

## **DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (DNSP)**

Departamento criado em 2 de janeiro de 1920, pelo Decreto nº 3.987, para ser o principal órgão federal da área de saúde, subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. O novo departamento correspondeu na prática a uma reforma na estrutura da saúde pública brasileira, em particular pelo aumento da capacidade do governo federal para atuar além dos limites da capital do país e dos principais portos marítimos e fluviais, e pela incorporação formal, pelo Estado nacional, da preocupação com as doenças das populações do interior. Seu primeiro diretor foi Carlos Chagas, que desde 1917 era diretor do Instituto Oswaldo Cruz e acumulou os dois cargos até 1926. Nesse ano assumiu a direção do DNSP o médico, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e político baiano Clementino Fraga, que permaneceu até o final da Primeira República.

### **ANTECEDENTES**

O DNSP substituiu e ampliou as atribuições e o alcance da Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), que fora criada pela Lei nº 429, de 10 de dezembro de 1896, e regulamentada pelo Decreto nº 2.458, de 10 de fevereiro de 1897. A DGSP tinha como atribuições principais e específicas: a direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais; a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; estudos sobre doenças infecto-contagiosas; a organização de estatísticas demográfico-sanitárias; e o auxílio aos estados, mediante solicitação dos respectivos governos, em situações especiais como epidemias.

As primeiras modificações relevantes na DGSP ocorreram em 1903-1904, durante a presidência Rodrigues Alves (1902-1906), em um contexto de pressão diante do enorme obituário causado pelas epidemias, como as de febre amarela, peste bubônica e varíola, que ameaçavam constantemente a capital federal e os principais portos do país, desorganizavam a economia nacional baseada então no modelo agroexportador e manchavam a imagem da cidade e do país. Durante a gestão de Oswaldo Cruz (1903-1909), a competência da diretoria da DGSP foi ampliada, junto com a legislação sanitária, incorporando os serviços

de higiene defensiva no Distrito Federal (Decreto nº 1.151, de 5 de janeiro de 1904) – a polícia sanitária, a profilaxia geral e a higiene domiciliar. Foram também criados o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela e o Regulamento Processual da Justiça Sanitária.

O novo Regulamento Sanitário de 1904 (Decreto nº 1.156, de 8 de março de 1904, com 316 artigos) era já bastante abrangente e reorganizava e ampliava os serviços no Distrito Federal e nos portos nacionais. Concomitantemente os impactos sociais da reforma urbana da capital federal na gestão do prefeito Pereira Passos (1902-1906), o aumento da capacidade coercitiva da autoridade sanitária gerou insatisfações que, juntamente com outros fatores políticos e ideológicos, irromperam na chamada Revolta da Vacina de novembro de 1904, uma rebelião popular contra a obrigatoriedade da vacinação antivariólica. Apesar das resistências, o sucesso de Oswaldo Cruz à frente da DGSP, em particular no combate à febre amarela, extinta, à peste e à varíola, controladas, aumentou seu prestígio pessoal, mas também o dos serviços sanitários federais e o dos médicos e engenheiros sanitaristas.

Apesar do sucesso das campanhas sanitárias da primeira década do século XX, o consenso político sobre os limites constitucionais para a ação federal nos estados estava bastante sedimentado, a ponto de impedir uma atuação mais efetiva dos serviços sanitários federais. Foi mantida a dualidade entre a responsabilidade federal sobre os portos e o Distrito Federal, e a dos estados sobre seus respectivos territórios, junto com a convicção do caráter excepcional da ação da DGSP fora desses limites. A modificação do arranjo constitucional de 1891 que garantia a autonomia estadual dependeria da emergência de forças intelectuais e políticas favoráveis à ampliação dos poderes do governo federal na área da saúde.

A primeira metade da década de 1910 significou uma inflexão no processo de constituição de poder na área da saúde pública. Governos estaduais começaram a solicitar auxílio federal para debelar surtos de febre amarela e peste, além do envio de comissões de estudos sobre condições sanitárias para o Norte do país, e para áreas de fronteira econômica do Sudeste-Sul, aí incluídas as expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz comissionadas por diversos órgãos governamentais. Ainda que tenha havido

descontinuidades, as ações desenvolvidas pela DGSP na cidade do Rio de Janeiro e pelas comissões federais nos estados foram importantes experimentos preliminares de treinamento de quadros, de adoção de regulamentos sanitários pelos contratantes, de auxílio na organização de serviços de saúde locais, de efeito demonstração das possibilidades e êxitos da medicina pública, de educação higiênica da população, de organização de estatísticas vitais e de colaboração sanitária entre diferentes esferas de governo. A última modificação significativa desse período ocorreu no ano de 1914. A reformulação da DGSP determinada pelo Decreto nº 10.821, de 18 de março de 1914, com 357 artigos, alterou alguns itens do esquema montado por Oswaldo Cruz, adaptando algumas medidas aos avanços do conhecimento médico e à diminuição das epidemias que atacavam a cidade do Rio de Janeiro. Por exemplo, a prerrogativa de inspeção das construções foi devolvida à municipalidade do Distrito Federal, enquanto a Justiça Sanitária privativa foi extinta, transferindo-se todos os processos relativos a questões sanitárias para a Justiça comum.

A criação do DNSP resultou de um amplo movimento político de caráter nacionalista que reivindicou uma maior intervenção do governo federal em assuntos de saúde e saneamento diante do trágico quadro sanitário revelado pelos médicos do Instituto Oswaldo Cruz em suas viagens ao interior do Brasil, em particular a realizada por Artur Neiva e Belisário Pena em 1912. O marco fundador desse movimento foi a frase “o Brasil é ainda um imenso hospital”, de Miguel Pereira, em discurso proferido de 11 de outubro de 1916 no Rio de Janeiro. A frase foi hasteada como bandeira do movimento nacionalista pelo saneamento rural, materializado na Liga Pró-Saneamento do Brasil, que foi fundada em 11 de fevereiro de 1918 e, liderada por Belisário Pena, congregou intelectuais, médicos, militares, jornalistas, políticos e profissionais liberais mobilizados por uma reforma sanitária que fornecesse ao Estado nacional os instrumentos necessários para superar um dramático diagnóstico: a onipresença das endemias rurais e a ausência do poder público no interior como responsáveis pelo atraso do país e a improdutividade de sua população.

A ação política do movimento pelo saneamento obteve resultados rápidos e concretos ainda em 1918, com a criação, pelo presidente Venceslau Brás, do Serviço de Medicamentos

Oficiais (Decreto nº 13.000, de 1º de maio de 1918,) e do Serviço de Profilaxia Rural (Decreto nº 13.001, da mesma data), vinculado diretamente ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, serviço este que poderia atuar nos estados por meio de acordos. Acordos poderiam ser feitos, inclusive, com a Comissão Sanitária Internacional da Fundação Rockefeller, que atuava no combate à ancilostomíase no país desde 1915. Entre o decreto de 1918 e o decreto de criação o DNSP em 1920, firmariam acordos para ações de saneamento rural três estados, além do Distrito Federal.

#### CRIAÇÃO E ATUAÇÃO DO DNSP

Novo passo foi dado em agosto de 1818, quando o deputado fluminense e médico Azevedo Sodré apresentou a proposta de criação de um ministério da saúde pública. Tal proposta de ampliação do escopo da saúde pública encontrou intransponível resistência nos defensores da autonomia estadual no Congresso Nacional. Porém, sob pressão da campanha pelo saneamento rural, sob o impacto da gripe espanhola que paralisou a capital federal e outras cidades do país no final de 1918, o Congresso aprovou, em fins de dezembro de 1919, uma reforma da saúde pública que, se não correspondia à perspectiva mais centralizadora e intervencionista da Liga Pró-Saneamento, materializava no DNSP, criado em 2 de janeiro de 1920, um avanço significativo, principalmente em relação ao combate às endemias rurais no interior do país.

A extensa regulamentação estabelecida para o funcionamento do DNSP, dada pelo Decreto nº 14.354, de 15 de agosto de 1920, com 1.195 artigos, destacava o combate às então chamadas doenças venéreas, à lepra e à tuberculose, definia atividades regulatórias mais amplas para a saúde pública e reforçava os poderes dos serviços sanitários, aspectos que teriam impacto potencial sobre o exercício das profissões e atividades do setor de saúde, e também sobre atividades comerciais e econômicas tais como produção e comercialização do leite e de gêneros alimentícios. O DNSP disporia de instrumentos para garantir uma maior presença da saúde pública em todo território nacional por meio de convênios com os estados visando à criação de serviços de profilaxia rural para o combate

às principais endemias, a ancilostomíase e a malária, e também para o controle da lepra. O resultado principal desses acordos seria a criação de postos de profilaxia de doenças endêmicas nas áreas rurais, administrados pelos serviços sanitários federais. Suas atividades principais seriam o atendimento da população, a distribuição de medicamentos, ações de educação sanitária, pequenas obras de engenharia sanitária e coleta de estatísticas vitais.

Dadas as dificuldades técnicas e financeiras dos estados, ao longo da década de 1920 praticamente todos eles, à exceção de São Paulo, fizeram acordos com os serviços federais para trabalhos de profilaxia rural. Ao deixar a presidência da República em novembro de 1922, Epitácio Pessoa informou ao Congresso Nacional que 15 estados contavam com a presença da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural, do DNSP. Em 1924, na presidência de Artur Bernardes, esse número se elevava para 17, expressando a rápida e grande adesão dos estados a esse modelo de intervenção sanitária federal e resultando no incremento tanto da presença da autoridade sanitária em áreas do interior do Brasil como no contato com as populações até então desassistidas pelo poder público.

Outro indicador importante da expansão da autoridade sanitária são as regulamentações posteriores, principalmente a de 1923 (Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923), que aumentaram as atribuições regulatórias e fiscalizadoras do DNSP, dando-lhe novas responsabilidades, tais como propaganda e educação sanitária, higiene infantil, higiene industrial e profissional.

A crise econômica de 1929, a Revolução de 1930 e a instabilidade do governo provisório de Getúlio Vargas tiveram impacto negativo no funcionamento do DNSP. O próprio Ministério da Educação e Saúde Pública, que foi criado logo em 1930, também experimentou a instabilidade dos primeiros anos de Getúlio Vargas no poder, não garantindo ao seu principal departamento na área de saúde a continuidade de sua atuação em âmbito nacional. Na reforma do Ministério da Educação e Saúde em 1934, na curta gestão do ministro Washington Pires, o DNSP foi extinto e suas funções foram incorporadas à nova Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS)

(Decreto nº 24.438, 21 de junho de 1934). As marcas e os avanços do DNSP seriam as bases de um novo ciclo de expansão da saúde pública com as reformas realizadas em 1937 e 1941 na gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde (1934-1945).

*Gilberto Hochman*

FONTES: CASTRO-SANTOS, L.; COSTA, N. *Lutas*; F ARIA, L. *Reforma*; HOCHMAN, G. *Era*; OLIVEIRA, C. *Saúde*.