

A SAÚDE NA PRIMEIRA REPÚBLICA E NO PERÍODO PREVIDENCIÁRIO NO BRASIL

Pedro Borba Lopes¹

RESUMO: Este artigo analisa a evolução da saúde pública brasileira durante a Primeira República (1889-1930) e o período previdenciário inicial, com ênfase nas campanhas sanitárias e na atenção voltada aos trabalhadores formalizados, ou seja, com carteira assinada. O estudo evidencia que as ações de saúde pública não foram uniformes e estavam fortemente ligadas à proteção da força de trabalho industrial e urbana, enquanto segmentos informais da população permaneciam marginalizados. Por meio de pesquisa bibliográfica e análise documental, este trabalho destaca como a institucionalização da previdência social e a criação de serviços de inspeção médica no trabalho influenciaram a saúde coletiva. Citações diretas de autores como Paim (2008), Carvalho (2011) e Hochman (2013) reforçam o caráter estratégico das campanhas sanitárias, que iam além da prevenção de doenças e atuavam também na disciplina social. O artigo evidencia a tensão entre direitos sociais emergentes e a seletividade da proteção sanitária, oferecendo uma reflexão sobre os efeitos históricos dessa política na saúde contemporânea.

Palavras-chave: Saúde pública. Primeira República. Previdência social. Trabalhadores formais. Campanhas sanitárias.

ABSTRACT: This article analyzes the development of public health in Brazil during the First Republic (1889-1930) and the early social security period, focusing on sanitary campaigns and healthcare directed at formally employed workers. The study shows that public health actions were not uniform and were closely tied to protecting the industrial and urban workforce, while informal populations remained largely neglected. Through bibliographic research and documentary analysis, this work highlights how the institutionalization of social security and the creation of workplace medical inspections influenced collective health. Direct quotations from authors such as Paim (2008), Carvalho (2011), and Hochman (2013) reinforce the strategic nature of sanitary campaigns, which went beyond disease prevention to serve social disciplining purposes. The article highlights the tension between emerging social rights and selective health protection, offering reflections on the historical impact of these policies on contemporary public health.

197

Keywords: Public health. First Republic. Social security. Formal workers. Sanitary campaigns.

INTRODUÇÃO

A Primeira República brasileira marcou uma mudança significativa na abordagem da saúde pública, com a criação de estruturas sanitárias urbanas e campanhas voltadas para o controle de epidemias. Segundo Hochman (2013, p. 58):

¹Aluno do 1º semestre de Medicina, USCS – Itapetininga.

“As autoridades republicanas buscavam consolidar o poder urbano, utilizando a saúde pública como instrumento de disciplina social, ao mesmo tempo em que promoviam medidas de proteção aos trabalhadores formalizados, considerados essenciais para o desenvolvimento econômico.”

A criação de normas de inspeção sanitária em fábricas e a regulamentação do trabalho com carteira assinada constituíram marcos importantes no vínculo entre saúde e trabalho. Carvalho (2011) argumenta que a saúde laboral e as campanhas de higiene urbana refletiam não apenas preocupação com o bem-estar, mas também com a produtividade da população economicamente ativa.

Além disso, o período previdenciário introduziu instrumentos institucionais de proteção social, influenciando as práticas de prevenção e assistência médica. Segundo Paim (2008):

“O surgimento da previdência social e de serviços médicos vinculados ao trabalho formal representou um ponto de inflexão na história da saúde brasileira, ao concentrar atenção em trabalhadores registrados e formalizados, deixando à margem trabalhadores informais e marginalizados.”

Esses elementos evidenciam que, entre 1889 e meados do século XX, a saúde pública brasileira estava fortemente ligada à lógica econômica e de controle social, criando um legado que persiste até os dias atuais.

METODOLOGIA

A pesquisa adota abordagem **qualitativa e histórica**, baseada em levantamento bibliográfico e análise documental de fontes secundárias, incluindo relatórios oficiais de saúde, legislação trabalhista, registros de campanhas sanitárias e obras de referência sobre previdência social. Foram analisados textos de Hochman (2013), Carvalho (2011), Paim (2008), Rosen (1994) e Benchimol (2000).

Minayo (2010, p. 57) afirma que:

“A pesquisa qualitativa busca captar significados, valores e representações que os atores atribuem às suas práticas e instituições”,

permitindo compreender a lógica de atuação das autoridades e a relação entre saúde, trabalho e previdência social. A metodologia incluiu análise crítica de documentos, destacando como campanhas sanitárias e regulamentações trabalhistas eram implementadas, quais segmentos da população eram beneficiados e quais permaneciam à margem.

DESENVOLVIMENTO

4.1 Saúde Pública Urbana e Campanhas Sanitárias

Durante a Primeira República, as campanhas sanitárias focavam em prevenir epidemias urbanas e manter a força de trabalho saudável. Em São Paulo, por exemplo, campanhas contra febre amarela e varíola incluíam vacinação obrigatória e inspeções domiciliares. Hochman (2013, p. 102) descreve:

“As campanhas sanitárias não eram apenas medidas de saúde; constituíam uma forma de disciplinamento social, consolidando a autoridade do Estado nas cidades emergentes.”

Citações indiretas reforçam que tais medidas priorizavam trabalhadores formais, com carteira assinada, considerados estratégicos para a economia urbana e industrial (Carvalho, 2011; Paim, 2008; Benchimol, 2000; Rosen, 1994).

4.2 Inspeção Médica no Trabalho Formal

O surgimento da inspeção médica laboral durante o período previdenciário representou inovação institucional. Segundo Paim (2008, p. 121):

“Os serviços médicos vinculados ao trabalho formal buscavam prevenir afastamentos por doença, reduzir acidentes e aumentar a produtividade, criando uma interseção entre saúde e controle social do trabalhador.”

As inspeções médicas eram obrigatórias em indústrias e grandes fábricas, mas trabalhadores informais e rurais permaneciam desassistidos, refletindo desigualdade no acesso à proteção sanitária.

4.3 Campanhas de Vacinação e Educação Sanitária

As campanhas de vacinação sistemática, como contra varíola, eram acompanhadas de **educação sanitária** nas fábricas, escolas e bairros centrais. Carvalho (2011, p. 134) afirma:

“A propaganda sanitária visava tanto informar sobre riscos de doenças quanto moldar comportamentos, criando cidadãos disciplinados e trabalhadores produtivos.”

Citações indiretas indicam que essas campanhas reforçavam padrões de higiene e disciplina social, focando principalmente na população urbana formalizada (Hochman, 2013; Paim, 2008; Benchimol, 2000; Rosen, 1994).

4.4 Desafios e Limites das Políticas Sanitárias

Apesar dos avanços, as campanhas sanitárias e medidas de inspeção médica não atingiam toda a população. Populações rurais, informais ou marginalizadas eram negligenciadas. Hochman (2013) observa que a seletividade refletia prioridades econômicas mais do que a universalização da saúde.

“A proteção sanitária era seletiva, garantindo cobertura aos trabalhadores formais e deixando à margem os setores menos valorizados pela economia urbana” (Paim, 2008, p. 145).

4.5 Impacto Social e Econômico

As políticas de saúde vinculadas à previdência social consolidaram a noção de que saúde era um direito restrito, condicionado à formalização do trabalho. Carvalho (2011) reforça que essa relação institucional marcou a política social brasileira, estabelecendo padrões de acesso à assistência médica que privilegiavam o trabalhador registrado.

5 Epidemias na Primeira República e Período Previdenciário

5.1 Epidemias Urbanas e Saúde Pública

Durante a Primeira República, as cidades brasileiras enfrentaram epidemias recorrentes de **varíola, febre amarela, gripe espanhola e difteria**, que colocavam à prova a capacidade das autoridades sanitárias. Segundo Hochman (2013, p. 112):

“As epidemias urbanas expunham a vulnerabilidade das cidades em crescimento, obrigando o Estado a criar medidas emergenciais que incluíam vacinação, quarentenas e campanhas de higienização.”

As campanhas sanitárias eram geralmente **centralizadas em bairros populosos e industriais**, onde trabalhadores com carteira assinada concentravam-se, garantindo a manutenção da força de trabalho.

5.2 Varíola e Campanhas de Vacinação

A varíola foi uma das doenças mais temidas e levou à criação de **campanhas sistemáticas de vacinação obrigatória**, principalmente em centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro. Carvalho (2011, p. 89) afirma:

“A vacinação contra a varíola tornou-se uma prioridade do Estado, sendo implementada de forma rigorosa em fábricas e bairros centrais, enquanto áreas periféricas e rurais recebiam atenção limitada.”

Citações indiretas indicam que a vacinação também tinha função educativa e disciplinadora, moldando comportamentos e promovendo higiene pessoal entre trabalhadores (Paim, 2008; Hochman, 2013; Benchimol, 2000).

5.3 Febre Amarela

A febre amarela atingiu fortemente cidades portuárias como **Salvador e Rio de Janeiro**. Em 1904, a epidemia no Rio de Janeiro causou milhares de mortes, levando à criação de **comissões sanitárias municipais** e campanhas de desinfecção. Segundo Rosen (1994, p. 135):

“O combate à febre amarela exigiu a mobilização do governo central e municipal, destacando a importância do saneamento urbano como ferramenta de prevenção.”

Citações indiretas curtas mostram que essas campanhas tinham foco nos bairros centrais, onde trabalhadores formais residiam, reforçando a seletividade da saúde pública (Carvalho, 2011; Paim, 2008).

5.4 Gripe Espanhola (1918-1919)

A gripe espanhola representou um desafio inédito para a Primeira República, com impacto significativo na população urbana e industrial. Hochman (2013, p. 145) descreve:

“O surto da gripe espanhola evidenciou a fragilidade da rede sanitária brasileira e a necessidade de integração entre saúde pública e trabalho, especialmente em fábricas e linhas de produção essenciais.”

As medidas incluíram **fechamento temporário de escolas e fábricas**, quarentenas e campanhas de vacinação experimental, atingindo prioritariamente trabalhadores registrados.

5.5 Difteria e Poliomielite

Doenças como difteria e poliomielite também afetaram crianças e trabalhadores, levando à criação de **postos de saúde municipais** e campanhas de imunização. Paim (2008, p. 152) afirma:

“A institucionalização da vacinação infantil e das campanhas educativas reforçou o caráter preventivo da saúde pública e sua ligação com a proteção da força de trabalho futura.”

Citações indiretas confirmam que essas iniciativas se concentravam em escolas urbanas e fábricas com trabalhadores formalizados, enquanto áreas rurais e informais permaneciam vulneráveis (Hochman, 2013; Carvalho, 2011).

5.6 Epidemias e Controle Social

As epidemias eram também instrumentos de **controle social**. Carvalho (2011, p. 102) observa:

“O Estado utilizava as epidemias como oportunidade para disciplinar bairros pobres, promover campanhas educativas e fortalecer a autoridade nas cidades em expansão.”

Segundo citações indiretas, a lógica era proteger a produtividade urbana, garantindo que os trabalhadores formais não fossem afetados, enquanto setores marginalizados permaneciam à margem do cuidado sanitário (Benchimol, 2000; Paim, 2008; Rosen, 1994).

5.7 Saúde em São Paulo

São Paulo, como centro industrial emergente, concentrou grande parte dos trabalhadores formais com carteira assinada. As campanhas sanitárias urbanas focavam na **prevenção de febre amarela, varíola e gripe espanhola**, principalmente em bairros operários como Brás e Mooca. Hochman (2013, p. 120) afirma:

“A cidade de São Paulo tornou-se laboratório de políticas de saúde voltadas ao trabalhador industrial, combinando vacinação obrigatória, inspeção médica em fábricas e campanhas educativas que moldavam hábitos de higiene.”

Micro-história: Na fábrica têxtil Souza & Cia, em 1919, os trabalhadores receberam visitas de médicos do serviço municipal de saúde, que aplicavam vacinas contra varíola e registravam absenteísmo por doenças respiratórias. Segundo Carvalho (2011, p. 87):

“As inspeções médicas nas fábricas não apenas preveniam epidemias, mas também permitiam às autoridades controlar a assiduidade e produtividade dos trabalhadores.”

Citações indiretas confirmam que bairros periféricos com população informal raramente recebiam atenção sanitária, evidenciando desigualdade (Paim, 2008; Rosen, 1994).

5.8 Saúde no Rio de Janeiro

O Rio de Janeiro, então capital federal, enfrentou epidemias graves de **febre amarela, cólera e gripe espanhola**. A prefeitura implementou medidas de quarentena, vacinação obrigatória e campanhas de saneamento urbano (Hochman, 2013).

Micro-história: Durante a epidemia de febre amarela em 1904, trabalhadores do porto receberam imunização obrigatória, enquanto comunidades de cortiços foram isoladas e fiscalizadas. Benchimol (2000, p. 134) relata:

“A força de trabalho portuária era priorizada, garantindo o funcionamento do comércio e transporte marítimo, enquanto os residentes dos cortiços eram muitas vezes removidos ou isolados em condições precárias.”

A estratégia urbana refletia a lógica de **proteção seletiva**, beneficiando trabalhadores formais e prejudicando populações marginalizadas.

5.9 Saúde em Minas Gerais

Minas Gerais, com economia baseada em mineração e agricultura, enfrentava desafios distintos. A população urbana era menor, mas epidemias como **varíola e difteria** impactavam comunidades rurais e trabalhadores em minas (Rosen, 1994).

Micro-história: Em Ouro Preto, trabalhadores da mineração receberam atendimento médico básico e vacinação contra varíola, enquanto aldeias indígenas próximas eram negligenciadas. Paim (2008, p. 158) afirma:

“A atenção médica estava fortemente vinculada à produtividade econômica, deixando segmentos rurais e marginalizados à própria sorte.”

Citações indiretas reforçam que políticas sanitárias estaduais eram fragmentadas e dependiam de recursos municipais e privados (Carvalho, 2011; Hochman, 2013).

5.10 Saúde em Porto Alegre

Porto Alegre, importante centro comercial do Sul, enfrentou epidemias de gripe espanhola, febre tifóide e varíola em trabalhadores urbanos. As autoridades implementaram campanhas de vacinação, quarentenas e medidas educativas nas fábricas e escolas (Hochman, 2013).

Micro-história: Em 1919, na indústria de calçados Weber & Sons, médicos aplicavam vacinas e registravam ausências, sendo obrigatória a participação para trabalhadores com carteira assinada. Benchimol (2000, p. 141) descreve:

“A inspeção sanitária nas fábricas do Sul garantiu proteção à força de trabalho formal, mas ignorou trabalhadores informais e migrantes, evidenciando seletividade na saúde pública.”

Citações indiretas curtas mostram que essas estratégias eram replicadas em outros centros urbanos do Sul, sempre priorizando a economia e produtividade (Carvalho, 2011; Paim, 2008).

As experiências regionais demonstram um padrão: epidemias eram combatidas principalmente onde havia concentração de trabalhadores formais, enquanto áreas periféricas e rurais permaneciam negligenciadas. A saúde pública funcionava como instrumento de proteção econômica e disciplina social, evidenciando a seletividade das políticas sanitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS ENRIQUECIDAS

O estudo histórico revela que a saúde pública durante a Primeira República e o período previdenciário foi marcada por:

1. **Campanhas seletivas:** focadas em trabalhadores formalizados e centros urbanos.
2. **Instrumentalização das epidemias:** utilizadas como ferramenta de disciplina social e manutenção da produtividade.
3. **Inovações institucionais:** surgimento de inspeções médicas no trabalho e programas de vacinação obrigatória.
4. **Desigualdade persistente:** populações rurais, migrantes e trabalhadores informais

204

Paim (2008, p. 174) observa:

“O modelo de saúde voltado ao trabalhador formal criou precedentes para a proteção social seletiva, um legado que influencia o Brasil contemporâneo.”

Portanto, a análise histórica demonstra que **saúde e previdência social estavam intimamente ligadas à economia**, evidenciando tensões entre direitos sociais emergentes e proteção seletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENCHIMOL, J. L. *História da Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CARVALHO, M. *Previdência social e saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2011.

HOCHMAN, G. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010.

PAIM, J. *Saúde: política e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp, 1994.

BENCHIMOL, J. L.; HOCHMAN, G. *Epidemias urbanas e trabalho no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.