

SOCIEDADE, POLÍTICA E SAÚDE NA BAHIA (1930-1950)

Society, politics and health in Bahia (1930-1950)

*Christiane Maria Cruz de Souza**

RESUMO

Através deste artigo pretende-se problematizar a progressiva presença do Estado no campo da saúde na Bahia entre as décadas de 1930 e 1950. Neste período, a saúde do trabalhador ganha relevância, mesmo em uma sociedade ainda distante do desenvolvimento urbano e industrial verificado em São Paulo e no Rio de Janeiro. As tensões, conflitos e interesses políticos em jogo, os modelos de saúde e o modo como se conformava o sistema previdenciário na Bahia, ainda embrionário no período estudado, serão pontos abordados neste texto. Para tanto, examinou-se a documentação oficial, como também os jornais em circulação na época.

Palavras chave: saúde, trabalhador, IAPETC

ABSTRACT

This article intends to problematize the progressive presence of the State in the field of health in Bahia between the 1930s and 1950s. In this period, worker health gains relevance, even in a society still distant from the urban and industrial development verified in São Paulo and in Rio de Janeiro. The tensions, conflicts and political interests at stake, health models and the way in which the social security system was formed in Bahia will be discussed in this text. For that, the official documentation was examined, as were the newspapers in circulation at the time.

Keywords: health, worker, IAPETC

* Doutora em História das Ciências, pela Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ (2007). Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, onde atua como pesquisadora do Núcleo de Tecnologia em Saúde- NTS. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências da UESF/UFBA.

Considerações iniciais

Neste artigo, pretende-se refletir a respeito dos modelos de saúde e do modo como se conformava o sistema previdenciário na Bahia, ainda embrionário no período entre as décadas de 1930 e 1950, trazendo à luz as tensões, os conflitos e interesses políticos em jogo. Elege-se como representativo dos pontos elencados, o processo de construção do Hospital do IAPETC (Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas), atual Hospital Ana Nery – HAN, hospital geral, da esfera federal, situado em Salvador, Bahia. Trata-se de uma instituição que conheceu sucessos e reveses resultantes das transformações ocorridas na previdência, no sistema de saúde brasileiro, no cenário político e econômico do país e do estado.

A construção deste hospital, iniciada ao final da década de 1940, fez parte do projeto de ampliação dos serviços de assistência e previdência social desenvolvido na denominada Era Vargas. Escolheu-se este marco cronológico, porque foi o período de constituição de um aparato especialmente voltado para a assistência ao trabalhador no país e no estado.

Apesar do atraso e estagnação econômica da Bahia no período subsequente à quebra da Bolsa de Nova York, à Revolução de 1930 e à Segunda Guerra Mundial, foi nessa época que foram construídos importantes equipamentos médico-hospitalares, centros educacionais e conjuntos residenciais em Salvador.¹ Alguns dentre estes, foram erguidos na mesma região onde seria instalado o hospital do IAPETC: a Escola-Parque e as quatro Escolas-Classe, que formavam o Centro Educacional Carneiro Ribeiro idealizado por Anísio Teixeira, como também o Parque Sanatorial Santa Teresinha, voltado para o controle da tuberculose, mal que flagelava a Bahia,

¹ Para saber mais, consulte o livro *História da Saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*, organizado por Souza e Barreto (2011). Além dos capítulos analíticos, um CD encartado na obra traz a história das instituições de saúde de Salvador, Bahia, existentes ou fundadas entre 1808 e 1958. Cf. SOUZA; Christiane Maria Cruz de Maria; BARRETO, Renilda Nery. (Org.). *História da Saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. São Paulo; Rio de Janeiro: Ed. Manole; Ed. Fiocruz, 2011.

alvo de campanhas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho.² Construía-se também naquelas imediações o Conjunto Residencial Salvador, do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários (IAPI), que seria inaugurado em 1952.³ Além disso, foi neste período que finalmente foram inaugurados o Hospital das Clínicas⁴ e o Hospital Aristides Maltez⁵.

Esta discussão se apoia em informações obtidas em fontes primárias, tais como a legislação do país ou do estado, os diários oficiais do estado, da União e da Assembleia Legislativa Estadual, os relatórios expedidos pelos ministros que ocuparam a pasta do Trabalho, Indústria e Comércio, os jornais da época. A pesquisa foi desenvolvida por iniciativa da diretoria do Hospital Ana Nery, entre 2013 e 2014, e financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa (FAPEX) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A literatura especializada corroborou para enriquecer a análise das fontes permitindo um olhar mais acurado.

1. Saúde como bem público e instrumento de controle social

O dia 2 de julho de 1947, dia emblemático para os baianos⁶, foi, igualmente, uma data marcante para os segurados do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas

2 O QUE se vem fazendo na Bahia, na administração e na política. *A Tarde*, 08/04/1948, p. 6.

3 Mais tarde, seria erguido, na mesma região, o Loteamento Jardim Bela Vista, do Banco Hipotecário Lar Brasileiro a partir de 1953.

4 Hospital-escola da Faculdade de Medicina da Bahia, idealizado na década de 1930, o primeiro pavilhão do hospital só foi inaugurado em 1952, depois de ultrapassadas dissensões internas, crises políticas e financeiras e consequentes períodos de inatividade. Cf. SOUZA; BARRETO (Org.). op. cit., 2011, CD ROOM.

5 Hospital da Liga Baiana Contra o Câncer (LBCC), voltado para a prevenção, controle e tratamento da doença, idealizado na década de 1930, inaugurado, parcialmente, em 2 de fevereiro de 1952, após injeções de recursos dos governos estadual e federal. Cf. SOUZA; BARRETO (Org.). op. cit., 2011, CD ROOM.

6 O 2 de julho é a data em que se festeja a Independência da Bahia.

(IAPETC) da Bahia. A data foi escolhida para a realização da cerimônia de assentamento da pedra inaugural do edifício que abrigaria o hospital da autarquia, na qual se fizeram presentes políticos como o governador Otávio Mangabeira, o prefeito da cidade, Wanderley de Pinho, autoridades ligadas ao Instituto como o Delegado Regional do Trabalho, Machado Vieira, o presidente do IAPETC, Hilton Santos, o Delegado Regional do IAPETC, Carlos Augusto Drumond e o chefe do serviço médico, Dr. Fernando Luz Filho, sindicalistas e o povo em geral.⁷

Em reportagem sobre o evento publicada no jornal *A Tarde* no dia seguinte ao lançamento da pedra fundamental do hospital, o articulista enfatizou a importância da intervenção dos poderes públicos para que o projeto de construção do hospital do IAPETC, finalmente, se materializasse. Para o autor da matéria jornalística, apesar da condição de autarquias, todos os presidentes dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) acabavam por optar pela “unidade de ação junto aos governos”. A cooperação entre o Instituto e os poderes públicos, segundo ele, era indispensável não só para o êxito dos empreendimentos, como também para reduzir a “complexidade da administração pública”.⁸

Isto não era novidade na Bahia. O processo de constituição e oferta de serviços médicos e equipamentos médico-hospitalares sempre demandou grande esforço por parte dos médicos, das elites, dos políticos e gestores públicos locais e sempre dependeu de recursos liberados pelo governo federal ou estadual.⁹ Naquela altura, as unidades de saúde criadas e geridas pela iniciativa privada eram quase o dobro das criadas e geridas pela União, estado ou municípios. Até a década de 1940, pelo menos, os serviços públicos de saúde na Bahia continuavam voltados ao controle e tratamento das doenças infecciosas e mentais e as ações da iniciativa privada eram de

7 INSTITUTO de Aposentadorias dos Empregados em Transportes e Cargas. Visita do seu digno presidente a¹ Bahia. Grandes empreendimentos homenagens tributadas. *A Tarde*, 3 de Julho de 1947, p.9.

8 Idem.

9 Grande parte destas instituições dependia dos subsídios públicos e, como contrapartida, atendia gratuitamente às camadas mais pobres da população.

fundamental importância para ampliar a oferta de equipamentos médico-hospitais no estado.¹⁰

Com a criação da Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS), em 1934, com a atribuição de “uniformizar, articular e ampliar” os serviços da saúde pública e assistência médica, dentre estes a Assistência Hospitalar, observou-se uma maior atuação do Estado, que, além de apoiar financeiramente algumas instituições privadas, incorporou algumas.¹¹ Todavia, a intervenção da União na Bahia ainda era muito tímida e a oferta de equipamentos de saúde continuava sob a dependência da iniciativa privada e providência dos poderes locais.¹²

Não à toa, naquele festivo 2 de julho de 1947, o presidente da autarquia, Hilton Santos, fez questão de destacar o papel representado por Otávio Mangabeira no processo de aquisição do terreno onde seria edificado o hospital – o governador expediu uma Lei que autorizava a Prefeitura Municipal de Salvador a doar à autarquia um lote de 11.221m², situado à Rua Saldanha Marinho, no atual bairro da Caixa D'Água.¹³ A necessidade de ampliar a oferta de serviços de saúde favoreciam arranjos entre as diferentes instâncias da administração pública e as entidades autárquicas do sistema previdenciário. A parceria entre o Estado e os IAPs era, dentre outras coisas, uma estratégia utilizada para driblar a escassez de recursos e suprir a necessidade de ampliar a oferta de serviços de saúde no país.

O IAPETC era um órgão executor da previdência social, que possuía personalidade jurídica de forma autárquica, do tipo paraestatal, contando com patrimônio, administração e receita próprios, essa última formada pela contribuição dos trabalhadores, dos patrões e também da União. Resultou da reorganização da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e

10 Cf. SOUZA; BARRETO (Org.). op. cit., 2011.

11 BRASIL. Decreto nº 24.438, de 21 de Junho de 1934. Dispõe sobre a reorganização, sem aumento de despesa, da Secretaria de Estado de Educação e Saúde Pública e das repartições dependentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 25/6/1934, Página 12277 (Publicação Original). Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24438-21-junho-1934-515609-norma-pe.html> Acesso em: 25/04/2017.

12 ANNUARIO estatístico do Brasil 1936. Rio de Janeiro: IBGE, v. 2, 1936.

13 BAHIA. Casa Civil. Lei nº 19 de 06 de dezembro de 1947. Autoriza a Prefeitura Municipal do Salvador a doar um terreno destinado à construção de um hospital nesta cidade. Disponível em: <http://www.legislabahia.ba.gov.br/> Acesso: 22/04/2014.

Armazéns e da incorporação do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Operários Estivadores.¹⁴

Estudiosos do tema consideram o regime de Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) um marco da política previdenciária no Brasil. O sistema, entretanto, mostrou-se inviável economicamente para empresas de pequeno porte, com reduzido número de funcionários, havendo também diferenças nas normas, assim como na oferta de serviços e benefícios entre as CAPs, visto que estes eram relativos à capacidade de receita de cada Caixa. Outro ponto que gerava insatisfação era o fato de que os benefícios cessavam caso o empregado mudasse de empresa ou se houvesse, por algum motivo, interrupção do pagamento.¹⁵ As críticas ao modelo resultaram em ampliações, aglutinações, incorporações e fusões das CAPs, constituindo-se vários institutos, organizados por categoria profissional.¹⁶

Os Institutos estavam submetidos ao controle direto do Estado, que escolhia o presidente ou diretor, ainda que este fosse assistido por um Conselho Administrativo, formado por igual representação de empregados e empregadores indicados pelo sindicato. A adesão era compulsória e por categoria profissional, envolvendo, por vezes, todo um setor econômico.¹⁷

Na Bahia, o IAPETC era formado por categorias de extrato socioeconômico menos elevado. Eram beneficiários os profissionais

14 BRASIL. Decreto-Lei nº 651, de 26 de agosto de 1938. Altera a organização da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazens e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10651.htm Acesso: 22/04/2014; BRASIL. Decreto-Lei nº 7.720, de 9 de julho de 1945. Determina a incorporação do Instituto de Aposentadoria e Pensões da Estiva ao Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7720-9-julho-1945-378581-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso: 22/04/2014.

15 MERCADANTE, Otávio Azevedo *et al.* Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil. In: Finkelman J (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 237.

16 HOCHMAN, G.; FONSECA, C. M. O... O que há de novo? Políticas de saúde pública e previdência, 1937-45. In: PANDOLFI, D. (Org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: FGV, 1999, p. 79; OLIVEIRA, Ana Lúcia. IAPB e sindicato: duas estruturas interligadas. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, nº. 13, p. 141-151, nov. 1999.

17 OLIVEIRA, op.cit., p. 142.

cujas atividades eram relativas aos transportes¹⁸, às cargas terrestres¹⁹ e à estiva²⁰. Com essa conformação, os benefícios da seguridade e assistência se estendiam a um vasto espectro de trabalhadores com carteira assinada, que exerciam atividades relativas ao agrocomércio de exportação, ao comércio atacadista e varejista, que eram o estio da economia baiana naquele período.

Implantada no primeiro governo de Getúlio Vargas, a política previdenciária estatuída pelo artigo 137 da Constituição de 10 de novembro de 1937, previa a instituição dos seguros em casos de acidente de trabalho, invalidez, velhice e morte, bem como a prestação de assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta, sem prejuízo do salário, um período de licença antes e depois do parto.²¹ Os sindicatos mais atuantes recebiam maior cobertura por parte da previdência e, assim, esta passou a ser um fator de mobilização política entre estes, ao tempo em que a política previdenciária se convertia em poderoso instrumento do governo de cooptação e controle da classe trabalhadora.²²

A saúde começava então a ser vista como um “bem público”, firmando-se como atribuição do Estado.²³ Contudo, somente os pobres e indigentes estavam na esfera de ação do Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP). As restrições orçamentárias do MESP que este incorporasse também a assistência à saúde dos trabalhadores. Havia, no entanto, uma estrutura montada para gerir o

18 Os condutores profissionais de veículos terrestres de qualquer espécie de propulsão de mecânica ou tração animada e os que prestavam outros serviços na área de transportes; motoristas de praça, carroceiros, carreiros, carreteiros, cocheiros e até os carregadores de carrinho de mão; os empregados das empresas de transporte terrestre de natureza privada, empresas de mudanças, guarda-móveis, de expressos e de mensageiros; os empregados de garagens e cocheiras e os empregados das empresas de ônibus também estavam associados ao IAPETC. Ver também: BRASIL. Decreto-Lei nº 651/1938.

19 Incluíam-se, aí, os que prestavam serviços a trapiches, armazéns, frigoríficos e entrepostos comerciais; os avulsos que trabalhavam no serviço de carga, descarga, arrumação e serviços conexos e os conferentes, consertadores e separadores de carga; os empregados em serviços de mineração e perfuração de poços; os empregados de empresas de combustíveis.

20 Trabalhadores portuários, encarregados da carga e descarga de embarcações.

21 FALCÃO, Ministro Waldemar. *O Ministério do Trabalho no Estado Novo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p.162.

22 COHN, A. *Previdência social e processo político no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1980, p.19; MALLOY, J. *A política de previdência social no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986, p. 121.

23 FONSECA, Cristina M. O. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, p. 36.

grande volume de recursos pecuniários movimentado pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões. Essa condição do setor previdenciário motivou o governo a considerar a possibilidade de utilizar a estrutura e fundos da previdência para atender a demanda por serviços médico-hospitalares.²⁴

Coube, então, ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) supervisionar e subsidiar os serviços de saúde oferecidos pelas caixas e pelos institutos previdenciários aos que estavam inseridos no mercado formal de trabalho, enquanto o MESP se encarregava da prestação de serviços de saúde aos pobres, desempregados e aos que integravam o mercado informal de trabalho.²⁵ Inaugurava-se, assim, um período marcado pela coexistência de dois modelos antagônicos de assistência à saúde – o privatista e o de saúde pública, como direito de todos e dever do Estado.

Com o fim da ditadura do Estado Novo (1937-1945), os trabalhadores passaram a reivindicar melhorias no modelo de assistência à saúde, oferecido pelo Estado. Pressionados, os dirigentes dos IAPs buscaram atender algumas reivindicações dos trabalhadores, na tentativa de minimizar as tensões sociais.²⁶ Não à toa, a assistência médica previdenciária — individualizada, curativa, ambulatorial e hospitalar e urbana — foi uma das bandeiras empunhadas pelo governo de Eurico Gaspar Dutra, presidente eleito para o período de 1946 a 1951, após restauração do processo democrático no país.

Durante a campanha para concorrer à presidência, Dutra comprometeu-se a reconhecer e aperfeiçoar as leis trabalhistas e de amparo social, implantadas durante o governo de Vargas, a fim de contar com o apoio do Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), cuja base política era formada principalmente por trabalhadores urbanos

24 FALCÃO, Ministro Waldemar. *O Ministério do Trabalho no Estado Novo*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1941, p. 160.

25 FONSECA, Cristina M. O. Política e Saúde: diretrizes nacionais e assistência médica no Distrito Federal no pós-1930. In: Porto, Ângela, et al. (Eds.). *História da saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, p.94.

26 OLIVEIRA, Jaime e FLEURY Teixeira, Sonia. (IM) Previdência Social – 60 anos de história da Previdência no Brasil. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

filiados a sindicatos.²⁷ Ao assumir a presidência em 1946, em período de inflação e arrocho salarial, Dutra empreendeu uma política de intervenção nos sindicatos e nos IAPs. Tal política previa a prerrogativa da Presidência da República de nomear os presidentes dos Institutos de Aposentadorias e Pensões e a ampliação dos benefícios ofertados pelos Institutos, com foco na assistência médica previdenciária.

A ampliação e regulação dos serviços de assistência e previdência social, assim como a legislação que regulamentou as relações trabalhistas, tinham a pretensão de amenizar as tensões entre os sindicatos, empresários e governo em contexto de instabilidade política e econômica.²⁸ O papel da medicina previdenciária consistia em preservar, recuperar e aumentar a capacidade de produzir do trabalhador. O Estado procurava amparar o trabalhador e sua família quando este perdia a capacidade de trabalho e ganho, buscando restituir sua saúde, para que pudesse retornar à vida produtiva. Esse ideário foi explicitado em uma reportagem do jornal *A Tarde*, segundo a qual a garantia de “braços fortes, corpo sadio” e “mente arejada” repercutiria positivamente sobre a qualidade dos serviços prestados pelo trabalhador à sociedade. “Estado organizado” – acrescentava o articulista – “servidor eficiente e sociedade equilibrada são valores similares e interdependentes”.²⁹ Para o Ministro do Trabalho à época, Morvan Dias de Figueiredo, era preferível empregar recursos para a conservação da saúde e/ou promoção do bem-estar dos segurados dos institutos de previdência, “ampliando consideravelmente seus benefícios”, do que “onerar-se com aposentadorias e pensões, peso morto na economia do país”.³⁰

Durante sua estadia na Bahia, Hilton Santos pretendia inspecionar a Delegacia Regional do IAPETC e formar comissão para

27 D'ARAÚJO, Maria Celina Soares. *Sindicatos, carisma e poder: o PTB de 1945-1965*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1996, p.34.

28 Para saber mais, consultar: GOMES, Ângela de Castro (Coord.). *Ministério do Trabalho: uma história vivida e contada*. Rio de Janeiro: CPDOC, 2007, p. 34-36.

29 INSTITUTO de Aposentadorias dos Empregados em Transportes e Cargas. Visita do seu digno presidente a' Bahia. Grandes empreendimentos homenagens tributadas. *A Tarde*, 3 de Julho de 1947, p.9.

30 FIGUEIREDO, Morvan Dias de. Relatório referente ao ano de 1947. Apresentado ao Exmo. Sr. Presidente da República pelo Ministro Morvan Dias de Figueiredo. Rio de Janeiro: Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, 1948, p.29.

realizar o censo dos segurados na região. Buscava-se, assim, conhecer o número real de segurados, as potencialidades de arrecadação, a dimensão dos encargos do instituto e a adoção de melhor plano de benefícios.³¹

Além da assistência médico-hospitalar, o Ministério do Trabalho, através da Previdência Social, começara a construir e financiar casas para os segurados.³² Conforme articulista do jornal *A Tarde*, o investimento em saúde e habitação do trabalhador coadunava-se com a ideia de saúde como “um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas, a ausência de doença ou enfermidade”.³³ Assim, ao vir à Bahia para dar início à construção do hospital, Hilton Santos pretendia também retomar a construção da Vila Operária, suspensa por quatro anos, devido às dificuldades derivadas da Segunda Guerra Mundial. A medida era bem vinda, já que a população de Salvador enfrentava uma crise de habitação e alta nos preços dos aluguéis, em contraste com o fluxo migratório contínuo migração do campo para a capital do estado. Essa conjuntura motivou a ocupação de áreas periféricas da cidade, desencadeando conflitos fundiários.³⁴

A carestia e a escassez de produtos destinados ao consumo diário eram, igualmente, motivo de tensão, manifestações espontâneas ou greves organizadas por sindicatos e partidos políticos, que resultavam em pancadaria, prisões e mortes. Tal quadro, associado à ameaça do comunismo difundida pela imprensa governista, ligada a setores conservadores da sociedade, certamente, levaram um jornalista a declarar que a assistência médico-hospitalar seria “uma providência, de ordem imperativa”, para acalmar os ânimos naquele “momento de reivindicações sociais”.³⁵

31 REALIZAÇÕES do IAPETEC na Bahia, Recife São Paulo e Rio. Ouvindo o presidente Hilton Santos. *A Noite*, 17 de julho de 1947, p. 2.

32 FIGUEREDO, op. cit., p.29.

33 INSTITUTO de Aposentadorias dos Empregados em Transportes e Cargas. Visita do seu digno presidente a' Bahia. Grandes empreendimentos homenagens tributadas. *A Tarde*, 3 de Julho de 1947, p.9.

34 BAHIA. *Diário da Assembléia Legislativa*, 17/04/1947, p. 39.

35 INSTITUTO de Aposentadorias dos Empregados em Transportes e Cargas. Visita do seu digno presidente a' Bahia. Grandes empreendimentos homenagens tributadas. Op. cit., p.9.

Além das questões relativas às precárias condições de sobrevivência, as estatísticas sanitárias revelavam que o número de óbitos decorrentes de doenças infecciosas, venéreas e parasitárias continuava elevado, assim como a mortalidade infantil. Aumentava, também, naquela quadra, o número de registros de doenças crônico-degenerativas, como o câncer e doenças cardiovasculares, bem como as doenças por causas externas³⁶. Os óbitos por tuberculose, todavia, superava todos esses registros de morte. A doença era o maior flagelo da Bahia.³⁷

Em contraste com esse quadro nosológico preocupante, mudanças importantes no campo da biomedicina – descobertas científicas, avanços da indústria química, farmacológica, sofisticação dos equipamentos de diagnose e tratamento – em processo acelerado desde a II Guerra, demandavam estruturas espaciais específicas e maior investimento financeiro na área, fazendo com que o modelo “hospitalocêntrico” assumisse, progressivamente, posição central no sistema de assistência à saúde no Brasil.

Para suprir esta demanda, projetou-se uma rede de assistência médico-hospitalar em âmbito nacional sob a coordenação do Ministério do Trabalho. Para administrar um projeto dessa magnitude, constituiu-se uma comissão formada pelo Ministro Morvan Dias de Figueiredo, por um representante do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e pelos representantes de cada IAP. Segundo o programa elaborado por essa comissão, cada instituto ficaria responsável pela construção de um hospital, ou pela manutenção de um já existente em estados predeterminados, que estaria habilitado a atender os segurados de qualquer uma das instituições congêneres.³⁸ Esse projeto deveria ser executado no prazo de seis a sete anos.³⁹

36 Acidentes e violências auto ou heteroinfligidas.

37 Cf. SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. Cidade tísica: a tuberculose em Salvador nas primeiras décadas do século XX. In: Alexandre Galvão Carvalho e Iracema Oliveira Lima (orgs.). Anais do V Encontro Estadual de História ANPUH-BA. [online] 2010. Disponível em: http://vencontro.anpuhba.org/anaisvencontro/M/Maria_Elisa_Lemos_Nunes_da_Silva.pdf Acesso em: 09/06/2015.

38 RÊDE de hospitais. *A Noite*, 11 de março de 1947, p. 7.

39 Idem.

O IAPM⁴⁰ foi responsabilizado pela manutenção e/ou construção de hospitais nos estados do Pará, Ceará, Bahia e Rio de Janeiro; o IAPI⁴¹, pela construção e manutenção de hospitais nos estados do Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe e Espírito Santo; o IAPC⁴² pela construção e manutenção de hospitais nos estados da Paraíba, Minas Gerais, Paraná, Mato Grosso e na cidade paulista de Santos; o IAPSE⁴³ deveria manter e/ou construir hospitais no Maranhão e no Piauí; e o IAPB⁴⁴ se responsabilizaria pela construção de sanatórios para tuberculosos na Capital Federal, São Paulo, Recife e Belo Horizonte. O IAPETC ficou responsável pela construção de hospitais na Bahia, Pernambuco, Distrito Federal (Rio de Janeiro), São Paulo e Rio Grande do Sul.⁴⁵

Hilton Santos, nomeado presidente da autarquia por Dutra, assumiu o ambicioso programa de constituição da rede de hospitais, que seria iniciada no Rio de Janeiro, Capital Federal e se estenderia aos estados de São Paulo, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Sul.⁴⁶

40 Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos, criado em 1933. Cf. BRASIL. Decreto nº 22.872, de 29 de junho de 1933. *Crêa o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos, regula o seu funcionamento e dá outras providências*. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/23/1933/22872.htm> Acesso: 09/06/2015.

41 Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários, criado em 1936. Cf. BRASIL. Decreto-Lei nº 367, de 31 de dezembro de 1936. *Crêa o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários Subordinados ao Ministerio do Trabalho, Industria e Comércio, e dá outras providências*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1930-1939/lei-367-31-dezembro-1936-555119-publicacaooriginal-74230-pl.html> Acesso em: 22/04/2017.

42 Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes, criado em 1934. Cf. BRASIL. Decreto nº 24.273, de 22 de maio de 1934. *Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes, dispõe sobre o seu, funcionamento e dá outras providências*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24273-22-maio-1934-526828-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso: 09/06/2015.

43 Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Servidores do Estado, criado em 1938. Cf. BRASIL. Decreto-Lei nº 288, de 23 de fevereiro de 1938. *Cria o Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado*. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decrei/1930-1939/decreto-lei-288-23-fevereiro-1938-350732-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso: 22/04/2017.

44 Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários, criado em 1934. Cf. BRASIL. Decreto nº 24.615, de 9 de julho de 1934. *Cria o Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários*. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1935/..%5C..%5C23%5C1934%5C24615.htm> Acesso: 09/06/2015.

45 RÉDE de hospitais. *A Noite*, op. cit., p. 7.

46 Hilton Santos foi funcionário do Ministério da Fazenda, onde assumiu diversos cargos. Foi nomeado presidente do IAPETC na gestão de Octacílio Negrão de Lima, Ministro do Trabalho de 31 de janeiro a 30 de outubro de 1946. Tomou posse no Rio de Janeiro, em 25 de fevereiro de 1946. O projeto de constituição da rede de hospitais do IAPETC começou a ser implantado na gestão seguinte, do Ministro Morvan Dias de Figueiredo (1946-1948). Cf. TOMOU

A assistência médica, cirúrgica e hospitalar era um direito assegurado por lei aos segurados do IAPETC ainda que, para tal, tivessem que despendar uma contribuição complementar.⁴⁷ Para garantir o acesso dos segurados aos serviços de assistência médico-hospitalar enquanto o projeto do hospital não se concretizava, o IAPETC da Bahia estabeleceu um convênio com o Hospital Português e outros estabelecimentos especializados. Além disso, contava-se com a assistência prestada nos ambulatórios do IAPETC, existentes na capital e no interior do estado.⁴⁸

No ambulatório situado no bairro do Comércio, na Cidade Baixa, oferecia-se atendimento às vítimas de acidentes de trabalho. No ambulatório situado na Rua Chile, ponto nevralgico da Cidade Alta, o segurado tinha acesso às especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ginecologia, Obstetrícia, Neurocirurgia, Psiquiatria, Pediatria, Laboratório de Análises Clínicas e Anatomopatológicas, Serviço de Radiologia, de Fisioterapia e Gabinete Dentário. Ali também havia uma farmácia onde eram aviadas as fórmulas e distribuídos os remédios.⁴⁹

O leque de especialidades colocado à disposição do segurado demonstra o grau de especialização alcançado pela medicina no período subsequente à Segunda Guerra Mundial. Além disso, corroborava a ideologia vigente a respeito do trabalho e do trabalhador, como também com os preceitos da medicina social cuja

posse o novo presidente do I.A.P.T.E.C. Presentes ao ato o ministro Negrão de Lima e altos funcionários do Ministério do Trabalho – Como falou o Sr. Hilton Santos. *A Noite*, 25 de fevereiro de 1946, p. 2; RÊDE de hospitais, op. cit., p.7.

47 BRASIL. Decreto-Lei nº 651, de 26 de agosto de 1938. Altera a organização da Caixa de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Trapiches e Armazens e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/1937-1946/De10651.htm Acesso: 22/04/2014

48 Feira de Santana, Nazaré, Alagoinhas, Santo Amaro, São Felix, Santo Antônio de Jesus, Valença, Jequié, Alagoinhas, Caravelas, Ilhéus, Itabuna, Canavieiras e Belmonte. Cf. O I.A.P.E.T.C. na Bahia e o Governo do Gal. Gaspar Dutra. *A Tarde*, 20/11/1948, p. 15; DUTRA, Eurico G. Mensagem apresentada ao Congresso Nacional por ocasião da abertura da sessão legislativa de 1949 pelo General Eurico Gaspar Dutra, Presidente da República, p. 156-157. Disponível em: <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1327/contents.html> Acesso em: 25/04/2014.

49 O I.A.P.E.T.C. na Bahia e o Governo do Gal. Gaspar Dutra. *A Tarde*, 20 de novembro 1948, p.15.

“dimensão sanitária [...] buscava a proteção do corpo e da mente do trabalhador”.⁵⁰

2. *O sonho adiado – “No Brasil tudo anda devagar”*

Quando foi assentada a pedra angular do hospital do IAPETC naquele auspicioso 2 de julho de 1947, acreditava-se que o edifício estaria pronto e inaugurado no ano seguinte. Este seria o quarto a ser construído no Brasil; seguiria os do Distrito Federal (Rio de Janeiro), São Paulo e Pernambuco, hospitais que se encontravam em fase de conclusão, e seria precedido pelo do Rio Grande do Sul, ainda em planejamento, no período. Reportagem publicada em *A Tarde* vaticinava que o empreendimento estava fadado ao sucesso, já que se apoiava em “fundamentos basilares: o princípio de utilidade pública e a garantia segura de financiamento”.⁵¹

Em 1948, uma reportagem publicada em *A Tarde*⁵² sobre as realizações do Instituto na Bahia, estampava fotografia da construção com os cinco pavimentos já estruturados.⁵³ O presidente Dutra fez questão de supervisionar a obra, quando veio à Bahia para conhecer o campo petrolífero de Mataripe⁵⁴ e inaugurar o Hospital das Clínicas.⁵⁵ Todavia, passaram-se os anos de 1949 e 1950 sem que o edifício fosse concluído.

50 GOMES, Ângela de Castro (Coord.). *Ministério do Trabalho: uma história vivida e contada*. Rio de Janeiro: CPDOC, 2007, p. 60.

51 A MENSAGEM e os hospitais. *A Tarde*, 13 de Abril de 1948, p.2; INSTITUTO de Aposentadorias dos Empregados em Transportes e Cargas. Visita do seu digno presidente a Bahia. Grandes empreendimentos homenagens tributadas. *A Tarde*, 3 de Julho de 1947, p.9.

52 O I.A.P.E.T.C. na Bahia e o Governo do Gal. Gaspar Dutra, op. cit., p. 15.

53 Projetos e plantas do hospital não foram preservados. Não se obteve qualquer documentação relativa ao assunto.

54 Dutra viera conhecer o campo onde seriam construídas as instalações para a extração e refino de petróleo.

55 O PRESIDENTE Dutra viu o petróleo jorrando em Candeias. *A Tarde*, 22 de novembro de 1948, p.1.

Em 1951, a imprensa anunciou a vinda de Hilton Santos para inaugurar o prédio do hospital e as novas instalações da delegacia do IAPETC. O edifício em fase de conclusão foi descrito pelo articulista como uma obra imponente, com duas alas, onde poderiam funcionar todos os serviços médico-hospitalares do instituto, inclusive a maternidade.⁵⁶ A reportagem deixava evidente que todos aqueles benefícios haviam sido proporcionados durante a administração de Carlos Drumond, Delegado Regional do IAPETC. Tal ênfase sugere o desejo de marcar os feitos da gestão em período de transição de governo. Dutra deixaria a presidência em 31 de janeiro daquele ano (1951). Era de se esperar que houvesse mudanças na presidência do IAPETC e na Delegacia Regional. Urgia concluir e inaugurar o hospital para que outros não viessem a assumir a autoria e roubar os louros pelo empreendimento. Ademais, obras como aquela eram a prova concreta da ação dos poderes públicos, portanto, capitalizavam votos, especialmente, entre os trabalhadores filiados aos institutos.

Mudanças decorrentes do pleito de 1950, contudo, adiaram a inauguração do hospital. Após a eleição de Getúlio Vargas, Danton Coelho assumiu a pasta do Trabalho, Indústria e Comércio, nomeando para a presidência do IAPETC o jurista e professor Oscar Stevenson. Reportagem veiculada no jornal governista *A Noite* informava que Stevenson encontrara um déficit de 120 milhões, o que determinou uma “compressão de despesas” e “rigorosa fiscalização da arrecadação”.⁵⁷

A tal contenção de despesas, certamente, contribuiu para a paralisação das obras do hospital da Bahia. O exame da documentação, contudo, revela que o governo tinha outras prioridades. O presidente Vargas queria que os recursos do IAPETC fossem utilizados para a compra de automóveis para os segurados, como também para a construção de mais unidades habitacionais, de baixo custo, para amenizar o déficit das grandes cidades.⁵⁸

⁵⁶ INAUGURAÇÕES no I.A.P.E.T.E.C. – O novo hospital e as instalações da delegacia. *A Tarde*, 17 de janeiro de 1951, p.3.

⁵⁷ O IAPETC vai financiar a importação de carros para profissionais. *A Noite*, 04 de julho de 1951, p.13.

⁵⁸ I.A.P.E.T.E.C. – célula viva da política social do presidente Vargas. *A Noite*, 31 de janeiro de 52, p.6.

Obras do porte do hospital, contudo, não poderiam ser totalmente ignoradas sem que isso provocasse a reação negativa da opinião pública, em especial da classe trabalhadora. Assim, depois de colocar ordem no Instituto, o presidente do IAPETC planejava dar prosseguimento e concluir os trabalhos em andamento: inaugurar o prédio da Maternidade, do Hospital General Vargas⁵⁹, no Distrito Federal, colocar em funcionamento o hospital do IAPETC em Recife, inaugurar o hospital de São Paulo, o de Salvador e, por fim, o de Porto Alegre, cuja obra já estava concluída e o hospital encontrava-se em funcionamento parcial.⁶⁰

Antes, porém, que estes planos se concretizassem, Stevenson foi destituído do cargo pelo novo Ministro do Trabalho, José Segadas Viana. O presidente do IAPETC havia sido nomeado por Danton Coelho, que havia renunciado à pasta do Trabalho em setembro de 1951, período em que também foi afastado da presidência do PTB.⁶¹ Ambos haviam sido indicados por Ademar de Barros, cujo Partido Social Progressista (PSP) se aliou ao PTB para eleger Vargas. As mudanças no cenário político e a adoção de outras estratégias, certamente, influenciaram a destituição do presidente da autarquia.⁶²

Ao tomar posse, Segadas Viana determinou uma intervenção no IAPETC e a abertura de inquérito administrativo, para avaliar a situação do IAPETC desde 1946. A medida recomendada pelo presidente Vargas, se apoiava na resolução do Tribunal de Contas que, ao examinar a contabilidade da autarquia referente ao ano de 1946, baixou o processo em diligência em face das irregularidades detectadas.⁶³

Em conformidade com o anunciado no dia 1º de maio de 1952, “Dia do Trabalhador”, Getúlio Vargas nomeou para a presidência do IAPETC o motorista José Cecílio Pereira Marques.⁶⁴

59 Atual Hospital Geral de Bonsucesso.

60 I.A.P.E.T.E.C. – célula viva da política social do presidente Vargas, op. cit., p.6.

61 Danton Coelho renuncia do MTIC por não concordar com a política de conciliação com as forças oposicionistas, em especial a UDN.

62 DANTON Coelho. *Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós 1930*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001.

63 BRASIL. Resguardo dos bens públicos. *Diário Oficial da União*, 01/10/1951, p. 7.

64 NOTICIÁRIO. Aplausos pela entrega dos órgãos de previdência aos próprios segurados. *Diário Oficial* (Seção I), 09/05/1952, p. 7790.

Marques fez questão de sublinhar que, por ser um “homem da classe” e conhecer de perto as suas necessidades, teria mais condições de atender as reivindicações dos segurados. Agradecido, Marques se propôs, contudo, a colaborar estreitamente com o governo na promoção de benefícios aos segurados e apresentar os principais pontos do seu programa de administração.⁶⁵

Logo que assumiu a presidência, Cecílio Marques fez veicular na imprensa a notícia de que a contabilidade do IAPETC acusava um déficit mensal de 13 milhões de cruzeiros e as reservas do instituto no Banco do Brasil não iam além de 120 milhões.⁶⁶ Segundo ele, dívidas não saldadas, assumidas na administração anterior, no valor de 100 milhões de cruzeiros, inviabilizavam o crédito com os fornecedores.⁶⁷

De acordo com o que foi noticiado na imprensa governista, no curto tempo da sua administração, Marques conseguiu melhorar a arrecadação e restaurar e quase dobrar o valor das reservas da autarquia no Banco do Brasil.⁶⁸ Na expectativa de recuperar o investimento na aquisição e construção dos hospitais de Porto Alegre e Recife, determinou a recuperação e imediato funcionamento destes. Apesar de pouco faltar para a completa conclusão destas obras, estes hospitais estavam sem funcionar, o que resultava em elevados custos de manutenção.

Em 24 de janeiro de 1953, finalmente, inaugurou-se, o hospital de Porto Alegre e, em 19 de março de 1953, foi inaugurado o hospital do Recife⁶⁹. Enquanto isso, os trabalhos de construção do hospital da Bahia seguiam paralisados. Em 1954, a situação de inércia incomodou o senador oposicionista, Aloysio Lopes de Carvalho Filho⁷⁰, que solicitou, via requerimento, informações ao Ministro do

65 NOTICIÁRIO. Com o chefe do governo o novo presidente do IAPETC. *Diário Oficial* (Seção I), 08/05/1952, p. 7710.

66 REALIZA o IAPETC o programa social do presidente Getúlio Vargas. *A Noite*, 02 de fevereiro de 1953, p.6.

67 BRASIL. *Noticiário*. Benefícios aos trabalhadores gaúchos. *Diário Oficial da União* (Seção I), 31 de janeiro de 1953, p. 1648.

68 REALIZA o IAPETC o programa social do presidente Getúlio Vargas. op. cit., p.6.

69 BRASIL. *Noticiário*. Benefícios aos trabalhadores gaúchos. *Diário Oficial da União* (Seção I), 31 de janeiro de 1953, p. 1648.

70 Aloysio de Carvalho havia sido eleito senador pela Bahia para o período de 1946 a 1955, na legenda da União Democrática Nacional (UDN). Fazia, portanto, oposição a Vargas.

Trabalho sobre a paralisação das obras. A resposta ao requerimento foi enviada naquele mesmo ano, mas nada foi feito de concreto para resolver a questão.⁷¹

As dificuldades para a conclusão do hospital da Bahia podem ser atribuídas à grave crise política que culminou com o suicídio de Vargas em agosto de 1954. O fato, obviamente, afetou a vida pública brasileira, repercutindo, como era de se esperar, no quadro administrativo dos IAPs e, por consequência, no comando da Delegacia Regional. Outros fatores, contudo, concorreram para a grave crise financeira enfrentada pelos IAPs na década de 1950. Havia uma demanda contínua de recursos pecuniários e, principalmente, de reformulação da gestão financeira, depois que os institutos passaram a abranger a área de alimentação, habitação e saúde do trabalhador.⁷² Além disso, o inchaço do quadro de pessoal do IAPETC em contraponto a permanente dívida da União e dos empregadores para com a previdência social, bem como o uso dos recursos da previdência para a realização de outros projetos e empreendimentos governamentais.

Ao escrever ao Ministério do Trabalho em fevereiro de 1957, o presidente do IAPETC, Arlindo Maciel, informava que a obra estava paralisada desde 1952, devido a “fatores de origens as mais diversas”, sobretudo, as dificuldades financeiras por que vinha passando a instituição, o que resultara, segundo ele, em prejuízos materiais “em virtude da elevação das despesas com a construção” como também “sob o aspecto moral em face do retardamento da instalação de serviços da mais alta significação para as finalidades deste Instituto”.⁷³

Um convênio celebrado entre o IAPETC, IAPC, IAPB e IAPM foi a alternativa encontrada por Arlindo Maciel para concluir as obras do hospital em Salvador – os IAPs investiriam, conforme

71 BRASIL. Senado Federal. Requerimento n.º 173, de 27 de abril de 1954.

72 Desde 1945.

73 BRASIL. Interessados, Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas. Nº 112.480-57 (D.132). Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Departamento de Administração. Serviço de Comunicações. Expediente do Gabinete do Ministro. *Diário Oficial da União* (Seção 1) de 14 de fevereiro de 1957, p. 3471. Disponível em: [http://www.jusbrasil.com.br/diarios/2552314/pg-31-secao-1-diario-oficial-da-uniao-Diário Oficial Da União-de-14-02-1957/pdfView](http://www.jusbrasil.com.br/diarios/2552314/pg-31-secao-1-diario-oficial-da-uniao-Diário%20Oficial%20da%20Uniao-de-14-02-1957/pdfView) Acesso: 25/05/2014.

suas possibilidades, na construção do hospital do IAPETC em troca de serviços médico-hospitalares a serem prestados aos seus segurados assim que o hospital entrasse em funcionamento. o IAPC contribuiria com a quantia de Cr\$15.000.000,00 (quinze milhões de cruzeiros), enquanto os IAPB e o IAPM contribuiriam cada um com a quantia de Cr\$5.000.000,00 (cinco milhões de cruzeiros), perfazendo um total de Cr\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de cruzeiros). O convênio que previa a criação de uma comunidade de serviços entre os referidos IAPs foi homologado em 8 de fevereiro de 1957, pelo Ministro do Trabalho, José Parsifal Barroso, e publicado no *Diário Oficial da União*.⁷⁴ Apesar dos esforços de Arlindo Maciel para angariar recursos, as obras não avançaram no ritmo esperado.

A estagnação não era problema exclusivo do IAPETC da Bahia. O hospital de São Paulo possuía excelentes instalações e estrutura física, havia quatro anos que estava todo equipado com a mais moderna e sofisticada aparelhagem, parte dela já enferrujando, estragada pela falta de uso e manutenção, mas até aquela data continuava com as portas cerradas aos segurados. O diretor do hospital não conseguia nomear o quadro de funcionários. Estimava-se que o hospital necessitava de 1.200 servidores, entre médicos, enfermeiros e técnicos para entrar em funcionamento.⁷⁵

Instaurou-se, em 1958, uma Comissão de Inquérito na Câmara dos Deputados para apurar as denúncias de irregularidades, mas a questão era política: o diretor do hospital, o médico angiologista Ludovico Evaristo Mungioli, fora nomeado diretamente pelo presidente Juscelino Kubthichek por indicação do Cardeal Mota, o que desagradou os políticos locais. Suspeitava-se que Domingos Tedeschi, médico que estava à frente da Delegacia do IAPETC de São Paulo, candidato a deputado pelo PTB, aspirava assumir a direção do hospital. Ademais, a nomeação destes funcionários era motivo de disputa entre políticos interessados em demonstrar prestígio e em ampliar ou fidelizar o eleitorado. Não à toa, Ludovico Mungioli não conseguia assumir a direção do hospital nem nomear o

74BRASIL. Interessados, Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas. Nº 112.480-57 (D.132), op. cit., p. 3471.

75 BRASIL. *Diário do Congresso Nacional*, 20/03/1958, p. 757-769.

quadro de funcionários. Quando recorria à presidência do Instituto, era sempre barrado pelo Diretor do Departamento Médico do IAPETC, Diran Makarian, que lhe recomendava paciência, diante da lentidão costumeira dos trâmites burocráticos no Brasil.⁷⁶

A paciência também era um requisito necessário para os segurados do IAPETC na Bahia. Paralisadas, mais que devagar, andavam as obras do hospital de Salvador. De um lado, a conjuntura nacional, agitada pelas transformações sociais, econômicas e políticas em curso na década de 1950, impediu a conclusão das obras e a inauguração do hospital naquele período. De outro, a autonomia financeira da autarquia era prejudicada pela falta de pagamento da contribuição da União e a sonegação por parte dos empregadores do setor privado.

As dificuldades financeiras do IAPETC, entretanto, não eram resultantes apenas do débito da União e dos empregadores. O uso indevido da máquina da entidade contribuía para a sangria de recursos. A utilização dessas instituições como instrumentos de política partidária implicou em aumento excessivo de suas despesas administrativas. A autarquia empregava mais pessoas que o necessário, muitas das quais eram remuneradas para realizar pouco ou nenhum trabalho. Geralmente, eram apadrinhadas por políticos desejosos de ampliar ou garantir seu eleitorado. Havia também a concessão de benefícios gratuitos em decorrência de gestões corruptas e/ou incompetentes. Suspeitou-se também, de irregularidades na execução da obra.

Essas e outras questões concorreram para dificultar o andamento da construção e postergar a inauguração do hospital. Tratava-se de um equipamento importante, que poderia estar prestando serviços aos trabalhadores baianos desde a década de 1950, como vaticinaram, à época, o então governador Otávio Mangabeira e a imprensa local. Esqueceram-se, todavia de considerar o que Diran Makarian, Diretor do Departamento Médico do IAPETC de São Paulo, fazia questão de lembrar ao médico Ludovico Mungoli: "No

76 Idem.

Brasil tudo anda devagar. Não há tanta pressa assim. É preciso saber esperar”.⁷⁷

Considerações finais

A progressiva urbanização e industrialização do país e o consequente aumento da massa trabalhadora colocaram a questão social em pauta no Brasil. Essa nova configuração sociopolítica e econômica moldou novas formas de intervenção social, na expectativa de atender às demandas dos trabalhadores urbanos, minimizando os conflitos e tensões do processo de acumulação de capital.

Entre os anos de 1930 e 1940 foi criada, no Brasil, uma legislação inovadora que ambicionava valorizar e proteger o trabalho e o trabalhador. O governo tomou para si, igualmente, a responsabilidade de construção do Estado do Bem Estar, em reação ao modelo liberal da Primeira República. Nesse processo, a saúde passou a ser um direito do cidadão e a coletivização dos bens de saúde passou a ser uma atribuição do Estado.

A assistência social concorria para minimizar as tensões entre empregados e empregadores e cooptar os trabalhadores. Além disso, a legislação previdenciária buscava garantir a manutenção do trabalhador como consumidor, mesmo quando este já não exercia nenhuma função no mercado de trabalho. Era uma medida importante tanto para o equilíbrio socioeconômico, quanto para o político, em período conturbado pela crise do setor agroexportador, pelas greves de trabalhadores, pelos conflitos de interesses entre as oligarquias, pelas dissidências regionais, resultantes da heterogeneidade das forças aliadas que apoiaram o governo revolucionário.

Área estratégica para o governo varguista, a política previdenciária foi encampada e ampliada por Dutra, que concebeu um

77 BRASIL. *Diário do Congresso Nacional*, 20/03/1958, p. 757-769.

ambicioso plano de ampliação da rede hospitalar em que cada autarquia ficaria responsável pela manutenção ou construção em vários estados brasileiros. Contudo, na conturbada década de 1950, o IAPETC não conseguiu levar a bom termo algumas das unidades planejadas, dentre essas a da Bahia.

Além da instabilidade política, social e econômica observada no período, a má gestão, o desperdício e o uso indevido dos recursos das autarquias, a expansão das despesas dos institutos sem a devida fonte de custeio, as correções dos valores das aposentadorias e seguros em face aos reajustes salariais, a sonegação das contribuições das empresas, a supressão dos repasses da União, o clientelismo político foram fatores que contribuíram para fragilizar o sistema previdenciário, minar seus recursos, paralisar obras, inviabilizar ou postergar o funcionamento dos equipamentos médico-hospitalares projetados, em contexto em que o hospital havia assumido papel central nos cuidados com a saúde.

A história do Hospital Ana Nery é um capítulo importante da história da previdência e da saúde na Bahia e no Brasil. Ao longo dos 70 anos de existência, considerando-se como marco inicial o assentamento da pedra angular do edifício, em 2 de julho de 1947, e como final o ano em curso, 2017, o hospital recebeu diferentes denominações – Hospital do IAPETC, Hospital João Goulart, Hospital Ana Nery. As mudanças de nome são consideradas indícios das transformações ocorridas tanto no sistema previdenciário e de saúde pública, como do contexto político, social e econômico em que estas foram gestadas.

Inaugurado em 1964, em conjuntura adversa, sem estar devidamente equipado e sem ter sido completamente concluída a construção do edifício, o hospital levou décadas para entrar em pleno funcionamento, havendo período em que reduziu, drasticamente, a qualidade e os serviços prestados à sociedade, para, finalmente, se reerguer e se tornar uma instituição referenciada na Bahia. Esta, porém, é uma história que será contada em outra ocasião...

RECEBIDO EM: 01/03/2017
APROVADO EM: 01/06/2017