

O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MARANHÃO: passos iniciais

*Salviana de Maria Pastor Santos Sousa**

RESUMO

Configuração da ação governamental no campo da saúde no Maranhão. Procura-se desvendar o formato das medidas iniciais tomadas no contexto governamental para responder às demandas configuradas nesse campo, tomando o governo de Paulo Ramos (1936-1945) como ilustrativo. É o período histórico que corresponde, nesse Estado, ao esforço de institucionalização de uma nova estrutura administrativa com vistas ao desenvolvimento de políticas públicas na área de saúde. Seu cariz de cunho higienista objetivava cuidar, ao mesmo tempo, da saúde do cidadão e do espaço urbano com vistas a saneá-lo, tendo como referência as normas e regulamentos desenhados pelo poder central.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Políticas públicas, Projeto Sanitário, Gestão Pública.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo busca resgatar e sistematizar as primeiras medidas governamentais desenvolvidas no Maranhão, com o propósito de construir-se uma estrutura protetora no campo da Saúde e uma burocracia sanitária correspondente. Cobre um período histórico que se estende do início de século vinte até 1945, com relevo para o governo de Paulo Martins de Sousa Ramos (1936-1945) em razão da sua importância na implementação desse processo de construção¹.

Esse governo, que se situa no contexto da chamada “Era Vargas” (1930-1945), coincide com o momento em que se vai consolidando o Capitalismo no país, marcado pela subordinação aos interesses dos países centrais e pelo surto industrial provocado como reflexo da Primeira Guerra Mundial.

O projeto de desenvolvimento que se passa a implementar, estimulado com a perspectiva da substituição de exportações, referencia-se numa concepção de Estado nacional como demiurgo da modernização. Para tanto, além de construir uma máquina governamental adequada às exigências do parque industrial nascente. Iniciou-se a formação de um sistema de qualificação de trabalhadores mais afinados com as demandas da base técnica, isto é, para desenvolver processos de trabalho que exigiam, antes de tudo, a destreza e a disciplina próprias da lógica taylorista-fordista.

Como lembra Abrucio (2003), as principais características do governo Vargas são a presença de Estado centralizado, com decisiva ingerência na Economia; o grande realce dado à figura do presidente; a dualidade entre presidente e governadores; a composição de um campo do trabalho com padrão corporativista, a criação de uma burocracia federal, e a formalização de um espaço destinado à proteção social sistemática e pública no país. Por sua vez, em relação ao campo da Saúde, os Estados subnacionais, nesse contexto, passam a institucionalizar estruturas burocrático-administrativas com vistas a operacionalizar as Políticas Públicas desenvolvidas na área. Seu escopo era “cuidar não só da saúde do cidadão mas também da saúde das cidades” (LUZ, 1982, p. 13), tendo como referência as normas e regulamentos desenhados pelo poder central.

As novas exigências sociais, postas pela emergência da questão social no país, encaminharam para a formalização, em décadas posteriores, de um aparato institucional para atendimento individual e curativo dos cidadãos. No momento considerado nesse artigo, porém, vivencia-se ainda o projeto de feição higienista. Este, de acordo com Luz (1982, p. 19), assume,

*Professora Adjunta no Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão. Mestra e doutora em POLÍTICAS públicas.

¹ O presente artigo é parte de um trabalho mais amplo de investigação cujos resultados estão expostos em minha dissertação de mestrado, defendida na Universidade Federal do Maranhão, em 1996, e intitulada “A Reforma Sanitária no Maranhão: mudança e conservação no processo de organização e de gerenciamento dos serviços de saúde”. O objeto contemplado nesse estudo abrange as formas de organização e de gestão desenvolvidas entre 1930 e 1995, com destaque para o contexto 1975 – 1994 no qual se configura o movimento pró-Reforma Sanitária e a implementação da proposta reformadora, através do Sistema Único de Saúde (SUS).

em nível de retórica, tons ora assistencialistas, ora sanitaristas (com o envolvimento da sociedade na conformação da estrutura física das medidas), ora médicas ou morais (com a prescrição de regras de bem-viver e formas de controle sobre a conduta pessoal e social). E, no Maranhão, particularmente, até em razão das grandes epidemias que assolaram o Estado no início do século, o eixo de higienização da sociedade continuou bastante acentuado nas formas de organização dos serviços, mesmo após a década de 1930.

Na análise desenvolvida neste trabalho considera-se que as políticas de saúde resultam de conflitos e consensos publicamente gerenciados por diferentes sujeitos sociais, entre os quais se destaca a burocracia sanitária. Tais sujeitos definem procedimentos administrativos para dinamização do setor, referenciados em legislação particular. Devem contar, para isso, com uma infra-estrutura física e com recursos adequados.

As formas de organização e de gestão do setor público no campo da Saúde, portanto, se autodefinem, historicamente, a partir de quatro eixos referenciais: o desenho nacional das políticas, os postulados institucionais relacionados ao atendimento local da questão saúde/doença, a estrutura organizacional do setor e os sujeitos, meios e procedimentos gestados para dar dinamismo às propostas. Ao mesmo tempo, a própria operacionalização das políticas públicas de saúde cria um espaço de poder atribuído aos funcionários da burocracia, em razão da sua habilidade em manejar assuntos estratégicos para o setor, razão pela qual o efeito da ação desses sujeitos sociais, muitas vezes, extrapola os limites específicos desse campo particular de atuação.

Em momentos históricos autoritários (como o que está em pauta no presente artigo) para garantir a tomada de decisão de forma verticalizada, essa ação do núcleo técnico do Governo é insulada através da criação de um sistema material e ideológico de proteção. Para isso, ocorre um esforço de despolitização da questão social que passa a ser tratada através de uma lógica administrativa conservadora.

É o que ocorreu no Maranhão. Ao mesmo tempo em que o Governo mostrou-se ativo empreendedor na construção da estrutura física no campo da Saúde, deu proeminência, em nível de retórica, à racionalidade administrativa, por força de fatores externos representados pela própria arquitetura forjada no governo central. Contudo, não conseguiu efetivar a propalada ruptura entre política partidária e administração governamental, mesmo sendo esta última tratada como se fosse uma ação neutra, fundada em valores universais, colocada acima dos interesses privados.

De outro lado, a criação de um aparato coativo, próprio de regimes autoritários, criou uma elite dirigente, obstou a participação popular no governo e, ao inviabilizar o exercício da transparência, uma das características da forma republicana de Governar, abriu espaço para a consolidação da mesma moralidade pública que o Governo pretendia aniquilar: a que se expressou, prioritariamente, mediante a utilização da linguagem clientelista na relação entre o Governo e a Sociedade.

2 FORMAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO MARANHÃO

A década de 1930 traz duas marcas importantes para a historiografia brasileira. Na Economia, com a queda do comércio internacional, decorrente da crise capitalista que irrompeu ao final dos anos 1920, verifica-se um o arrefecimento do processo de produção. O setor agrícola é um dos mais afetados, especialmente a cafeicultura, provocando o endividamento e a falência de muitos produtores nessa área.

No campo da Política, eclode o movimento que levou Getúlio Vargas à Presidência da República.

A ascensão de Vargas ao poder dá início ao chamado “Estado de Compromisso” que vai de 1930 a 1945. Isto porque, diferentemente dos que o antecederam, este governante amplia seu campo de apoio, com a inclusão de grupos com interesses divergentes. Esse espaço temporal, também conhecido como Era Vargas, apresenta-se sob três faces diferentes: o Governo Provisório - 1930 a 1934; o Governo Constitucional - 1934 a 1937 e o Estado Novo, com cariz ditatorial - 1937 a 1945 (FLEURY, 1982; SOUSA, 2004)

No período varguista, os Estados subnacionais foram dirigidos ora por interventores, ora por governadores. No Maranhão a esses momentos corresponderam os governos do Major Luso Torres, do Padre Astolfo Serra, de Lourival Seroa da Mota, do Capitão Antonio Martins de Almeida, de Achilles Lisboa e de Paulo Ramos. Este último, inicialmente governador, foi, posteriormente, confirmado como interventor, a partir de 1937. Ademais, tais dirigentes, em compatibilidade com o contexto político, tanto nacional, quanto local, tinham como principal

característica sustentar um Estado forte, cuja ação política, sobretudo a partir de 1937, restringe a participação de setores sociais importantes, abafando a voz daqueles que apresentavam propostas alternativas de sociedade.

O reconhecimento da existência de uma questão social no país se revela através da ação governamental voltada para a criação de uma estrutura de proteção social, com um aparato burocrático-institucional correspondente e com feições particulares nos diferentes estados da federação.

2.1 Sobre o Sistema de Proteção Social Brasileiro

Até 1930, o Brasil não contava com política de proteção dos cidadãos, de caráter global, mas com medidas esparsas e localizadas. Uma delas foi a Lei Eloy Chaves, instituída em 1923, que trata da indenização a acidentes de trabalho.

A partir de 1930, sob a direção de Vargas, o Estado passa a assumir ação decisiva na organização da acumulação, via industrialização. Num movimento paralelo, e conseqüente, também passa a gerenciar as relações com o centro capitalista, mediando a ação dos grupos estrangeiros na produção local, e ainda legitimando o exercício que a burocracia estatal passou a fazer em benefício próprio desses novos poderes de intervenção (MARTINS, 1985, p. 33),

É nesse contexto que se inicia, efetivamente, no Brasil, a construção de um arcabouço político, com vistas a dar forma ao Estado protetor no país que, nos primeiros quatro anos do governo, foi solidificado institucionalmente. Desse modo, a Constituição elaborada em 1934 reconhece a existência de direitos sociais, ao mesmo tempo em que atribui ao poder público capacidade de intervir e regular os contratos privados que se processam no âmbito produtivo. O Estado passa a regular, a partir daí, não só questões relativas ao salário mínimo, às indenizações trabalhistas no caso de dispensa do emprego, mas também todas as profissões, rompendo, assim, com um aspecto importante do tratado *laissez-fairiano* de não-regulamentação das profissões, reafirmado nas Constituições Brasileiras anteriores (SANTOS, 1987).

Para DRAIBE (1985, p. 93) o Estado criou

Uma base jurídica institucional para o funcionamento e integração do mercado de trabalho, e também organizou sob sua tutela, o próprio sistema de representação classista, levando aos extremos econômicos e sociais a sua ação regulatória e intervencionista. (DRAIBE, 1985, p. 94)

No campo da proteção social, passa-se da proteção individual contributiva das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), ao sistema de “cidadania regulada²”

De fato, o sistema nacional contributivo das CAPs, voltado para a atenção à Saúde, em forma de *medicina curativa* e *oferta de medicamentos* e privativa de algumas categorias de trabalhadores, é substituído pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS). Nestes, o Poder Público é encarregado de escolher e nomear o presidente que seria secretariado por funcionário do Instituto, designado pelo primeiro. Para Santos (1987, p. 29), finca-se aqui uma das remotas raízes do poder da burocracia estatal em administração de instituições públicas.

Ao mesmo tempo em que o Estado orienta sua ação em torno dos Institutos, volta sua atenção, também, para a consolidação de um arcabouço institucional, no campo específico da Saúde Pública, o qual, diferentemente dos IAPS, que são de âmbito nacional, apresenta características específicas em cada um dos Estados subnacionais.

2.2 Serviços públicos de saúde no Maranhão: antes de 1930 até o final do governo de Paulo Ramos

No Maranhão, pode-se visualizar na configuração do arcabouço jurídico-institucional, que se organizou a partir de 1930, a presença de um esforço coletivo que se foi constituindo desde o início do século. Desse esforço de construção destacam-se três vertentes importantes:

A primeira relaciona-se ao espaço de proteção do funcionário público. No governo de Herculano Parga, foi instituída a Lei nº 771 de 30/04/1917, através da qual o funcionário estatal

² O conceito de cidadania regulada é elaborado por Santos (1987) para explicar a concepção de cidadania que passa a ser difundido no Brasil: esta é uma característica conferida ao indivíduo pela sua localização na estrutura social enquanto trabalhador. Trata-se de um espaço referendado pela Carteira de Trabalho e Previdência Social, desde que assinada pelo empregador.

passou a contar com um montepio, de caráter obrigatório, que se propunha, além de realizar empréstimos em espécie ao mutuário, socorrer a família, em caso de falecimento do titular.

A segunda refere-se ao processo de organização dos trabalhadores. Encontram-se alusões, na década de 1920, à existência de uma instituição social representativa dos trabalhadores, a Liga dos Funcionários Públicos do Maranhão Ilimitada, cujo lema era “todos por um e um por todos”.³ A essa Liga estavam articuladas as seguintes localidades maranhenses: Furo, Icatu, Miritiba, Guimarães; Cururupu, Paço do Lumiar, Ribamar, Picos, Brejo; Curralinho, Anil, Araioses, Itapecuru-Mirim, Rosário, Tutóia, Salinas e Redondo.

Segundo dados do Jornal “o Funcionário”, tal Liga tinha como escopo proteger, amparar e defender os interesses do funcionalismo público. Suas propostas eram: a) *auxiliar os associados, prestando-lhes serviços, mediante pequena retribuição*; b) *defender os interesses dos seus sócios, adiantando-lhes cotas de funerais, interessando-se pelas suas aposentadorias e socorrendo-os no leito de dor*; c) *defender os funcionários frente à “acusações cavilosas” (aspas nossas) ou quando vítimas de penas impostas ou demissões ilegais*.

A terceira, entendida como parte desse processo de construção coletiva de um sistema de proteção social no Maranhão, diz respeito ao movimento do governo no sentido da consolidação de procedimentos administrativos. No campo específico da Saúde, o secretário do interior, Demóstenes Macedo, expressa preocupação com a carência de informações básicas para permitir o combate à peste bubônica (que se alastrou no Maranhão, em 1903), em relatório enviado ao Diretor de Eriços Sanitários, em 1918. Nesse documento ele arrola as providências tomadas, a seu ver, fundamentais para favorecer o desenvolvimento dos trabalhos a serem realizados: *formação do Arquivo: “expressão da história palpitante, minuciosa e fragmentada da repartição”; aquisição de uma máquina datilográfica - instrumento que “oferecendo cópias perfeitamente nítidas e autenticáveis pela assinatura, proporcionasse a organização do arquivo modelo”; registro sistemático de informações com a abertura entre outros, dos seguintes livros:*

- a) *livro de atas – a ser impresso com “dizeres imutáveis desses documentos e deixando em branco apenas o espaço necessário para particularizar os predicados individuais do candidato”;*
- b) *livros de obituários – para registro de óbitos metodizado de acordo com a nova lei sanitária;*
- c) *livro de desinfecção – visando proporcionar informações sobre as desinfecções, “número, data precisa em que se deram, nome do solicitante, motivo da medida, local em que foi praticada, finalidade e quantidade dos agentes químicos empregados”;*
- d) *livro de cargas e descargas – para registrar as substâncias saídas das desinfecções e para assinalar o movimento completo do almoxarifado da repartição. (MARANHÃO. Secretaria do Interior, 1918, p. 15-16)*

Tais elementos são indicativos de que, frente a uma crise, sujeitos sociais diferenciados, em ação, montam, já antes de 1930, um conjunto de iniciativas. Estas passam a compor um campo institucional no contexto do qual as demandas advindas da relação saúde/doença são tematizadas na agenda pública, com a definição de responsabilidades.

A partir de 1930, como já referido, visualiza-se com mais nitidez a configuração nacional de um campo de proteção social. No Maranhão, durante a Interventoria de Seroa da Mota, pode-se detectar ação governamental sistemática para responder à questão de saúde/doença, através da análise do Decreto nº 246 de 11 de janeiro de 1932.

Esse decreto extingue a Diretoria de Saúde Pública e Saneamento Rural e cria o Departamento de Saúde e Assistência. Subordinado à Secretaria Geral do Estado⁴. Tal Departamento passa a ter a seu encargo os serviços de higiene e saúde pública, a direção da assistência pública e a fiscalização da assistência privada, além de organizar os serviços de atendimento aos acidentes trabalhistas.

O arcabouço institucional criado para conformar esse Departamento compunha-se de uma Diretoria Geral - apoiada por uma Secretaria, duas Diretorias- e uma Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública e Assistência Judiciária.

³ Essa Liga aproxima-se ideologicamente do Socialismo soviético, como se pode evidenciar pelas referências feitas no jornal da associação denominado “O Funcionário”, à pessoa de Lênin: “apareceu a figura assombrosa de Lenine, o pró-homem enviado pelo destino, para organizar a Rússia livre e remodelar uma nova pátria”. (O FUNCIONÁRIO, 1920, p. 2).

⁴ Secretaria Geral - encarregava-se da Superintendência de todos os serviços públicos, repartições ou instituições mantidas pelo Estado, constituindo-se, portanto, como órgão intermediário entre os chefes de serviços públicos e o governante.

A primeira Diretoria, a de Higiene e Saúde Pública, estava encarregada dos serviços de prevenção. Nela se agregavam o Instituto Oswaldo Cruz, os Serviços de Higiene Infantil, de Fiscalização de Gêneros Alimentícios, os de Demografia, Educação e os Postos Médicos Regionais. Já na Diretoria de Assistência Pública ficavam inseridos o Leprosário, o Hospital Geral do Estado, o Hospital de Tuberculosos, o Serviço de Pronto Socorro, o Ambulatório, composto de clínicas especiais e assistência dentária a trabalhadores, a Colônia de Psicopatas, o Dispensário de tratamento da lepra e das doenças venéreas, os Hospitais regionais, os Asilos e Patronatos e o Hospital de Isolamento de doenças infecto-contagiosas.

Segundo dados do citado Decreto nº 246, nesse período, o quadro de pessoal já comportava uma distinção entre os funcionários administrativos e o pessoal técnico, configurada pelo valor do salário e pelo tipo de funções desenvolvidas. Ao mesmo tempo, o processo de intervenção no setor público da Saúde desenvolvia-se com um quadro de pessoal extremamente reduzido, se comparado aos padrões atuais. Dessa forma, o Hospital Geral, talvez o mais importante no período, possuía em seu quadro regular de funcionários, apenas um médico, o próprio diretor ⁵.

Essa redução comprova a prevalência do projeto de saúde de cariz higienista, no contexto do qual o exercício do saber médico ocorria, sobretudo, fora do ambiente hospitalar.

Embora não se possa atestar se a prática coincidia com o que previam os documentos oficiais, estes revelam a forma de articulação do Governo com a sociedade e do modo de regulação da própria prática dos funcionários, um retrato da conjuntura sanitária da época. Assim:

✓ *Processos de admissão e demissão de funcionários dependiam do arbítrio dos governantes, como pode ser visualizado pelo trecho abaixo:*

Os funcionários e empregados técnicos serão conservados enquanto bem servirem, a juízo do governo . Haverá dentro das verbas orçamentárias, um corpo de pessoal extra-quadro, cujos lugares e salários serão estabelecidos por portaria do Secretário de Estado [...] providos por proposta do Diretor Geral [...] tendo-se em vista o critério das aptidões individuais e profissionais que poderão ser verificados mediante concurso. (MARANHÃO: Regulamentos ... 1932, p. 10-11).

✓ *O controle sobre a ação dos funcionários, era rigoroso, sobretudo daqueles mais distanciados da relação de favor como mecanismo de permanência no cargo público: o pagamento por serviços prestados fora da sede dependia, nesses casos, de relatórios prévios sobre o trabalho desenvolvido. Só depois o empregado poderia fazer jus à remuneração. Não ocorria portanto, em forma de antecipação, para hospedagem e diária, como é prática rotineira, ainda hoje, no serviço público.*

✓ *A focalização era o princípio básico dos serviços públicos, com previsão de controle interno da máquina administrativa. O artigo 90, do Decreto 246, clareia essa afirmativa. Nele se afirma que os serviços prestados em domicílio, pela Inspeção de Assistência Pública, só seriam gratuitos para os necessitados. Estes eram os indivíduos que, por suas reconhecidas condições de pobreza, não pudessem remunerar os socorros recebidos. Nesse caso, cabia ao Diretor Geral com base “nos documentos apresentados da alegação do socorrido ou dos seus responsáveis, dispensar ou não o pagamento devido”.*

✓ *Um último aspecto relevante era a já referida prevalência da ação estatal de cunho higienista. Nesse caso, constituía-se em pré-requisito ao exercício do serviço público, a existência da carteira sanitária, obedecendo ao modelo adotado pela Diretoria Geral do Departamento. Os funcionários credenciavam-se mediante a apresentação do “atestado de saúde e robustez” e o de vacinação.*

✓ *Em relação a esse último aspecto, eram promovidas múltiplas intervenções no espaço urbano, com vistas a saneá-lo. Dessa forma, a Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública e da Assistência Judiciária encarregava-se de promover processos por crime contra contravenções sanitárias e outras ações concretas: despejos, interdições, desapropriações, demolições de prédios, entre outras, com o escopo de defender a salubridade pública.*

Meireles (1993) relata que o Maranhão sofreu, no período 1903 - 1926, a ação de grandes epidemias: em 1903, da peste negra; em 1909, da gripe espanhola; em 1920, da febre amarela. Em 1921 ameaça de nova epidemia de peste negra, com casos nos municípios de Penalva, São

⁵ O quadro de pessoal permanente do Hospital Geral era composto de um diretor, um administrador, um farmacêutico, três enfermeiros de primeira classe, duas enfermeiras de segunda classe; dois enfermeiros de terceira classe, um cozinheiro, um ajudante de cozinheiro, seis serventes, duas lavadeiras, uma lavadeira ajudante.

Bento e São Vicente de Ferrer; em 1926 aconteceu um surto de varíola, última grande epidemia no Estado.

As conseqüências desses processos epidêmicos, que levaram à morte grande número de maranhenses, aliada a uma campanha nacional sanitária, “obrigaram” o Governo a incorporar, na sua agenda, ações nessa direção, criando, inclusive, no Maranhão, uma filial do Instituto de Manguinhos – o Instituto “Oswaldo Cruz”, ponto de referência desse movimento.

As medidas desenhadas no governo de Paulo Ramos (1936-1945)

O “Estado Novo”, que emergiu a partir de 1937, tinha como base de sustentação política e ideológica as Interventorias dos Estados Subnacionais; o Departamento de Imprensa e Propaganda (que mantinha a Voz do Brasil, criada ainda na primeira fase do governo varguista, em 22/07/1935) e cujo propósito era possibilitar a divulgação da lógica simbólica de sustentação do estadonovismo; e o Departamento de Administração do Serviço Público - DASP.

No Maranhão, o interventor nomeado pelo Governo Central, Paulo Martins de Sousa Ramos, era governador, foi conservado no cargo e se manteve afastado dos políticos tradicionais, uma vez que se impunha “a tarefa inadiável de por ordem ao que se havia desandado, removendo os escombros [...]. Para levar a bom termo esse trabalho, urgia a pacificação do Estado, mediante uma trégua às competições partidárias” [...] “Portanto, equidistante dos partidos de início ao programa que me traçaram”... (MARANHÃO. Interventor, 1937-1945, (Paulo Ramos), 1939, p.7).

Cercou-se, pois, Ramos, de intelectuais⁶ que procuraram destacar, em suas produções, os elementos tidos como positivos do governo como a austeridade, a eficiência e o equilíbrio.

Integrado o espírito público nos princípios das instituições públicas do Estado Novo, criado pela abnegação e devotamento do conspícuo Dr. Getúlio Vargas, com a assistência do patriótico exército nacional, nada há a recear a família brasileira, maximé quando, ao lado de S. Ex., se enfileiram, resolutos, como seus mandatários no governo de cada uma das unidades das federações, homens bravos e inteligentes, capazes de sacrifício pela causa que lhes foi confiada. E nesse número está S.Ex. o Dr. Paulo Ramos, íntegro interventor federal, que desde a sua investidura, se vem mostrando ao Brasil e aos seus conterrâneos, na definição de Geraldo Rocha: “a ação revestida de forma humana, ou o equilíbrio, o raciocínio, o domínio absoluto dos impulsos, a ponderação em forma de homem. (COSTA, 1938, p.57)

Na introdução ao Relatório de Governo, de 1941, o interventor enfatiza a necessidade de o Estado manter-se acima dos interesses de grupos, classes e partidos para buscar o que é essencialmente popular: “o bem comum, os interesses gerais, uma distribuição melhor das atribuições do homem, das suas atividades e das suas riquezas” (MARANHÃO. Governo do Estado, 1936-1945 (Paulo Ramos), 1941, p. 7)

Tudo isso coibiria, a seu ver, o desencadear das lutas das facções na busca do poder, adaptando o Maranhão à ordem geral da Nação. Neste sentido, a partir de agosto de 1936, para ele, um novo Maranhão se levantou “não é somente o Maranhão sob o ponto de vista material [...] é outro também o Maranhão intelectual, social e político. É outro Maranhão cívico.” (MARANHÃO. Governo do Estado, 1936-1945 (Paulo Ramos), 1941, p. 11)

No campo da Saúde, Ramos deu relevo à Diretoria de Saúde e Assistência, em consonância com as estruturas nacionais congêneres (Ministério de Educação e Saúde e Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social). Essa organização tinha a seguinte estrutura: gabinete do interventor, encarregado da “orientação e direção supremos dos negócios públicos”; Secretaria Geral do Estado e Departamento de Serviço Público - responsável pela coordenação e fiscalização das atividades administrativas; Diretoria da Fazenda; Diretoria Geral de Instrução Pública e Diretoria Geral de Saúde e Assistência.

Ao mesmo tempo, investiu na construção de toda estrutura física básica no campo da Saúde. Para isso, pôs à frente da Diretoria de Saúde e Assistência o já reconhecido médico Tarquínio Lopes Filho.

O documento “Exposição ao Povo Maranhense” de 15/08/1939, refere-se ao início dos trabalhos para o levantamento da Colônia dos Insanos, na Quinta dos “Dois Leões”, inaugurada em 1941; à construção do edifício que sediará o Centro de Saúde (futuro Centro de Saúde “Paulo

⁶ Rodrigues (1993, p.105) relata que tais intelectuais constituíram a elite burocrática da época, destacando-se Clodoaldo Cardoso (Diretor da Fazenda do Estado); Agnelo Costa (Diretor da Imprensa Oficial do Maranhão), Ribamar Pinheiro (Diretor do Departamento Estadual de Imprensa e Propaganda); Astolfo Serra (Dir. da Junta Comercial e Orador do Sindicato Maranhense de Imprensa); Luso Torres (Membro do Conselho Téc. de Economia e Finanças); Nascimento Moraes (Catedrático do Liceu Maranhense e Presidente da Academia Maranhense de Letras); Oliveira Roma (Dir. da Escola de Agronomia); Armando Vieira da Silva (Presidente do Sindicato Maranhense de Imprensa).

Ramos”), no qual se instalaria a própria Diretoria de Saúde e Assistência; o aparelhamento do Dispensário de Tuberculose para prevenir a incidência “*da peste branca e seus impiedosos processos dizimadores*” (MARANHÃO. Interventor. 1936-1945 (Paulo Ramos), 1939, p, 49); obras de melhoramento do Hospital Geral; instalação do Pronto Socorro, com prédio cedido pela Santa Casa de Misericórdia; conclusão da Colônia do Bonfim, em 17/10/1937; melhoria no suprimento das seções da Diretoria de Saúde e Assistência entre outras⁷.

Nesse mesmo documento é registrado também o número de atendimentos realizados e a qualidade dos métodos utilizados pelas instituições de saúde: no Hospital Geral são 764 (setecentos e sessenta e quatro) doentes, 165 (cento e sessenta e cinco) “altas” (grifo nosso) intervenções cirúrgicas, 200 (duzentas) de importância secundária, 17.638 (dezesete mil seiscentos e trinta e oito) curativos e 13.569 (treze mil quinhentas e sessenta e nove) aplicações de injeções.

Na Colônia dos psicopatas os doentes são atendidos por métodos, à época, modernos: “convulsoterapia pelo cardiasol”, “comas insulínicas” e “malarioterapia”. Na Colônia do Bonfim, dá-se ênfase à importância da segregação dos afetados pelo hansen, sendo que dos 1148 (mil cento e quarenta e oito) doentes cadastrados, festejava-se a média de 157 (cento e cinqüenta e sete) internos. No Pronto Socorro são 3342 (três mil trezentos e quarenta e dois) atendimentos, sendo 1334 (mil trezentos e trinta e quatro) em domicílio, 184 (cento e oitenta e quatro) em via pública e 1924 (mil novecentos e vinte e quatro) na sede.

O processo de organização desses serviços é destacado através da regulamentação do trabalho sanitário. Dessa maneira, o Relatório do governo de 1940 verbaliza o esforço dos técnicos com a redação de um corpo de doutrinas sanitárias para o entrosamento dos setores do Centro de Saúde, ao mesmo tempo em que circulam cartilhas elaboradas, com vistas a alertar a população sobre o perigo das doenças, sua profilaxia e tratamento.⁸

Ao mesmo tempo, a seção técnica da Diretoria de Saúde divulga frutos dos seus estudos, tais com “Instrução de Serviço Para Postos de Higiene”; “Organização de dez itens Sanitários mais Significativos no Momento”; “Instrução para Inquérito e Registro de Estabelecimentos Industriais, Estudos Sobre Campanha Contra a Tuberculose”. (MARANHÃO. Governo do Estado. Interventor 1937-1945 (Paulo Ramos, 1941)).

Por sua vez, o Decreto-Lei nº 30 de 25/01/1938, da mesma Diretoria, centra sua atenção na modernização de quatro categorias básicas ao setor de saúde: *a) prevenção e profilaxia das doenças (higiene dos alimentos, espaço e métodos de trabalho e formas de prevenção das doenças); b) organização do trabalho e controle do exercício profissional; c) remuneração dos serviços públicos (Pronto-Socorro e Laboratório); d) classificação dos funcionários e salários do pessoal.*

O cuidado com a eficiência do trabalho se traduz na eliminação das inspetorias de saúde, próprias da estrutura aprovada no governo anterior. Esta é criticada por congregar um corpo de funcionários ampliado, o que, pelas dificuldades de articulação entre seus membros, acarretaria perda de tempo na adoção de providências necessárias ao andamento dos trabalhos sanitários.

A nova organização do setor saúde, no Maranhão, proposta pelo Decreto-Lei nº 30 passa a comportar: **a) Diretoria Geral** (com seção administrativa e seção técnica) a quem cabia a direção dos trabalhos; **b) Centro de Saúde** (com sede em São Luís, encarregado da investigação epidemiológica e profilática, polícia sanitária, controle dos índices de mortalidade, exames de saúde, higiene em geral e fiscalização do exercício profissional; **c) Instituto Oswaldo Cruz** (responsável pelos exames laboratoriais); **d) Serviços de Assistência Social e Hospitalar** (trabalhos de fiscalização de toda a assistência hospitalar particular ou subvencionada pelo Estado; trabalho de incentivo à ação da iniciativa privada com vistas a ampliar o número de instituições particulares de proteção às populações desamparadas do Estado); **e) Distritos Sanitários** (eram seis distritos onde funcionavam postos de higiene, fixos e itinerantes, com as atribuições do Centro de Saúde). Cada Diretor tinha um médico especializado, como dirigente e os funcionários, nomeados para esses organismos, deveriam ali permanecer, exercendo suas atividades por um prazo nunca inferior a dois anos.

⁷ Meireles (1993, p. 78-79) contabiliza na administração de Ramos a criação e manutenção de oito instituições, sob a responsabilidade do Estado, na capital: um Centro de Saúde, um Pronto Socorro, um Hospital Geral, um Hospital Infantil, três Hospitais especializados, uma Maternidade. Além disso criou postos de saúde nas principais cidades interioranas e restabeleceu o Ensino Superior ao criar, através da Fundação “Paulo Ramos,” juntamente com a Faculdade de Direito, as Faculdades de Farmácia e Odontologia que haviam sido fechadas.

⁸ Destacam-se, entre elas, “Um Novo Método de Cura e Profilaxia da Malária”, de Bento Urbano (Médico-Chefe do 3º Distrito Sanitário do Maranhão) e “Catecismo de Defesa Contra a Lepre”, organizado por Achilles Lisboa (médico e governador do Estado, em 1936, que sofreu impeachment (MARANHÃO. Governo do Estado. 1936-1945 (Paulo Ramos).

O terceiro ponto de apoio do governo do “Estado Novo”, o já referido DASP, foi criado em 1932. Seu escopo era a modernização e a racionalização da burocracia. Segundo Draibe, essa instituição

com êxito relativo, é verdade, definiu normas e regras de admissão e recrutamento pelo sistema de mérito e por concursos públicos, competitivos e obrigatórios; estruturou a carreira do funcionalismo e procedeu, também, a certa racionalização operativa, padronizando material e centralizando as compras da administração federal” [...]. Sua ação porém, “não deixou de ser limitada, incapaz de impedir o favoritismo político, a patronagem e o clientelismo...” (DRAIBE, 1985, p. 85).

Nos Estados subnacionais foram criados os Departamentos Estaduais de Serviço Público – os “daspinhos”. Ramos afirma a respeito desse organismo no Maranhão “*ter chegado o momento da máquina administrativa ser reajustada e posta em condição de atingir um mais alto nível de rendimento*”. (RODRIGUES, 1993, p.110).

O processo de capacitação dos profissionais no campo da Saúde é justificado com vistas “*a padronização dos trabalhos sanitários no país*” (MARANHÃO. Interventor, 1937-1945. (Paulo Ramos), 1939, p. 92)⁹. Esses especialistas constituíram a elite burocrática na área da Saúde, ocupando cargos de direção nos Distritos Sanitários, Hospitais e Centros de Saúde.

Em termos quantitativos também o quadro de pessoal sofre modificações, com ampliação do corpo médico do Hospital Geral¹⁰, do gabinete e do grupo técnico.

Até 1926, a promoção do funcionário tem como suporte sua distinção pela inteligência, pelo zelo no serviço e pela lealdade, atendendo, sempre que possível, ao critério de “antigüidade” (MARANHÃO. Regulamentos. 1932, p. 22). Já no Governo Paulo Ramos, procura-se dar ênfase a critérios meritocráticos, no processo de ascensão profissional e remoção da hinterlândia para São Luís:

os cargos constantes do quadro que não estejam providos em caráter objetivo serão preenchidos por serventuários contratados pelo período de 01 ano [...] As vagas da capital serão preenchidas com pessoal do interior, sendo 2/3 por merecimento e 1/3 por antigüidade (MARANHÃO. Regulamentos. 1938. art. 79 e 80).

Esse padrão de organização dos serviços de saúde no Maranhão, com vistas a responder ao recorte específico da questão saúde/doença, representam os passos iniciais dados no sentido da instauração de uma administração burocrática, na lógica da noção weberiana, do um tipo racional-legal¹¹.

Para WEBER (1964), os pressupostos para o afloramento da burocracia, que são econômicos e políticos, permitem a criação de um arcabouço institucional, com códigos específicos, que permite a imposição da obediência apenas às leis abstratas e não à pessoa do governante, perdendo a função pública, o caráter de privilégio¹².

Ao mesmo tempo, assegura-se a eficiência e a justiça pelo exercício dos direitos de cidadania em lugar da concessão ou da benevolência da “persona pública” à “persona privada”.

Por outro lado, a despeito dessas inovações, ainda se configura a carência dos códigos específicos, orientadores da ação do funcionário público. O que diz textualmente Demóstenes Macedo, Secretário do Interior, em Relatório enviado a Bento Urbano, Diretor dos Serviços Sanitários do Maranhão, em 1918, é exemplar em relação às fases que antecedem ao Governo de

⁹ Registra-se, no Decreto-Lei nº 30 de 25/01/1938, a especialização dos seguintes médicos: Salomão Fiquene (Bromatologia e Anatomia Patológica); Benedito Metre (Psiquiatria); Cesário Veras (Higiene e Saúde Pública); Paulo Bogéa (Maraliologia); José Ribamar Viana (Tisiologia) e Filogonio Lisboa (Higiene e Saúde Pública). Refere, ainda, a saída de três visitadoras sanitárias que, diplomadas em São Luís, adquiriram o padrão de enfermeiras de Saúde Pública na Escola “Ana Néri”.

¹⁰ O Hospital Geral conta no período com um chefe de clínica cirúrgica, um chefe de clínica médica, um farmacêutico, um administrador, dois atendentes de 1ª classe, cinco atendentes de 2ª classe, um cozinheiro, um ajudante de cozinheiro, dois lavadeiras, um ajudante de lavadeira, seis serventes.

¹¹ BLAU (1971, p. 31) identifica o conceito de tipo ideal em Weber, como o resultado de “um tipo puro, obtido por abstracción de los aspectos burocráticos más característicos de todas las organizaciones conocidas [...] no existe una organización concreta que se corresponda exactamente con esta construcción teórica”.

¹² De acordo com OFF“ para o funcionário público só tem relevância o que está escrito. Não tem valor o que ele sabe por ouvir dizer, por informação confidencial, por presunção ou por investigação própria. Da mesma forma os princípios de hierarquia e divisão do trabalho impõem não só um processo de especialização do corpo de funcionários, definindo o ordenador no fluxo de informações, mas também excluindo a possibilidade da negociação, da interpretação, do assessoramento por terceiros, etc.”. (OFFE, 1984, p. 216-217).

Paulo Ramos, problemática ainda não completamente superada na década de 1930: “a maior lacuna [...] era a absoluta falta de registro dos dados oficiais ou, ao menos, do resumo do movimento epidêmico e os serviços dele decorrentes”. (MARANHÃO. Secretaria do Interior. 1918, p. 3).

A ausência desse pré-requisito para a instauração do modelo burocrático de administração indica a tendência a um distanciamento entre os sistemas de referência legal colocados para ação do funcionário e sua rotina de trabalho, orientada por pressões das necessidades práticas, processo que se assemelha ao estudado por Franco(1976) sobre a realidade brasileira em meados do século XIX.

Outro aspecto que pode afirmar essa dificuldade de instaurar um modelo burocrático na administração pública é a ausência de garantias legais aos funcionários em casos de risco “próprio”¹³. Referindo-se a um servente enfermo, o Relator escreve:

entendendo, porém, a sua correção, durante o largo tempo que esteve enfermo, admitimos para desempenhar o seu mister, um filho que prontificou-se a fazê-lo, percebendo somente a metade dos vencimentos a que tinha direito o pai, e dispensando em benefício deste a outra parte. Este alvitre teve em vista não deixar a mingua de recursos pecuniários para sua subsistência um velho e bom servidor do Estado. (MARANHÃO. Secretaria do Interior. 1918, p.3).

Na conjuntura 1937-1945 alguns desses elementos ausentes, no início da década, e fundamentais para configurar uma burocracia de feição racional-legal, começam a ser incorporados no serviço público. Esposa-se, no entanto, o arbítrio no país, com a lógica peculiar do “Estado Novo,” que se pauta pelo estabelecimento de um Estado policial.

A supressão das liberdades individuais e o fechamento de canais tradicionais de participação, como partidos políticos e parlamento, características da conjuntura em apreço, denuncia uma “militarização administrativa”. Além disso, retirando-se a possibilidade do controle social sobre o exercício da Justiça, pode-se colocar em questão um aspecto importante da caracterização do tipo legal weberiano, que é a efetiva impessoalidade do funcionário na sua prática cotidiana (DREIFUSS, 1993).

Nesses casos, há uma tendência de confundir-se autoridade oficial com poder pessoal, tanto no sentido do usufruto privado da coisa pública, quanto da transferência de inimizades pessoais para o plano do Governo, que passa a ser usado como armas contra adversários (FRANCO., 1976, p.128). Uma prática que, no Maranhão, foi sendo reforçada historicamente.

No Maranhão, Ramos entende que lhe cabe construir uma miniatura que corresponda ao “colosso” nacional, erigido por Vargas, no âmbito do “Estado Novo”.

Dá V.Exa., o padrão, erguendo um monumento ciclópico, com os seus contornos de enormes proporções. Eu trabalho com a técnica de operário que executa miniaturas, numa modesta oficina. Nos diminutos e delicados traços, burlados em insignificante pedra ele tem que afeiçoar a expressão nitida e reduzida de modelo [...] Só assim, e não de outro modo, o observador da miniatura verá na sua gravação minúscula a compleição atlética do colosso de que é a cópia ... (MARANHÃO. Governo do Estado, 1936-1945 (Paulo Ramos), 1941, p. 3)

Esse discurso do interventor revela o esforço do interventor em reduzir institucionalmente a distância que separava o Maranhão dos centros culturais e politicamente hegemônicos responsáveis pela nova configuração dada à sociedade civil nacional (Caldeira, 1978, p.59).

Desse modo, pode-se constatar, pelos dados analisados, que da mesma forma que Vargas, Ramos se apoiou nas mesmas bases conservadoras locais, a despeito do discurso que enfatizava a ruptura com a tradição clientelista. Além disso, não chegou a consolidar, verdadeiramente, nesse Estado, uma administração de base racional-legal. Isto, apesar de ter-se cercado de uma elite de intelectuais, da existência de concursos públicos e da ampliação da máquina burocrático-institucional, especialmente no campo da Saúde.

De fato, nos documentos examinados, identifica-se o uso sistemático da categoria de “extraquadros” no serviço público, categoria que tem suporte na confiança do governante e não em critérios meritocráticos, que supõe a presunção de competência dos funcionários, essa medida por processo seletivo anterior.

O governo Paulo Ramos se encerra com o fim do Estado Novo, em 1945. Durante sua gestão, porém, já aparece no cenário estadual uma presença que viria se tornar marcante na

¹³ Na criação do Montepio dos Funcionários Públicos do Estado é definida como obrigatória a contribuição aos serventuários, mas se propõe apenas a socorrer suas famílias em caso de falecimento dos titulares e a realizar empréstimo em dinheiro ao contribuinte.

direção política local – Vitorino Freire., quando a figura do Estado-tutelar assume contornos mais nítidos.

CONCLUSÕES

Neste trabalho procurei recompor o processo de constituição do campo da Saúde no Maranhão, a partir das medidas desenvolvidas, ainda no início do século XX, com destaque para o período compreendido entre 1936 e 1945, o da interventoria de Paulo Ramos.

Nos documentos referentes ao período histórico analisado (1930-1945), verifica-se um esforço que se orienta em três direções principais no campo da Saúde: organização dos serviços assistenciais, com ênfase na operacionalização de medidas higienistas; qualificação dos profissionais que passam a ocupar os cargos de direção na burocracia sanitária e regionalização dos serviços, através dos Distritos Sanitários.

Nesse período começou a ser edificada a estrutura física e as bases burocrático-institucionais configuradoras do campo da Saúde no Maranhão, quando também se foi instituindo uma cultura e uma ética correspondentes, assentadas em relações tradicionais, decorrentes da forma como se foi estabelecendo a articulação do Estado com a sociedade e o mercado.

É um momento histórico que se caracteriza pela inexistência de regras estáveis no jogo do Poder político, pela criação de canais paralelos de participação, dos quais se beneficiam setores sociais, não especificamente, pela sua condição de cidadãos, mas pelas relações afetivo-clientelistas, desenvolvidas com os dirigentes. Estes se auto-instituem, no Maranhão, mediadores entre Estado e sociedade, criando cadeias de comando rígidas, com as quais controlam as instituições públicas e privadas.

Essa a arquitetura instável criada no contexto do governo que passa a determinar, também, o perfil da burocracia responsável pela gestão das políticas na área da Saúde. Assim, de um lado, o servidor público tem sua forma de atuação orientada por regras gerais, embora sua prática continue a se pautar muito mais pelos interesses que o atrelam ao seu meio social, do que aos seus compromissos assumidos por um ente desmaterializado – o Estado.

ABSTRACT

The Organization Process of the Health Services in the State of Maranhão: the initial steps

Configuration of the governmental action in the field of the health. The government of Paulo Ramos (1936-1945) as illustrative is looked to unmask the format of the initial measures taken in the governmental context to answer to the demands configured in this field. It is the historical period that corresponds in Maranhão to the effort of institutionalization of a new administrative structure as to the developed public policy in the health area. Its hygienist matrix objectified to take care of, at the same time, the health of the citizen and the urban space to drain it, having as reference the norms and regulations drawn for the central power.

Keywords: Health. Public Policy. Sanitary project. Public administration.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando e SOARES, Márcia. **Redes federativas no Brasil:** Cooperação Intermunicipal no Grande ABC. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer. Série Pesquisas, n. 24. 2001.

BLAU, P.M. **La burocracia en la sociedad moderna.** Buenos Aires: Editorial Paidós, 1971.

CALDEIRA, José de Ribamar Chaves. As interventorias estaduais do Maranhão: um estudo sobre as transformações políticas regionais no pós-trinta. Campinas, **Dissertação** (Mestrado em Ciências Políticas). UNICAMP. 1991.

CONFERÊNCIAS sobre a tuberculose promovidas pela Diretoria de Saúde e Assistência e Liga Maranhense contra a tuberculose. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1939.

COSTA, Agnelo. O fracasso do extremismo verde. In. **Contribuição maranhense para o Estado Novo.** São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1938.

DRAIBE, Sônia. **Rumos e metamorfoses:** estado e industrialização no Brasil. 1930-1960, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

DREIFUSS, René Armand. **Política, poder, estado e força**: uma leitura de Weber. Petrópolis: Vozes. 1993. 103 p.

FRANCO, Maria Sylvia de Carvalho. Homens livres na ordem escravocrata. São Paulo: Ática. 1976.

O FUNCIONÁRIO, São Luís, v. 1, n. 1, 12 fev. 1920.

_____. São Luís, v. 1, n. 2, 11 nov. 1920.

_____. São Luís, v. 2, n. 4, 08 fev. 1921.

_____. São Luís, v. 2, n. 6, 09 abr. 1921.

_____. São Luís, v. 2, n. 7, 15 maio. 1921.

_____. São Luís, v. 2, n. 8, 10 jun. 1921.

_____. São Luís, v. 2, n. 9, 30 jun. 1921.

_____. São Luís, v. 3, n. 1, 27 jun. 1923.

_____. São Luís, v. 3, n. 2, 15 ago. 1923.

LISBOA, Achilles (Org) **Catecismo de defesa contra a lepra**. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1936.

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

MARANHÃO. **Regulamentos dos Serviços de Saúde e Assistência**. Decreto nº 246. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1932.

_____. **Regulamentos dos Serviços de Saúde e Assistência**. Decreto Lei nº 30, de 25 de jan. 1938. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão.

_____. Secretaria do Interior. **Relatório do Secretário ao Diretor de Serviços Sanitários**. São Luís. 1918.

_____. Interventor, 1937-1945 (Paulo Ramos). **Exposição ao povo maranhense**. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1938.

_____. Interventor, 1937-1945 (Paulo Ramos). **Exposição ao povo maranhense**. São Luís: Imprensa Oficial do Maranhão. 1939.

_____. Governador. 1936-1945 (Paulo Ramos) . **Relatório de Governo de 1940**. São Luís 1941.

_____. Governador. 1936-1945 (Paulo Ramos) . **Relatório de Governo de 1941**. São Luís. 1942.

MARTINS, Luciano. **Estado Capitalista e burocracia no Brasil pós-64**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

MEIRELES, Mário Martins. **Apontamentos para a história da medicina no Maranhão**. São Luís: SIOGE. 1993.

MENDES, Eugênio Vilaça Mendes. **Distrito Sanitário**: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec/Abrasco. 1993.

OFFE, Claus. **Problemas estruturais do Estado capitalista**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

RODRIGUES, Maria Regina Nina. **Maranhão**: do europeísmo ao nacionalismo. São Luís: SIOGE. 1993

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça**: a política social na ordem brasileira. Rio de Janeiro: CAMPUS, 1987.

SOUSA, Salviana de Maria. Reforma Sanitária no Maranhão: mudança e conservação no processo de organização e gerenciamento dos serviços de saúde. **Dissertação**. (Mestrado em Políticas Públicas). São Luís: Universidade Federal do Maranhão. 1996;

_____. Educação profissional no Brasil: centralização e descentralização no processo de gestão das políticas governamentais. **Tese** (Doutorado em Políticas Públicas). São Luís: Universidade Federal do Maranhão. 2004.

WEBER, Max. **Economia y Sociedad**. Esbozo da sociologie comprensiva. México: Fonte de Cultura Econômica. 1964.

_____. **Ensaio de Sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar. 198