

A Organização do Trabalho Médico em Minas Gerais: a Sindicalização como Alternativa¹

Keila Auxiliadora Carvalho
Doutoranda pela UFF
keilahis2002@yahoo.com.br

RESUMO: O objetivo desse artigo é apresentar questões referentes ao processo de profissionalização da categoria médica em Minas Gerais, em curso nos anos de 1930. A intenção é entender como naquele contexto específico, a sindicalização se configurou como uma alternativa importante para delimitar o campo de atuação dos profissionais da medicina, bem como para legitimá-los como os únicos capazes de exercer a profissão, posto que habilitados pela ciência.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina, Profissionalização, Sindicalização.

ABSTRACT: The aim of this paper is to present questions concerning the process of medicine professionalization in Minas Gerais, taking place in the 1930s. The intention is to understand how that particular context, the union took shape as a valuable alternative to define the field for the medical profession, and to legitimize them as the only able to practice the profession.

KEYWORDS: Medicine, Professionalization, Unionization.

No limiar do século XX a organização do trabalho médico no Brasil passou por um processo de inflexão, isto, pois, até o final do século XIX os médicos brasileiros eram necessariamente profissionais liberais. As transformações tiveram início no momento em que o Estado começou a assumir uma postura de gestor e promotor de variados ramos da produção e dos serviços, dentre os quais se destacava a saúde pública. Do ponto de vista da profissão médica, ocorreram alterações tanto no conhecimento quanto no mercado de trabalho, as diferenciações na maneira de exercer a profissão, bem como as variadas formas de “ser médico” podiam ser identificadas nos perfis profissionais que se delineavam. Conforme destacou André Pereira Neto,

No Brasil, no início do século XX, o mercado de trabalho e o conhecimento médico passaram a sofrer lentas e profundas transformações. O movimento de especialização do conhecimento e de tecnificação das atividades do mundo do trabalho, evidentes em outras áreas produtivas e de serviços começaram progressivamente a invadir a prática médica.²

Alternativas variadas eram utilizadas como instrumentos de profissionalização da categoria médica, no caso específico de Minas Gerais, podemos citar dois importantes periódicos da área médica que serviam a este propósito, quais sejam: *Revista Medica de Minas* e *Revista Minas*

¹ As discussões empreendidas neste artigo têm como base o segundo capítulo de minha dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em História da UFJF. Cf.: CARVALHO, Keila A. *A Saúde pelo Progresso: Médicos e Saúde Pública em Minas Gerais*. 2008. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em História, Juiz de Fora.

² NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, p. 22.

Medica. Neste artigo será nosso objetivo analisar aspectos do processo de profissionalização médica presentes nestes periódicos, destacadamente trataremos da alternativa da sindicalização, questão muito discutida nas matérias publicadas nos referidos periódicos. As discussões apontavam para perspectivas controversas acerca do significado de ser médico no Brasil, o que nos levou à compreensão de que os interesses se diferenciavam de acordo com os perfis profissionais. Neste sentido, é preciso destacar que havia, pelo menos, três perfis diferentes, a saber: generalista, higienista e especialista. Daremos especial destaque ao último perfil, já que os especialistas propunham de forma mais efetiva a sindicalização como um meio de delimitar o campo médico. Entretanto, como poderemos observar existiam interesses que eram comuns a todo o grupo.

Para traçarmos um panorama geral do desenvolvimento da profissão médica é preciso, em primeiro lugar, considerar as significativas modificações que o desenvolvimento científico e tecnológico - ocorrido no campo da medicina a partir do início do século XX - provocou na prática médica. A primeira modificação refere-se ao processo de “compartimentalização”, criando as especialidades para tratar de cada parte do corpo, bem como de doenças específicas. Nesse sentido, o próprio currículo se transformou, tornando-se mais fragmentado e interdependente, exigindo, por diversas vezes, a intervenção de mais de um profissional. Outra modificação importante ocorreu com o aprimoramento tecnológico, o qual proporcionou o surgimento de equipamentos que tornaram os diagnósticos e os tratamentos mais precisos, aumentando, com isso, os custos dos serviços.

Nesse contexto, determinar o preço deste trabalho tornava-se cada vez mais difícil, pois os médicos não estavam mais lidando apenas com a intuição, a subjetividade e a individualização do paciente como faziam outrora, haviam se tornado mais racionalistas, os diagnósticos baseavam-se em princípios científicos, tudo isso elevava o valor de seu trabalho. Nessa nova fase, o paciente não pagaria apenas pelos cuidados médicos, mas pela ciência médica, cujo detentor era obviamente o profissional do campo da medicina, o que suscitou entre os médicos a perspectiva de que haveria que se estabelecer um preço – justo – por seu trabalho. Assim, como qualquer outro trabalhador, o médico passou a lutar pelo assalariamento, bem como por todas as prerrogativas advindas do processo de transformação de uma medicina – ofício humanístico – para uma medicina “profissão” científica e racional. Preciso destacar que, embora este artigo trate especificamente do processo de sindicalização como mecanismo de profissionalização da medicina em Minas Gerais, no contexto particular da década de 1930, a categoria médica no Estado se mobilizava em prol da organização profissional desde fins do século XIX. Conforme destacaram Santos e Sobrinho, as diferentes formas de associativismo médico encontradas em

Minas Gerais se remontam ao final do século XIX e início do XX, e foram materializadas pela fundação de duas sociedades médicas em Belo Horizonte: a “*Sociedade de Medicina, Cirurgia e Farmácia*, criada em 1899, e a *Associação Médico-Cirúrgica de Minas Gerais*, em 1908”³. Como o leitor irá perceber o próprio fato de os médicos mineiros possuírem um periódico no qual veiculavam conhecimentos médicos-científicos e questões referentes à profissionalização, já denotam uma organização desses profissionais. Portanto, ao me deter no contexto particular da década de 1930 estou tentando trazer à tona uma discussão que correlaciona a sindicalização médica ao processo de sindicalização de outras categorias profissionais ocorridos no mesmo período graças a disseminação dos sindicatos corporativos pelo governo de Getúlio Vargas.⁴

Cabem aqui, algumas considerações acerca do processo de delimitação desse campo de atuação profissional, pois, como bem destacou André Pereira Neto, a definição conceitual de profissão envolve três aspectos diferentes que se combinam e se completam: “o domínio de certo conhecimento, o monopólio do mercado de trabalho e a formalização de normas de conduta”⁵. O referido conhecimento deve conter em si determinadas características que o torne especial e acessível a poucos indivíduos, devendo ser: “complexo, inatingível e incompreensível por um leigo; sistematizado e institucionalizado em estabelecimentos de ensino; aplicável, contendo altos índices de resolutibilidade dos problemas relevantes para a sociedade”⁶. Além disso, também precisa ser acumulado através de longo treinamento e orientado por um currículo padronizado que pressupõe diversas etapas e exigências para sua conclusão. Com isso, a intenção é criar um conhecimento sólido, sistemático e, principalmente, inatingível para os leigos, pois assim o profissional pode reivindicar o monopólio sobre o mercado.

E o mercado de trabalho profissional, por sua vez, é delimitado e exclusivo. Para isso, “o profissional se organiza em instituições de representação de interesses para pressionar o Estado”⁷. Tal ação deve ser coletiva, por isso mesmo, requer que profissionais dediquem esforços, tempo e recursos para o grupo, a fim de conquistarem a autonomia econômica e técnica da profissão no mercado, ainda de acordo com André Pereira Neto, “a autonomia econômica

³ SANTOS, Regina Celia Nunes do; SOBRINHO, Délcio da Fonseca. O associativismo médico em Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18 (4 supl.4), 2008.

⁴ Para compreender as outras fases, bem como outras formas utilizadas para dar cabo do processo de profissionalização da categoria médica em Minas Gerais, cf.: SANTOS, Regina Celia Nunes do; SOBRINHO, Délcio da Fonseca e MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. *Grupo de Estudos Médicos e o Movimento de Renovação Médica (REME)*. 2004. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.; SANTOS, Regina Celia Nunes do; SOBRINHO, Délcio da Fonseca. O associativismo médico em Minas Gerais. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 18 (4 supl.4), 2008; OLIVEIRA, Gabriela Dias de. *Curar e remediar: a profissionalização médica nos processos-crime da capital mineira*. 2008. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

⁵ NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p. 37.

⁶ _____. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p.37.

⁷ _____. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p. 37.

permite que o profissional tenha liberdade de se auto-regular e atuar em sua esfera de competência”⁸. Essa última se consolida quando o profissional é capaz de determinar as necessidades de seu cliente, ou seja, decidir o que é melhor para o outro. Já a autonomia técnica define que somente ele é capacitado “para julgar a si e aos procedimentos de seus pares”⁹, e, é por essa via, que ele pode invalidar o serviço do leigo, fazendo com que a sociedade distinga trabalho desenvolvido por um profissional daquele desempenhado por um indivíduo experiente, mas sem a devida formação. No caso da medicina há um elemento ainda mais marcante na composição do conhecimento referente à essa profissão, qual seja, a autoridade científica da qual os médicos foram revestidos. Para Pierre Bourdieu, existem dois aspectos inesperáveis que definem a autoridade científica: “habilidade técnica e poder social”¹⁰, desse modo, a competência científica seria a capacidade socialmente reconhecida que um indivíduo ou grupo tem para falar e atuar legitimamente, de forma autorizada e, muitas vezes, autoritária sobre questões científicas. No contexto do qual estamos tratando, o saber médico-científico se legitimava socialmente como responsável por definir as características biológicas das doenças, bem como as práticas profiláticas mais indicadas para combatê-las.

Assim, a legitimação também implicava em conseguir o arbítrio sobre o campo de atuação, isso, porque, o “Estado deixa nas mãos da profissão, constantemente, o controle sobre o aspecto técnico de seu trabalho. O que muda, segundo variem as relações com o Estado, é o controle sobre a organização social e econômica do trabalho”.¹¹ Ou seja, cabe aos profissionais demandarem junto ao Estado a regulamentação dos aspectos organizacionais e econômicos da atividade que executam. Mas para além dessas questões, é necessário que se estabeleça a auto-regulação do trabalho, pois toda profissão precisa de um código formal para regular as atividades e padronizar sua conduta. A maneira como o profissional deve estabelecer as relações com seus clientes e com seus concorrentes é fundamental para que a profissão conquiste prestígio diante da sociedade, para Paul Starr, “o consenso interno, firmado com essa normatização, facilita a articulação do interesse comum e a mobilização do grupo”¹².

Mas nem sempre é fácil promover a normatização; no caso específico da medicina, sua configuração como profissão ocorreu a partir do século XX, quando os médicos brasileiros iniciaram uma luta para terem a exclusividade no exercício da atividade. Esse processo, que chamamos profissionalização, deu-se em meio a grandes embates, de modo particular, no período

⁸ NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p. 38.

⁹ _____. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p. 38.

¹⁰ BOURDIEU, Pierre. The Specificity of the Scientific Field and Social Conditions of the Progress of Reason. *Social Science Information*, Paris, vol. 14, n. 6, p. 19-47, 1975.

¹¹ NETO, André de Faria Pereira. *Ser Médico no Brasil: o presente no passado*, p. 38.

¹² STARR, P. *The Social Transformation of American Medicine*. Nova Iorque: Basic Books, 1982, p.18.

pós-1930, especialmente no contexto do Estado Novo, marcado pela política trabalhista de Getúlio Vargas. Em Minas Gerais esse processo pode ser acompanhado através de alguns periódicos médicos, nos quais as questões referentes à profissão foram amplamente debatidas.

A primeira edição de 1938 da *Revista Minas Médica*, trouxe uma discussão acerca da viabilidade de se criar um Instituto de Aposentadoria e Pensões para os médicos. O Dr. Alberto Cavalcanti, autor da matéria, iniciou a discussão argumentando que apesar de o médico ser um profissional reconhecido como “rico” pela sociedade, poucos conseguiam reunir algum pecúlio, uma vez que as despesas com consultório, anúncios, impostos e a própria subsistência e dos familiares consumiam todas as suas economias. Somando-se a isso, Cavalcanti ainda relata que era corriqueira a prática do atendimento gratuito aos pacientes carentes, o médico comovia-se com a situação e acabava fornecendo-lhes até os medicamentos, “sentindo no seu íntimo uma alegria imensa por ver que com isso a saúde poderá voltar a um seu semelhante”¹³. Sendo assim, esse “desprendimento material” levava os médicos à pauperização e quando vinham a falecer acabavam deixando suas famílias desamparadas.

No geral, porém, acredita-se que o médico cobra caro e ganha muito. Daí talvez a incompreensão por parte de alguns governos taxando com pesados impostos os médicos, cujos ganhos são avaliados arbitrariamente [...]

O governo federal, criando um Instituto de Aposentadoria e Pensões, deveria também legislar sobre o imposto de indústria e profissão do médico. [...]

O Instituto, um único nacional, com ramificações em todos os estados e seus municípios virá, no entanto, suprir a grande falta que a classe médica sofre.¹⁴

Alberto Cavalcanti relatou também que quando os médicos adoeciam e eram incapacitados de trabalharem, por serem profissionais liberais, não contavam com nenhum apoio. E o mesmo ocorria quando se encontravam em idade avançada, já sem forças para continuarem trabalhando. O médico fez questão de explicar a vulnerabilidade da profissão para pedir que o governo se posicionasse, obviamente, criando mecanismos de proteção para sua categoria profissional. Neste caso específico, a proteção se daria através da criação do *Instituto de Aposentadoria e Pensões* para os médicos brasileiros. Devemos lembrar que em 1938 a política trabalhista do governo de Getúlio Vargas estava a pleno vapor, e os profissionais da medicina também queriam participar do processo, isto é, regulamentar sua profissão a fim de terem assegurados todos os seus direitos de trabalhadores. Como salientou Maria Celina D' Araujo, “a Revolução de 1930 marcou o início da intervenção direta do Estado nas questões vinculadas ao

¹³ CAVALCANTI, Alberto. O Médico, o Instituto de Aposentadoria e Pensões e as Profissões liberais. *Revista Minas Médica*, Belo Horizonte, a. 4, n. 26, p. 269, jan./fev. 1938.

¹⁴ _____. O Médico, o Instituto de Aposentadoria e Pensões e as Profissões liberais, p. 270.

mundo do trabalho”¹⁵, por isso, alguns membros da categoria médica mostravam-se tão dispostos a se organizar, uma vez que as políticas trabalhistas se realizavam por intermédio dos sindicatos.

A fundação do *Sindicato Médico de Minas Gerais* aconteceu no dia 24 de fevereiro de 1934. A edição de abril da *Revista Minas Medica* contou com uma matéria cobrindo o evento; foram publicados discursos dos médicos Dr. Austregésilo Filho e Dr. Lineu Silva, respectivamente, representante do *Sindicato Médico Brasileiro* e recém-empossado presidente do *Sindicato Médico de Minas Gerais*. O Dr. Austregésilo Filho iniciou o discurso parabenizando a iniciativa dos médicos mineiros, e destacou que se agremiar em sindicatos era importante, pois, seria por meio desses órgãos que o grupo médico poderia se defender, garantir-se e reivindicar seus direitos. Para representante do *Sindicato Médico Brasileiro*, “os Sindicatos são órgãos de defesa de seus associados e de combate [...]. Cuida quase exclusivamente do interesse material dos médicos”¹⁶. Por questões materiais, entendiam-se interesses trabalhistas e, como salientou o Dr. Austregésilo Filho, para obtê-los os únicos caminhos eram o “cooperativismo e o sindicalismo”, haja visto o fato que essas “eram as únicas formas de resistência e de coesão da vida profissional no ambiente sociológico em que vivemos”¹⁷. A fala do médico revela-nos que ele estava consciente do contexto em que vivia, pois, conforme afirma Maria Celina D' Araujo, a partir de 1930 o movimento sindical perdeu sua autonomia, passando a haver uma “vinculação sistemática dos sindicatos ao governo através do Ministério do Trabalho, aliás, criado, ainda em novembro de 1930, com essa preocupação”¹⁸. Deste modo, para demandarem melhorias junto ao governo, era preciso que estivessem organizados em sindicatos, e estes, por sua vez, estavam subordinados ao Poder Executivo, que tomou para si a formulação e execução de uma política trabalhista. Além da regulação do Estado, os sindicatos também deveriam ser politicamente neutros, ter autonomia limitada e unicidade sindical, ou seja, cada categoria profissional poderia ter somente um órgão representativo.

Apesar da autonomia limitada, os médicos sabiam que o sindicato era o principal canal que garantiria o cumprimento do processo de profissionalização de sua categoria, posto que, seria por meio dele que conseguiriam levar ao governo suas demandas. Para o presidente do *Sindicato Médico de Minas Gerais*, o “proletariado” médico precisava se associar. Observemos com atenção o texto reproduzido a seguir:

¹⁵ D'ARAUJO, Maria Celina. Estado, classe trabalhadora e políticas sociais. In: FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (Orgs.). *O Brasil Republicano*. O tempo do nacional - estatismo: do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p. 223.

¹⁶ CAVALCANTI, Alberto. O Médico, o Instituto de Aposentadoria e Pensões e as Profissões liberais, p. 18.

¹⁷ _____. O Médico, o Instituto de Aposentadoria e Pensões e as Profissões liberais, p. 20.

¹⁸ D'ARAUJO, Maria Celina. Estado, classe trabalhadora e políticas sociais, p. 223.

“Proteção do Trabalho do Médico Brasileiro”

Exmo. Sr.

Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio.

O Sindicato Médico Brasileiro, no uso de sua atribuição privativa que aos sindicatos confere o art. 138 da Constituição da República, em nome da classe médica, vem pedir-vos a criação de CONDIÇÕES FAVORÁVEIS E OS MEIOS DE DEFESA para o trabalho dos médicos do Brasil, prometidos no art.136 da referida Carta.

A profissão médica atravessa a mais grave crise econômica de que há notícia na história das profissões liberais, como provam queixas angustiosas, cheias de amargor e desespero vindas de todos os pontos do país, e os inquéritos promovidos por alguns sindicatos médicos. As determinantes da crise estão exhaustivamente estudadas e apuradas, como estudadas e indicadas se acham as medidas capazes de debelá-la, com presteza e segurança.

No documento anexo, que se integra na presente petição, encontrareis síntese suficiente desses estudos e conclusões.

Em face do exposto, com a devida vênia, o S. M. B. Vos sugere a instituição de uma comissão para elaborar um projeto de lei de proteção do trabalho dos médicos do Brasil, à semelhança do que tens resolvido quanto ao de outros trabalhadores.

Os profissionais da medicina confiam na elevada cultura de estadista e sociólogo, que exorta vossa personalidade e, nas vossas mãos, entregam confiantes a sua causa.

De V. Excia.

a) Dr. Tavares de Souza

Presidente¹⁹

Esta petição, bem como o documento anexo a que faz referência foram divulgados integralmente na *Revista Medica de Minas*, ocupando nove páginas da mesma. A intenção era justamente divulgar os problemas enfrentados pela categoria profissional e angariar simpatizantes para a causa. Artigos desta natureza, visando conscientizar os médicos acerca da “realidade” vivenciada pela profissão, eram recorrentes na revista. Juntamente com a petição, os representantes do *Sindicato Médico Brasileiro* anexaram um documento no qual descreveram as “condições favoráveis e os meios de defesa para o trabalho dos médicos do Brasil”²⁰. Entretanto, essas alternativas à defesa da profissão somente foram apresentadas após a descrição minuciosa das “condições desfavoráveis e da ausência de meios de defesa”²¹ que acometia o campo da medicina.

Segundo o redator do documento – Dr. Abelardo Marinho - a crise enfrentada pela profissão se configurava pelos seguintes fatores: “não há trabalho para a generalidade dos

¹⁹ *Revista Medica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 67, out. 1939.

²⁰ Tal descrição foi realizada tendo por base o artigo 136 da Constituição da República, no qual estava explícito que: “O trabalho é um dever social. O trabalho intelectual, técnico e manual tem direito à proteção e às solitudes especiais do Estado. A todos é garantido o direito de subsistir, mediante o seu trabalho honesto e, este, como meio de subsistência do indivíduo, constitui um bem, que é dever do Estado proteger, assegurando-lhes condições favoráveis e meios de defesa”.

²¹ *Revista Medica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 67, out. 1939.

médicos; praticamente desapareceu a clientela e não se pagam honorários médicos, senão excepcionalmente”²². As causas determinantes para tal situação foram elencadas em nove tópicos, nos quais condenavam: as mutualidades de saúde formadas pelos serviços médicos das caixas de aposentadorias e pensões; o falseamento da assistência médica gratuita; a assistência clínica gratuita prestada pelas repartições de higiene e saúde pública; os anúncios-receitas de produtos e especialidades farmacêuticas - profundamente divulgados pela imprensa e pelas estações de rádio; a venda a varejo de medicamentos, remédios e especialidades farmacêuticas - independentemente da receita médica -; a improvisação e o funcionamento de escolas de medicina, sem aparelhamento satisfatório, corroborando para a decadência do ensino médico; o exercício ilegal da medicina, o espiritismo, o curandeirismo etc.; a inexistência de leis que assegurassem, efetivamente, o pagamento dos honorários médicos, bem como que regulassem a remuneração mínima do médico empregado; e, por último, a falta de um organismo profissional, órgão dotado de meios que lhes permitissem promover a defesa eficiente do trabalho do médico, enfatizando que, “este era um bem que o próprio Estado se comprometeu a proteger”²³.

A partir da exposição desses problemas, o médico Abelardo Marinho passou a relatar os motivos pelos quais essas ações levavam à degradação da profissão médica. Quanto às mutualidades, argumentava que forneciam toda a assistência médica, cirúrgica e especializada aos associados mediante uma contribuição extremamente módica. Sendo assim, criticava não apenas a constituição destas mutualidades, como também os médicos que se submetiam a trabalhar para as mesmas, posto que, com tal atitude corroboravam para a desvalorização do trabalho de toda a categoria profissional. Pois, “o preço vil do trabalho do médico, constitui o grande chamariz de clientes para os consultórios das mutualidades, a que afluem, em massa, toda uma população cuja situação financeira bem lhe permitiria remunerar os médicos, menos avaramente”²⁴. Alegava também que os médicos que prestavam serviços para essas mutualidades atendiam a um número excessivo de pessoas; afirma que chegavam a consultar 20 pacientes por hora, o que, por sua vez, acabava fazendo com que um único médico trabalhasse em lugar de, pelo menos, 3 profissionais. Segundo os argumentos do *Sindicato Médico Brasileiro*, esta prática comprometia também a qualidade da assistência prestada que, apesar de barata, era muito inferior.

A discussão não tinha como foco, necessariamente, a qualidade dos serviços prestados, mas sim, a desvalorização profissional em curso, uma vez que, de acordo com o documento, nas mutualidades os médicos trabalhavam excessivamente, eram mal remunerados e, além disto,

²² *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 68, out. 1939.

²³ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 68, out. 1939.

²⁴ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 69, out. 1939.

“roubavam” toda a clientela. Muitos desses médicos, afirma o redator, se submetiam a tal situação porque nas mutualidades tinham um ordenado fixo e certo, embora não se atentassem para o fato de que seu ordenado “não tinha qualquer proporcionalidade com o vulto de seu trabalho”²⁵. Segundo o documento, com tal prática os médicos eram explorados de maneira vil, viviam na pobreza e, muitas vezes, acabavam morrendo na miséria, enquanto isto, “a prestação de serviço médico constitui prodigiosa fonte de renda para as mutualidades”²⁶, hoje os planos de saúde. Sendo assim, o *Sindicato Médico Brasileiro*, por meio de seu redator, exigia que o governo tomasse providências a fim de corrigir tais “injustiças”, primeiro distribuindo de maneira mais equitativa o trabalho do médico e, em seguida, pagando o preço justo pelos serviços prestados. A proposta era de que isto fosse feito da seguinte maneira:

Mediante o estabelecimento para os médicos empregados das mutualidades, do salário profissional ou da remuneração mínima; da limitação das horas de trabalho e do número de pacientes a atender; de razoável participação dos médicos, nos lucros das mutualidades, oriundos dos respectivos serviços clínicos.²⁷

Tais medidas, segundo o redator do documento, visavam promover o respeito profissional para os médicos brasileiros que eram trabalhadores como quaisquer outros. Nesse sentido, o *Sindicato Médico Brasileiro* identificou a assistência médica gratuita como outra causa geradora da crise na profissão. O médico Abelardo Marinho destacou que, pela própria natureza, o serviço gratuito somente deveria ser propiciado aos indigentes, aos comprovadamente pobres, no entanto, nas instituições destinadas a esse tipo de assistência eram atendidos todos os que se apresentavam alegando pobreza e necessidade, não havia qualquer mecanismo de controle, a partir do qual se avaliasse a veracidade da alegação do paciente. E, com isso, desviavam-se dos consultórios médicos milhares de clientes, além do fato de que os “impostores” - aqueles que se passavam por necessitados - acabavam tomando o lugar dos que realmente careciam desta assistência. Mas, a preocupação não residia na falta de atendimento para o pobre, e sim, no “prejuízo” que causava à categoria médica. Pois, alegavam que no caso das mutualidades, apesar de toda exploração, ainda havia empregos para alguns poucos e mal-remunerados médicos, mas no caso da assistência gratuita a situação era muito pior, “salvo na que era prestada pelo Estado, associava-se o médico à distribuição de caridade, sem outra recompensa, além do prazer de bem fazer”²⁸. Como forma de reparar essa “outra injustiça” de que eram vítimas os médicos, o *Sindicato Médico Brasileiro*, propunha que o governo regulamentasse a assistência médica gratuita. Isto é,

²⁵ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 69, out. 1939.

²⁶ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 69, out. 1939.

²⁷ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 69, out. 1939.

²⁸ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 70, out. 1939.

Dever-se-à adotar a instituição do cadastro de indigente, articulado com um serviço de sindicância de caráter social; a fiscalização dos serviços clínicos, oficiais e privados pelos sindicatos médicos, órgãos de defesa da profissão; e a aplicação de sanções, aos que falsearem ou burlarem as leis relativas à matéria.²⁹

Essas iniciativas, segundo Abelardo Marinho, evitariam que os médicos sofressem com a ausência de clientela e, conseqüentemente, com a falta de dinheiro para promover sua subsistência e de sua família. Interessante, nesse sentido, é o apelo que se fazia para que fosse “resolvido um problema” que dizia respeito ao campo interno da categoria médica, qual seja estabelecer limites para as práticas dos higienistas que se ocupavam da saúde pública. De acordo com o redator, nos serviços de higiene e saúde pública mantidos pelos governos e, portanto, que prestavam assistência gratuita, os problemas eram os mesmos, porém, “neste agrava-se o caso porque, na espécie, não se pode compreender que repartições destinadas à prevenção e à profilaxia das doenças, invadam a seara da clínica e aproprie-se do trabalho a que os médicos têm direito e de que precisam, para viver”³⁰. Como medida para corrigir tal problema, o *Sindicato Médico Brasileiro* apelava para que fosse dado aos sindicatos médicos o direito de fiscalizar essas instituições de higiene e saúde pública, assegurando que as autoridades dos serviços públicos observassem rigorosamente as leis do código sanitário e, assim, não se ocupassem de tarefas que não lhes diziam respeito. Ou seja, os médicos higienistas deveriam se ocupar unicamente da prevenção, deixando que a medicação e o tratamento fossem tarefas exclusivas dos clínicos.

Outra causa apontada para a crise da profissão médica fora a propaganda de produtos e especialidades farmacêuticos. Segundo Abelardo Marinho, essa prática constituía-se como verdadeiro exercício ilegal da medicina, uma vez que pelas colunas dos jornais e páginas de revistas receitava-se abertamente para todas as doenças e sintomas. “O abuso já atingiu a ponto de dizer-se, sem reboços: “evite o médico tomando êste ou aquele remédio!”³¹. O representante do sindicato avaliava tal atitude como perigosa para a saúde do indivíduo, posto que nem o clínico estava apto a receitar para doente sem antes tê-lo examinado, quanto mais leigos, indivíduos sem nenhuma formação na área médica. Mas de fato, a preocupação recaía novamente sobre a profissão, pois questionavam “quanta gente deixa de procurar o médico, sugestionado por tais anúncios? Em virtude disso, quantos clientes são tirados aos médicos?”³². A proposta do *Sindicato Médico Brasileiro* para resolver a questão consistia no controle destas propagandas.

[As quais] só devem ser permitidas quando feitas junto aos médicos, pelos agentes de produtos, mediante bulas, e pelas revistas médicas e farmacêuticas. Nem mesmo nos rótulos de preparados, deveriam vir declarados sua composição e posologia, ou as

²⁹ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 70, out. 1939.

³⁰ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 70, out. 1939.

³¹ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 70, out. 1939.

³² *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

doenças para que servem.³³

Assim, evitar-se-ia a automedicação e, conseqüentemente, a desvalorização do conhecimento médico. De forma semelhante, “a venda a varejo, no balcão de drogarias e farmácias, independente de receitas, constitui outro motivo de evasão do trabalho próprio dos médicos”³⁴. O redator do documento afirmava que, no balcão da farmácia era vendida indiscriminadamente toda sorte de medicamento; substâncias venenosas, remédios cuja administração exigia cuidados especiais e acompanhamento médico, enfim tudo era fornecido àqueles que desejassem e pudessem pagar. Essa prática, igualmente, promovia a degradação da profissão médica, pois, muitos doentes preferiam recorrer à automedicação a frequentar os consultórios médicos. Na perspectiva do *Sindicato Médico Brasileiro*, acabar-se-ia com essa situação “restringindo a livre venda de medicamentos, pela exigência da receita médica. O Estado cumpriria o dever de proteger a saúde e a vida do povo, e nisso teria, automaticamente um colaborador em cada médico”³⁵. Essa iniciativa aumentaria as possibilidades de trabalho para os profissionais da medicina e, em contraponto, o governo teria a “colaboração” da classe médica, ou seja, a proposta era de interesse recíproco.

Outro fator que, de acordo com o documento, contribuía para o agravamento da crise profissional era o “aparecimento de escolas de medicina, insuficientemente aparelhadas, em material e pessoal, contribuindo-se assim para a progressiva decadência do ensino médico”³⁶. Segundo a argumentação do redator, a abertura desordenada de escolas de medicina provocava um “inchaço” no mercado de trabalho, fazendo com que dia-a-dia crescesse a massa de médicos poucos capazes, “que menosprezam a responsabilidade e concorrem para desprestigiar a profissão, e agravar a crise econômica que assoberba a classe, porque mercadejam seus serviços, oferecendo-os aos mais baixos preços”³⁷. Dessa forma, cumpria que o governo fosse mais rigoroso no que tangia à formação de instituições de ensino médico e, ainda, “era indispensável dar aos sindicatos médicos, a prerrogativa de fiscalizar o ensino da medicina”³⁸. Ao explicitar essas demandas e propor soluções para as mesmas, o *Sindicato Médico Brasileiro* estava, na verdade, requerendo do Estado autonomia para deliberar e, também, para zelar pelos interesses profissionais da categoria, muito embora os interesses não fossem os mesmos para todo o grupo, haja vista que os médicos não formavam uma categoria homogênea e, muitas vezes, possuíam interesses divergentes que levavam à disputas internas. Entretanto, existiam interesses comuns,

³³ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

³⁴ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

³⁵ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

³⁶ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

³⁷ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

³⁸ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 73, out. 1939.

sobretudo no que se referia à profissionalização, e muitos dos que foram descritos até agora se constituem exemplo disso.

Nessa mesma perspectiva, o exercício ilegal da medicina, o espiritismo e o curandeirismo, também foram práticas condenadas pelo *Sindicato Médico Brasileiro* no documento analisado. De acordo com Abelardo Marinho, seria desnecessário mostrar como tais práticas subtraíam grande parte da clientela dos médicos. Para o redator, apesar de o Estado ter seus órgãos de repressão ao exercício ilegal da medicina, eles se mostravam rudimentares e insuficientes. A solução para a questão seria simples, “entregando-se aos sindicatos médicos, a fiscalização subsidiária e a repressão convincente do exercício ilegal da medicina, a questão estará praticamente resolvida”³⁹, os próprios profissionais se ocupariam de proteger seu campo de atuação.

Todas essas medidas, afirmou o Dr. Abelardo Marinho, não seriam capazes de retirar a profissão médica da profunda crise pela qual passava se, juntamente com elas não fosse instituído um órgão dotado de meios eficientes de defesa do trabalho médico. O que pretendiam, em última análise, era promover a sindicalização em massa dos profissionais médicos ou, ao menos, criar uma lei que obrigasse todos a prestarem contribuição às caixas dos sindicatos, pois, como alegava o *Sindicato Médico Brasileiro*, os benefícios conseguidos pela luta sindical se estenderiam à toda categoria.

Não se pode impor a quem não o queira, ser membro do Sindicato. Mas, da mesma forma que se força o funcionário público a concorrer para o montepio, bem se poderia tornar obrigatória a todos os profissionais, sindicalizados ou não, a contribuição para os cofres dos sindicatos respectivos.⁴⁰

Essa contribuição daria aos sindicatos maior autonomia econômica e, por conseguinte, maiores chances de obterem melhorias para a profissão e, ainda, evitar-se-ia um fato muito corriqueiro, a exclusão dos sindicalizados pelos empregadores que “discreta e silenciosamente” preferiam os não sindicalizados nas admissões e nas promoções dentro das empresas. Portanto, caberia ao Estado acabar com tal injustiça, invertendo a situação, ou seja, deixando claro na constituição que “o sindicalizado tem absoluta preferência sobre o não sindicalizado. Isto para todo o emprego, mesmo nos de empresas ligadas ao governo por contratos, subvenções, etc.”⁴¹ Abelardo Marinho sintetizou afirmando que “mediante a preferência absoluta e a contribuição universal, o sindicalismo daria ao Brasil todos os benefícios que dele é lícito esperar”⁴².

³⁹ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 74, out. 1939.

⁴⁰ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 75, out. 1939.

⁴¹ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 75, out. 1939.

⁴² *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 74, p. 75, out. 1939.

Atendendo a tais demandas o governo estaria contribuindo no processo de “formação de uma consciência de classe” entre os profissionais da medicina. O argumento era de que, fazendo isso, o governo poderia contar com os “benefícios que era lícito esperar” desses órgãos. Mas quais seriam tais benefícios? No documento já havia menção à vantagem que o Estado teria em contribuir para superação da crise profissional médica, ou seja, o Estado teria em cada médico “um colaborador”, era essa a lógica da reciprocidade que esteve presente na política governamental do Estado Novo, isto é, o governo “concedia” benefícios em troca da “fidelidade” por parte da classe trabalhadora. Nesse sentido, é notável como - ao longo de todo o documento elaborado pelo *Sindicato Médico Brasileiro* – fez-se uma comparação entre os médicos e os demais trabalhadores, que igualmente requeriam proteção. Muito embora, ao contrário de outros trabalhadores, os médicos também buscassem autonomia para equacionarem suas questões, queriam que o governo concedesse poderes aos sindicatos médicos para atuarem no controle e defesa de seu campo profissional.

A argumentação do *Sindicato Médico Brasileiro* na petição enviada ao Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, tinha como objetivo sensibilizar o poder público com suas questões e, por diversas vezes, deixar claro que os médicos podiam resolver suas demandas por eles mesmos, bastando que o Estado lhes concedesse o amparo necessário, criando leis que assegurassem aos sindicatos autonomia para deliberarem sobre determinados pontos. Dentre esses pontos, podemos citar como exemplo, a determinação dos profissionais aptos para exercerem a medicina, a fim de combater o exercício ilegal da mesma; e, além disso, quais e quantos estabelecimentos de ensino médico poderiam ser criados, evitando o inchaço no mercado de trabalho e a desqualificação profissional; ou então, como e onde deveriam ser feitas as propagandas de medicamentos, a fim de acabar com a automedicação. O Estado somente era acionado como órgão deliberador quando se tratava da criação de um arcabouço legislativo, como nos casos da fixação de um salário base para o médico e da obrigatoriedade das empresas em contratar os profissionais sindicalizados. Salvo estes casos específicos, que requeriam a imposição da “autoridade” governamental, o que os membros do *Sindicato Médico Brasileiro* desejavam era o aval do Estado para consolidarem seu campo profissional.

Conclusões

É, pois, partindo da análise das questões explicitadas até aqui, que podemos pensar a *Revista Médica de Minas* como importante instrumento de profissionalização, posto que, era através dela que os médicos de Minas Gerais, tanto da capital quanto do interior, tomavam conhecimento das demandas de sua categoria – representada pelo *Sindicato Médico Brasileiro* - junto

ao Estado. Além de informarem acerca dessas questões, os redatores do periódico também convidavam e exortavam seus pares a se organizarem como classe e se unirem na defesa de seus direitos. Para o Dr. Hilton Rocha, membro do *Sindicato Médico de Belo Horizonte*, os médicos no Brasil estavam desamparados, passando por um momento de crise e a “culpa é da própria classe”⁴³, que não se organizava e não se preocupava com as questões que eram de interesse geral. Esse tipo de afirmativa, atribuindo os problemas da categoria profissional ao desinteresse de seus membros é comum no periódico. Notamos também que havia uma tentativa de conscientizar e ganhar o apoio dos leitores da revista. Sobre a questão trabalhista, observamos que em 1939 havia um grande volume de matérias que discutiam a questão, isso, porque, foi o ano de promulgação da lei que organizava a justiça do trabalho.⁴⁴ Os médicos aproveitaram esse contexto para se posicionarem diante do governo como trabalhadores, e utilizaram o periódico mineiro para divulgarem internamente – para sua categoria profissional – as transformações que estavam ocorrendo no mundo do trabalho e quais as implicações das mesmas para a sua profissão.

As demandas presentes na petição que analisamos eram de caráter bastante genérico, ou seja, constituíam interesses do grupo como um todo, e podem ser consideradas como reflexo da luta pela profissionalização médica, em curso naquele período. Não obstante, havia também estratégias mais particularizadas que diziam respeito apenas a certos setores dentro da categoria médica. Como já explicitamos, existiam perfis profissionais variados e os médicos tendiam a se agrupar por especialidades e, conseqüentemente, por interesses comuns a cada uma delas.

Assim, entendemos que, de maneiras variadas, os médicos – independentemente do perfil – estiveram preocupados em delimitar o espaço profissional de sua categoria. Portanto, nesse artigo nossa intenção foi mostrar que um dos contornos assumidos pela organização profissional médica no país e, particularmente em Minas Gerais, deu-se no sentido de integrar a categoria em torno dos sindicatos. A estratégia da sindicalização foi adotada amplamente pelos médicos de perfil especialista. Outros contornos, bem como outras estratégias poderiam ser elencados, como é o exemplo dos médicos de perfil higienistas, que procuraram estreitar laços com o poder público e se integrar à burocracia estatal. Mas o que procuramos colocar em evidência é que, a despeito das diferenças de perspectivas, o que os médicos brasileiros almejavam naquele momento era a delimitação definitiva de seu campo de atuação, isso é, a concretização do processo de profissionalização da medicina no Brasil. E a sindicalização se

⁴³ *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 78, p. 45, fev. 1940.

⁴⁴ A lei que organizava a justiça do trabalho fora aprovada pelo presidente Getúlio Vargas como parte das comemorações do 1º de maio de 1939, e foi publicada na íntegra na edição de novembro de 1939. Cf.: *Revista Médica de Minas*, Belo Horizonte, a. 7, n. 75, p. 51, nov. 1939.

configurou como uma alternativa interessante para dar cabo desse processo.

Recebido: 25/10/2011

Aprovado: 29/04/2012