

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

JOSÉ LEANDRO ROCHA CARDOSO

Educando os educadores:
Ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP
(1950-1960)

Rio de Janeiro
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

JOSÉ LEANDRO ROCHA CARDOSO

Educando os educadores:

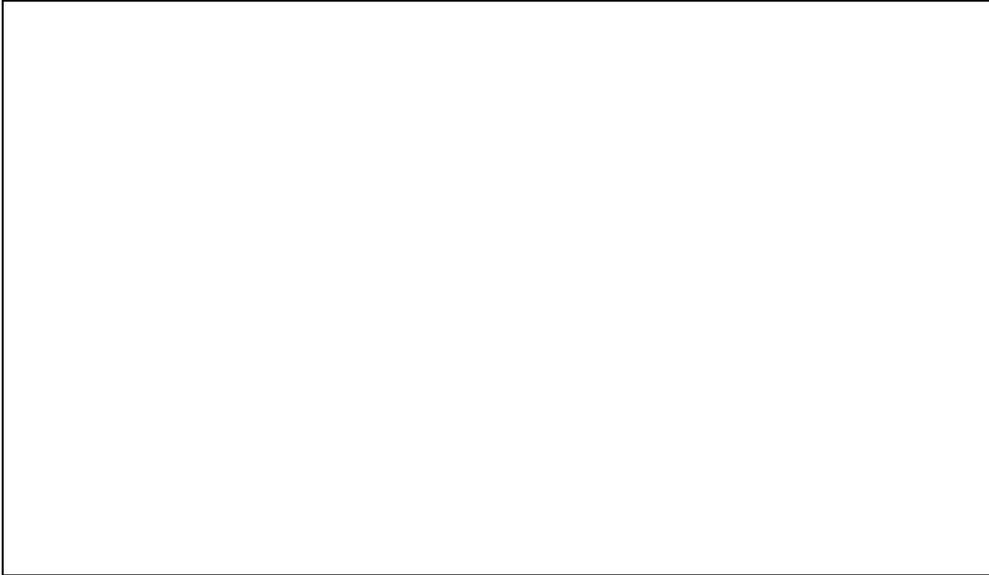
Ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP
(1950-1960)

Tese de Doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nísia Trindade Lima

Rio de Janeiro
2009

Ficha catalográfica

A large, empty rectangular box with a thin black border, centered on the page. It is intended for a catalog card (Ficha catalográfica).

JOSÉ LEANDRO ROCHA CARDOSO

Educando os educadores:

Ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP
(1950-1960)

Tese de doutorado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Doutor. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em 21 de dezembro de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Nísia Trindade Lima (COC/Fiocruz) - Orientador

Prof^a Dr^a Helena Maria Bousquet Bomeny (CPDOC/FGV e Uerj)

Prof. Dr. André Luiz Vieira de Campos (UFF e UERJ)

Prof. Dr. Gilberto Hochman (COC/Fiocruz)

Prof. Dr. Marcos Chor Maio (COC/Fiocruz)

Suplente:

Prof^a Dr^a Joelle Rouchou (Casa de Rui Barbosa)

Prof^a Dr^a Dominichi Miranda de Sá (COC/Fiocruz)

Rio de Janeiro
2009

À minha família.
Aos meus pais, em especial.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à Maria das Graças Cardoso, à Dulce da Rocha e ao Eugenio da Rocha, que sempre acompanharam cada fase da minha formação. Aos meus amigos mais próximos, Jurema Araújo, Daniela Abreu e Rodrigo Bezerra, sempre prontos a ouvir e, sobretudo, pela paciência e compreensão nos momentos mais difíceis. Aos funcionários da biblioteca e do arquivo da Casa de Oswaldo Cruz, os mais solícitos e eficientes que já conheci. Aos colegas de curso pela cooperação e pelo empenho nas discussões dos cursos que frequentei ao longo do processo. Aos professores do Programa de Pós-Graduação da Casa de Oswaldo Cruz, Luiz Antônio Teixeira, Ângela Porto, Lorelay Cury, Robert Wegner, Gilberto Hochman, Nísia Trindade Lima, Dominichi Miranda de Sá, Maria Rachel Froes da Fonseca, que iluminaram o caminho a ser percorrido no campo da história das ciências e da saúde. A todos aqueles que de alguma maneira contribuíram e contribuem para o meu aprendizado acadêmico e na vida, colaborando para que eu seja uma pessoa melhor a cada dia, entre eles: Sergio Ribeiro, Luciano Romanieli, Flávia Miranda, José Fagundes Junior, os parceiros para toda a vida. Agradeço, especialmente, ao Diego Silva por ter contribuído efetivamente para a conclusão deste trabalho. Aos meus novos companheiros de jornada, os alunos das escolas públicas do Rio de Janeiro, que com todas as suas dificuldades para sobreviver em meio à carência de recursos e à violência cotidiana, conseguiram renovar a alegria de viver deste jovem professor em início de carreira. A Ana Maria Ribeiro de Andrade pela orientação para toda a vida, alguém de quem serei sempre aprendiz. A Carlos Ziller, pela confiança no meu trabalho. A Nísia Trindade Lima, pela imensa paciência e pelo apoio confiante na minha capacidade de desenvolver um bom trabalho, bem como aos demais membros do projeto de pesquisa “Brasil imenso hospital”, em especial a Marcos Chor Maio e Dominichi Miranda de Sá.

Por fim, agradeço à vida pelas oportunidades que tive, as que eu soube e as que eu não soube aproveitar. Todas fazem parte da minha história. Que venham os próximos desafios.

SUMÁRIO

Introdução	14
Capítulo 1 – A Educação Sanitária em perspectiva histórica	25
1.1 – História da educação sanitária e da saúde pública	26
1.2 – As campanhas nacionais e suas atividades educativas	48
1.3 – Lepra, tuberculose e sífilis: educar para curar	49
1.4 – A educação sanitária no Brasil	55
Capítulo 2 – Contextualizando o SESP e a Educação Sanitária	62
2.1 – A criação do SESP e seu desenvolvimento histórico	63
2.2 – Saúde e desenvolvimento: a agenda internacional	65
2.3 – A cooperação internacional: acordos bilaterais Brasil/EUA	66
2.4 – As vozes do SESP: as publicações e suas orientações	68
2.5 – A cooperação técnica: as relações entre governos e instituições	75
2.6 – O SESP e sua estrutura no interior do país entre os anos 40 e 50	79
2.7 – Enfermagem: a formação de missionárias para a saúde	80
2.8 – A educação sanitária no SESP: da propaganda à formação	84
2.9 – A produção de material educativo	88
2.10 – O Boletim do SESP: o canal dos sespianos	91
Capítulo 3 – Da pesquisa social à educação sanitária: a comunidade sob a lente dos cientistas sociais do SESP	123
3.1 – Estudar e desenvolver a comunidade	124
3.2 – Cientistas sociais a serviço da saúde	127
3.3 – O cientista social como tradutor cultural	134
3.4 – As referências teóricas da educação sanitária	136
3.5 – Como educar os educadores?	145

3.6 – Considerações	152
3.7 – Anexo	154
Capítulo 4 – As ciências sociais na educação sanitária	157
4.1 – Uma ciência social em ação: a dinâmica da educação sanitária	158
4.2 – A Seção de Educação Sanitária: estrutura e atuação	164
4.3 – A avaliação do material didático	168
4.4 – O treinamento de pessoal	170
4.5 – Estratégias de convencimento	175
4.6 – Os diálogos com a sociedade	177
Conclusão	185
Anexos	190
Bibliografia e Fontes	213

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Capítulo 1

Fig.1 – Hábitos higiênicos	50
Fig.2 – Campanha contra a lepra	51
Fig.3 – Campanha contra a lepra	51
Fig.4 – Campanha contra a tuberculose	52
Fig.5 – Campanha contra a sífilis	52
Fig.6 – Campanha contra a sífilis	53
Fig.7 – Campanha contra as doenças venéreas	53

Capítulo 2

Fig.1 – Mapa de atuação do SESP, 1951	74
Fig.2 – Mapa de atuação do SESP, 1953	75
Fig.3 – Mapa de atuação do SESP, 1954	76
Fig.4 – Mapa de atuação do SESP, 1959	77
Imagem 1 – Educação sanitária e clubes de saúde	81
Imagem 2 – Obras de saneamento	82
Imagem 3 – Cursos de guardas sanitários	83
Imagem 4 – Cursos de guardas sanitários	84
Imagem 5 – Concurso de robustez infantil	85
Imagem 6 – Seminário do SESP	86
Imagem 7 – Participantes do seminário	87
Imagem 8 – Henrique Penido e Oswaldo Silva	88
Imagem 9 – Chafariz em Alagoas	89
Imagem 10 – Obras de saneamento	90
Imagem 11 – Abastecimento de água	91

LISTA DE ANEXOS

Capítulo 2

Anexo 1 – Organograma 1945	78
Anexo 2 – Organograma 1945	78
Anexo 3 – Organograma 1945	78

Tabelas

1 – Quadro de funcionários do SESP 1959	96
2 – Quadro de funcionários do SESP 1942-1980	97
3 – Atualizações dos funcionários	98
4 – Investimento financeiro no SESP	99

RESUMO

O presente trabalho aborda a utilização dos estudos em ciências sociais no direcionamento das atividades de educação sanitária no Serviço Especial de Saúde Pública, durante a década de 1950. Na Seção de Pesquisas Sociais, os cientistas, influenciados pelos estudos de comunidade, se dedicaram à tarefa de interpretar o modo de vida do sertanejo, promovendo estudos sobre seus hábitos, sua cultura e seus referenciais de cura, a fim de dar suporte teórico e metodológico às atividades de educação sanitária e promover a elaboração de estudos socio-econômicos, visando a organização comunitária das populações rurais. As diretrizes sociais para a atuação do SESP, definidas como marco inicial para a construção de uma dita moderna saúde pública, foram transmitidas aos demais profissionais do SESP por meio de cursos de formação, folhetos, revistas, boletins e livros publicados, como o livro A Educação dos Grupos, que constituíram o suporte teórico por meio do qual seriam formados os educadores de saúde pública do SESP, que, a rigor, deveriam ser todos os seus funcionários, ligados direta ou indiretamente à função de educar, para fins de saneamento, a população rural.

Palavras-Chave: saúde pública, ciências sociais e educação sanitária.

ABSTRACT

The work approaches the sanitary education, during the years of 1950, tending to discuss the interface between health and development, focusing the social scientists' performance in the elaboration of studies that subsidized the activities of public health in the rural areas of Brazil. SESP consolidated its model of public health, associating measures of environmental intervention to the community organization. In the Section of Social Researches, social scientists, influenced by community's studies, promoted studies on the rural populations and their habits in order to give theoretical and methodological support to the activities of sanitary education. Those guidelines were transmitted to the other professionals of SESP through formation courses, pamphlets, bulletins of internal circulation as well as publications like the book *A Educação dos Grupos* (the Education of the Groups), which constitute the sources for this analysis.

Keywords: public health, social sciences and sanitary education.

INTRODUÇÃO

Mães- problemas

“Tal medida de prevenção é por demais sublime para ser compreendida por mentalidades rasteiras como as das mães locais. (...). É bem verdade que tudo fizemos para lhes arrefecer os ânimos, ora diretamente, o médico, ora por intermédio da visitadora, que lhes vai ao encalço, mas nem por isso elas se convencem de sua ignorância extrema. Só a medida de força daria resultado até que elas se convencessem do bem que lhes procuramos fazer.”¹

Durante os primeiros passos da pesquisa e levantamento das fontes possíveis para o desenvolvimento do trabalho sobre a educação sanitária no Serviço Especial de Saúde Pública, surgiram alguns relatos que chamaram a atenção pela força de sua retórica, como no fragmento extraído de um dos números do *Boletim do SESP*, citado como epígrafe, e que será abordado com mais profundidade no Capítulo 4. No trecho aparecem alguns dos personagens que compuseram a teia de relações sociais desenvolvidas em torno do SESP e que foram responsáveis por definir os caminhos que a saúde pública percorreu ao firmar o contato entre sespianos e população rural. Entre eles: o médico, a visitadora sanitária e a mãe dona de casa. A matéria apresenta trechos de um relatório sobre as atividades de uma das unidades sanitárias do SESP, sem indicar local ou data. O texto fala sobre a aplicação de DTP contra a icterícia infecciosa e a resistência das mães a aceitar e seguir as prescrições médicas. Na mesma página, o editorial “O SESP e as ciências sociais” procura convencer o leitor de que é necessário entender a cultura para depois convencê-lo a mudar seus hábitos. A complexidade desse discurso, com diferentes e, até mesmo, antagônicos pontos de vista, sinalizou a importância da análise dos mecanismos de resistência e tensões que estiveram envolvidos no desenvolvimento de campanhas de educação sanitária e na própria dinâmica de implementação da saúde pública no interior do Brasil, na década de 1950.

¹ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro de 1954, p. 2.

O SESP, na tentativa de mediar a solução de tais conflitos, classificados como comuns na primeira década de sua existência, integrou, na sua estrutura funcional, cientistas sociais para auxiliar na tarefa de garantir o sucesso da implementação das atividades do serviço. Com essa perspectiva foi criada a Seção de Pesquisas Sociais do SESP, responsável por tornar a educação sanitária o elemento norteador de um novo modelo de saúde pública. Definida a trama principal, algumas questões orientaram as abordagens deste trabalho. Como e em que bases ocorreu a experiência de educação sanitária promovida pelo SESP? Como se posicionam os diferentes atores envolvidos? Qual a participação dos cientistas sociais que atuaram nas seções de pesquisa social de educação sanitária desse organismo? Contribuir para responder a essas perguntas consistiu o principal objetivo da pesquisa.

O trabalho, então, aborda a educação sanitária e as ciências sociais no Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), organismo criado em 1942, a partir de um acordo bilateral entre o governo do Brasil e dos Estados Unidos da América. Sua atuação ocorria na prevenção de doenças em áreas de ocupação de tropas norte-americanas, estabelecidas em território brasileiro, mais precisamente no Rio Grande do Norte, durante a Segunda Guerra Mundial, e em áreas de exploração de materiais estratégicos para os esforços de guerra, como a borracha e o minério de ferro, no Vale do Amazonas, na Amazônia, e no Vale do Rio Doce, em Minas Gerais. Com o fim da guerra, o SESP passou por um período de indefinições quanto a sua pertinência e permanência em tempos de paz (Campos, 2005).

Nos anos 50, momento em que estava sendo privilegiada a discussão na interface entre saúde e desenvolvimento, baseada em teorias sobre o círculo vicioso da doença e da pobreza, o SESP definiu sua atuação em regiões onde seria possível desenvolver atividades econômicas, tendo sido firmado acordo de médio prazo, de cooperação Brasil/EUA, para esse fim. O acordo coincidiu com a eleição de Vargas para o segundo mandato, que seria voltado, segundo ele próprio, para as populações rurais². Nesse período, o SESP procurou redefinir seu papel e reestruturar suas estratégias de atuação em um novo cenário, cuja premissa era o desenvolvimento. A

² Essa pretensão foi exposta em seu discurso de posse em cerimônia no Congresso Nacional e publicado no *Boletim do SESP*, em agosto de 1950.

instituição passou, então, a se dividir entre os interesses norte-americanos de ampliar sua influência entre países latino-americanos, garantindo sua hegemonia nos primeiros anos da Guerra Fria, e do governo brasileiro preocupado em ampliar a atuação do Estado e estabelecer sua presença em todo o território nacional. Por outro lado, foi nesse momento que o SESP reformulou sua estrutura interna, criando novas seções, ampliando sua “malha” administrativa e agregando novos agentes de saúde pública, entre eles cientistas sociais e educadores sanitários.

Como o foco do trabalho recai sobre a educação sanitária e a atuação de cientistas sociais na orientação das atividades de saúde pública, no interior do Brasil, sua análise se encaixa entre duas vertentes: os estudos específicos sobre o SESP, inclusive sobre os “agentes da educação sanitária”; e os estudos sobre as ciências sociais no período em pauta e sobre educação sanitária. Essa posição permite estabelecer um diálogo com os trabalhos publicados em uma ampla perspectiva, delimitando o próprio objeto em questão em meio a diferentes abordagens. A bibliografia disponível sobre a educação sanitária e o SESP é recente e vem demonstrando a importância desse organismo na definição de políticas públicas de saúde e desenvolvimento na segunda metade do século XX e da relevância de atividades de educação na efetivação dessas políticas entre a população mais carente e distante dos grandes centros.

Entre as abordagens sobre a história do SESP destacam-se os trabalhos de Themis Pinheiro (1992), Nilo Bastos (1992), André Campos (2005) e Maria Vilarino (2008). O primeiro deles é uma tese de doutorado que trata do perfil de administração pública em saúde, definido pelo SESP como modelo a ser seguido. O livro de Bastos é um trabalho memorialista que descreve as etapas de construção da estrutura e funcionamento das atividades dos SESP ao longo dos seus cinquenta anos de existência. A dissertação de mestrado de Vilarino (2008) aborda a atuação do SESP na região do Vale do Rio Doce, entre 1942 e 1960, e descende da linha de estudos inaugurada por Campos (2005), que desponta como o primeiro trabalho com análise sistemática sobre as iniciativas norte-americanas em saúde pública na América Latina e seus desdobramentos, merecendo, portanto, uma participação mais efetiva nos diálogos sobre o tema.

O livro de André Campos (2005) desenvolve a perspectiva de que essas políticas de saúde estiveram, durante o período conhecido como Era Vargas, afinados

com a expansão e consolidação da autoridade estatal em todo o território nacional e com as políticas internacionais de saúde promovidas, sobretudo, na América Latina, no período durante e após a Segunda Guerra Mundial. Nesse trabalho, Campos desvenda nuances das relações internacionais entre Brasil e EUA e do desenvolvimento da saúde pública ainda pouco exploradas, abrindo um amplo campo para a aplicação da pesquisa histórica. Sua tese, portanto, ao esmiuçar parte fundamental das complexas relações estabelecidas pelo SESP no contexto de sua criação, durante a sua participação nos esforços de guerra e na sua reformulação nos anos 50, quando passou a atuar em consonância com os projetos de desenvolvimento regional do Estado brasileiro e na formação e treinamento de profissionais de saúde, revela novas lacunas na história da instituição e da saúde pública de meados do século XX.

O tema da educação sanitária, brevemente abordado por Campos (2005), expõe um dos prováveis caminhos percorridos pelo SESP na consolidação do seu modelo de saúde pública, conhecido e divulgado pelo adjetivo “sespiano”. Se para as questões relacionadas ao papel que desempenhou nas relações entre Brasil e EUA, à sua participação na construção da saúde pública brasileira e aos interesses governamentais na ampliação da autoridade estatal a educação sanitária aparece como elemento transversal, na discussão sobre sua dinâmica interna de construção de um modelo particular de atuação em saúde ela aparece, ao lado dos pressupostos das ciências sociais, como elemento chave.

Além do trabalho de André Campos, a educação sanitária figura como tema de estudos históricos e de outras áreas do conhecimento, em trabalhos que se dedicam a delinear, sobretudo, a experiência paulista. Nesse sentido, pode-se citar o trabalho de Ribeiro (1991), que traça o perfil da reforma sanitária paulista, discutindo as mudanças ocorridas em um momento que privilegiava a atuação de uma polícia sanitária, em que se passa a atuar na perspectiva da educação sanitária; na abordagem de Rocha (2003) sobre o mesmo tema, a educação sanitária aparece sob a ótica da discussão de gênero, como profissão feminina, com destaque para a atuação das educadoras; a reforma curricular dos cursos de saúde pública da USP é o tema do artigo de Candeias (1988), que destaca a introdução das ciências sociais entre as novas disciplinas. A análise desses trabalhos permitiu traçar um panorama, ainda que restrito, da história da educação sanitária no Brasil, revelando as lacunas existentes, de modo ainda incipiente.

O grupo de pesquisa “Ciência, saúde e pensamento social”, sobre a história do SESP vem desenvolvendo estudos sobre a atuação de cientistas sociais na consolidação dos serviços de saúde por ele instituídos nos anos 50, por meio de ações de educação sanitária. A análise da participação desses cientistas sociais no SESP, em particular, despontou como um dos focos principais do presente trabalho. Trata-se da integração das ciências sociais na dinâmica de funcionamento da instituição, favorecendo a realização de estudos, que não apenas constituíram um acervo sobre o perfil cultural das populações rurais do país, naquele período, como erigiu as bases do modelo de saúde pública que se pretendia construir.

Como fruto desta investigação, foram apresentados trabalhos em eventos acadêmicos e publicado, recentemente, um artigo sobre o tema. Sob o título de “Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-1960)” o artigo procura definir a participação de cientistas sociais na mediação de conflitos gerados a partir da relação entre os serviços de saúde e a população assistida. Na perspectiva desses cientistas sociais, sua tarefa seria a de traduzir os pressupostos da medicina popular para os profissionais das unidades sanitárias, para que entendessem os sistemas de cura de seus pacientes. Estes, por sua vez, deveriam ser capazes de aplicar a dita medicina científica em um público tradicionalmente amparado pelas práticas de curandeiros e curiosas. Nesse sentido, quaisquer ações de saúde pública a serem implementadas deveriam ser amparadas, previamente, em um conhecimento socio-cultural da população. O artigo aborda, ainda, as influências e perspectivas teóricas desses pesquisadores, alocados na Seção de Pesquisa Social do SESP, e conclui que as perspectivas de mudança social e das condições de saúde dessa população estariam vinculadas a ações econômicas, sanitárias e educacionais, elementos fundamentais de implementação da agenda de desenvolvimento do país.

Nesse sentido, a análise procurou demonstrar que na Seção de Pesquisas Sociais, sociólogos e antropólogos, influenciados pelos estudos de comunidade, se dedicaram à tarefa de desenvolver análises sobre as populações rurais, descrevendo seus hábitos, sua cultura e seus referenciais de cura, com o objetivo de dar suporte teórico e metodológico às atividades de educação sanitária e promover a elaboração de estudos sócio-econômicos, visando à organização comunitária dessas populações. As diretrizes

sociais para a atuação do SESP, definidas como marco inicial para a construção de uma, então chamada, moderna saúde pública, foram transmitidas aos demais profissionais da casa por meio de cursos de formação, folhetos, revistas, boletins e livros publicados, como *A Educação dos Grupos*, que constituíram o suporte teórico pelo qual seriam formados os educadores de saúde pública daquela instituição, que, a rigor, deveriam ser todos os seus funcionários, ligados direta, ou indiretamente, à função de educar, para fins de saneamento, a população rural.

A pesquisa teve, portanto, nas publicações do próprio SESP o seu foco principal, estabelecendo, a partir desse referencial, os diálogos possíveis com a bibliografia sobre os temas da educação sanitária e das ciências sociais. A partir da análise do discurso proferido por essa agência de saúde pública, nos veículos internos de formação e informação, foi possível esboçar o seu perfil, identificar suas estratégias de atuação e elucidar de que modo a sua dinâmica interna foi capaz de consolidar um modelo próprio de saúde pública. Destaque-se ser esse modelo fruto de tensões entre diferentes perspectivas teóricas, políticas, ideológicas, sanitárias, nacionais e internacionais, apesar de o SESP procurar estabelecer sua imagem de eficiência técnica acima de qualquer conflito dessa natureza.

Entre as fontes pesquisadas estão os Relatórios de Atividades, produzidos periodicamente pelas seções e programas da agência; os acordos de cooperação firmados com estados e municípios, bem como entre os governos dos EUA e do Brasil; artigos sobre o SESP, publicados em jornais e revistas; o *Boletim do SESP*, considerando as edições publicadas durante os anos 50; artigos sobre educação sanitária na *Revista do SESP*; artigos sobre educação sanitária na revista *Atualidades Médico-Sanitárias*; publicações sobre experiências de educação sanitária nos EUA, nos anos 40; o Relatório do Seminário Nacional de Educação Sanitária, realizado em 1956; manuais dos cursos de treinamento e formação de pessoal; folhetos, cartazes, cartilhas e o catálogo de filmes produzidos pela instituição; além de folheto de avaliação de material didático.

Alguns livros, publicados durante e após o período pesquisado, também serão utilizados como fontes primárias e secundárias no desenvolvimento da tese, entre eles: *A educação dos grupos*, de José Arthur Rios (1954); *Aimorés* - análise

antropológica de um programa de saúde, de Luiz Fernando Fontenelle (1959), *Saúde pública, burocracia e ideologia: um estudo sobre o SESP (1942-1974)*, de Themis Pinheiro (...); *SESP/FSESP: 1942 - evolução histórica – 1991*, de Nilo Chaves de Brito Bastos (1992); *História sem fim... inventário de saúde pública: São Paulo 1880-1930*, de Maria Alice Ribeiro (1991); *As políticas internacionais de saúde na Era Vargas*, de André Campos (2005); *A higienização dos costumes*, de Heloisa Helena (2003); *Cuidando da saúde do vizinho*, de Regina Érika Figueiredo (2004); *Entre lagoas e florestas – atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce: 1942-1960*, de Maria Terezinha Bretãs Vilarino (2008). Além de artigos publicados em revistas especializadas atuais e em publicações do próprio SESP, nos anos 40 e 50.

Além das fontes escritas, foram incorporados os depoimentos orais do sociólogo José Arthur Rios e do antropólogo Luiz Fernando Raposo Fontenelle, em entrevistas realizadas entre 2006 e 2008, pelos integrantes do grupo de pesquisa sobre as ciências sociais e a história do SESP, Nísia Trindade Lima, Marcos Chor Maio e José Leandro Cardoso.

Estrutura da tese

O primeiro capítulo procura traçar um panorama da história da educação sanitária no contexto da história da saúde pública, abordando experiências anteriores, serviços nacionais e regionais, programas e campanhas nacionais descritos em trabalhos publicados anteriormente, abordando as tensões entre medidas repressivas e educação, apontadas em diferentes momentos da história da saúde pública, tanto no Brasil, como em outros países. No caso brasileiro, é nas duas primeiras décadas do século XX, que se podem constatar ações mais sistemáticas de educação sanitária. Elas estiveram presentes no processo de centralização das ações de saúde com a criação do DNSP. Da história da saúde pública no Brasil, enfatizam-se os modelos de intervenção sanitária, contemplando os projetos higienistas, as campanhas pelo saneamento do país, as campanhas nacionais para o controle de doenças endêmicas, como a ancilostomose, e as

iniciativas de divulgação dos hábitos de higiene e de educação sanitária. Dentre as experiências de educação destaca-se a atuação do Instituto de Higiene de São Paulo, durante a reforma sanitária paulista de 1925, que desloca o foco das intervenções sanitárias da polícia sanitária para a educação sanitária, como descrito no trabalho “História sem fim”. Ainda sobre a reforma sanitária paulista, o trabalho “A higienização dos costumes”, aborda a formação das educadoras sanitárias após a criação dos cursos no Instituto de Higiene de São Paulo, cujo modelo segue as influências da Fundação Rockefeller, atuante em São Paulo naquele período. Serão abordadas, ainda, as campanhas promovidas pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária e pelas divisões de educação sanitária das campanhas nacionais, como no caso da Campanha contra a malária e o amarelão, entre as décadas de 1920 e 1940, destacando o contexto de criação do Ministério da Educação e Saúde Pública. A formação dos educadores sanitários e a educação sanitária no curso de Saúde pública da USP, também serão tratados, bem como as experiências nessa área nos anos 50, como a Campanha Nacional de Educação Rural, os serviços de educação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) e do Serviço Social Rural (SSR).

O segundo capítulo apresenta o contexto de criação do SESP, durante os anos da Segunda Guerra Mundial; o Instituto de Assuntos Inter-Americanos e os acordos de cooperação entre o Brasil e os Estados Unidos da América e seus desdobramentos serão os temas focados. Serão considerados alguns temas específicos para formulação de um quadro geral que identifique as principais atividades do SESP, suas linhas e áreas de atuação, buscando mensurar o papel e a dimensão da educação sanitária na consolidação da agência como modelo de administração e organização da saúde pública. Os diálogos entre políticas de saúde implementadas no período e as diretrizes internacionais para a saúde aplicadas, sobretudo, no pós-guerra serão explorados a fim de localizar o SESP com parte desse processo. Para tanto serão abordados os seguintes tópicos: as relações entre os EUA e a América Latina; a reunião dos ministros do exterior no Rio; o SESP e o IAIA no pós-guerra; os programas de saúde nos contextos de extração do ferro e da borracha; o Estado nacional brasileiro e as políticas de barganha; saúde pública e Estado nacional; saúde e desenvolvimento: o novo papel do SESP; a nova política internacional e as indefinições; acordos de curta duração; na esteira do Ponto IV; os anos 50 e a consolidação dos SESP; as capilaridades e ramificações da estruturas burocrática do SESP; o modelo de administração

“sespiano”; as áreas de atuação: engenharia sanitária, enfermagem e educação sanitária; a expansão dos programas de saúde pública e cooperação técnica; as atividades desenvolvidas; a adequação do programa norte americano à realidade brasileira; e a formação de quadros para a saúde.

Foi incluída, também, uma análise sobre o período de transição da segunda metade dos anos 40, quando o SESP passou a assumir um novo perfil. Para uma melhor visualização do processo de consolidação da instituição, nos anos 50, há uma seção sobre a evolução da sua estrutura organizacional entre as décadas de 1940 e 1950. Outra seção se dedica a apresentar o serviço de educação sanitária e o papel de Nilo Chaves de Brito Bastos e José Arthur Rios na fixação do peso dessa área de atuação na estrutura geral do SESP. E, por fim, a exposição de um panorama geral apresentando as publicações do SESP e detalhando mais as que se voltaram para a discussão sobre a educação sanitária.

No terceiro capítulo, será abordada a atuação de cientistas sociais na Seção de Pesquisas Sociais, que teve grande influência sobre o perfil adotado pela educação sanitária do SESP, no período estudado. Ela foi responsável pela produção de estudos que deram subsídios às atividades nessa área, sobretudo na formação de agentes de saúde e de visitadoras sanitárias, com marcante atuação nas residências de famílias das regiões em que foram implantados serviços e unidades de saúde do SESP. A Seção foi coordenado por José Arthur Rios e contou com a participação de Luiz Fernando Fontenelle e de Carlos Medina. Seus estudos tiveram influência dos ditos estudos de comunidades, e foram conduzidos de modo a implantar no país um modelo de saúde preventiva baseada na organização de comunidades. Esses cientistas tiveram formação em universidades norte-americanas, por meio de bolsas de estudos oferecidas pelo próprio SESP – sistema pelo qual foram formados também médicos sanitaristas, enfermeiros e engenheiros sanitários. A formação de cientistas sociais nos EUA e a vinda de pesquisadores norte-americanos para o Brasil como Charles Wagley, Kalervo Oberg, Donald Pierson e Scheper-Hughes, consolidaram o campo de estudos no Brasil, influenciando não apenas o SESP, mas sobretudo os cursos de formação de cientistas sociais no Brasil, como a Escola Livre de Sociologia de São Paulo.

A influência dos estudos de comunidade e o papel de sociólogos e antropólogos nos programas de saúde pública, em particular na Seção de Pesquisas Sociais do SESP, fomentaram uma corrente de pensamento sobre a educação sanitária e uma forma particular de atuação nessa área condizente com os aspectos sociais do Brasil. A lógica do trabalho era entender para intervir, que dominou as análises sociológicas sobre a educação sanitária a organização de comunidades nos anos 50. Nesse sentido, foi emblemática a atuação dos cientistas sociais José Arthur Rios, Carlos Medina e Luiz Fontenelle, que despontaram como personagens desse processo de consolidação do papel da educação sanitária como foco principal do modelo de saúde pública do SESP, tendo nas ciências sociais seu referencial teórico-metodológico. Rios participou ativamente na promoção de cursos de formação e treinamento, na estruturação dos currículos e material teórico, na apresentação de palestras e na organização de eventos voltados para a discussão sobre a educação sanitária. Medina atuou como formulador de inquéritos sociais que subsidiaram atividades de educação sanitária, como no caso da avaliação do material didático produzido pelo SESP. Fontenelle focalizou seu trabalho na leitura da cultura popular e das tradições locais das comunidades assistidas pelo SESP. Destaca-se, ainda, a atuação de Nilo Chaves de Brito Bastos à frente da Seção de Educação Sanitária e a influência do SESP na reforma curricular do curso de Saúde Pública da USP, introduzindo a educação sanitária sob a ótica das ciências sociais em sua grade curricular.

Entre as discussões propostas destaca-se a abordagem sobre as duas vertentes de análise sociológica naquele período: o estudo de comunidade e o desenvolvimento de comunidade. Foi considerado o papel da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo e da vinda dos antropólogos estrangeiros, sobretudo os norte-americanos, na formulação de modelos de intervenção sanitária e de pesquisa social no Brasil. Além disso, procurou-se demonstrar o perfil dos cientistas sociais que atuaram no SESP durante os anos 50 – José Arthur Rios, Luiz Fernando Fontenelle, Carlos Medina e Kalervo Oberg. Foram abordados, ainda, seus referenciais teórico-metodológicos, como no caso do movimento Economia e Humanismo, liderado pelo padre Lebrecht, discutindo o papel do cientista social como tradutor cultural e a perspectiva adotada no SESP.

No quarto e último capítulo, o foco recai sobre a educação sanitária no SESP. A Seção de Educação Sanitária foi criada ainda nos anos 40 e ficou inicialmente sob o comando do cientista social norte-americano Charles Wagley. Sua estrutura e forma de atuação seguiam os padrões estabelecidos nos EUA, sobretudo no que se refere à prática da organização comunitária, importando modelos como a experiência dos clubes de saúde que foram construídos em diversas localidades. Essa influência norte-americana definiu o formato da educação sanitária daquela década, utilizando material didático importado, como filmes e folhetos. As atividades nessa e nas demais áreas de atuação do SESP; eram acompanhadas de perto por consultores do IAIA e o *Boletim do SESP* funcionava como recurso de informação e educação voltado aos funcionários do SESP sobre as diretrizes da educação sanitária. Nos anos 50, a educação sanitária foi aos poucos se tornando o foco do trabalho do SESP, na perspectiva de uma medicina preventiva. A reformulação do *Boletim do SESP*, sob a direção daquela seção, marcou o período de sua maior influência no modelo de saúde pública preconizado pelo SESP, na década de 1950. Serão abordados os seguintes tópicos: a produção de material didático; a promoção de eventos; a formação da sua estrutura interna; o uso do *Boletim do SESP* como meio de convencimento interno; as personagens importantes que atuaram na seção; a atuação dos guardas sanitários e das visitadoras sanitárias; a formação e o treinamento de pessoal; a introdução das ciências sociais; a “Educação dos grupos” e a nova forma de pensar a educação sanitária; a avaliação do material educativo; os eventos nacionais e internacionais sobre educação sanitária; a participação brasileira em organismos e fóruns internacionais de saúde; a repercussão internacional do trabalho de educação sanitária do SESP; a formação das curiosas; e a educação sanitária como responsabilidade de todos.

Por fim, foram destacadas as experiências nas quais o SESP procurou realizar intervenções coordenadas entre diversas instâncias de poder, baseadas na perspectiva da organização de comunidades, como nos casos de Chonin e Aimorés. Nessa análise, além de material específico produzido sobre esses casos, incluindo considerações e críticas, foram exploradas as informações contidas nos depoimentos de Jose Arthur Rios e Luiz Fernando Fontenelle.

CAPÍTULO I

A EDUCAÇÃO SANITÁRIA EM PERSPECTIVA HISTÓRICA

História da educação sanitária e da saúde pública.

A historiografia da saúde pública tem se debruçado sobre variados temas e, por isso, conta com diferentes perspectivas, linhas de pesquisa e temas de abordagem. Entre eles, podemos citar o otimismo romantizado de George Rosen e o controle social de Foucault, para trabalharmos com duas visões antagônicas.

Nos trabalhos generalistas, analisando períodos de longa duração, são identificados traços de uma história tradicional e voltada para uma abordagem mais ampla, como no caso do historiador inglês Roy Porter. Nessa mesma linha *Uma história da saúde pública*, de Rosen, outorga um papel quase messiânico à saúde pública nas sociedades modernas da Europa nos séculos XVIII e XIX. Compondo esse quadro mais amplo, os trabalhos de Foucault sobre saúde e medicina privilegiam o poder e o controle social, perspectiva que influenciou diversos outros trabalhos, inclusive no Brasil.

A maioria dos trabalhos clássicos sobre saúde pública tinham como foco as transformações na Europa pós-Revolução Industrial. Naquele período, a desordem social, fruto de um desenvolvimento acelerado dos centros urbanos, aliado ao surgimento de grandes epidemias forjou um ambiente propício ao surgimento de um padrão de entendimento da saúde pública como forma de organização social. Evidentemente, esse fenômeno social ganhou texturas diferentes de acordo com as particularidades de cada realidade, mas de modo geral foi favorecido por uma aliança entre o conhecimento médico e as instâncias de poder coercitivas, a chamada *polícia médica*³, ou de ordenação do espaço urbano sob a égide da salubridade e da *medicina urbana*⁴. Segundo Foucault,

³ O termo foi utilizado pela primeira vez na Alemanha, em 1764, por Wolfgang Thomas Rau. A polícia médica foi implementada na Alemanha setecentista como uma medicina de estado, com uma intervenção direta sobre a vida cotidiana. Ver Rosen, G. Da polícia médica à medicina social: ensaio sobre a assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

⁴ Conceito utilizado para o processo de implementação de políticas de saúde pública na França do século XVIII.

"Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública - no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa - é o controle político-científico deste meio". (Foucault, 1995)

No Brasil, tanto tiveram influência as políticas higienistas quanto as abordagens historiográficas sobre o tema. Nos manuais de formação dos médicos do século XIX⁵ é possível identificar seus traços, bem como nas ações implementados pelo Estado Imperial.

As modificações na organização e no planejamento das políticas de saúde para a população no período colonial seguiram a mesma organização dos serviços de saúde de Portugal. A estrutura administrativa da Fisicatura era representada pelo Físico-Mor e pelo Cirurgião-Mor do Reino, que, usando de suas atribuições, estabeleciam regimentos sanitários, expediam avisos, alvarás e provisões para serem executadas pelos seus representantes no Brasil. As autoridades sanitárias praticamente só intervinham no âmbito específico da legalização e da fiscalização do exercício da medicina.

A Junta do Proto-Medicato, criada em 1782 em substituição à estrutura da Fisicatura, era formada por um conselho de deputados, mas não modificou a estrutura administrativa. Nesse período, a população em geral era assistida pelos físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros sangradores, boticários curandeiros e parteiras, também chamadas de curiosas. Mudanças mais significativas viriam durante a instalação da corte no Rio de Janeiro, no início do século XIX. Segundo Roberto Machado:

⁵ Ver Gondra, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 25-38, abril 2003.

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que não só têm vigorando até o presente, como têm-se intensificado cada vez mais: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado.⁶

Chegando ao Brasil em 1808, D. João restabelece, quase que de imediato, os cargos de Físico-Mor e Cirurgião-Mor, abolindo a Junta Proto-Medicato. Com a transferência da Corte para o Rio de Janeiro, o monarca autorizou, no mesmo ano, a instalação de uma outra Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina, que deveria funcionar também junto a um hospital militar. A criação dessas duas escolas para formação de cirurgiões e clínicos, por sugestão do então Cirurgião-Mor do Reino, pernambucano José Correa Picanço, marcará definitivamente o processo de institucionalização da medicina no Brasil. Em 1813 e 1815, as Escolas Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, respectivamente, passam a denominarem-se Academias Médico-Cirúrgicas. Depois da independência, em 1826, essas academias adquirem poder para conferir certificados de médicos e de cirurgiões, libertando-se assim da tutela da Fisicatura que se identificava com os velhos interesses portugueses.⁷

A ação do poder municipal na área da saúde pública ocorre por meio de uma ação ineficiente e meramente fiscalizadora em relação à limpeza das cidades, à inspeção sanitária dos navios pelo do Provedor da Saúde, ao comércio de alimentos, aos cuidados com o isolamento dos leprosos nos centros urbanos e, em relação à construção de fossas e fontes. As resoluções da Câmara chegavam à população por meio de posturas publicadas em editais, e nem sempre eram as mais adequadas à vida da população das cidades. Com o fim da Fisicatura e do cargo de Provedor de Saúde da Corte, o governo atribui oficialmente às Câmaras Municipais a responsabilidade pelos serviços de saúde pública.

⁶ Machado, R. et all. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. P. 155.

⁷ Sobre essa questão ver Machado, R. et all. “A estratégia de um saber”. In: *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

É nesse período que tem início a ofensiva dos médicos, em oposição ao poder municipal, proposto pelo Regimento de 1828. Com o objetivo restaurar o poder, e inspirados na Academia de Medicina de Paris criada em 1820, os médicos brasileiros José Martins da Cruz Jobim⁸ e Joaquim Cândido Soares de Meirelles⁹ resolvem fundar, no Rio de Janeiro, uma associação médica nos mesmos moldes da academia francesa, com a finalidade de promover a defesa e o desenvolvimento da ciência médica no Brasil. Em 30 de junho de 1829, funda-se a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro¹⁰ que deveria funcionar, segundo Jobim, como órgão de consultoria para as autoridades do governo imperial nas questões relacionadas à higiene pública nas cidades. Suas principais premissas eram:

Ocupar-se de todos os objetos que podem contribuir para os progressos dos diferentes ramos de curar; comunicar às autoridades competentes pareceres sobre higiene pública; responder às questões do governo sobre tudo o que respeita à saúde pública; melhorar o exercício da medicina; estabelecer meio de união entre os homens da arte; contribuir para exercitar e entreter entre eles a emulação, o amor das ciências e uma amizade fraternal (Sociedade de Medicina, abr. 1833).¹¹

A Sociedade atuava também como órgão facilitador da divulgação do conhecimento médico. Otavio Ferreira, em um trabalho sobre a atuação de Sigaud¹² nos periódicos médicos do século XIX, destaca esse papel:

Com a fundação, em 1829, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), Sigaud pôde finalmente pôr em prática suas idéias.

⁸ Foi membro da Escola Tropicalista Baiana e elaborou trabalhos sobre doenças de escravos e indigentes no Rio de Janeiro.

⁹ Foi o primeiro presidente da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Formou-se pela Academia Médico-cirúrgica, com doutorado em Paris. Atuou com De-Simoni na Santa Casa de Misericórdia, de onde saíram as primeiras idéias de criação da Sociedade.

¹⁰ Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829); Academia Imperial de Medicina (1835); Academia Nacional de Medicina (1889).

¹¹ Citado no artigo =

¹² Sigaud formou-se pela Faculdade de Estrasburgo em 1818 e chegou ao Brasil em 1825, fixando-se no Rio de Janeiro. Nesta cidade desenvolveu intensa atividade editorial, tornando-se um dos pioneiros no periodismo médico-científico no Brasil. Dedicou-se, também, a estudos sobre a situação sanitária brasileira. Em 1832 apresentou à Sociedade um projeto de estudo sobre a estatística médica brasileira.

Encarregado da elaboração de uma proposta para a criação de um novo jornal médico, em outubro de 1830 ele apresentou a seus pares o projeto que deu origem ao *Semanário de Saúde Pública (SSP)*, jornal médico que apareceria todo sábado com a seguinte ordem de matérias: Boletim da Sociedade, Boletim Universal das Ciências Médicas e Correspondências Particulares. Seguindo o padrão dos jornais médicos de sua época, o SSP dedicava-se à divulgação das atividades da entidade ao qual estava vinculado, à promoção da circulação do conhecimento e à publicação de matérias de interesse científico, enviadas sob a forma de cartas ou artigos.¹³

Por outro lado, destaca o papel dos periódicos na divulgação e consolidação das Sociedades de medicina:

Funcionando como arena de legitimação social e de disputas científicas e profissionais, jornais e revistas médicas dedicavam-se à compilação de textos originais, à reprodução da correspondência trocada entre médicos e cientistas e à divulgação das atividades desenvolvidas sob o auspício de alguma sociedade ou academia de medicina. No Brasil, os primeiros jornais médicos seguiram à risca esse modelo. Sua principal função foi tornar visíveis as opiniões e as ações da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (1829) e, posteriormente, da Academia Imperial de Medicina (1835), publicando rotineiramente as atas das sessões, os relatórios das comissões e os trabalhos escritos pelos acadêmicos.¹⁴

A influência das idéias européias aparece no discurso inaugural da Sociedade, sobre a necessidade de se elaborar uma doutrina nosográfica¹⁵ de conotação nacional, na qual seriam adotadas abordagens estatísticas já conhecidas na Europa. Segundo palavras de Jobim,

¹³ Ferreira, Luiz Otávio. “Negócio, política, ciência e vice-versa: uma história institucional do jornalismo médico brasileiro entre 1827 e 1843”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento 1): 93-107, 2004. p. 98.

¹⁴ *Ibidem*, p.94.

¹⁵ Nosografia “é a descrição metódica das doenças por classe, ordem, gênero e espécie” (Dicionário Etimológico Online), e/ou um “tratado com descrição ou explicação das doenças” (dicionário Houaiss).

"Um projeto digno da sociedade seria propor para as nossas províncias essas topografias médicas de que a França e a Alemanha têm sabido dar tão belos exemplos ao mundo e que, sem dúvida, vista a diversidade de climas, conduziriam, entre nós, a resultados muito mais brilhantes por meio de pequenas associações médicas em cada capital, viríamos a conhecer minuciosamente, de uma parte, todas as condições físicas apreciáveis da atmosfera e do solo, a umidade, a temperatura, a eletricidade, as estações, a natureza do terreno, as suas produções e, de outras, o número de indivíduos que nascem, que morrem, de que moléstias e com que relação entre os sexos, as idades, os temperamentos, os ofícios, e assim poderíamos obter a solução de várias questões relativas às epidemias ou endemias que existem ou podem existir em nosso país".

O relatório apresentado pela Comissão de Salubridade Geral da Sociedade apontava, em 1830, vários problemas envolvendo a higiene nas cidades e a prática médica. Entre eles: a necessidade de reformas para os hospitais, os sepultamentos em igrejas, a falta de médicos, a necessidade de um sistema de saneamento básico, de abastecimento de água e de calçamento para as ruas da cidade, o ajardinamento das praças públicas e o aterro dos pântanos. Desse relatório surge um projeto que dará origem ao Código de Posturas de 1832 para a Cidade do Rio de Janeiro, impondo uma ação mais enérgica das autoridades contra os focos de desordem nas cidades. No entanto, o papel dos médicos na elaboração das posturas municipais era muito restrito, o que resultou em uma oposição aos vereadores, leigos em medicina e responsáveis pela regulamentação de assuntos referentes à saúde pública da cidade. Segundo Roberto Machado, é o que se poderia chamar de higiene desmedicalizada.

O conceito de polícia médica foi utilizado pela Sociedade de Medicina em vários de seus documentos com a finalidade de propor o controle e a fiscalização da vida social no Brasil, privilegiando a higiene pública, como instrumento para dar à medicina um estatuto político próprio. O corpo médico passa a atuar não só no tratamento de moléstias, mas também na elaboração de projetos e de teorias para a saúde pública, além de atuar na criação de instituições médicas em outras regiões do país. Elabora, ainda, um anteprojeto para a reforma do ensino médico no Brasil, por solicitação do governo imperial.

Em 1832, as duas Escolas Médicas Cirúrgicas existentes no Brasil são transformadas nas Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. Os estatutos dessas instituições de ensino são cópias do estatuto da Faculdade de Medicina de Paris. Inicialmente, a Faculdade seria composta por três cursos: Medicina, Farmácia e Obstetrícia. Para viabilizar a proposta pedagógica, foram criadas quatorze cadeiras regidas por quatorze professores, e seis substitutos. Segundo a lei que os instituiu, o curso de Medicina teria a duração de seis anos e só poderia exercer a “cura”, “partejar” e comercializar os medicamentos aquele que fosse devidamente aprovado em uma das Faculdades. Nesse sentido, a medicina assume um papel mais ativo na organização social e na cultura médica brasileira.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro passou a se chamar Academia Imperial de Medicina, em 1835, durante o período regencial. Teve como incumbência tornar-se um órgão consultivo do Estado para os assuntos da saúde e difusora das “luzes da civilização”, por meio do conhecimento, da informação e do progresso das ciências, principalmente da medicina. O caráter messiânico da intervenção médica e o reconhecimento do médico como autoridade responsável pelo combate à ignorância do povo, foram explicitados por Soares Meirelles:

"O povo geralmente não entende o que lhe é útil, e muitas vezes é incapaz desta inteligência. É preciso que a autoridade, como mais instruída, e mais capaz desta inteligência, faça o que entender que é útil e conveniente, sem se importar com o que diz ou pensa o povo erradamente, e sem lhe dar satisfação em matéria que não pode ser juiz, e cumpre por mais do que tudo instruir e persuadir a autoridade, isto se faz com representações e propostas." Afirma ainda o médico "que é preciso não descansar, e repetir constantemente as mesmas causas para alcançar algum bom resultado".

No século XIX, a medicina contava com a restrição das pesquisas e dos recursos terapêuticos, o que dava margem a inúmeras especulações e embates entre teorias sobre a origem e o tratamento das doenças. A teoria Broussais¹⁶ afirmava que na

¹⁶ François Joseph Victor Broussais, médico francês que havia organizado um sistema médico baseado em um só princípio que valeria para todas as doenças (medicina fisiológica).

verdade não existiam doenças e sim irritações no estômago e nos intestinos que se propagavam de um órgão a outro por “simpatias” ou pela mucosa gastrintestinal. As irritações, por sua vez, eram consequências de estímulos internos ou externos (alimentação, clima, moral, etc.) que sobrecarregavam o organismo. A base da terapêutica broussaisiana eram os antiflogísticos como as sangrias e as sanguessugas.

Para os higienistas do século XIX, protagonistas da medicina social, as habitações deveriam estar situadas em lugares salubres, ventilados convenientemente e expostos à luz solar. Naquela época, a teoria dos miasmas, aceita por grande parte dos médicos higienistas brasileiros, determinava que a inalação e o contato com o ar proveniente da putrefação de cadáveres e da matéria pútrida dos lixos, pântanos, mangues, matadouros, chiqueiros, curtumes e esgotos eram os grandes responsáveis pelas doenças nas cidades. Daí, a necessidade imperiosa de sanear os pântanos e oferecer à população água de boa qualidade para o consumo. As edificações também deveriam obedecer aos critérios de salubridade, inspirados nos preceitos estabelecidos por Johann Peter Frank.¹⁷

A medicina, ao impor uma nova concepção de moradia, passou a criticar a alcova escura, úmida e sem ventilação como responsável por numerosos males que acometiam mulheres e crianças. Jurandir Freire afirma que os médicos chegaram a constituir uma verdadeira “síndrome de alcova”. Eles propõem ainda que, para a cidade tornar-se bem construída e higiênica, era necessário estabelecer nos centros das casas espaços livres. Enfim, uma série de recomendações desde a entrada até a cobertura do teto das casas, impondo, dessa forma, um modo de vida e um modelo de comportamento que viria a se concretizar de modo mais presente nos primeiros anos do século XX, produzindo também reações mais contundentes por parte da população.

Na segunda metade do século XIX, o pensamento higienista contava com a adesão de diversas sociedades médicas em cidades e capitais brasileiras. Nelas, as ações de higiene pública tinham como foco as marcas dos tempos coloniais, com habitações térreas quase sempre pequenas, baixas, escuras e úmidas. Assim, os médicos higienistas

¹⁷ Considerado o pai da saúde pública alemã, foi o responsável pela formulação do *System einer medicinischen Polizey* (1786-1790).

oferecem um diagnóstico das edificações da cidade, responsáveis pelas doenças e mortes, e, ainda, propõem um roteiro de modificações. Segundo Roberto Machado, com a medicina social do século XIX, nasce o planejamento urbano.

No Rio de Janeiro, esse processo produziu efeitos relevantes na estrutura urbana da cidade. Principalmente após a queda do Império, as mazelas sociais eram identificadas com a monarquia e a herança colonial portuguesa.

“Não é o clima próprio da cidade e o morro do Castelo que isoladamente são obstáculos à saúde pública. O clima e a natureza próprios do Rio devem ser relacionados a outras grandes causas que ‘sendo obra dos homens, podem receber a sua extinção da mão dos homens’”.¹⁸

A consolidação da norma, segundo a visão médica dependia de ações diretas do poder público no sentido de minimizar os efeitos maléficos de uma estrutura urbana desordenada e viciosa. Sanar a cidade era também sanar os males sociais. “A promoção e a manutenção da saúde pública exigem da medicina uma ação transformadora, ordenadora, tanto do meio natural e social quanto do homem, sempre situado em uma rede de relações”.¹⁹

O pensamento médico higienista carrega, associado a essa postura médica social, o projeto de nação brasileira. Dentro dele se faziam presentes, além das questões de meio ambiente e aclimatação, as relações de raça. Assim, teorias higienistas conviviam, em muitos casos, com as teorias eugenistas. Dessa junção surgem as idéias de degeneração provocadas pela miscigenação. Esse *higienismo racista*, identificado no texto de Marcos Chor, foi posto em cheque durante as epidemias de febre amarela, a partir de 1860, atingindo, principalmente, a população branca imigrante. Isso definiria a prioridade nas ações de saúde pública naquele período.

¹⁸ Machado, R. et all. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 163

¹⁹ Idem, p.258.

“O projeto do higienismo racista não contemplaria outras doenças como, por exemplo, a tuberculose e a varíola, males que acometiam principalmente a população negra. Das medidas sanitárias propostas encontram-se: remoção dos cortiços, como principais focos da febre amarela, e mudança de hábitos alimentares, para facilitar a aclimação dos estrangeiros recém-chegados. Se os imigrantes seguissem costumes e tradições mais afeitos aos trópicos, acabariam conquistando o mesmo equilíbrio fisiológico dos ‘nativos’. Torres Homem e Pereira Rego estariam sintonizados com as mudanças em curso, investidos, neste contexto, da condição de aliados, porta-vozes, doravante em chave racista, da utopia do embranquecimento da sociedade brasileira (Chalhoub, 1996). O conhecimento médico, para Chalhoub, torna-se epifenômeno dos interesses da classe dominante”.²⁰

O que estava em jogo naquele momento era a ordem social, atingida por transformações na estrutura produtiva, na cultura escravista e no poder político. Isso acarretava mudanças estratégicas entre os higienistas aliados do poder público. Nesse contexto, cabe destacar a presença de personagens importantes na crise do sistema senhorial: os *vacinophobos*. Estes constituíam o alvo das políticas e normas higienistas, que também funcionavam como novos instrumentos de dominação. Como afirma Chalhoub:

“A superação das práticas de rotina da dominação senhorial foi vivida com ambigüidade pela população pobre do Rio: o desmoronar da escravidão e da política de produção de dependentes foi em grande parte obra deles, escravos e homens livres pobres; mas à vitória se seguiu a experiência histórica das derrotas de qualquer perspectiva de mudança na lógica perversa de uma sociedade cujo sentido essencial continuava a ser a naturalização das diferenças e a reprodução das relações sociais desiguais”. (Chalhoub, 2001, p.179)

²⁰ Maio, Marcos Chor. “Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX”. In: Monteiro, S. e Sansone, L. Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, pp. 15-44.

Certamente, esse debate sobre um tema tão controverso, apesar de estar afinado com interesses que fogem à dinâmica propriamente da medicina, não refletiam uma unanimidade entre os defensores da medicina social. Da mesma maneira que não havia consenso sobre o modelo de Estado, de regime político e de modo de produção entre as correntes de pensamento identificadas naquela época. Um exemplo disso são as controvérsias entre os médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo quanto ao diagnóstico e consequente intervenção sobre as febres paulistas no fim do século XIX. Sob os efeitos das novas teorias da bacteriologia, as discussões evidenciaram não apenas as questões teóricas, mas também e, sobretudo, o *status* social do médico e da medicina. Na afirmação de Luiz Antonio Teixeira²¹, pode-se perceber esse aspecto no processo de consolidação da bacteriologia em São Paulo:

“Tal processo – que pode ser observado num período mais longo, pelo declínio da incidência das febres paulistas e o incremento da febre tifóide nas estatísticas do estado ao longo dos primeiros anos do século XX – implicava a necessidade de rearranjo de diversos discursos e a mudança de posições dentro do campo médico. Naquele momento, respeitados clínicos, há muito reconhecidos por seus diagnósticos e suas opiniões sobre a doença, de uma hora para outra viam sua autoridade científica abalada com os novos diagnósticos de base bacteriológica”.
(Teixeira, 2004, p.43)

Grosso modo, a corrente bacteriologista liderada por Adolpho Lutz não conseguiu impor integralmente seu relatório identificando as febres paulistas como casos de febre tifóide. A Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo assumiu, então, uma postura híbrida, adotando em certa medida as teses em disputa:

Mas, apesar de nunca ter sido redigido um parecer final em substituição ao que fora retalhado, para o campo médico paulista a dessemelhança entre as febres paulistas e a febre tifóide – e a identificação

²¹ Em outro trabalho o autor fala das discussões sobre as formas de propagação da febre amarela entre 1896 e 1900 ver o artigo Teixeira, L. A. “Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v.21, n.41, pp. 217-242, 2001.

das primeiras com as formas malarígenas – ficou consignada como posição oficial da Sociedade, sendo muitas vezes citada em textos que narram a história das doenças e da medicina no Estado. (Teixeira, 2004, p. 56)

Esse caso nos leva a pensar a respeito da pertinência de determinadas formulações sobre um período histórico, evento ou episódio, nas quais se molda com as feições dos vencedores o relato histórico, sem levar em conta os fatores que informam o contexto social da época. Dito isso, não cabe afirmar que os defensores e/ou opositores das teorias bacteriológicas, estivessem simplesmente certos ou errados, ou que fossem avançados ou retrógrados. Por mais que hoje saibamos, informados por outros elementos, que a bacteriologia possibilita diagnósticos mais precisos. Da mesma maneira, seria uma temeridade afirmar que os higienistas do século XIX conduziram a sociedade brasileira à luz da civilização, por mais bem intencionados que fossem. Isso seria desprezar a riqueza do processo e do trabalho historiográfico.

Na conclusão da análise sobre a controvérsia entre os médicos da Sociedade Paulista, o autor aponta nesse sentido, dizendo que:

Os aspectos da controvérsia observados deixam claro que a crítica à posição dos defensores da microbiologia não era sinônimo de obscurantismo. Ao contrário; podemos dizer que, naquele momento somente a fé inabalável na nova ciência dos micróbios fazia das afirmações dos microbiologistas verdades incontestáveis.

Aumentando a precisão de nossa análise, podemos argumentar que, mais do que uma questão de fé, tratava-se do vislumbre do rol de possibilidades que a nova ciência dos micróbios parecia descortinar. (ibidem, p. 61)

Como este outros debates acalorados estiveram presentes nas sessões e fóruns de discussão das sociedades médicas naquele período, bem como as defesas pela manutenção da autoridade, ali e em outras instâncias nas quais o poder médico figurava como foco privilegiado. Na sua relação com a sociedade, em geral pela via do poder estatal, as posturas dos médicos higienistas quase sempre se traduziam em ações do

poder público, ficando as controvérsias no âmbito do campo próprio da medicina. Essas ações tomaram fôlego com a proclamação da República, ensejadas por um movimento de grandes transformações na ordem social e nas feições da capital e das cidades mais importantes do país.

No Rio de Janeiro, as construções que abrigavam, sobretudo, homens livres e imigrantes pobres e ex-escravos, os chamados cortiços, que haviam surgido e se proliferado pela cidade a partir de 1850, entre outros fatores pela lei do ventre livre e pelo estímulo à imigração, tornaram-se o principal alvo das investidas higienistas sobre a capital da recém-nascida República do Brasil. Em um dos episódios mais marcantes desse processo, elemento destacado na *cidade febril* de Chalhoub, figurou o exemplo mais emblemático desse tipo de “habitação insalubre”: O Cabeça de Porco. Em torno do qual se montou “uma operação de guerra”, envolvendo o prefeito Barata Ribeiro, o primeiro batalhão de infantaria, a cavalaria municipal, o chefe de polícia da Capital Federal, Dr. Emídio Ribeiro (engenheiro municipal), Dr. Arthur Pacheco (médico municipal), Dr. Frederico Fróes (secretário da inspetoria Geral de Higiene), Fiscais, guardas, oficiais do exército e da armada, intendentess, empresários, jornalistas entre outros expectadores. Chalhoub assim descreve o evento:

Era o dia 26 de janeiro de 1893, por volta das seis horas da tarde, quando muita gente começou a se aglomerar diante da estalagem da Rua Barão de São Félix, nº 154. Tratava-se da entrada principal do Cabeça de Porco, o mais célebre cortiço carioca do período: um grande portal, em arcada, ornamentado com a figura de uma cabeça de porco, tinha atrás de si um corredor central e duas longas alas com mais de uma centena de casinhas. Além dessa rua principal, havia algumas ramificações com mais moradias e várias cocheiras. (Chalhoub, 2001, p.15)

Essa operação sintetiza a mobilização social e a confluência de interesses em torno de um projeto urbano, que era também um projeto nacional. Por outro lado, a população que habitava esse tipo de moradia, e mais tarde as favelas, era a classe pobre e, portanto, indesejável ao centro da cidade. Essas classes pobres, naquele momento de transição e mudança da norma e da ordem social, após a abolição da escravidão e o

redirecionamento na organização do trabalho, foram alvo das novas investidas contra a ociosidade. Inspirados pelas ideias de Frégier – da polícia francesa e autor de um livro sobre “as classes perigosas da população nas grandes cidades” –, parlamentares propuseram leis de repressão à ociosidade. Segundo Chalhoub, “nossos parlamentares, ávidos leitores de compêndios europeus, irão utilizar como fonte nessa questão alguns autores franceses, cuja definição de classes perigosas parecia vir mais ao encontro de suas preocupações” (Chalhoub, 2001).

A ideologia da higiene havia assim assumido suas feições mais marcantes e evidentes durante os primeiros anos da República. Se no império os intelectuais-médicos já vinham demonstrando sua influência na definição de políticas de saúde pública, como nas intervenções nas epidemias de febre amarela e de cólera e na criação da Junta Central de Higiene para regulamentar as habitações coletivas, nos novos tempos republicanos seus ideais foram a chave para a constituição da nova ordem política e social. As premissas de salubridade compunham o coro das ações reguladoras do Estado, intervindo diretamente sobre o cenário e o comportamento diante do novo poder constituído. Nessa confluência entre interesses políticos, empresariais e médico-higienistas estabelecem-se as novas normas e diretrizes da conduta social republicana.

A prestigiosa ciência dos higienistas parecia legitimar as pretensões dos empresários ao insistir na necessidade de uma terapia no centro da cidade, e ao enfatizar sempre que a destruição das moradias consideradas insalubres e a diminuição da aglomeração de pessoas naquela área eram os dois motes essenciais de tal terapia. (Chalhoub, 2001, p.52)

A intensificação das ações sanitárias no final do século XIX e início do século XX, produziu, por um lado, mudanças significativas na legislação e nas normas de regulação da ordem social na capital federal e, por outro, uma remodelação arquitetônica do Centro da Cidade do Rio de Janeiro. A demolição dos cortiços, desde a segunda metade do século XIX, culminou com a reforma Pereira Passos entre 1903 e 1906, que derrubou mais de 2.000 casas, alargando ruas e desabrigando boa parte da população, e mais tarde com o desmonte do Morro do Castelo, 1922.

À frente da Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1903, o médico higienista Oswaldo Cruz, comandou uma série de campanhas de saúde pública na Capital Federal. Suas ações ortodoxas utilizavam brigadas sanitárias, acompanhadas por policiais, que percorriam a cidade, invadindo casas, interditando prédios, removendo doentes à força. Na campanha de combate à febre amarela sua postura enérgica fica evidenciada na seguinte passagem:

Devemos, sem perda de tempo, instalar desde já os serviços cujos efeitos proveitosos se farão sentir na próxima época. Esse serviço deve ser contínuo e ininterrupto: disso depende sua eficácia. Além disso, que fosse estabelecida uma lei que se tornam efetivas as disposições regulamentares existentes sobre notificação compulsória, estabelecendo medidas repressivas enérgicas contra os sonegadores de doentes. Para que essa repressão possa ser rápida e proveitosa conviria destacar para junto da repartição sanitária federal um representante do poder judiciário, encarregado de tornar efetivas essas medidas repressivas no mais curto prazo de tempo possível, de modo que a punição de delito venha a ser tão rápida quanto deveria ter sido cumprido o dever ora menoscabado e punido.²²

Em 1904, o regulamento sanitário proposto por Oswaldo Cruz – apelidado pela imprensa de Código de Torturas – sofreu intensas críticas por seu perfil autoritário. Entre os opositores estavam os positivistas, monarquistas remanescentes, radicais descontentes com os rumos da República, além da população já descontente com as reformas urbanas. Nesse contexto de imposições arbitrárias do poder público, a veiculação na imprensa – que, em geral, era crítica em relação às posturas do governo e particularmente a Oswaldo Cruz – da notícia sobre uma lei da vacinação obrigatória contra a varíola gera comoção coletiva na cidade, culminando na chamada Revolta da Vacina, em 1904. Segundo Sevcenko:

²² Citação transcrita de Odair Franco, *História da febre amarela no Brasil*. Rio de Janeiro: DNERU, 1969, p.77-8, no texto de Costa, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1986, p.58.

Esse instrumento (a lei de março de 1904) lhe permite invadir, vistoriar, fiscalizar e demolir casas e construções. Estabelece, ainda, um foro próprio, dotado de um juiz especialmente nomeado para dirimir as questões e dobrar as resistências. Ficam vedados os recursos à justiça comum. A lei de regulamentação da vacina obrigatória, em novembro desse ano, viria a ampliar e fortalecer essas prerrogativas, colocando toda a cidade à mercê dos funcionários e policiais a serviço da Saúde Pública. Se alguém escapara dos furores demolitórios de Lauro Muller e do prefeito Pereira Passos, não teria mais como escapular aos poderes inquisitoriais de Oswaldo Cruz. (Sevcenko, 1999)

A revolta foi sufocada, e Oswaldo Cruz se manteve à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública até 1908, ano em que o Instituto de Patologia experimental de Manguinhos passou a se chamar Instituto Oswaldo Cruz. Segundo Costa (1986), nesse período a produção de medicamentos para a saúde pública concentraram-se no Rio de Janeiro. Mas a discussão em torno do modelo de nação, que daria a tônica dos anos posteriores, se tornaria mais intensa particularmente diante das crises econômicas e da deflagração da Primeira Guerra Mundial.

As reflexões em torno da nacionalidade brasileira estavam na ordem do dia. Intelectuais dos diversos campos do conhecimento buscavam fontes de estudo para entender o processo de formação e desenvolvimento da nação brasileira. Analisando a *Revista do Brasil*, Tânia de Luca fala sobre o “redespertar da nacionalidade brasileira”:

A história, a geografia, a língua, a produção literária, o sistema político, as características antropológicas da população passaram a ser esmiuçadas num esforço que, segundo seus mentores, permitiria aos brasileiros assenhorem-se efetivamente do país. Longe de se limitar a uma atitude contemplativa, os intelectuais ansiavam por influir nos destinos do país, apontar caminhos, forjar políticas de ação. Por se considerarem os únicos capazes de interpretar corretamente o mundo (Manheim, 1974, p. 78), parecia-lhes evidente que apenas eles dispunham da competência necessária para (re) colocar o país em sintonia com os seus *verdadeiros valores*. Essa vocação para conduzir os negócios públicos, de inspiração nitidamente

iluminista, encontra-se manifesta nas explicações, sínteses, balanços, propostas e projetos que arquitetaram. (De Luca, p.41)

No bojo desse engajamento intelectual, as ações de saúde pública assumem novo direcionamento, seguindo uma tendência de pensamento que propunha um olhar do país para dentro de si mesmo. As marcas desse período ficaram registradas nas páginas de importantes obras literárias como *Os Sertões*, de Euclides da Cunha, o Jeca Tatu, de Monteiro Lobato, e nas narrativas históricas de Capistrano de Abreu, Paulo Prado e Manoel Bonfim. A reinvenção da nacionalidade brasileira se cristalizava em uma crítica aos rumos da República e sua concentração litorânea. Na visão dos contemporâneos de Arthur Neiva, Belisário Penna e Miguel Ozório, entre os anos 10 e 1930, as reflexões e as ações públicas deveriam se voltar para os sertões do Brasil, pois lá estava a raiz da nacionalidade brasileira. Essa “representação geográfica” da identidade nacional, situada entre o litoral e o sertão, deu margem a formação de um corpo de intelectuais comprometidos com a missão civilizatória e a incorporação dos sertões na agenda nacional. Para Nísia Trindade,

Os primeiros anos da República foram palco de um expressivo movimento de valorização do sertão, seja enquanto espaço a ser incorporado ao esforço civilizatório das elites políticas do país, seja como referência da autenticidade nacional. Datam desse período importantes expedições ao interior, como as de Candido Rondon, as da Comissão Geológica de São Paulo, a do astrônomo Louis Cruls em 1892 ao Planalto Central visando à mudança da capital e as expedições científicas do instituto Oswaldo Cruz. Não é preciso lembrar a força que a viagem de Euclides à região de Canudos e o impacto de *Os sertões* exerceram sobre os intelectuais do período em questão. (Lima, 1999, p.65)

Durante as duas décadas que precederam a revolução de 1930, os esforços no sentido de sanear o interior do país foram intensos. Como destacado por Nísia Trindade, o Brasil vivia um momento de redefinição da ordem nacional e de detecção dos males na nação. Para a intelectualidade da época, os males da nação, anteriormente

creditados à miscigenação, cristalizam-se, naquele momento, nas doenças endógenas que acometiam os sertanejos. Combater o atraso brasileiro traduzia-se por combater as moléstias da nação. Configura-se, então, o que Gilberto Hochman chamou de a “era do saneamento”, fazendo referência à obra do historiador Britânico Eric Hobsbawn. Segundo ele:

Nesse período, que denomino de era do saneamento, a saúde pública, envolvida numa ideologia de cunho marcadamente nacionalista, foi alçada ao topo da agenda política nacional. Desse lugar privilegiado foram lançadas as bases de uma política estatal de saúde e saneamento de amplitude nacional. Os anos 20 ofereceram oportunidades políticas únicas para uma reforma sanitária ampla.²³

A identificação das doenças como o mal da nação, absolve em parte a miscigenação e garantia a redenção do país no esforço de seu desenvolvimento. Para a elite intelectual, esse argumento afugentava o fantasma da degeneração e, portanto, do eterno atraso da nação brasileira. Identificando essa característica, Sérgio Carrara afirma que:

“Essa era em largos traços a representação usualmente mobilizada por aqueles que queriam explicar a degeneração racial brasileira, o atraso econômico do país e, particularmente, a decadência moral de seu povo quando comparado aos europeus. Tais explicações davam poucas chances para um processo de desenvolvimento em curto prazo. Porém, principalmente depois da Primeira Grande Guerra, intelectuais brasileiros, em especial os médicos, começaram a reagir sistematicamente contra esse cenário pessimista, ou, pelo menos, começaram a atribuir novos significados a alguns dos seus elementos”.²⁴

²³ Hochman, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hicitec/Anpocs, 1998. p. 15

²⁴ Carrara, Sergio. “Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras”. In: Hochman e Armus, Diego (org). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. pp. 427-453.

Os argumentos médico-sanitários para a investida no interior do país conduziram à criação da Liga Pró Saneamento, que atuou em diversas frentes pelo país. Em outro trabalho, no qual também aparece a discussão em torno da distinção entre raça e doença na formação da nação brasileira, percebemos os elementos na formação desse movimento. O trecho seguinte identifica um desses elementos:

O alívio expresso por Monteiro Lobato – “O jeca não é Assim: está assim” – refletia a campanha de um amplo e diferenciado movimento político e intelectual que, de 1916 a 1920, proclamou a doença como principal problema do país e principal obstáculo à civilização. O movimento pelo saneamento do Brasil, pelo saneamento dos sertões, concentrou esforços na rejeição do determinismo racial e climático e na reivindicação da remoção dos principais obstáculos à redenção do povo brasileiro: as endemias rurais.

Considerando as repercussões e os impactos desse movimento na sociedade, os autores destacam a participação de outro importante parceiro dessas campanhas pelo saneamento, os jornais:

“Os jornais cariocas como *O Paiz* e o *Correio da manhã* deram grande cobertura ao movimento e tornaram-se fóruns do debate sobre o saneamento rural. Uma leitura desses jornais relativa aos anos 18 e 1919 revela a presença diária do tema tanto em noticiários quanto em colunas e artigos de membros da Liga Pró Saneamento e de outros autores: médicos, juristas, políticos, etc. Temas como a profilaxia rural, a mortalidade infantil, as endemias, as soluções institucionais para a redenção do país, apareceram, frequentemente na imprensa, além da repercussão do debate legislativo em torno da proposta de criação de um Ministério da Saúde Pública, centralizando parte considerável dos serviços sanitários na esfera federal (Britto e Lima, 1991). A imprensa evidenciava e, literalmente, reconhecia a penetração da campanha pelo saneamento nas várias esferas da vida pública”.²⁵

²⁵ Lima, N. e Hochman, G. “Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da primeira República”. In: Maio e Santos (org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: fiocruz, 1996. pp.

Em 14 de novembro de 1930, como uma das primeiras ações do novo governo provisório de Getúlio Vargas após a revolução, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública²⁶. A pasta reunia as ações de educação e saúde pública do governo, de acordo com as aspirações de intelectuais como Roquete Pinto e Miguel Osório, médicos e educadores que vislumbravam na educação o caminho para a universalização do conhecimento científico²⁷. Teve como seu primeiro ocupante o mineiro Francisco Campos²⁸, sucedido, em caráter interino, por Belisário Pena e, posteriormente, por Washington Pires.

Em julho de 1934, assumiu o ministério, mantendo o domínio mineiro na pasta, Gustavo Capanema Filho²⁹. Sua gestão foi marcada pelo autoritarismo do governo Vargas, principalmente a partir da instauração do Estado Novo. No entanto, foram realizadas importantes ações de saúde pública no âmbito nacional, entre elas a criação do Serviço Nacional de Febre Amarela (1937), o Serviço de Malária do Nordeste (1939), em colaboração com a Fundação Rockefeller, bem como a construção de hospitais e asilos para o tratamento de tuberculose e lepra.

²⁶ Sobre a formação do Ministério ver Corrêa, M. L. “O Ministério de Educação e Saúde”. In: Silva, Raul Mendes; Cachapuz, Paulo Brandi; Lamarão, Sérgio. (Org.). Getúlio Vargas e seu tempo. Rio de Janeiro, 2004, v. , p. 229-236.

²⁷ Para detalhes sobre a atuação desses dois personagens da vida intelectual brasileira naquele período Ver os trabalhos: Lima, Nísia T. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 1999; Massarani, L. E Moreira, I. de C.: ‘Miguel Osório de Almeida e a vulgarização do saber’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 501-13, maio-ago. 2004; FONSECA, M.R.F. da e MAIO, M.C. “Miguel Osório de Almeida e o projeto de uma ‘história científica e cultural da humanidade’”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 459-68, maio-ago. 2004.

²⁸ Advogado e jurista, formou-se pela Faculdade Livre de Direito de Belo Horizonte, em 1914. Em 1919, iniciou sua carreira política elegendando-se deputado estadual em Minas Gerais na legenda do Partido Republicano Mineiro (PRM). Dois anos depois, chegou à Câmara Federal, reelegendo-se em 1924. Nessa época já defendia as posições antiliberais que o projetariam anos mais tarde e manifestou-se firmemente contra a atuação da jovem oficialidade militar, os "tenentes", que combatiam o governo federal pelas armas. Sua nomeação foi uma compensação do governo federal a Minas pela participação na Revolução de 1930. Francisco Campos deixou o ministério em setembro de 1932. No ano seguinte, disputou sem sucesso, como candidato avulso, uma cadeira na Assembléia Nacional Constituinte por Minas Gerais. Transferiu-se em seguida para o Rio de Janeiro, sendo nomeado consultor-geral da República, em novembro de 1933. (fonte: CPDOC)

²⁹ Também advogado, nascido em 1900 e formado pela Faculdade de direito de Minas, em 1923. Esteve à frente do Ministério até o fim do Estado Novo, em 1945.

A formação de técnicos em saúde pública passou a ser controlada pelo Departamento Nacional de Saúde, a partir de 1941, como parte das reformulações no setor que tinham o sentido de assumir maior centralização, incorporando também o Serviço Nacional de Educação Sanitária. Em novembro do mesmo ano foi realizado um importante evento marcando o empenho do Estado Novo nesse setor: a I Conferência Nacional de Saúde.

Foi realizada no Rio de Janeiro a I Conferência Nacional de Saúde, reunindo cerca de 70 delegados de todo o país, que se voltaram para a discussão, no campo técnico-administrativo, dos rumos da política de saúde e saneamento do Estado Novo. Foram elaborados planos para cada um dos temas principais que deveriam orientar a atuação do ministério, através dos recém-criados Serviços Nacionais de Educação Sanitária, de Fiscalização da Medicina e de Saúde dos Portos, além do Serviço Federal de Bio-Estatística e do Serviço Federal de Águas e Esgotos. Em 1942, por em colaboração com o Instituto de Assuntos Interamericanos do Departamento de Estado dos Estados Unidos, foi organizado o Serviço Especial de Saúde Pública, que atuou nas áreas de extração de borracha no vale amazônico e nas de extração de minério, no vale do rio Doce”.³⁰

A saúde pública do Estado Novo constitui-se como um dos braços centralizadores do poder político do país naquele período. As ações do Serviço Nacional de Educação Sanitária afinavam-se com a atuação do DIP, sob o comando de Lourival Fontes³¹. O DIP mantinha o controle sobre todas as publicações do Estado – como a série de cartilhas de divulgação do governo e dos ministérios sobre diversos temas, entre eles a saúde pública – e a censura sobre manifestações culturais e veículos de informação. Esse controle exaustivo sobre o noticiário tolhia a liberdade de imprensa, provocando a oposição dos setores jornalísticos da época.

³⁰ Corrêa, M. L. “O Ministério de Educação e Saúde”. In: Silva, Raul Mendes; Cachapuz, Paulo Brandi; Lamarão, Sérgio. (Org.). Getúlio Vargas e seu tempo. Rio de Janeiro, 2004, v., p. 229-236. p. 232

³¹ Em 1931, fundou e dirigiu, no Rio de Janeiro, as revistas *Política* e *Hierarquia*. Esta última, de tendência fascista. Em 1950, participou ativamente da campanha de Getúlio Vargas para as eleições presidenciais de outubro. Vitorioso, Vargas nomeou-o para a chefia do Gabinete Civil da Presidência da República.

Com o fim da Segunda Guerra Mundial, e também do Estado Novo, o país toma o rumo da democracia, limitando a ação dos instrumentos coercitivos do Estado e do governo. Nesse novo contexto, e livre da censura, a imprensa passa a funcionar como vetor dos debates políticos e sociais e divulgadora do pensamento desenvolvimentista, contribuindo na construção de uma nova identidade nacional.

O desmembramento do MESP ocorreu em 1953, com a criação do Ministério da Saúde³². Naquele período, a saúde pública vivia sob a lógica do sanitarismo desenvolvimentista³³, ocupando-se principalmente dos serviços de profilaxia de endemias rurais. As novas ações do Ministério foram direcionadas no sentido de uma maior divulgação sobre as doenças e a terapêutica utilizada na época, visando a educar a população para o combate às principais causas da proliferação de doenças: os maus hábitos de higiene. Articulado aos serviços estaduais de saúde pública, o Ministério da Saúde produziu uma série de cartilhas – nos moldes das que haviam sido editadas durante o Estado Novo – e promoveu campanhas de vacinação e de esclarecimento sobre o contágio e o tratamento de diversas doenças, entre elas a poliomielite, a raiva, a varíola e doenças venéreas (ver anexos).

A seção *Arte, ciência e cultura*, publicada regularmente no jornal *O Globo*, sintetiza essa característica. Era subdividida em informes gerais, eventos, conferências e sociedades científicas, nas quais se misturavam diversos assuntos. Na edição de 5 de maio de 1953 liam-se as chamadas: “na batalha contra o câncer”, “Seminário Internacional do Alcoolismo”, “cursos do Departamento Nacional de Saúde” e as informações do “Instituto Brasileiro de História da Medicina”; e a de 7 de maio do mesmo ano tinha como subtítulos: “exposição de Gabriela Dantes”, “exposição de artistas contemporâneos em Londres”, “curso de literatura e folclore” e as “conferências na Associação Brasileira de Desenho”.

³² Sobre a criação do MS ver Lima, Ana Luce Girão Soares de e Pinto, Maria Marta Saavedra. “Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Dez 2003, vol.10, no.3, p.1037-1051; Hamilton, Wanda e Fonseca, Cristina. “Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Dez 2003, vol.10, no.3, p.791-825.

³³ Segundo alguns autores ligados aos estudos de saúde coletiva, esse conceito cada entre o período de 1940 a 1960.

A imprensa dos anos 50 também aderiu às campanhas de saúde pública divulgando as ações do Ministério da Saúde, como campanhas de vacinação contra a pólio e a raiva. Em uma demonstração desse apoio o jornal *O Globo* promoveu um concurso para eleger o “Rei dos vira-latas”³⁴, tendo como critério para a participação os animais que tivessem sido vacinados. A polêmica sobre a eficácia da vacina Salk também foi destaque, como nas manchetes “Suspensa a vacinação Salk na Inglaterra”³⁵ e “Agradecimento das mães brasileiras ao Dr. Salk”³⁶. Outro espaço dedicado à divulgação, mais especificamente de saúde, foi a seção “O que você deve saber sobre medicina”³⁷, uma alusão às cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde e pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária de São Paulo (ver anexos).

Na história da saúde pública no Brasil, percebem-se as transformações significativas na maneira de tratar a questão da saúde pública na sociedade brasileira. Nos diversos episódios relatados sucintamente foram privilegiados os elementos componentes da dinâmica social da medicina, o papel dos intelectuais médicos e do pensamento sanitarista e seu diálogo com a sociedade por intermédio, sobretudo, da imprensa. Em momentos marcantes da nossa história, esses elementos compuseram o cenário para a construção da identidade e da nacionalidade brasileira.

As campanhas nacionais contra doenças e suas atividades educativas

A preocupação com o efeito dessas teorias sobre a auto-estima nacional estimulou a formulação de uma “solução de compromisso” situada entre duas teorias: uma afirmava que a sífilis teria se originado nas Antilhas, e outra que teria surgido na Europa. Segundo essa nova tese a doença teria saído da América para a Europa e de lá para o Brasil, por meio do colonizador português, invertendo a lógica de que a sífilis era uma doença de povos ‘primitivos’.

Como afirmava Oscar da Silva Araújo, no Brasil, melhor do que em qualquer outro lugar do mundo, teria aplicação a

³⁴ *O Globo*, 3 de maio de 1955.

³⁵ *O Globo*, 3 de maio de 1955.

³⁶ *O Globo*, 5 de maio de 1955.

³⁷ Esta seção começou a ser publicada em 1955, de forma esporádica, e em 1957 conquistou espaço definitivo no segundo caderno do jornal *O globo*.

máxima segundo a qual ‘civilização’ seria igual a ‘sífilização’. Assim, ao longo dos anos 1920, os cientistas brasileiros conseguiram um feito memorável: defender que a sífilis era simultaneamente de origem americana, como acreditavam as autoridades européias, e uma peste européia, como os brasileiros gostariam que ela fosse.³⁸

Diferentemente de fatores como raça e clima, que eternizavam os problemas do país, as doenças, a desnutrição e a imoralidade, entre outros, eram condições que poderiam ser contornadas em curto prazo, seriam problemas solucionáveis. Esse otimismo estaria na raiz do entendimento da doença – entre as quais a sífilis e a ancilostomose – como causa do atraso nacional e das conseqüentes ações sanitárias entre os anos 10 e 30. Esse viés de interpretação do país se disseminou entre os intelectuais brasileiros de maior expressão na época, como é o caso de Gilberto Freyre. Para ele a sífilis, “o grande mal venéreo da raça ‘superior’”, era a herança colonial da metrópole que degradava o país desde o início da colonização. Redimia assim a miscigenação de qualquer responsabilidade e, portanto, salvaguardava o Brasil de um destino irremediável. “Como se vê, depois disso, as elites brasileiras somente poderiam respirar aliviadas, pois tudo enfim não passava de sífilis!”³⁹

Lepra, tuberculose e sífilis: educar para curar.

A trajetória de mudanças na saúde pública e no pensamento social brasileiro na primeira metade do século XX propiciou um processo de substituição da intervenção estatal. Se entre o final do século XIX e início do XX a ordem era a imposição de normas rígidas de conduta e higiene social, como a derrubada e a fiscalização de habitações insalubres e a obrigatoriedade da vacinação, a partir dos anos 20 e 30 começaram a surgir propostas e ações visando a educar a sociedade para a higiene e o combate às doenças. Isso ocorre em um momento de intensos esforços de profilaxia rural, do desenvolvimento de novos medicamentos e novas terapias, das novas formulações teóricas do pensamento social brasileiro e das novas interpretações do

³⁸ Idem, p. 440.

³⁹ Idem, p. 443.

Brasil⁴⁰ e de transformações na vida política do país com a Revolução de 1930 e, posteriormente, o Estado Novo.

Com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública⁴¹ as ações sanitárias e de combate às doenças foram centralizadas e nacionalizadas. A junção dessas iniciativas em uma pasta da educação e da saúde pública caracterizava a nova forma de ação do governo, o que havia ocorrido em São Paulo com a reforma sanitária de 1925, na qual se marcou uma mudança na política sanitária do Estado⁴². As atividades de saneamento e profilaxia passavam a ser implementadas em nível nacional pelas novas instâncias do governo federal, como o Serviço Nacional de Educação Sanitária e o Serviço Nacional de Febre Amarela, criados nos anos 30 sob a gestão de Gustavo Capanema.

Esse novo direcionamento propiciou uma série de ações educativas, entre elas a promoção de campanhas e a publicação de cartilhas de esclarecimento a população sobre doenças e tratamentos, intensificadas após a Primeira Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 10 e 15 de novembro de 1941, no Rio de Janeiro. Algumas dessas atividades educativas haviam sido preconizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do Estado de São Paulo (SPES), criado em 1938. As campanhas se dirigiam à população em geral e tratavam de temas de higiene e doenças como a lepra, a tuberculose e a sífilis. As imagens a seguir trazem exemplos de algumas dessas publicações, tanto do SPES quanto do SNES, entre as décadas de 1940 e 1950.

⁴⁰ Sobre esse tema ver Lima, N.T. *Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 1999.

⁴¹ Sobre a formação do Ministério ver Corrêa, M. L. “O Ministério de Educação e Saúde”. In: Silva, Raul Mendes; Cachapuz, Paulo Brandi; Lamarão, Sérgio. (Org.). *Getúlio Vargas e seu tempo*. Rio de Janeiro, 2004, v. , p. 229-236.

⁴² Sobre essa reforma ver “Uma nova concepção. A ruptura da política sanitária: da polícia sanitária à educação sanitária”. In: Ribeiro, M.A.R. *História sem fim... Um inventário da saúde pública. São Paulo – 1880-1930*. Tese de doutorado. Campinas, Unicamp, 1991.

Figura 1



Cartaz de promoção de hábitos higiênicos da Secretaria de Saúde Pública e Assistência Social de São Paulo

Figura 2



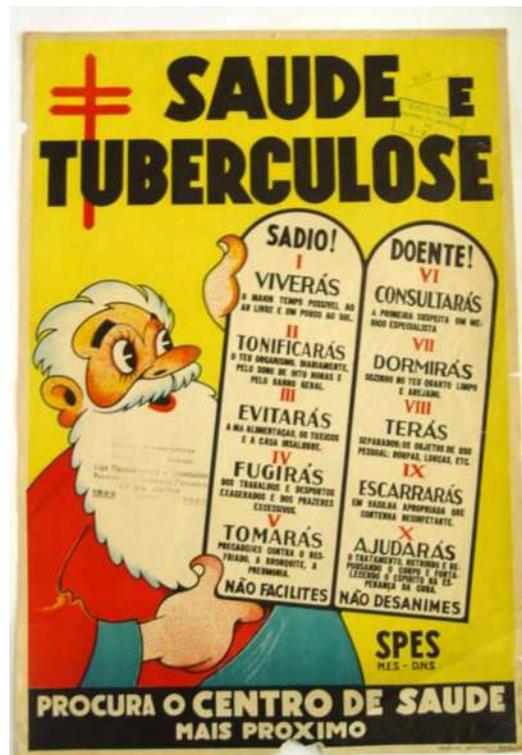
Cartaz de campanha contra a lepra do SNES de 1949.

Figura 3



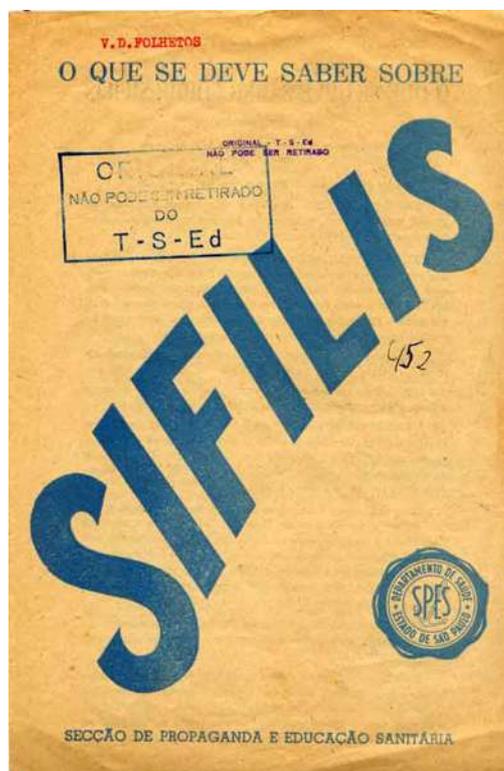
Cartaz da campanha contra a lepra do SNES de 1949.

Figura 4



Cartaz de campanha da tuberculose do SPES/São Paulo de 1949

Figura 5



Capa de cartilha sobre a sífilis do SPES/São Paulo de 1951.

Figura 6



Capa de cartilha sobre a sífilis do SPES/São Paulo de 1954.

Figura 7



Imagem publicada no interior de uma cartinha sobre doenças venéreas do SPES/São Paulo de 1954.

Certamente, essas campanhas tiveram alcance limitado e não modificaram de imediato as representações estigmatizantes dessas doenças, em alguns casos até reforçaram estereótipos, como no caso da identificação das doenças venéreas com a prostituição (figura 7).

Como se percebeu nesse breve panorama histórico, doenças com forte estigma social forçaram mudanças na identidade dos doentes e na estrutura social para abrigá-los, ou segregá-los, em diferentes instâncias e de modos variados. As transformações na representação das doenças e dos doentes, de maneira particular em cada localidade, estiveram marcadas por lutas políticas, manifestações culturais e avanços científicos. Assim como a estigmatização dependeu de fatores socio-culturais historicamente consolidados, a mudança de atitude em relação à doença seguiu o curso de uma reestruturação desses mesmos fatores em um contexto histórico favorável a uma nova representação da doença e da identidade do doente.

Evidentemente, não se pode estabelecer um modelo explicativo que dê conta da representação de doenças em diferentes realidades, mas pode-se afirmar que ela se traduz em uma manifestação cultural. Exemplo disso é um estudo etnográfico realizado em uma localidade no Haiti,⁴³ na qual foi observada a transformação na representação da Aids entre a recepção de informações sobre a doença em meios de comunicação e o surgimento dos primeiros casos. Os membros daquela comunidade representaram a nova doença a partir dos paradigmas sedimentados em torno das doenças e dos doentes existentes em seu imaginário – tuberculose, sangue e micróbios –, que misturavam informações científicas e manifestações religiosas locais.

Pode-se concluir que o entendimento público das doenças depende da maneira como a sociedade recebe as informações e constitui seu arcabouço cultural para a representação dos estados de morbidez e do portador da identidade mórbida, seja por meio do discurso médico, da intervenção estatal, dos elementos religiosos, das

⁴³ Farmer, Paul. “Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural”. In: Hochman e Armus (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

ideologias políticas, das campanhas sanitárias, das publicações educativas e dos meios de comunicação.

A educação sanitária no Brasil

Apesar de ter sido enfatizada na gestão do SESP, a educação sanitária já vinha sendo praticada no país desde o início do século XX. Nos anos 20, passou por um processo de institucionalização durante a reforma sanitária paulista de 1925, sob a orientação da Fundação Rockefeller. Ainda na mesma década, foi criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) que, posteriormente, seria substituído pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), no âmbito do Ministério da Educação e Saúde Pública. Esses são alguns dos antecedentes históricos no desenvolvimento da educação sanitária e dos modelos de saúde pública implementados no país.

A reforma sanitária paulista de 1925, ou reforma Paula Souza, introduziu um novo conceito nas políticas de saúde pública, substituindo a polícia sanitária – formulada no século XIX – pela educação sanitária⁴⁴. Esse modelo, implementado com apoio da Fundação Rockefeller, seguia as diretrizes norte-americanas e compunham o currículo da Escola de Saúde Pública da John Hopkins University, na qual foram formados diversos sanitaristas brasileiros, inclusive o próprio Paula Souza. Os cursos de formação de educadoras sanitárias formaram quadros para a atuação nos programas implementados e deram espaço ao desenvolvimento da disciplina por intermédio da Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde (IESCS), órgão vinculado à Diretoria Geral do Serviço Sanitário, e que contou com a atuação de Maria Antonieta de Castro, cuja trajetória se confunde com o processo de institucionalização da educação sanitária em São Paulo⁴⁵. Influenciado por esse modelo, o Serviço de Propaganda e

⁴⁴ Sobre a reforma sanitária paulista ver Ribeiro, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Um inventário da Saúde Pública: São Paulo - 1880-1930*. 1991. Tese de doutorado, São Paulo: Unicamp.

⁴⁵ Sobre a trajetória de Maria Antonieta de Castro e a construção da educação sanitária como disciplina ver Candeias, Nelly Martins Ferreira. “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 22(4): 347-65, 1988; e Rocha, Heloisa Helena Pimenta. “A educação sanitária como profissão feminina”. *Cadernos Pagu*, São Paulo, (24), janeiro-junho de 2005, pp. 69-104.

Educação Sanitária (SPES), que mais tarde se tornaria o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), foi responsável, entre outras coisas, pela produção de livros e material das campanhas.

A educação sanitária também esteve vinculada às campanhas nacionais contra doenças endêmicas, iniciadas nos anos 30, e que tiveram importante papel na institucionalização da saúde pública naquele período. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, sob a influência do otimismo sanitário na agenda internacional da saúde, as campanhas nacionais ganharam novas funções, passando a atuar nos esforços de erradicação de doenças como a malária e a varíola, atuando principalmente no meio rural por intermédio do Departamento Nacional de Endemias Rurais. Esses serviços nacionais desenvolviam atividades próprias de educação sanitária, integrando a participação de educadoras como Hortência de Holanda e Helena Antipof⁴⁶.

Outros trabalhos sobre o desenvolvimento histórico da educação sanitária estão vinculados às áreas de educação e de saúde pública, versando, principalmente, sobre as trajetórias individuais de educadoras sanitárias e sobre o desenvolvimento da disciplina como curso superior no Brasil. No artigo “A educação sanitária como profissão feminina”, Heloisa Helena Rocha (2005) enfatiza o processo de institucionalização desse campo durante a reforma sanitária paulista, liderada pelo sanitarista Geraldo de Paula Souza, destacando a trajetória de Maria Antonieta de Castro. O texto revela as características do projeto de educação sanitária nos anos 20-30, quando as atividades implementadas vislumbravam a formação de hábitos de higiene com a finalidade de “revigoramento da raça brasileira”. O ideal eugênico estava na base da formação das educadoras, cujo lema dizia: “A educação sanitária semeia, a raça colherá o fruto”; e da construção do projeto de saúde pública, presente nos textos e discursos desenvolvidos por Maria Antonieta de Castro na sua atuação na Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde (IESCS), de São Paulo, e nos trabalhos apresentados nos eventos acadêmicos de que participou.

A trajetória de Hortência Hollanda foi explorada na entrevista publicada em artigo, sob o título “Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortência Hollanda na

⁴⁶ Ver Schall, Virginia. “Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortência Hollanda na educação em saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(sup. 2): 149-159, 1999.

educação em saúde” (Schall, 1999). O texto revela dados de sua trajetória, destacando sua participação em organismos de saúde nacionais e internacionais. Entre elas, a Seção de Educação Sanitária do SESP, de 1949 a 1954, e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), onde atuou a partir de 1954 desenvolvendo atividades de educação sanitária, formando e coordenando equipes multiprofissionais, integrando, de modo pioneiro, segundo o texto, as áreas de psicologia, educação, ciências sociais e epidemiologia.

No artigo “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967” (Candeias, 1988) foi traçado um panorama histórico da disciplina de educação sanitária desde a criação, em 1922, do curso de formação durante a reforma Paula Souza, em São Paulo, e sua posterior inclusão como curso de graduação no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo, até a sua efetivação como curso de especialização em saúde pública e educação em saúde pública, criado em 1967, na Universidade de São Paulo. O artigo cita exemplos de universidades norte-americanas nas quais a educação sanitária já havia conquistado espaço entre os cursos de graduação e pós-graduação. Destaca, ainda, a introdução das ciências sociais, que passaram a integrar o currículo de formação do educador sanitário, nos anos 50.

Ao confrontar as diferentes fases da formação de educadores sanitários, entre 1925 e 1967, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Candeias evidencia a educação sanitária nas escolas e na comunidade, tendo como fontes principais a legislação e suas variações ao longo do período estudado. Nesse estudo, a autora vai mostrando como se deu o processo de introdução das ciências sociais no currículo dos cursos, que, mais tarde, passariam a se chamar educação em saúde pública. Cita a proposta de Rodolfo Mascarenhas, que propôs, em 1962, a criação de uma:

Comissão mista de docentes para estudar o entrosamento entre o curso de Saúde Pública (Seção de Educação Sanitária) e os cursos de Pedagogia e de Ciências Sociais. Tudo parece sugerir que, por volta desse período, tenha chegado ao

cenário da educação em saúde a proposta de integrar a significativa contribuição da sociologia para melhor compreensão da realidade social em nosso meio.⁴⁷

A autora também cita as propostas de revisão do currículo, colocadas em pauta em 1955, mas que já vinham sendo costuradas desde 1950, por meio de entendimentos entre Orlando J. da Silva do SESP e Paula Souza, então diretor da Faculdade de Saúde Pública. Durante o Congresso Brasileiro de Higiene, ocorrido no Recife, os dois reuniram Lucia Jardim e Howard W. Lundy, consultor do IAIA em educação sanitária. Outras reuniões se sucederam agregando a participação de outros nomes da área de educação sanitária como Hortência Holanda, Rodolfo dos Santos Mascarenhas, Paulo C. Castro, Maria Rosa Souza Pinheiro e Adélia Vieira de Freitas. Os esforços de mudanças no currículo contaram ainda com a presença de consultores do IAIA que atuavam junto ao SESP, como Mayhew Derruberry, Mary Jo Kraft e Evelyn Rahm. A nova proposta curricular, apresentada em 1955, estabelecia no programa do curso: 1) papel da educação sanitária em saúde pública; 2) métodos de educação sanitária: relações humanas, trabalho de grupo, entrevistas, palestras, meios auxiliares para educação sanitária (rádio, cinema, tv), cartazes, exposições, relatórios, jornais e revistas; 3) educação e saúde escolar; 4) educação sanitária; 5) Programa de educação sanitária: a) nacional, estadual, centros de saúde; b) agências particulares, c) educação sanitária para operários (indústrias), d) programa rural do SESP, e) outros países; 6) planejamento de programas (gerais e específicos); 7) papel do educador sanitário; 8) projetos em educação sanitária; 9) estágio; 10) visitas; 11) avaliação contínua: desenvolvimento, aulas teóricas, aulas práticas, projetos, reuniões, demonstrações, visitas e estágios.⁴⁸

Em 1962, Rodolfo Mascarenhas apresentou um relatório sobre o curso de saúde pública (seção de educação sanitária), que havia sido elaborado por Ruth Sandoval Marcondes, instrutora da cátedra, e Lucy Morgan, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade da Carolina do Norte (EUA), discutido com Harold L. Savage, consultor em educação sanitária do Ponto IV, e Nilo Chaves de Brito Bastos, então

⁴⁷ Candeias, Nelly M.F. “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 22(4), p. 358, 1988.

⁴⁸ Ver Candeias, Nelly M.F. “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 22(4), 1988. p. 361.

diretor do Serviço Nacional de Educação Sanitária. O relatório trazia um esboço do programa do curso de formação do educador de saúde pública, no qual as ciências sociais estavam inseridas em todas as disciplinas.

As mudanças na legislação e nos currículos do curso de educação sanitária foram acompanhadas das transformações sociais do pós Segunda Guerra Mundial, estabelecidas, sobretudo nos anos 50. Essa conjuntura favoreceu a superação de uma perspectiva eugenista⁴⁹, difundida na primeira metade do século XX e assumida pelas educadoras sanitárias de São Paulo, formadas durante a reforma Paula Souza, a partir de 1925, por um ideal de desenvolvimento econômico, conquistado por meio de ações educativas e sanitárias. Entre um curso secundário – voltado para a formação de professoras primárias para atuar na educação sanitária escolar, no contexto da reforma sanitária paulista de 1925 – e uma pós-graduação em saúde pública muitas experiências sociais foram vivenciadas e muitas discussões teóricas e metodológicas foram travadas.

Os problemas do sertão, os males do país, já haviam sido identificados na primeira metade do século XX, a partir de expedições⁵⁰, cujos relatórios foram amplamente divulgados⁵¹, pintando uma nação atrasada e doente, o que foi resumido na frase de Miguel Pereira: “O Brasil é um imenso hospital”. Para os intelectuais do início do século, a interpretação do Brasil passava pela necessidade de se conhecer o sertão, definido como patologia e ao mesmo tempo essência da vida nacional⁵². Ao educador e cientista social dos anos 50, cabia a tarefa de elaborar formas de intervenção capazes de transformar essa realidade e levar o país a se desenvolver como um todo, superando seu atraso crônico em relação às nações mais desenvolvidas até aquele momento.

Estimulada pelos novos direcionamentos da política internacional do pós-guerra, conduzida pelos interesses dos EUA em expandir seus mercados e deter a

⁴⁹ Sobre a acentuação das teorias eugênicas entre as educadoras sanitárias paulistas ver Rocha, Heloisa Helena Pimenta. “A educação sanitária como profissão feminina”. *Cadernos Pagu*, (24), jan-jun de 2005, pp. 69-104.

⁵⁰ As viagens científicas promovidas pelo Instituto Oswaldo Cruz traçaram um mapa da doença nos sertões do Brasil entre as décadas de 1910 e 1920.

⁵¹ Dessas expedições, o relatório de maior repercussão foi elaborado por Belisário Penna e Arthur Neiva que denunciava as condições de abandono em que viviam as populações rurais do país. A repercussão desse relatório deu ensejo ao movimento pelo saneamento dos sertões.

⁵² Sobre os intelectuais e a interpretação do Brasil, bem como as viagens científicas do Instituto Oswaldo Cruz, ver Lima, Nísia T. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ, 1999.

expansão comunista, a perspectiva desenvolvimentista, hegemônica na década de 1950, apontava na direção da superação do atraso por meio da aceleração do processo de industrialização do Brasil. Para boa parte dos teóricos do subdesenvolvimento naquele período, a doença levava a pobreza e a pobreza gerava mais doença. Logo, quebrar esse círculo vicioso de doença e pobreza abriria caminho para o desenvolvimento econômico, e conseqüentemente o bem-estar social. Nesse contexto, a saúde pública teria papel essencial nos países menos desenvolvidos, como no caso do Brasil. E o modelo de saúde pública, aplicado durante os anos 50, teve no SESP seu principal veículo, formando profissionais e construindo uma rede de unidades de saúde no meio rural

Dessas análises sobre a educação sanitária emergem algumas questões fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa, indicando as particularidades da disciplina desenvolvida sob a orientação do modelo de saúde pública proposto pelo SESP. Uma dessas questões se refere à diferença de perspectiva quanto às finalidades no período entre os anos 20 e 30, no qual se revelavam suas aspirações eugênicas, e o período posterior à Segunda Guerra, quando se alinhavam aos projetos de desenvolvimento econômico. Em outra vertente, coloca-se o grau de influência das diretrizes para as atividades de educação sanitária do SESP nos demais órgãos de saúde pública, como no caso do Departamento Nacional de Endemias Rurais e dos serviços nacionais de controle de doenças como a malária e a lepra. Por fim, tem-se o reforço da tese de que a introdução das ciências sociais no SESP suscitou a composição de um modelo de disciplina associado às pesquisas sociais e ao desenvolvimento de comunidades, instruindo e orientando a formação de auxiliares das unidades sanitárias e hospitalares, e convencendo os demais profissionais de saúde pública da importância dos programas de educação sanitária para o sucesso e permanência de seu trabalho junto às comunidades rurais. Esse modelo influenciou também nas mudanças no currículo do curso na Universidade de São Paulo, durante a primeira metade dos anos 50, cuja comissão responsável pela reforma curricular foi composta por consultores ligados ao SESP, que introduziram disciplinas das ciências sociais.

Capítulo II

CONTEXTUALIZANDO O SESP E A EDUCAÇÃO SANITÁRIA

A criação do Serviço Especial de Saúde Pública e seu desenvolvimento histórico

A conjuntura nacional e internacional no pós-Segunda Guerra Mundial favoreceu o surgimento de novas formas de intervenção em saúde pública. Entre os fatores responsáveis por essa mudança podem ser citados: o intenso desenvolvimento científico e tecnológico, associado aos esforços de guerra; a produção de novas drogas, como a penicilina, e inseticidas, como o DDT; o surgimento de novas epidemias; a configuração de um novo cenário internacional com a polarização ideológica; a consolidação de organismos internacionais multilaterais, como a Organização Mundial da Saúde; a intensificação de acordos de cooperação, promovidos pelos Estados Unidos da América, sob a bandeira do desenvolvimento econômico, por meio do programa Ponto IV.

No Brasil, nos anos 50, as ações governamentais de promoção de saúde e de bem estar da população, sobretudo no meio rural, foram assumidas como estratégias nacionais de construção do Estado, acompanhando as diretrizes internacionais do pós-guerra. O estreitamento entre saúde e desenvolvimento se deu, de maneira emblemática, pela atuação do Serviço Especial de Saúde Pública, que iniciou suas atividades em 1942, em decorrência de acordo firmado entre o governo brasileiro e o Instituto de Assuntos Inter-Americanos (IAIA), agência criada pelo governo dos Estados Unidos da América para a promoção da assistência técnica com os países da América Latina. Funcionando como uma agência especial voltada para os esforços de guerra, na manutenção de tropas norte-americanas no Brasil, na extração da borracha, no Vale Amazônico, e de minérios, no Vale do Rio Doce, o SESP sobreviveu ao fim da guerra, afirman-se como agência responsável por garantir o saneamento necessário ao desenvolvimento das áreas rurais, favorecendo a penetração do poder público nacional pelo interior do país⁵³. No início dos anos 50, em sua nova fase de atuação – após um

⁵³ Na segunda metade dos anos 40, a proporção de recursos do governo brasileiro para o SESP já era maior que a do governo dos EUA, indicando o empenho do governo brasileiro na manutenção do serviço.

período de indefinições quanto ao seu papel em tempos de paz, com intensos debates políticos no congresso norte americano e assinaturas de acordos de curta duração (ver Campos, 2006) –, o órgão amplia sua área de atuação técnica e seus limites geográficos, estabelecendo acordos de cooperação com diversos estados e municípios, por intermédio de seus programas regionais.

Sua atuação se deu em diversas áreas, entre elas: engenharia sanitária, administração hospitalar, assistência médica e educação sanitária. Destaca-se, entre elas, a educação sanitária como promotora da formação de pessoal e da divulgação de conhecimento, perpassando todas as demais. Mais do que formar e informar, a área refletia o modelo de saúde pública a ser implementado, definindo o caráter da atuação institucional no desenvolvimento econômico das diferentes regiões que atingiu. A partir da análise dos textos publicados pelo boletim do SESP, a educação sanitária figura como elemento de integração entre as unidades de saúde e a população, ao formar a consciência sanitária na população. Esse discurso permeia boa parte das informações sobre suas atividades, publicadas no boletim, indicando que a educação sanitária seria responsável por consolidar o trabalho do SESP, formando quadros para a saúde pública.

Estudos anteriores, como o livro *SESP/FSESP: evolução histórica, 1942-1991*⁵⁴, apontam para uma consolidação do SESP nos anos 50, cujo foco esteve voltado para as questões ligadas ao abastecimento de água, saneamento do meio ambiente, assistência médica e atividades de educação sanitária, colocadas como sendo de responsabilidade de todos os técnicos e profissionais de saúde ligados ao serviço. Entre eles, destaca-se o trabalho de Themis Teixeira que traça o perfil administrativo do SESP, definindo suas principais marcas, como: as tensões entre os modelos de saúde curativa e preventiva e entre perspectivas ideológicas; as relações entre as instâncias de governo; seus principais personagens; questões ligadas ao orçamento do SESP, por vezes maior que do próprio Ministério da Saúde. No livro de Brito Bastos, evidencia-se uma perspectiva mais memorialista, esboçando um quadro geral da evolução da entidade, desde a sua criação, em 1942, até a sua extinção, em 1991.

⁵⁴ Além do trabalho publicado pelo ex-diretor da Seção de Educação Sanitária e ex-superintendente do SESP Brito Bastos

Saúde e desenvolvimento: A agenda internacional.

O debate em torno da agenda internacional da saúde tem estimulado uma série de questões sobre o processo de construção de instituições internacionais e do desenvolvimento de economias locais e nacionais, particularmente no período pós-guerra. Algumas importantes contribuições teóricas sobre essas questões apontam para o fato de que a consolidação dos instrumentos de promoção da saúde, em diversas partes do mundo, guarda estreitas ligações com os esforços de guerra e com problemas de ordem econômica. Se tomarmos como ponto de partida um breve histórico da formação das organizações internacionais da área de saúde, podemos perceber alguns desses traços característicos. As diversas organizações governamentais, intergovernamentais e não governamentais criadas entre o fim do século XIX e meados do século XX, refletem o processo de construção das agendas de saúde internacional no período.

Nas Américas, a cooperação internacional contou com o protagonismo do Escritório Pan- Americano de Saúde, tendo sido a primeira organização internacional de saúde em todo o mundo.

Parte das análises teóricas sobre o tema se debruça sobre os fatores de interrelação e interdependência entre a agenda internacional de saúde e as políticas e posicionamentos nacionais, bem como as realidades locais. As intervenções das organizações internacionais em diversas partes do mundo revelam as dificuldades e resistências nessas atuações e a necessidade de negociações e de adaptação dos programas aos costumes, culturas e tradições locais.

No período pós-guerra, essas questões se complexificam com os novos elementos da política internacional. Entre os que compõem esse cenário, destacam-se os debates sobre crescimento populacional, pobreza e desenvolvimento econômico; consolidação de agências e acordos de cooperação internacionais e intergovernamentais; desenvolvimento científico e tecnológico como base do “otimismo sanitário”; e a configuração da polarização mundial com o início da guerra fria.

As novas diretrizes da política internacional do período tiveram como produto o fortalecimento de fundações e organismos internacionais⁵⁵, como a criação da

⁵⁵ Após a Segunda Guerra Mundial, com o colapso da Liga das Nações e de seu comitê de saúde, abriu-se o espaço para a criação de várias organizações de saúde efêmeras, como a UNRRA, mas foi com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que se teve um organismo reconhecidamente mundial.

Organização das Nações Unidas (ONU), em particular da Organização Mundial de saúde (OMS), e a atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford, entre outras. As ações das Organizações Não-Governamentais Internacionais (ONGIs) e das Organizações Intergovernamentais Internacionais (OIGs)⁵⁶ tiveram papel fundamental na estabilidade do sistema internacional e na promoção de políticas de saúde e desenvolvimento em diversos países do chamado Terceiro Mundo. (Escobar, 1998).

A cooperação internacional: acordos bilaterais Brasil-EUA

Após a Segunda Guerra Mundial os acordos de cooperação, que já vinham sendo firmados por meio da política de boa vizinhança dos EUA nas Américas, foram intensificados na nova conjuntura política internacional. Com o objetivo de discutir a influência da agenda internacional de desenvolvimento e combate às doenças nas políticas e ações de saúde pública no Brasil durante os anos 50, tomamos como base as atividades do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

Ainda durante a guerra, a necessidade de produção de borracha em larga escala, em função do domínio japonês nas áreas produtoras da Ásia, e da chamada defesa hemisférica contra os ataques alemães, principalmente na costa brasileira, por sua posição geográfica estratégica, levou os EUA a firmarem um acordo de cooperação com o Brasil para garantir a utilização de bases militares em território brasileiro e condições sanitárias para a permanência das tropas norte-americanas, bem como para fomentar a produção de borracha em território amazônico. As negociações diplomáticas entre os dois países deram origem à criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 1942.

O SESP funcionou, inicialmente, por questões pautadas nos esforços de guerra. Entre suas atribuições estava a formação de agentes de saúde, a construção de unidades de saúde, intervenções de engenharia sanitária (diques, aterros, tratamento de água e esgoto), atividades de educação sanitária e combate às doenças endêmicas –

A OMS, estabelecida no Palácio das Nações, em Genebra, atuava de forma independente da ONU e trabalhava em cooperação com o UNICEF.

⁵⁶ Sobre a história das organizações internacionais ver Herz, M. e Hoffman, A. Organizações internacionais: história e práticas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

identificadas no entorno das bases militares do nordeste, nas áreas de produção de borracha na Amazônia e de minerais estratégicos no Vale do Rio Doce – que pudessem prejudicar a permanência de trabalhadores. Conforme relatório da Comissão Mista de Inquérito Sanitário⁵⁷, a malária era o principal foco das ações do SESP entre 1942 e 1945 e apesar das preocupações militares na atuação da agência, as bases do acordo refletem a multiplicidade de interesses envolvidos no desenvolvimento daquele projeto de cooperação. Dessa forma, a cooperação firmada no acordo de criação do SESP contemplava os interesses do Estado brasileiro, particularmente do governo Vargas, no desenvolvimento das áreas rurais do país, bem como os interesses norte-americanos nos esforços de guerra e, ao mesmo tempo, garantiam um bom relacionamento com os vizinhos nas Américas.

Os múltiplos interesses envolvidos na criação do SESP deram a tônica das suas atividades, integrando as técnicas de administração sanitária norte-americanas à realidade brasileira, as quais estabeleceram diálogo com a tradição médico-sanitária desenvolvida no Brasil nas primeiras décadas do século XX e com as culturas e hábitos locais. Apesar do seu caráter especial para uma situação de guerra, os interesses econômicos e políticos do Estado brasileiro e da política externa norte-americana garantiram a renovação do acordo de cooperação e a sobrevivência da entidade após o fim da Segunda Guerra.

Os acordos de cooperação, firmados no pós-guerra, foram marcados pela agenda internacional de saúde e desenvolvimento. A criação de organismos internacionais capazes de garantir a governança global e a bandeira do desenvolvimento econômico sinalizava o caminho para a estabilidade do sistema mundial, sob a liderança dos EUA (Herz, 2004 e Campos, 1997). A experiência com o SESP serviu de modelo para a implementação da política de cooperação internacional desenvolvida pelos EUA em outros países do terceiro mundo, tendo como foco a melhoria das condições sanitárias, o desenvolvimento econômico e o controle do crescimento populacional, fatores que integravam a agenda de discussões e a atuação das OIGs e ONGIs nos países subdesenvolvidos naquele período.

A partir dessa afirmação podemos perceber como um serviço especial, inicialmente pensado e acordado para um cenário de guerra, tornou-se uma das

⁵⁷ A Comissão Mista de Inquérito Sanitário reunia médicos militares brasileiros e norte-americanos para a realização de um levantamento sobre as condições nosológicas do Nordeste brasileiro, como parte do Acordo de Planejamento conjunto Brasileiro-Americano, firmado em 1941.

principais agências de administração sanitária daquele período, como na afirmação do diretor da U.S. Operations Missions in Brazil, “larger in fact than the U.N. World Health Organization”.(Campos, 1997). Os diálogos estabelecidos na reorientação e construção de uma estrutura sanitária brasileira, afinada com as perspectivas e os projetos de desenvolvimento nacional, indicam que análises sobre o período não podem abrir mão de entender o significado que a ideia de desenvolvimento assumiu em cada realidade local. O ponto IV, embora tenha sido importante na orientação da agenda internacional de desenvolvimento e na construção de estruturas de administração sanitária, não funcionou como “via de mão única”.

Com o redirecionamento no perfil do SESP, após o fim da guerra, suas atividades se voltaram para a nova conjuntura que se esboçava na segunda metade dos anos 40. Naquele cenário, a bandeira do desenvolvimento despontava como propulsora de uma nova política internacional, tendo na cooperação seu principal foco. Afinado com as diretrizes da política externa dos EUA, definidas pelos primeiros passos da guerra fria, o SESP foi mantido e suas funções redirecionadas. A agência passou a ocupar o espaço vago das ações do Estado, atuando como mecanismo de penetração do poder público no interior do país. Segundo Campos, tanto serviu aos interesses da estratégia internacional dos EUA, de combate ao comunismo, como foi apropriada aos planos de construção do Estado nacional na era Vargas.

As vozes do SESP: as publicações e suas orientações

O *Boletim do SESP*, por ter circulação interna e ser editado por elementos de sua estrutura burocrática, termina por ser um periódico oficial, e como tal reflete sua política e suas diretrizes, funcionando como porta-voz da agência e dos seus interesses. Dificilmente um periódico nesses moldes imporia uma dinâmica autodepreciativa. Sua função se presta mais a um trabalho de autopromoção, enaltecendo seus feitos e sua atuação no campo da saúde pública. Então, de que modo abordar as informações importantes e relevantes para a história do SESP que esse veículo oferece sem ser seduzido por seu discurso? Talvez o caminho seja encará-lo como discurso oficial da instituição, buscando identificar escolhas, perspectivas, diálogos e, mesmo, contradições que esse discurso possa revelar. Nesse caminho, o importante é encarar seu conteúdo como páginas de um projeto que estava sendo construído e escrito a cada edição,

expressando os acordos, as disputas, as teses, as adaptações e as experiências dos personagens que formularam o modelo de atuação do Serviço Especial de Saúde Pública.

Nessa perspectiva, a abordagem será direcionada no sentido de esmiuçar os componentes desse discurso, presentes nos textos publicados, relacionando-os entre si a fim de evidenciar os diálogos estabelecidos entre os dirigentes do SESP e os profissionais envolvidos em suas atividades. Assim, pretende-se entender as estratégias concebidas, conscientes ou não, para a capacitação dos agentes de saúde, para a intervenção nas comunidades assistidas e eficiência das suas atividades e dos seus programas de saúde pública.

Antes de partir para uma análise mais detalhada do boletim, é necessário destacar algumas de suas características mais gerais. Os Boletins do SESP⁵⁸ eram publicados com periodicidade mensal. Entre os temas tratados nas notas e reportagens, destacam-se: biografias; reprodução de discursos; informações sobre doenças; sobre instituições, nacionais e internacionais; campanhas e projetos; cooperações nacionais, regionais e internacionais; atividades de educação sanitária; eventos, cursos e publicações; relatos de experiências regionais; comemorações; pesquisas sobre população e medicina; abastecimento de água; saneamento do meio ambiente e engenharia sanitária; congressos e seminários acadêmicos; informes políticos; notas de posse e de falecimento; reuniões e encontros; e visitas de técnicos estrangeiros e personalidades políticas. Trazia, anexo, um relatório periódico de atividades, dando conta das ações implementadas por meio de resumos. O boletim tinha em média oito páginas até 1953, quando foi implementada uma reforma editorial e passou a publicar quatro páginas, além de reproduzir mais ilustrações e fotografias.

Ao analisar as informações publicadas pelo *Boletim do SESP* percebe-se a importância, ao menos do ponto de vista discursivo, da educação sanitária. Em geral, os textos sobre os programas regionais eram introduzidos com as questões de engenharia sanitária – construção de redes de abastecimento de água e eliminação de dejetos – e eram concluídos por informações sobre as atividades de educação sanitária. Como no caso da reportagem “Programa da Bahia: Ilhéus terá moderno sistema de águas e esgotos”⁵⁹, cujo subtítulo dizia “Do treinamento do pessoal à assistência médica tudo

⁵⁸ A sede do *Boletim do SESP* ficava localizada na rua Santa Luzia, 732, 8º andar, Centro – RJ, conforme nota na edição de janeiro de 1950.

⁵⁹ *Boletim do SESP*, n. 2 fev-abr de 1950. pp. 4-6.

prosegue de acordo com os planos aprovados”. No início do texto são colocadas as prioridades do programa, concentrado na região de Ilhéus e Itabuna, na zona cacauzeira e do Sul do estado, enfatizando a importância econômica da região para o estado e para o Brasil. Em seguida descreve as principais atividades e ações desenvolvidas: elaboração do programa, organização interna, preparo de material educativo (filmes, biblioteca), projeto dos conselhos locais, cursos de educação sanitária, acordos para a ampliação das atividades educativas, orientação dos postos para os programas de educação, padrão dos medicamentos e ajuda técnica às unidades sanitárias. No decorrer do texto são descritas as etapas do trabalho de engenharia sanitária, tais como: reforma de hospital, construção do centro de saúde e construção do serviço de abastecimento de água e esgotos; funcionamento das unidades de saúde, com atividades em educação sanitária, exames, controle de doenças transmissíveis e assistência médica e dentária; finalizando com informações sobre o treinamento de pessoal, especialmente visitadoras sanitárias e auxiliares de enfermagem.

Esse formato indica o modelo de atuação e o papel de cada setor no desenvolvimento de um programa de saúde do Serviço Especial de Saúde Pública, tendo a engenharia sanitária como ponta de lança, as unidades de assistência como corpo e a educação sanitária como acabamento. Esse esquema de princípio, meio e fim de um programa de saúde pública eficiente foi repetidas vezes enfatizado nas notícias publicadas no boletim, e em sua maioria a educação sanitária é apresentada como de responsabilidade de todos os profissionais ligados ao trabalho sanitário.

Neste capítulo, serão abordados os assuntos mais recorrentes das reportagens e notas publicadas no *Boletim do SESP* durante a década de 50. A partir deles serão analisados os conteúdos das informações prestadas por esse periódico, buscando identificar suas estratégias políticas, seus interesses internos e externos, suas implicações sociais e sua contribuição para a formação de um modelo de administração pública da saúde. Entre os temas abordados pelo boletim, destacamos: saúde e desenvolvimento; democracia; eventos nacionais e internacionais; organismos internacionais; treinamento técnico e profissional; divulgação na imprensa; cooperação técnica; enfermagem; engenharia sanitária; educação sanitária; e ciências sociais. Essas características constituem o conjunto inicial do periódico – que esboçou uma das faces da história SESP – e abrem caminho para se detalhar cada um dos seus elementos mais latentes. Entre eles, aquele que melhor define o papel que o SESP assumiu após o fim da Segunda Guerra: o desenvolvimento econômico. No primeiro exemplar de 1950, a

visita de Dillon S. Myer (então presidente do IAIA) ganhou destaque de primeira página, com direito a fotografia ocupando metade da página. O texto informa que foi recebido por Eugene Campbell (chefe da Missão Norte-Americana) e por Marcolino Candau (superintendente do SESP) e que o fato havia sido noticiado pela imprensa carioca, destacando que o IAIA realizava missões em mais 19 países. A imprensa teria, ainda, buscado informações sobre o dito Ponto IV, do governo Truman, sobre o que a reportagem diz:

Limitou-se a exaltar a finalidade do programa do presidente Truman, o desejo dos Estados Unidos de facilitar a valorização do homem, pela educação e pela saúde, em toda parte, na sua luta para que a verdade democrática fosse um benefício para todas as coletividades, como o obstáculo maior para a infiltração de doutrinas totalitárias que negam o homem e a liberdade.⁶⁰

Na edição de agosto, destaca a importância que o SESP adquiriu no período de paz com a reportagem “Criado para a guerra continua servindo à paz”, acompanhada do subtítulo “Como se evitou a extinção do SESP – raio de ação em defesa da saúde dos homens do interior”. A matéria trata da prorrogação do convênio e ampliação das atividades do SESP, bem como do aumento das verbas orçamentárias do governo brasileiro, que passou de 20 milhões de cruzeiros, em 1947, para 70 milhões, em 1950, demonstrando o interesse do governo brasileiro na sua permanência. Aborda, ainda, os trabalhos realizados na Amazônia, Vale do Rio Doce e Vale do São Francisco, em colaboração com o Serviço Nacional de Malária, bem como a realização de cursos de enfermagem, inquéritos, pesquisas e a publicação de livros e revistas técnicas.

O Boletim se prestava a transmitir informações sobre temas de preocupação mundial, como o crescimento populacional, o problema da fome, da produção de alimentos, das condições de trabalho e do desenvolvimento econômico. Dessa maneira, oferecia aos seus leitores um panorama geral das condições de vida e das questões a serem enfrentadas para a conquista do bem-estar social, sempre enfatizando e reafirmando o discurso em defesa da democracia e dos países livres.

Em uma demonstração desse tipo de manifestação, o boletim publicou a reportagem “Quatro de julho: uma data de todas as Américas”⁶¹, em primeira página,

⁶⁰ *Boletim do SESP*, n.1, jan de 1950, p.2.

⁶¹ *Boletim do SESP*, n13, julho de 1951, p. 1.

cujo texto afirma que a data não seria só dos Estados Unidos da América, mas representava “a vida democrática de todo o continente”⁶². Procurando demonstrar o espírito fraternal e de boa vizinhança nas Américas, transcreveu a mensagem do Presidente Truman “a todos que amam a liberdade”⁶³. O texto intitulado “A mensagem do presidente Truman aos povos livres do mundo”⁶⁴, enfatiza o caráter livre e independente do EUA, citando a declaração de independência. Destaca a luta contra as tiranias naquele momento e aos obstáculos à liberdade, e o compromisso de estabelecer ações cooperativas e conduzir o mundo à paz. Em seu discurso, diz:

Cremos que todos os homens em todas as partes do mundo, estão habilitados a usufruir estes mesmos direitos. Em algumas partes do mundo, os homens estão sendo prejudicados por condições de pobreza, de insegurança e de temor. Em outros, o gozo dos direitos individuais está ameaçado por novas e terríveis formas de tirania. Solidarizamo-nos com todos os homens, em qualquer parte em que estejam, que estão lutando contra obstáculos à liberdade. Comprometemo-nos com eles para trabalhar para um mundo livre da miséria e da opressão.⁶⁵

O *Boletim do SESP* investiu na divulgação de eventos nacionais e internacionais, como as Conferências Pan-americanas de Saúde, os Congressos Brasileiros de Higiene e as Conferências Nacionais de Saúde, sobretudo com a participação de seus profissionais. Na reportagem “saudação aos engenheiros sanitários das Américas”⁶⁶, apresenta uma transcrição do discurso do Dr. H. Van Zile Hyde, diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do IAIA, na Associação Interamericana de Engenharia Sanitária, em 17 de março de 1950. No texto, editado em português e em inglês, dividido em duas colunas, Hyde diz que:

⁶² A data comemorativa da independência dos Estados Unidos da América foi lembrada diversas vezes pelo *Boletim*, publicando matérias sobre o assunto. No entanto, esta foi a mais entusiasmada.

⁶³ As expressões “povos livres do mundo” e “mundo livre” eram muito recorrentes na imprensa da época, em particular nos veículos de maior proximidade com o discurso anticomunista. Sobre esse tema ver Cardoso, J.L.R. *Do Sputnik a Yuri Gagarin*: divulgação científica, Guerra Fria e corrida espacial na imprensa carioca, 1957-1961. 2003. Dissertação de mestrado, Niterói: UFF.

⁶⁴ *Boletim do SESP*, n13, julho de 1951, p. 1.

⁶⁵ *Boletim do SESP*, n13, julho de 1951, p. 1

⁶⁶ *Boletim do SESP*, n. 2 fevereiro-abril de 1950. pp. 14-17.

A engenharia sanitária, como uma especialidade na ciência da engenharia e como um setor do serviço social é um fenômeno deste hemisfério.

Em nenhum outro lugar do mundo poderia ter se realizado uma reunião como esta – reunião de engenheiros altamente treinados de diversos países dedicando todos sua atenção aos problemas do controle do ambiente.⁶⁷

Desse modo, os engenheiros sanitários teriam voltado “sua atenção aos problemas de controle do ambiente”. Diz ainda que “exceto nos casos das doenças controladas pela imunização, principalmente a varíola e a difteria, o controle em massa da doença só é realizado pela modificação do meio”⁶⁸. Chama a responsabilidade dos engenheiros sanitários para com o “progresso social e econômico” e alerta que “uma estação d’água se deteriorará a menos que a comunidade compreenda seu valor sanitário”. Para tanto, diz enfaticamente que:

Isto exige que cada um de nós seja um educador sanitário. A vossa obra, embora perfeita do ponto de vista técnico, não vos sobreviverá por muito tempo a menos que sejais um eficiente educador.

Na minha opinião, é esse o grande valor dos centros de saúde e hospitais. Prestando serviços médicos imediatos àqueles que deles necessitam, promovem uma oportunidade excepcional para educar os espíritos receptivos nos fundamentos da higiene e do saneamento.

Engenheiros sanitários, médicos, enfermeiras e demais pessoal de saúde pública juntos constituem uma equipe cuja grande tarefa consiste em educar os povos a respeito de uma determinada forma de vida. Cada um desses técnicos tem um contribuição específica a dar, todos porém participam da obrigação de alimentar a procura incessante por parte de todos, independente de sua situação social, de condições capazes de libertar do espírito do homem o peso esmagador da doença.⁶⁹

Encerra o texto, fazendo, mais uma vez nas entrelinhas, referência ao discurso ideológico da guerra fria ao saudar os participantes do evento, dizendo:

⁶⁷ *Boletim do SESP*, n. 2 fevereiro-abril de 1950. p. 15.

⁶⁸ *Boletim do SESP*, n. 2 fevereiro-abril de 1950. p. 15.

⁶⁹ *Boletim do SESP*, n. 2 fevereiro-abril de 1950. p. 17.

Respeito-vos como engenheiros. Respeito-vos ainda mais como cidadãos do mundo, dedicados a uma grande tarefa. Credes na dignidade do individuo, tendes fé no valor intrínseco de cada um deles. Graças a essa fé, vós, com vossos conhecimentos especializados, podereis contribuir de maneira rápida e em grande escala para a construção de um mundo em que o homem possa viver seguro, livre do temor e da opressão e em paz.⁷⁰

A participação brasileira em outros eventos internacionais de saúde e a projeção internacional de seus membros e serviços prestados também mereceu destaque entre as informações prestadas pelo boletim ao longo da década de 1950; seja pela trajetória de personalidades, como Marcolino Candau⁷¹, seja pela repercussão de suas experiências bem sucedidas em saúde pública.

A notícia da morte do sanitarista Paula Souza foi o destaque da primeira página do número de maio de 1951. Na reportagem “Desaparece um dos grandes sanitaristas brasileiros”, o prof. Geraldo de Paula Souza tem sua biografia descrita de maneira sucinta. Diz que desenvolvia atividades junto à Organização Mundial da Saúde, na Faculdade de higiene da USP e na Sociedade Brasileira de Higiene. Descreve suas diversas atividades desde 1910, quando ingressou em cursos na Suíça e na Alemanha: foi idealizador da Faculdade de Higiene e Saúde Pública; criou o curso de educadores sanitários, em 1925; introduziu a cloração da água em São Paulo; propôs a criação da OMS, da qual foi vice-presidente e delegado permanente do Brasil.

O texto “higienização do meio ambiente”, publicado no *Boletim do SESP*⁷², cuja autoria é, mais uma vez, de H. Van Zide Hide, diretor da Divisão de Saúde e Saneamento do IAIA – que também participou da comissão para avaliar o curso de educação sanitária da USP, em 1955 –, trata sobre as más condições de vida em boa parte da população do mundo e a ‘luta’ do homem para “dominar o meio”. Afirma que o domínio do homem sobre o meio tem sido a “linha de desenvolvimento do progresso” e que a medicina curativa estaria dando lugar à medicina preventiva, “a higiene do meio e

⁷⁰ Idem.

⁷¹ Foi superintendente do SESP e chefe da Divisão de Organização de Serviços de Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde, a partir de 1950, seria indicado a assumir a secretaria geral da OMS,

⁷² *Boletim do SESP*, n.3, maio-julho de 1950, p.14-15.

a saúde pública”. Cita uma reunião internacional, promovida pela Organização Mundial da Saúde, sobre higienização do meio, destacando os esforços cooperativos e as ações coordenadas de saúde em nível local e nacional. Destaca, ainda, que a OMS priorizou os “trabalhos de higienização do meio ambiente”, oferecendo apoio técnico e informações sobre as medidas de saúde pública a serem adotadas, além de bolsas de estudo a técnicos nacionais.

A cooperação técnica: as relações entre governos e instituições

O tema da cooperação foi recorrente no Serviço Especial de Saúde Pública, visto que foi constituído em decorrência de um acordo de cooperação bilateral. Aparecia, sobretudo, nas notícias sobre os acordos firmados entre o SESP e os governos locais, entidades, instituições e os Serviços Nacionais, como o de combate à malária. A cooperação ganhou maior destaque quando da proposta de se aliarem os serviços governamentais em agricultura, educação, saúde e transporte, nos níveis nacional, estadual e municipal, na localidade de Chonin, no Estado de Minas Gerais. O Projeto Chonin, como ficou conhecido, foi apresentado como modelo de cooperação. A chamada de primeira página, como era comum em jornais de grande circulação, com texto introdutório, intitulado “Cooperação”⁷³, anunciava a reportagem e dividia espaço com a matéria sobre o nono aniversário do SESP e a charge intitulada “A divisão de educação sanitária em ação!”. Na reportagem “O que é o projeto Chonin” são descritos os detalhes do projeto, do qual participaram oito entidades, entre elas o SESP e o Povo de Chonin, formando o que foi chamado Núcleo de Cooperação Rural de Chonin⁷⁴.

Na matéria “o Brasil citado como exemplo”⁷⁵ foi destacada a cooperação interamericana em El Salvador e no Brasil, na agricultura e na valorização do Vale do Amazonas, respectivamente, demonstrando interrelação entre as ações de saúde na América Latina. As informações foram prestadas à Comissão de Relações Exteriores do Senado dos EUA, por Acheson, por ocasião do décimo ano de cooperação interamericana. O texto fala da atuação do IAIA e destaca o exemplo de Aimorés:

⁷³ *Boletim do SESP*, n. 14, agosto de 1951, p. 1.

⁷⁴ O estudo sobre a experiência de Chonin será apresentado no capítulo 4.

⁷⁵ *Boletim do SESP*, n.2, fevereiro-abril de 1950, p.19.

Outro exemplo: O Instituto de Assuntos Interamericanos vem colaborando com o governo brasileiro, que está vitalmente interessado no desenvolvimento econômico do Vale do Amazonas. Quando pela primeira vez tivemos contato com aquela área, apenas duas cidades possuíam boas reservas de água. O tifo e a desintéria se alastravam pelo vale, e as crianças morriam em número espantoso. Alguns engenheiros sanitários experimentados mostraram ao povo como planejar e construir sistemas de água adequados. Os resultados em Aimorés, uma pequena cidade de 5.000 habitantes, são típicos do que foi alcançado. Aquela gente costumava ter 20 a 30 casos de tifo por ano – sem falar nas outras doenças resultantes da água poluída. Construíram um sistema de águas adequado, econômico, de acordo com a orientação dos técnicos, e no ano seguinte não se registrou nem um caso de tifo.

O governo brasileiro também convidou três geólogos do governo norte-americano para que auxiliassem seus próprios técnicos na localização de materiais estratégicos. Esse auxílio técnico de importância relativamente trivial resultou na descoberta de dois dos maiores depósitos de manganês no Hemisfério Ocidental, de valor incalculável.⁷⁶

Evidentemente o relatório não tratava dos malogros, já que o seu objetivo era, sobretudo, convencer os membros do congresso – que vinham, muitas das vezes, juntamente com alguns setores do governo, questionando a eficácia do investimento de verbas públicas para esse fim – da importância dos serviços de cooperação técnica para o desenvolvimento econômico dos países subdesenvolvidos. Esse debate vinha sendo travado desde o fim da guerra, em particular sobre a manutenção do Instituto de Assuntos Interamericanos⁷⁷. As indefinições políticas quanto aos rumos da cooperação interamericana foram responsáveis por uma série de acordos de curto prazo, durante a segunda metade da década de 40, garantindo a sobrevivência do IAIA e, conseqüentemente, do Serviço Especial de Saúde Pública.

Ainda no mesmo número do Boletim, sob o título “Material do SESP para organizações internacionais: depois da UNESCO a Organização Mundial de Saúde interessada”, foram notificadas as remessas de material didático produzido pelo SESP para a UNESCO e a OMS, por intermédio de Marcolino Candau. O material incluiria, entre outros, os “slide-sounds” produzidos com temáticas locais do interior do Brasil e o

⁷⁶ *Boletim do SESP*, n.2, fevereiro-abril de 1950, p.19.

⁷⁷ Ver Campos, A.V. de. *As políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 2005, p.199.

SESP teria sido convidado a apresentá-los em um Seminário de Educação Rural, realizado em Mysore, na Índia. No texto se lê:

A Organização Mundial de Saúde, com sede em Genebra, para onde seguiu afim de assumir importante posto, o antigo superintendente do SESP, Dr. M. G. Candau, vem demonstrando um interesse especial pelo conhecimento das realizações do nosso serviço no campo da educação sanitária. Os trabalhos realizados particularmente na zona rural brasileira são encarados com muita curiosidade pelos técnicos da Organização Mundial que conheceram o material produzido pelo SESP.

(...). A repercussão em conseqüência da exibição do nosso material entre os educadores foi a melhor possível, surgindo, então, o interesse da Organização Mundial de Saúde que vem de pedir ao SESP a remessa de exemplares dos ‘slide-sounds’ e outros instrumentos de educação sanitária que estão sendo empregados com tanto êxito nos diversos programas nacionais.

A produção do nosso material, destinado a zonas rurais, levando em conta, com vigor, o grau de desenvolvimento o pessoal visado, é uma das características que mais tem agradado aos técnicos estrangeiros que entram em contato com o mesmo.⁷⁸

A ideologia do desenvolvimento foi uma das marcas característica do SESP e de seu modelo de saúde pública, manifestada nos diversos acordos de cooperação que manteve com os governos locais no Brasil. Um desses acordos, o mais significativo nesse sentido, foi o de cooperação com o governo federal por intermédio da Comissão para a Valorização Econômica do Vale do São Francisco, que previa, entre outras iniciativas, um plano de ação para o funcionamento e manutenção dos hospitais da região. O SESP seria responsável pela centralização da administração de saúde das principais localidades que compunham o vale do São Francisco, aliando prevenção e assistência médica curativa⁷⁹. Nas palavras do Dr. Marcolino Candau, então superintendente do SESP, em relatório enviado ao então ministro da Educação e Saúde Sr. Clemente Mariani – transcrito na reportagem “O ‘SESP’ e a valorização do Vale do

⁷⁸ *Boletim do SESP*, n.2, fevereiro-abril de 1950, p.19.

⁷⁹ Essa era uma questão conflitante entre o modelo de saúde pública norte-americano, baseado na medicina preventiva, e a tradição médica brasileira e os traços culturais de cada localidade. Esse conflito se traduz no debate entre o modelo horizontal de redes de unidade de saúde e o modelo vertical das campanhas nacionais, que funcionavam no Brasil desde os anos 30.

São Francisco”⁸⁰, publicada pelo Boletim – “não deve mais subsistir a distinção dos serviços de saúde em dois grupos: os clínicos e os de saúde pública.”⁸¹.

O programa de trabalho apresentado pelo SESP⁸² para as atividades de cooperação com a Comissão do Vale do São Francisco previa uma série de medidas, dispostas como síntese dos seus objetivos:

- 1- unificação dos trabalhos de medicina preventiva e curativa (colaborando com os serviços nacionais de combate a vetores e doenças específicas);
- 2- organização de serviços distritais;
- 3- incorporação dos hospitais ao plano geral de saúde;
- 4- incorporação, através de convênios, dos serviços de saúde da região;
- 5- medidas de saneamento;
- 6- realização de estudos e inquéritos;
- 7- preparação de pessoal;
- 8- realização de um programa de educação sanitária.

O programa destacou que o plano de saúde do SESP deveria seguir o plano econômico da Comissão do Vale do São Francisco no que se refere à escolha das áreas que seriam trabalhadas. Portanto, as localidades seriam as mesmas das redes distritais da Comissão: Pirapora, Bom Jesus da Lapa, Juazeiro, Petrolina e Propriá, no primeiro momento; e Januária, Santa Maria de Vitória, Barra, Paulo Afonso, Petrolândia e Penedo, posteriormente. O convênio foi firmado em 15 de maio de 1950, pela assinatura de Clemente Mariani, ministro da Educação e Saúde, e pelo engenheiro Paulo Peltier de Queiroz, diretor-superintendente da Comissão do Vale do São Francisco, com previsão de término em 31 de dezembro de 1952.⁸³

⁸⁰ *Boletim do SESP*, n. 3, maio-junho de 1950, p.1.

⁸¹ *Boletim do SESP*, n. 3, maio-junho de 1950, p.1.

⁸² O programa foi descrito no *Boletim do SESP*, n. 3, maio-junho de 1950, p. 2-3.

⁸³ A íntegra do convênio foi transcrita em resumo das atividades do SESP, no período de 1947-1950, elaborado por ocasião da despedida de Clemente Mariani do cargo de ministro da educação e Saúde, que atuou no período abordado pelo resumo, tendo sido substituído pelo Dr. Eduardo Rios Filho. O Resumo, bem como os termos do convenio, foram publicados no *Boletim do SESP*, n. 3, maio-junho de 1950, p.4-8.

O SESP e sua estrutura no interior do país entre os anos 1940 e 1950

Durante os anos 40, o SESP construiu uma estrutura burocrática para atingir seus objetivos firmados na emergência dos esforços de guerra. Voltava-se para ações pontuais e em contextos específicos, sobretudo para o desenvolvimento de atividades produtivas e de extração de minério de ferro e de borracha, garantindo salubridade aos militares e trabalhadores envolvidos nessas atividades. A participação norte-americana era preponderante, desde os seus quadros dirigentes e técnicos que atuavam no serviço ao montante dos recursos aplicados para sua realização.. Com o fim da guerra, o papel do SESP teve que ser redefinido e isso se refletiu na sua composição interna. A emergência de questões ligadas ao desenvolvimento econômico no pós-guerra definiu o traço geral da organização do SESP. Sua estrutura consolidou a dinâmica de atuação baseada no tripé: engenharia sanitária, enfermagem e educação sanitária, além da assistência médica.

Aos poucos essa estrutura foi se capilarizando pelo interior e consolidando uma dinâmica administrativa própria. Na virada dos anos 40 para os anos 50, essa dinâmica se tornou ainda mais evidente, desenhando um perfil cada vez mais nacionalizado, corroborado pela participação mais ativa do governo brasileiro, tanto no financiamento da entidade, quanto na formação de mão-de-obra qualificada para atuar em seus quadros profissionais. Esse processo definiu as linhas gerais do modelo de saúde pública sespiano, que teria nas ciências sociais e na educação sanitária suas bases prioritárias.

Engenharia sanitária: o lado concreto do SESP

Entre as ações de maior relevância implementadas pelo SESP, as obras de saneamento despontam como marca registrada da passagem do serviço pelas comunidades por onde atuou. Muitas cidades das regiões de maior potencialidade de crescimento econômico, alvos prioritários em sua atuação, tiveram seus primeiros sistemas de abastecimento de água e de eliminação de dejetos por ele construídos. É o caso da capital do Amazonas, Manaus, e de várias outras no Vale do Rio Doce, interior de Minas Gerais, no Espírito Santo e na Bahia.

A engenharia sanitária funcionava como “cartão de visitas” do SESP, abrindo espaço para a atuação dos seus outros braços, como a enfermagem e, sobretudo, a educação sanitária. Com ela, garantia apoio local para desenvolver suas atividades, e, em muitos casos, era solicitado a realizar suas obras de saneamento que acabavam sendo usadas como capital político local.

Enfermagem: a formação de missionárias para a saúde.

A abordagem do SESP sobre a enfermagem demonstra seu interesse pela área e a importância desse setor para seus programas de saúde pública. Sua relevância se deve ao fato de as enfermeiras serem responsáveis pelo bom funcionamento das unidades de saúde e, em boa medida, pelo sucesso dos programas de saúde, visto que estava sob sua responsabilidade estabelecer o elo entre as unidades de saúde e a população. O trabalho das visitadoras sanitárias, por exemplo, era supervisionado e orientado pelas ditas enfermeiras formadas. Elas também contribuíam para a realização de cursos de treinamento de auxiliares e visitadoras sanitárias. Daí, então, o grande destaque dado no boletim e a preocupação do SESP com os cursos de formação de enfermeiras, auxiliares de enfermagem e visitadoras sanitárias. Um dos focos das investidas da instituição estava na regulamentação do ensino e da profissão da enfermagem, contribuindo, sobremaneira, para a estruturação e criação de novas escolas.

Na edição número 2, dos meses fevereiro/abril de 1950, foi publicado na íntegra o ato de regulamentação dos cursos de enfermagem do país, assinado pelo então ministro da Educação e Saúde Clemente Mariani, ocupando sete das vinte páginas do Boletim. O texto sob o título “Regulamentado o ensino da enfermagem no Brasil: a íntegra do ato ministerial”⁸⁴, assim apresenta o documento:

O ministro da Educação e Saúde, Sr. Clemente Mariani, assinou um ato que regulamenta os ‘cursos de enfermagem’ no país. Publicamos a íntegra do

⁸⁴ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro/abril de 1950, p. 6-12.

documento, pois é o mesmo de grande interesse para os enfermeiros brasileiros. O ato foi publicado no 'Diário Oficial' de 18 de abril último.⁸⁵

Nos relatórios publicados periodicamente pelo SESP, entre os anos 40 e 1950, eram descritas as atividades desenvolvidas por suas áreas de atuação e por seus programas regionais. Observando os sumários desses relatórios percebemos que suas principais áreas de atuação eram a enfermagem, a engenharia sanitária e a educação sanitária, acompanhadas de assistência médica, dentária (restrita a algumas unidades sanitárias), serviços laboratoriais e de estatística. Percebe-se, ainda, uma ampliação considerável da estrutura burocrática e um aumento significativo dos programas de saúde pública e das regiões que abrangiam. Nas imagens em anexo, contendo mapas da abrangência do SESP nos anos 50, fica evidente essa evolução.

A educação sanitária no SESP: da propaganda à formação de quadros

No início de suas atividades, o SESP contou com a atuação de uma Missão Técnica do IAIA composta por dez membros, entre eles o cientista social Charles Wagley, além de médicos, enfermeiras, engenheiros e administradores. Wagley compôs a primeira diretoria do Escritório Central do SESP⁸⁶, em 1942. A diretoria desse Escritório foi alterada em 1943, quando passou a ter a seguinte composição:

- Superintendência: Major Einor H. Christopherson (superintendente); Sérvulo Lima (assistente do superintendente); Charles Wagley (assistente executivo); Kennet Chamberlain Waddel (assistente para o norte)
- Divisão de Engenharia: H. G. Baity (chefe); Oswald S. Behse (assistente)
- Divisão de Enfermagem: Gertrude E. Hodgman (diretora)
- Divisão de Educação Médica (incluindo educação sanitária): Marcolino Gomes Candau (diretor)

⁸⁵ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro/abril de 1950. p. 6.

⁸⁶ Ver Brito Bastos, 1992.

- Divisão de Lepra: Charles Wagley (diretor, acumulando com o cargo de assistente executivo)
- Divisão de Administração: Robert Grooves (diretor)

Em 1944, Wagley assumiu a recém criada Divisão de Educação Sanitária substituindo Marcolino Candau que passou a ocupar o cargo de assistente da superintendência, então exercida por Sérvulo Lima. Nesse período, o SESP promoveu suas primeiras atividades de educação sanitária, baseadas no modelo de intervenção norte-americano, implementando os chamados “Clubes de Saúde” e reproduzindo o material educativo importado dos EUA, como filmes e panfletos traduzidos para o português. Essa prática seria alvo das principais críticas feitas a esse modelo de educação sanitária, dentro do próprio SESP, a partir dos primeiros anos da década de 1950.

A divisão de educação sanitária do SESP – conforme relatórios anuais de atividades publicados junto ao boletim da entidade – desenvolvia diversas atividades, entre elas: cursos de treinamento para educadores e visitadoras sanitárias, por meio da seção de treinamento; cursos para gestantes, curiosas e mães; palestras, projeções de filmes educativos e entrevistas nos postos e domicílios; formação de educadores sanitários; promoção de cursos para a formação de professoras primárias, para atuarem na higiene escolar; desenvolvimento de projetos nos clubes de saúde; projetos de educação de comunidade; preparo de material educativo, tais como: filmes, documentários educativos, exposições e folhetos sobre temas diversos.

A educação sanitária foi introduzida na estrutura do SESP logo após a sua fundação, datando de 1944 a criação da seção a ela dedicada, sendo seu primeiro diretor o cientista social norte-americano Charles Wagley. Sua estrutura e forma de atuação seguiam os padrões estabelecidos nos EUA, sobretudo no que se refere à prática da organização comunitária, importando modelos como a experiência dos clubes de saúde que foram construídos e disseminados em diversas localidades do interior onde o SESP atuou. Essa influência norte-americana definiu o formato da educação sanitária nos anos 40, que utilizava material didático importado, como filmes e folhetos. As atividades de

educação sanitária, assim como das demais áreas de atuação da entidade, eram acompanhadas de perto por consultores do IAIA e o *Boletim do SESP* funcionava como um recurso de informação e educação aos funcionários do SESP sobre as diretrizes da educação sanitária.

Outro tema abordado sob a mesma ótica foi o da saúde mental, ou higiene mental, como classificado na época. Howard W. Lundy, consultor de educação sanitária do IAIA, que atuou junto ao SESP, escreveu um artigo sobre o assunto intitulado “porque saúde mental?”. No texto, também publicado no boletim⁸⁷, identifica como principal objetivo da saúde pública a prevenção e diz que todos são responsáveis por cuidar da saúde mental dos outros, sem dissociá-la dos problemas de saúde física.

Acerca da relação dos pais com seus filhos, ele enumera uma série de medidas para se evitar que a criança desenvolva problemas mentais: 1- reconhecer que cada criança é um indivíduo; 2- dar à criança carinho e segurança; 3- observar seu desenvolvimento emocional; 4- tratar “problemas de comportamento” como sintomas e procurar um médico, se necessário; 5- ter uma “atitude natural e sadia com relação ao sexo”; 6- deixar a criança expressar suas reações normais. Segundo ele, como a educação da saúde era recente, seria necessário um programa sistemático de treinamento do pessoal de saúde e a inclusão do trabalho prático nos currículos das escolas profissionais. Enumera os objetivos gerais para se evitar a doença mental – como a construção de hospitais para esse fim – e conclui dizendo que o “único meio de evitar a doença mental é pela educação.”⁸⁸

A dinâmica da educação sanitária no SESP

O SESP, desde os seus primórdios, reconheceu a EDUCAÇÃO SANITÁRIA como uma atividade básica dos seus planos de trabalho, atribuindo aos vários profissionais, principalmente aos médicos, pessoal de enfermagem e de saneamento, a responsabilidade das tarefas educativas, quer junto aos indivíduos, aos grupos, ou mesmo na comunidade em geral.

⁸⁷ *Boletim do SESP*, n. 4, ago de 1950, p.4-5.

⁸⁸ *Boletim do SESP*, n. 4, ago de 1950, p.5.

Esta afirmação foi retirada de um dos relatórios de atividades produzidos pelo SESP e que descrevem a dinâmica dos serviços prestados à população naquele período. Apesar de ser um olhar da agência sobre si mesma, os relatórios formam um conjunto de fontes importantes de análise sobre seu funcionamento interno e as áreas de atuação privilegiadas. Esses relatórios revelam, sobretudo, seu projeto institucional, construído a partir de suas escolhas, identificadas em suas características gerais.

Nos relatórios, produzidos nos anos 50, se destacaram os programas regionais desenvolvidos naquele período e suas principais áreas de atuação: enfermagem, engenharia sanitária e educação sanitária. Seu conteúdo era dividido por programas e suas atividades eram descritas por meio de tabelas, informando: os atendimentos realizados nos postos, o controle de doenças transmissíveis, o funcionamento dos distritos sanitários, a relação dos profissionais atuantes, a assistência médica, o serviço de epidemiologia, os serviços de imunizações, a bioestatística, a higiene pré-natal, maternal, infantil, pré-escolar e escolar, as medidas de saneamento, as unidades hospitalares, os serviços de laboratórios e as atividades de engenharia sanitária e de educação sanitária.

Além das tabelas com a quantidade de atividades desenvolvidas, havia uma parte específica para descrever as atividades das áreas de enfermagem, de engenharia sanitária e de educação sanitária. Essas últimas contavam com registros fotográficos, sendo a de engenharia mais volumosa e acompanhada de gráficos, mapas e ilustrações. Alguns programas traziam informação do serviço de meteorologia, como é o caso de Aymorés. A partir de 1952, os relatórios sofrem mudanças em sua estrutura e passam a ficar mais enxutos, suprimindo os boletins bioestatísticos e os dados sobre doenças transmissíveis, e reduzindo o tamanho das tabelas de atividades, passando a informar dados mais gerais, e menos específicos, para cada área. Os textos sobre enfermagem, engenharia sanitária e educação sanitária ficam mais extensos e mais detalhados. No último trimestre de 1952, o serviço de laboratório ganha mais espaço no relatório, que destaca, ainda, o funcionamento de hospitais. O distrito sanitário de Colatina ganha espaço próprio para descrever suas atividades.

Criado o programa de Educação Médica, que tinha por objetivo não apenas promover o treinamento de pessoal, como também, desenvolver atividades educativas, tendo como primeiro diretor o Dr. Marcolino Candau, então diretor da Organização Mundial de Saúde, em 1944, o SESP criou dentro de sua estrutura administrativa um órgão específico – a Divisão de Educação Sanitária, unidade à qual foram afetas a organização e a supervisão dessas atividades, passando o treinamento a ser de competência dos demais órgãos, incluindo a nova Divisão criada.

Mas tarde foram organizadas seções de educação sanitária no âmbito regional, que mantinham as mesmas responsabilidades que a divisão, em área menor.

O trabalho desenvolvido pelo SESP no setor de educação sanitária foi, desde o principio, diferente dos demais órgãos congêneres nas esferas federal e estadual, em que a única preocupação era concentrar os esforços em trabalho de pura propaganda sanitária, sem qualquer planejamento, de maneira dispersa e sem integração com outras atividades paralelas. Embora com acentuada preocupação na confecção de material visual, para larga distribuição entre os membros da comunidade que iam sendo trabalhadas, ou com exibição de filmes educativos para grandes concentrações de pessoas, eram também realizadas palestras para grupos organizados – de gestantes, mães, adolescentes – nas unidades sanitárias do serviço, pelos médicos, enfermeiras, visitadoras sanitárias e auxiliares de saneamento. Nas escolas a ação era intensificada sobre os alunos por meio dos Clubes de Saúde.

Realmente a preocupação de todo esse gigantesco esforço empregado era de caráter informativo, esperando-se que desse modo se procedesse a mudança do comportamento das pessoas.

Em 1949, o Instituto de Assuntos Inter-Americanos enviou o primeiro educador sanitário, Howard Lundy, para servir como consultor do SESP, e teve como uma de suas funções interpretar, para as equipes do Escritório Central do SESP, a dita “moderna filosofia de educação sanitária”, esclarecendo que, antes de ser uma atividade puramente informativa, o seu objetivo era estimular os indivíduos a participarem na ação de elevar o nível de sua própria saúde e da saúde de sua comunidade.

O SESP passou promover uma revisão na sua política de Educação Sanitária, deslocando suas preocupações da produção de material para fins de propaganda sanitária e do trabalho informativo que desenvolvia para promover suas atividades em programas de ação, envolvendo a participação direta e efetiva dos membros das comunidade em que atuava.

Dentro desse sistema de trabalho, as atividades educativas no SESP se desenvolveram em todos os escalões de sua estrutura. Enquanto na Superintendência do Serviço o órgão especializado era integrante da Divisão de Orientação Técnica, os organismos regionais tinham os seus educadores sanitários que supervisionavam e coordenavam as atividades desenvolvidas pelos programas.

Segundo o relatório geral, as atividades desenvolvidas eram as seguintes:

- a. No setor administrativo – através das reuniões pedagógicas de pessoal são discutidos os vários problemas da administração, ou mesmo problemas técnicos, procurando-se, desse modo, integrar na vida do órgão local, os profissionais e auxiliares de modo que o conceito de trabalho de grupo tenha uma evolução sempre crescente.
Considerando a unidade sanitária como uma peça muito importante da própria comunidade, e assim, a impossibilidade da mesma viver equidistante das demais peças, o SESP vem procurando manter a maior aproximação possível com as demais instituições locais, com os diferentes líderes e com o público em geral, participando da própria vida das comunidades.
Programas de relações públicas e programas de educação sanitária para o público são desenvolvidos localmente, de modo que, na maioria das áreas de trabalho, o SESP se torna realmente um centro de novos conhecimento e de atitudes, diante dos problemas médico-sanitários com que se defronta a população local.
- b. Na assistência médica – sem querer seguir as medidas de educação sanitária nos seus detalhes, porque não é de sua responsabilidade, o médico, no seu trabalho dá atenção, não somente ao aspecto puramente técnico como também ao educacional e que segue ao primeiro, tendo por objetivo fixar e prolongar o efeito do ato técnico, dentro de uma significação mais humana e verdadeiramente social.
- c. Na assistência materno-infantil – além do trabalho médico, as enfermeiras e visitadoras sanitárias desenvolvem as suas atividades profissionais calcadas em uma forte base educacional, quer junto aos pacientes que procuram as unidades sanitárias, quer organizando grupos de mães ou gestantes, com os quais desenvolvem diversos programas, planejados numa tentativa de encontrar soluções para os vários problemas comuns entre os integrantes desses grupos.

Nas reuniões promovidas na própria unidade ou nas próprias casas dos componentes dos grupos, além de serem discutidos problemas específicos, são abordados problemas gerais de interesse dos membros dos grupos.

- d. No setor do saneamento – a ação educativa tem sido das mais importantes, procurando-se, por seu intermédio, reunir as forças vivas das comunidades para participarem no desenvolvimento dos programas que visam a solução dos seus próprios problemas, afastando-se, desse modo, a política paternalista dantes dominante.
- e. Na clinica odontológica – destacam-se as atividades educativas que são desenvolvidas pelo próprio dentista ou pelas atendentes junto aos escolares, no ato do atendimento. Nas classes, essa responsabilidades recai sobre as professoras, que são orientadas nesse setor pelo dentista.
- f. Nas escolas – durante muitos anos as unidades sanitárias exerceram uma ação intensiva nas escolas, através dos clubes de saúde, principalmente na área amazônica e no Vale do Rio Doce. Esses clubes congregavam a maioria dos escolares e eram orientados por um elemento da unidade sanitária, geralmente a visitadora sanitária. Por motivos os mais diversos, inclusive a ampliação das atividades das unidades sanitárias, visando atender com maior prioridade os casos de assistência médica, o que forçou a se fazer uma revisão completa das responsabilidades de todos os servidores, os Clubes de Saúde passaram a ser diretamente orientados pelos professores, com supervisão da Unidades Sanitária.”⁸⁹

A produção de material educativo

O material educativo produzido e utilizado pelo SESP, por exemplo, foi apresentado à Organização Mundial da Saúde pelo Dr. Candau, despertando o interesse pelos trabalhos de educação sanitária desenvolvidos pelo Serviço Especial de Saúde Pública. Os “slide-sounds”, como eram chamados, foram enviados à divisão de Educação Fundamental, da UNESCO, e ao Seminário de Educação Rural, realizado na Índia. O texto enfatiza a boa recepção do material educativo, dizendo:

⁸⁹ Relatório Geral do SESP, 1960

“A repercussão em consequência da exibição do nosso material entre os educadores foi a melhor possível, surgindo, então, o interesse da Organização Mundial da Saúde que vem de pedir ao SESP a remessa de exemplares dos ‘slide-sounds’ e outro instrumentos de educação sanitária que estão sendo empregados com tanto êxito nos diversos programas nacionais.”⁹⁰

Preparação e distribuição de material

O SESP dedicou grande interesse ao desenvolvimento de um programa de preparo de material educativo de modo a proporcionar aos profissionais de seus quadros e a todos aqueles que se aplicam aos problemas médico-sanitários no país acesso às informações técnicas atualizadas e aos meios de transmitir ao povo os conhecimentos de higiene essenciais à preservação da saúde.

Segundo essa orientação, as atividades empreendidas pelo SESP nesse setor, se processaram em quatro diferentes planos:

I – Produção e distribuição de material educativo, quer para as atividades de educação sanitária do público, atendendo-se, nesse caso, às diferenças culturais das comunidades em que será utilizado, de modo a possibilitar a difusão e assimilação pelos seus integrantes, quer para a divulgação de técnicas e procedimentos sanitários aos profissionais de campo. Para esse fim o SESP utiliza impressos e folhetos, cartazes e filmes. Estes, de início, eram adquiridos pelo SESP nos EE.UU., alterando-se esse procedimento, posteriormente, ao verificar-se, em grande número de casos, que as medidas educativas expostas, refletindo características de meios e culturas diferentes, não se ajustavam às condições de vida e hábitos do nosso povo.

Este fato levou o SESP, durante algum tempo, a produzir seus próprios filmes educativos, em laboratório especialmente montado para este fim.

Atualmente, sobrevindo condições mais vantajosas para a produção daquelas películas através do Ponto IV, o SESP contratou este organismo de cooperação internacional, a confecção de filmes, ficando a seu encargo, somente, a elaboração dos temas e roteiros;

II – divulgação das mais recentes aquisições técnicas em assuntos de saúde, com a finalidade de prover de informações atualizadas, os profissionais do Serviço que desenvolvem atividades de campo. Atendia a esse objetivo, inicialmente, a revista

⁹⁰ *Boletim do SESP*, n.2, fev-abr de 1950, p.19.

publicada sob o título *Atualidades Médico-Sanitárias*, mas tarde substituída pelos periódicos *Série de Informes Técnicos* e *Notas Médicas*, de edição semestral e quinzenal, respectivamente.

III – documentação da experiência dos técnicos do SESP divulgação dos resultados obtidos em suas atividades. Para esse fim são editadas semestralmente e anualmente a *Revista do SESP* e o *Boletim de Bioestatística e Epidemiologia*, contendo, a primeira, trabalhos de autoria dos profissionais do Serviço, e o segundo, a apuração de dados e estudos estatísticos das áreas abrangidas pela atuação do SESP.

Em caráter excepcional, são publicados na *Revista do SESP* trabalhos de autores não pertencentes ao SESP, mas que, todavia, apresente interesse o se relacionem especificamente com projetos ou atividades desenvolvidas pelo Serviço;

IV – edição de livros, tanto de autores nacionais, em geral pertencentes aos quadros do SESP, como também tradução de obras estrangeiras de maior interesse a atualidade para os técnicos brasileiros, visando-se, com isto, além de possibilitar sal leitura em nosso idioma, obviar uma das maiores dificuldades na obtenção de literatura especializada, qual seja o elevado preço porque esses livros são vendidos em nosso país.

De início, eram as obras publicadas pelo SESP distribuídas gratuitamente, entre entidades de ensino, órgãos de saúde, técnicos e estudantes. Todavia, com a concorrência de constantes aumentos no custo daquelas publicações, passou este Serviço a adotar sua venda, que embora efetuada a preços acentadamente baixos, permite não só maior difusão através de sua colocação nas livrarias, como também a obtenção de meios para manter seu programa editorial.⁹¹

Os recursos utilizados pelas atividades de educação sanitária indicam a preocupação do SESP em produzir um material educativo cada vez mais próximo da realidade das populações rurais do país, naquele período. Em algumas oportunidades o Boletim divulgou algumas dessas iniciativas como a do uso de “diafilmes”, ou “slide-sound”, que eram películas de 35mm com imagens sobrepostas em seqüência. Essa técnica foi trazida dos EUA e aqui foi, aos poucos, sendo adaptada em novas produções nacionais, tendo sido utilizada nas comunidades com boa aceitação do público, segundo a reportagem “O SESP e os diafilmes sonorizados”⁹². Na matéria “Realizações do ano de 1952”⁹³, o item sobre educação sanitária descreve o volume de material educativo produzido:

⁹¹ ==

⁹² *Boletim do SESP*, n. 5, setembro de 1950. p. 7-8. Reprodução do texto em anexo.

⁹³ *Boletim do SESP*, n. 32, fevereiro de 1953. p. 4.

Educação sanitária: foi preparado copioso material educativo e utilizados todos os métodos e processos aconselháveis para auxiliar a formação de uma mentalidade sanitária nas populações rurais. Foram produzidos filmes sonoros de cenas movimentadas e fixas em 16 milímetros. Foram fornecidos em 1952: 42 mil folhetos (17 mil novos); 34 mil cartazes (15 mil novos); e 11 mil filmes (8 novos), num total de 329 cópias.

Entre o material produzido estão:

REVISTAS E PERIÓDICOS:

- Revista do Serviço Especial de Saúde Pública – 23 números publicados e 2 em elaboração;
- Atualidades Médico-Sanitárias (suspensa)
- Boletim de Bioestatística e Epidemiologia – 1 a 7 (Nº 8 em elaboração);
- Suplemento do Boletim de Bioestatística e Epidemiologia;
- Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública – 218 números publicados;
- Revista de Higiene e Saúde Pública – (cooperação prestada à SBH).

LIVROS:

- Equipe de enfermagem. Organização e treinamento – Eleanor C. Lambertsen;
- Casa de terra – Álvaro Milanez;
- Guia de estudo em enfermagem clínica – Janet Correl Reinhard;
- Notas diplomáticas e contratos entre o SESP e o IAIA;
- Profilaxia das doenças transmissíveis – Anderson e Arnstein;
- Malariologia prática – Russel, West e Manwell;
- Higiene industrial – J. J. Bloomfield ;
- Problemas de higiene industrial no Brasil – J. J. Bloomfield;
- Administração sanitária nos Estados Unidos – Smillie;
- Medicina preventiva e saúde pública – Smillie;
- Projetos para estações de tratamento d' água
- Abastecimento e purificação da água – W. A. Harbenberg – 1ª E 2ª edições;

- Padrões mínimos – hospitais – O. Valdetaro, R. Nadalutti, I. B. Correia e H. Muller;
- Educação sanitária no público – Bauer e Hull;
- Recomendações para funcionamento da cozinha nos hospitais do SESP – Eleanor M. Sprague;
- Manual de dietética terapêutica - Eleanor M. Sprague;
- Enfermagem para o futuro – Esther Lucille Brown.

O Boletim do SESP : o canal dos sespianos

O *Boletim do SESP* publicava – em todos os números até a sua reformulação, em outubro de 1953, quando a Seção de Educação Sanitária da Divisão de Orientação Técnica assumiu a responsabilidade pela publicação – diversas notas de caráter didático, tendo como conteúdo informações e dicas de hábitos de higiene, prevenção de doenças, alimentação saudável e comportamento psicossocial, sempre indicando que o indivíduo recorresse ao auxílio médico. Essas notas eram assinadas pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária e apareciam em diversos cantos de páginas, em uma média de quatro a oito notas por edição, indicando o intuito do periódico em formar a consciência sanitária entre os seus leitores. Segue abaixo a reprodução de algumas dessas notas selecionadas por temas:

Prisão de ventre:

“CAUSAS DIVERSAS, TRATAMENTOS: o intestino pode deixar de funcionar por dois motivos: suas paredes estão relaxadas (preguiça intestinal) ou se contraem tão fortemente que não conseguem movimentar-se. Em ambos os casos, a consequência é a mesma: o intestino deixa de esvaziar-se. Entretanto, porque as causas são diferentes, o tratamento nem sempre pode ser o mesmo. *Para tratar a prisão de ventre, não siga conselhos de qualquer pessoa, procure um médico – SNES.*”⁹⁴

Hábitos diversos:

⁹⁴ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950. p. 2.

“VERÃO DE SEDE: quando faz calor, o organismo elimina grande quantidade de água, diariamente. É por isso que, no verão, o indivíduo sente muito mais sede de que no inverno. *Procure atender às necessidades do organismo, bebendo muito mais água no verão do que no inverno – SNES.*”⁹⁵

“COMO SE DEVE ESPIRRAR: a parte mais alta da garganta comunica-se com o interior do ouvido por intermédio de um conduto denominado ‘Trompa de Eustáquio’. Quando, ao espirrar, se fecha a boca e se comprime o nariz para abafar o espirro, o ar e o muco podem penetrar violentamente através desse canal, chegando a causar infecções no ouvido e, até, ruptura do tímpano.”⁹⁶

Higiene mental:

“A PERSONALIDADE: as mães, os pais e os professores têm influência decisiva na formação e no aperfeiçoamento da personalidade do homem. Cabe, porém, às mães, o papel mais importante, porque elas é que têm contacto maior com as crianças e justamente durante a infância, idade mais favorável, para uma educação conveniente e útil. *Evite que seu filho venha a ser choramingas, um nervoso, um exaltado, um vingativo ou um humilhado, fazendo com que, desde o primeiro mês de vida ele seja cuidado de acordo com as regras da higiene mental. – SNES.*”⁹⁷

“DESAJUSTADOS SOCIAIS: As pessoas vingativas, os criminosos, os egoístas são desajustados sociais, isto é, membros da sociedade que vivem fora dela e que não se adaptaram. Hoje, a medicina tem meios para evitar tais males: as regras de higiene mental que, desde cedo, os pais devem por em prática para benefício dos filhos. *Evite que seu filho se torne um desajustado social, criando-o de acordo com os preceitos da higiene mental. – SNES.*”⁹⁸

Hábitos alimentares:

⁹⁵ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950. p. 4.

⁹⁶ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950. p. 4.

⁹⁷ *Boletim do SESP*, n. 3, maio-julho de 1950. p. 11.

⁹⁸ *Boletim do SESP*, n. 8, fevereiro de 1951. p. 8.

“SACO VAZIO: as crianças mal alimentadas desenvolvem-se pouco, fatigam-se com facilidade, tornam-se sonolentas, têm memória fraca, não podem fixar a atenção, têm dentes cariados e são presas fáceis de doenças graves. *Alimente de forma adequada seu filho, a fim de que ele cresça regularmente, progrida nos estudos e ofereça resistência as doenças*”⁹⁹

“REGIME DE SAÚDE: o uso diário de frutas, legumes, verduras, leite e ovos dá saúde e vigor. Esse regime é tanto mais benéfico quando, ao mesmo tempo, se praticam exercícios ao ar livre e ao Sol, seguidos de banho frio. Se não são aproveitados tais tônicos naturais, há diminuição da resistência orgânica e o indivíduo torna-se predisposto às doenças. *Proteja a saúde, usando diariamente leite, ovos, verduras, legumes e frutas e fazendo um pouco de exercícios antes do banho habitual* – SNES.”¹⁰⁰

“CONCEITO ERRADO: não é verdade que a laranja, a tangerina, a turanja sejam prejudiciais ao organismo por serem azedos: muito pelo contrario, esses frutos deixam resíduos alcalinos, que neutralizam os ácidos resultantes do consumo de produtos animais. *Faca, sem receio, uso liberal de frutos ácidos, a-fim-de corrigir os malefícios do abuso de carnes.* – SNES.”¹⁰¹

“ÚTIL E AGRADÁVEL: alface, agrião, cenoura, beterraba, rabanete, vagem, ervilha e brócoli, não só tornam os pratos bonitos e apetitosos, mas também reforçam ser valor nutritivo. *Faca da cozinha uma arte e uma ciência, combinando convenientemente os alimentos.* – SNES.”¹⁰²

Charlatanismo:

“CURAS SECRETAS: A arte de curar não tem mistérios. Doenças, métodos de tratamento, remédios e seus efeitos não constituem segredo para os médicos. Ninguém pode, portanto, anunciar curas secretas e extraordinárias. *Não se deixe iludir pelas promessas de cura por métodos e fórmulas secretas. Quando estiver*

⁹⁹ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950. p. 2.

¹⁰⁰ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 8.

¹⁰¹ *Boletim do SESP*, n. 3, maio-julho de 1950. p. 15.

¹⁰² *Boletim do SESP*, n. 3, maio-julho de 1950. p. 17

doente, procure um médico de sua confiança, ou que lhe tenha sido indicado por pessoa idônea. – SNES.”¹⁰³

Vacinas:

“VACINA CONTRA A DIFTERIA: Até seis meses, a criança geralmente, tem imunidade natural em relação à difteria. Mas, de um a cinco anos, essa imunidade quase não existe. Daí a necessidade de se vacinarem contra a doença as crianças dessa idade. *Leve seu filhinho ao médico ou ao Centro de Saúde mais próximo, para vaciná-lo contra a difteria – SNES.*”¹⁰⁴

Doenças venéreas:

“ENGANOS FATAIS: muitas vezes, depois de algum tempo de tratamento, o sífilítico sente-se melhor, julga-se curado e abandona o médico. Puro engano: a doença permanece no organismo, para irromper mais tarde, até muitos anos depois. *Não suspenda o tratamento da sífilis sem obter do médico a certeza de que está radicalmente curado. – SNES.*”¹⁰⁵

Males do fumo:

“ENQUANTO É TEMPO: Muitas pessoas julgam que o fumo não lhes faz mal, porque nada sentem e ignoram as alterações que se estão passando na intimidade do organismo. Quando estas se tornam evidentes, é às vezes tarde demais para combatê-las. *Não espere até que o fumo lhe cause males irreparáveis. Abandone o vício, sem perda de tempo – SNES.*”¹⁰⁶

“ENGANOS DOS QUE FUMAM: os fumantes costumam alegar que fumam durante o trabalho porque o fumo lhes dá mais disposição e aclara as idéias. Puro engano: o fumo diminui a capacidade de produção, prejudica a memória e tem ação

¹⁰³ *Boletim do SESP*, n. 9, março de 1951, p. 8.

¹⁰⁴ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 17.

¹⁰⁵ *Boletim do SESP*, n. 7, janeiro de 1951. p. 3.

¹⁰⁶ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 17.

nociva sobre a inteligência. *Torne o trabalho mais suave e produtivo, evitando o fumo.* – SNES.”¹⁰⁷

“AGENTE TRAIÇOEIRO: o principal agente tóxico do fumo é a nicotina que, como veneno, pode ser comparada ao ácido cianídrico. A quantidade de nicotina existente num cigarro é insuficiente para causar morte, mas sua contínua absorção, com o tempo, acarretará os maiores malefícios ao indivíduo. *Procure abandonar o fumo, para não se expor aos efeitos de um tóxico perigoso e traiçoeiro.* – SNES.”¹⁰⁸

Benefícios do sono:

“SONO E SAÚDE: em cada período de vinte e quatro horas, oito horas de sono são precisas ao organismo para renovar as energias gastas durante o dia. Os que dormem pouco estão mais sujeitos ao ataque das doenças infecciosas. *Evite tudo que possa desfalcicar o tempo de sono necessário à saúde.* – SNES.”¹⁰⁹

Hábitos de higiene:

“CUIDADO COM AS UNHAS: as unhas, principalmente quando crescidas e mal tratadas, contêm micróbios que podem penetrar no organismo quando os dedos são levados aos olhos, nariz e boca, determinando as mais variadas infecções. *Traga sempre as unhas convenientemente aparadas e limpas.* – SNES.”¹¹⁰

“DOENÇAS QUE A ÁGUA TRANSMITE: os ovos de parasitas presentes na água são retidos pela filtração. Mas isto só se verifica quando o filtro está perfeito e é lavado freqüentemente, o que nem sempre acontece. A fervura é medida mais eficiente, pois destrói os germes causadores de doenças, que podem ser veiculadas

¹⁰⁷ *Boletim do SESP*, n. 24, junho de 1952. p. 7.

¹⁰⁸ *Boletim do SESP*, n. 29, novembro de 1952. p. 8.

¹⁰⁹ *Boletim do SESP*, n. 26, agosto de 1952. p. 8.

¹¹⁰ *Boletim do SESP*, n. 23, maio de 1952. p. 6.

pela água. *Beba sempre água filtrada, mas se quiser ter maior segurança, prefira água previamente fervida.* – SNES.”¹¹¹

Procedimento cirúrgico:

“EXTRAÇÃO DAS AMÍDALAS: órgãos de grande importância, as amídalas podem constituir grava perigo para a saúde, quando abrigam micróbios causadores de moléstias. Nesses casos, pode ser necessário à sua extirpação. *Quando o especialista disser que é preciso extrair as amídalas, submeta-se imediatamente à operação.* – SNES.”¹¹²

A variedade de temas abordados pelas notas do Serviço Nacional de Educação Sanitária demonstra a preocupação da educação sanitária em estabelecer padrões de comportamento em diversos sentidos, construindo em cada indivíduo a perspectiva de um novo modo de vida regido por hábitos tidos como saudáveis.

Além de saúde e desenvolvimento, cooperação e democracia também figuravam como palavras de ordem nas atividades do SESP, caracterizando seu discurso e sendo, repetidas vezes, frisadas pelo boletim e pelas informações prestadas aos seus leitores. No texto “Filosofia de um educador sanitário”¹¹³ são enumerados 20 pontos com as obrigações básicas para o bom desenvolvimento das atividades de educação sanitária:

“Como educador sanitário:

- 1- compreenderei que todas as pessoas da minha unidade sanitária fazem educação sanitária e que minha principal tarefa é ajudá-las a fazê-lo da maneira mais eficiente possível.
- 2- Terei um sincero interesse pelo povo e seus problemas.
- 3- Terei fé na minha tarefa e na execução agirei democraticamente.

¹¹¹ *Boletim do SESP*, n. 28, outubro de 1952. p. 7.

¹¹² *Boletim do SESP*, n. 39, setembro de 1953. p. 6.

¹¹³ *Boletim do SESP*, n.8, fevereiro de 1951, p. 8.

- 4- Tratarei os outros como gosto de ser tratado.
- 5- Estarei sempre disposto a servir à minha comunidade e a todos os outros membros da unidade sanitária.
- 6- Agirei sempre como um bom exemplo dos princípios pelos quais me bato.
- 7- Não me importarei para quem caberão as glórias de uma realização, contando que a coisa seja feita.
- 8- Compreenderei que a verdadeira educação envolve a motivação para a ação e não apenas a mera divulgação da informação.
- 9- Reconhecerei que ajudar as pessoas a aprender como fazer as coisas é mais útil que fazer as coisas para elas.
- 10- Respeitarei as habilidades e contribuições do ‘público’ tanto quanto do pessoal profissional.
- 11- Procurarei conquistar o público para o trabalho do programa de saúde, pois a verdadeira educação é um processo mais ativo que passivo e o povo aprende melhor fazendo.
- 12- Estudarei sempre a conduta humana e aplicarei tais conhecimentos no meu trabalho.
- 13- No meu trabalho de todo dia aprenderei e aplicarei os princípios da boa higiene mental.
- 14- Desenvolverei uma filosofia definida de vida e de educação.
- 15- Estarei sempre disposto a dar ao meu trabalho mais que o normal.
- 16- Manterei um espírito alerta e pesquisador.
- 17- Estarei sempre ativamente interessado em aumentar os meus conhecimentos profissionais.
- 18- Serei mais uma pessoa disposta a ouvir do que sempre disposta a emitir opiniões.
- 19- Manterei sempre bom humor e não me tornarei demasiadamente sério.
- 20- Cooperarei com os outros campos, reconhecendo que a melhoria constante da saúde pública deve ser acompanhada por conquistas na educação, na agricultura e no padrão geral da vida.”¹¹⁴

A educação sanitária, juntamente com a engenharia sanitária, era tema compulsório nas informações fornecidas sobre as atividades desenvolvidas nos diversos programas do SESP. Na matéria “Noticiário do Programa da Amazônia: atividades de Divisão de Laboratórios”¹¹⁵ – entre informações acerca de pesquisas desenvolvidas no

¹¹⁴ *Boletim do SESP*, n. 8, fevereiro de 1951. p. 8.

¹¹⁵ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 12-13.

Programa sobre filariose, preservação de espécimes fecais, etiologia das diarreias e preservação do soro sanguíneo –, destaca as atividades de educação sanitária, citando a experiência dos clubes de saúde, a realização de eventos e a produção de material didático, entre eles: 201 palestras, 14 projeções cinematográficas, 2.193 folhetos e 305 cartazes. Enfatiza a importância dessas atividades para o Programa da Amazônia:

O Programa da Amazônia sempre cuidou com muito interesse dos Clubes de Saúde, a feliz iniciativa que tanto tem contribuído para facilitar as tarefas dos nossos técnicos, sobretudo no campo da educação sanitária. No momento, estão em funcionamento trinta e nove clubes de saúde. (...)

Chamamos a atenção para a excelência do trabalho de educação sanitária do Programa da Amazônia, pois é este um dos meios mais eficientes de se garantir para agora e para o futuro a continuidade do esforço de nossa equipe. A educação sanitária feita em moldes modernos, com o aproveitamento dos meios modernos de comunicação com a massa constitui uma preocupação de todo sanitarista compenetrado em sua missão.

Conjugando sempre que possível o trabalho do Posto de Saúde como o da Escola Primária local é possível a obtenção de resultados magníficos, pois o patriotismo e a boa vontade do magistério público brasileiro constituem auxílios inestimáveis para os soldados da saúde.¹¹⁶

No editorial “Sespinho, new-look”¹¹⁷ são expostas as novas diretrizes do informativo, passando a se comportar de forma menos formal e mais descontraída, como no uso do apelido Sespinho, como era conhecido entre seus leitores. Em seu argumento diz que “não é preciso ser PH.D. em sociologia para saber que os homens, seres eminentemente arbitrários, não se conduzem apenas por diretrizes racionais, mas deixam-se muito levar por sua afetividade”. Destaca os relatos cotidianos como informações relevantes ao trabalho da organização, pois traduziria sua alma. Solicitando aos programas que enviassem suas notícias, histórias e, até mesmo, anedotas, conclui dizendo que “só assim, o ‘Sespinho’ poderá ser aquilo que deseja ser: o saci leva-e-traz que, sem nenhuma pretensão à seriedade casmurra dos relatórios, conta o SESP aos homens do SESP.”

¹¹⁶ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950, p. 13.

¹¹⁷ *Boletim do SESP*, n. 40, outubro de 1953, p. 1. Reprodução da primeira página em anexo.

As mudanças foram sentidas, principalmente, no tamanho e no número das páginas, que passaram de oito para quatro páginas¹¹⁸. Sua diagramação sofreu intervenções no sentido de oferecer maior dinâmica a leitura, com textos mais curtos e em maior número na divisão das páginas. Surgem as colunas como “O SESP contado a si mesmo” e “Panorama sanitário”. Aparece também a coluna editorial que, apesar de não se identificar explicitamente como tal, vinha destacada com letras em formato itálico, no começo publicada na primeira página, depois se consolidando na segunda página, sempre no canto esquerdo. Os ditos editoriais tratavam de temas relevantes de forma didática, sempre apelando para a sensibilização do leitor. Passou a adotar mais ilustrações e fotos que passaram a ocupar, praticamente, todas as páginas, incluindo temas como a criação do SESP Esporte Clube ao tradicional noticiário sobre os eventos, programas, cursos, serviços e demais informações sobre as diversas atividades do SESP.

O crescimento do campo da educação sanitária, dentro da estrutura de funcionamento das atividades do Serviço Especial de Saúde Pública, pode ser avaliado a partir da análise das informações transmitidas pelo Boletim do SESP, ao longo da década de 1950. Seus relatos, matérias, artigos, notas e reportagens traçam o perfil do profissional que se queria formar e as diretrizes para sua atuação junto aos serviços prestados à população rural. Essa formação deveria privilegiar a construção de uma mentalidade sanitária definida pelos princípios da educação. Assim, médicos, enfermeiras, engenheiros e demais auxiliares seriam, sobretudo, educadores sanitários.

Marcolino Candau¹¹⁹

Marcolino Gomes Candau nasceu no Rio de Janeiro em 1911. Iniciou seus estudos na Faculdade Fluminense de Medicina em 1928, onde participou da criação do

¹¹⁸ O boletim também passou a ter duas seções temáticas: *Panorama Sanitário* – com pequenas notas sobre novidades científicas em tratamento de doenças – e *O SESP contado a si mesmo* – relatos, por vezes anedóticos, sobre experiências vividas nas unidades do SESP. As duas seções foram publicadas apenas em 1954.

¹¹⁹ Retirado do sítio <http://www.uff.br/uffon/noticias/2005/04/dia-mundial-saude.php>.

Diretório Acadêmico Barros Terra. Em 1936, ingressou na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), iniciando sua carreira de sanitarista.

Passou a integrar a equipe da Organização Mundial de Saúde (OMS) em Genebra em 1950, como diretor da Divisão de Organização de Serviços de Saúde. Menos de um ano depois foi designado diretor-geral assistente, encarregado de serviços de consultoria. Em 1952, seguiu para Washington como diretor-assistente do Escritório Sanitário Pan-Americano, o Escritório Regional da OMS para as Américas.

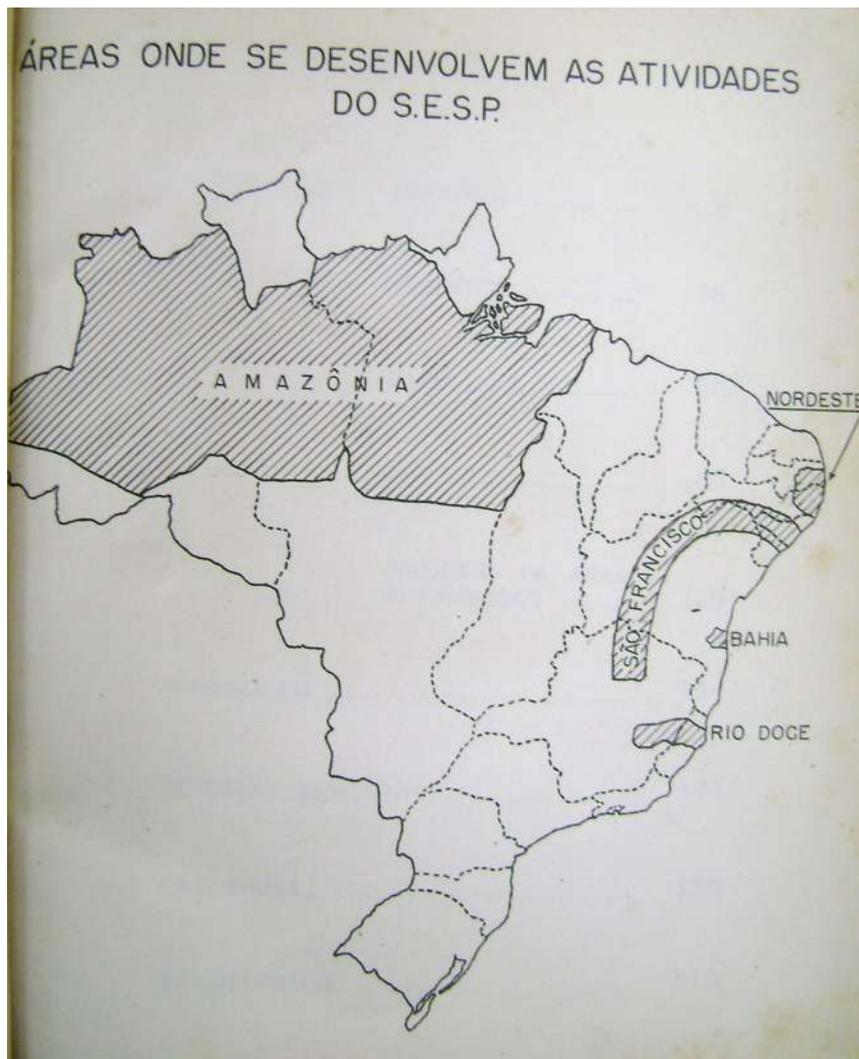
Em 1953, ainda ocupando esse cargo, foi eleito, com 42 anos, segundo diretor-geral da Organização Mundial de Saúde. Em 1958, 1963 e 1968, Candau foi reeleito para seus exercícios sucessivos na função, que ele conservou até 1973.

Na sua administração foi iniciado o programa de erradicação da varíola, reconhecido, hoje, como um dos grandes êxitos na saúde pública. Nessa época também foi construída a sede da OMS em Genebra, e o número de países membros da entidade subiu de 81 para 138.

Após jubilar-se com a láurea de Diretor Emérito da Organização Mundial de Saúde, Marcolino Candau continuou a viver em Genebra, permanecendo vinculado à entidade, onde desenvolvia inúmeros programas. Lá faleceu, em 23 de fevereiro de 1981.

O SESP pelo Brasil

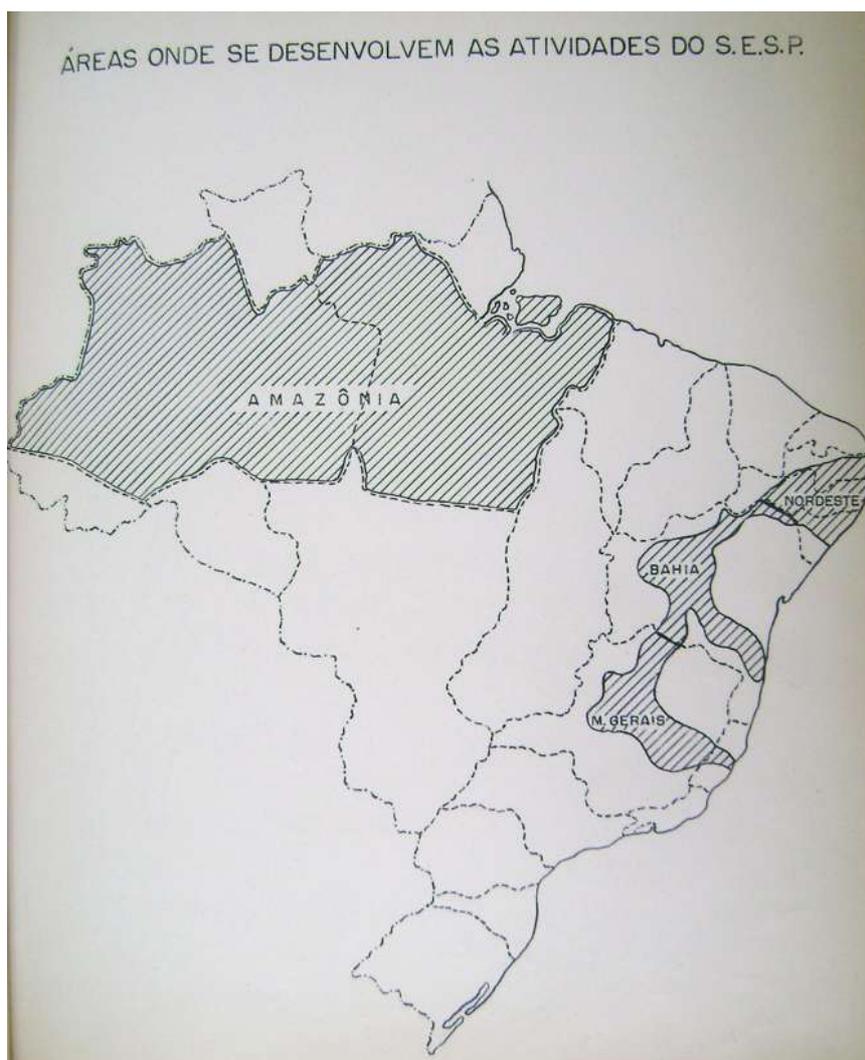
Figura 1



Mapa de 1951

Fonte: Relatório de Atividades de SESP, 1951.

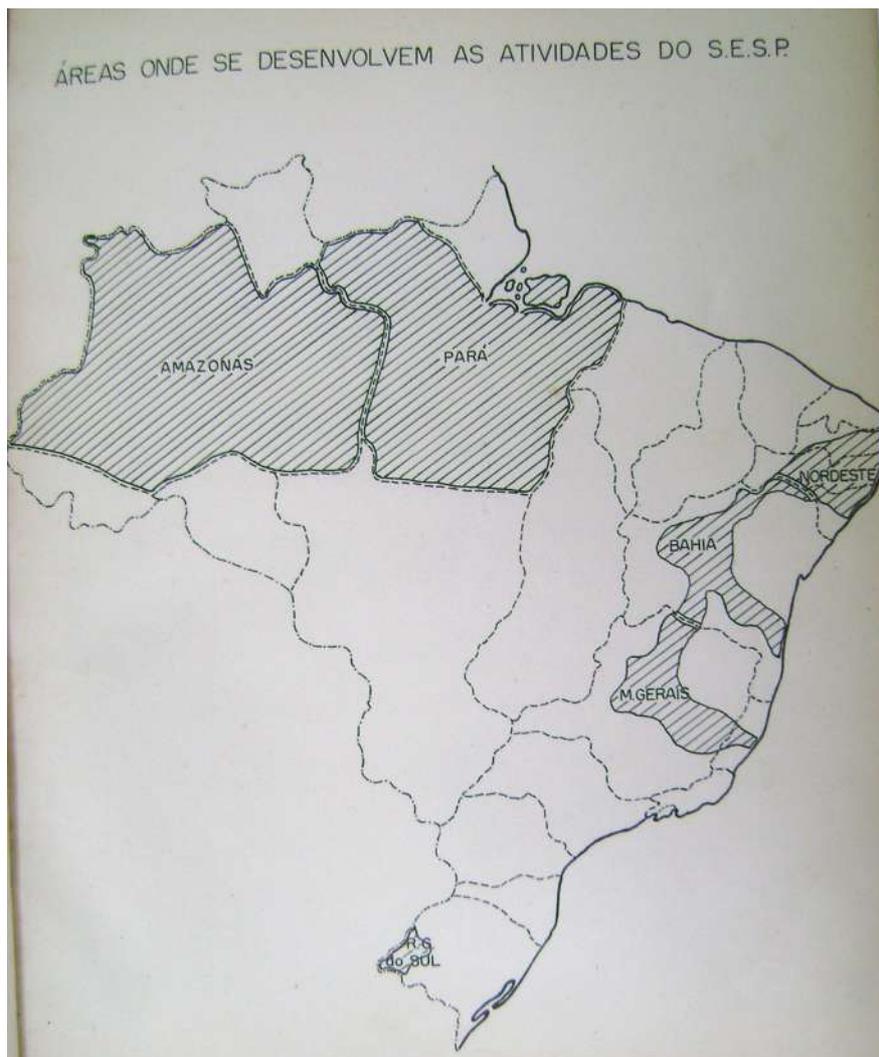
Figura 2



Mapa de 1953.

Fonte: Relatório de Atividades de SESP, 1953.

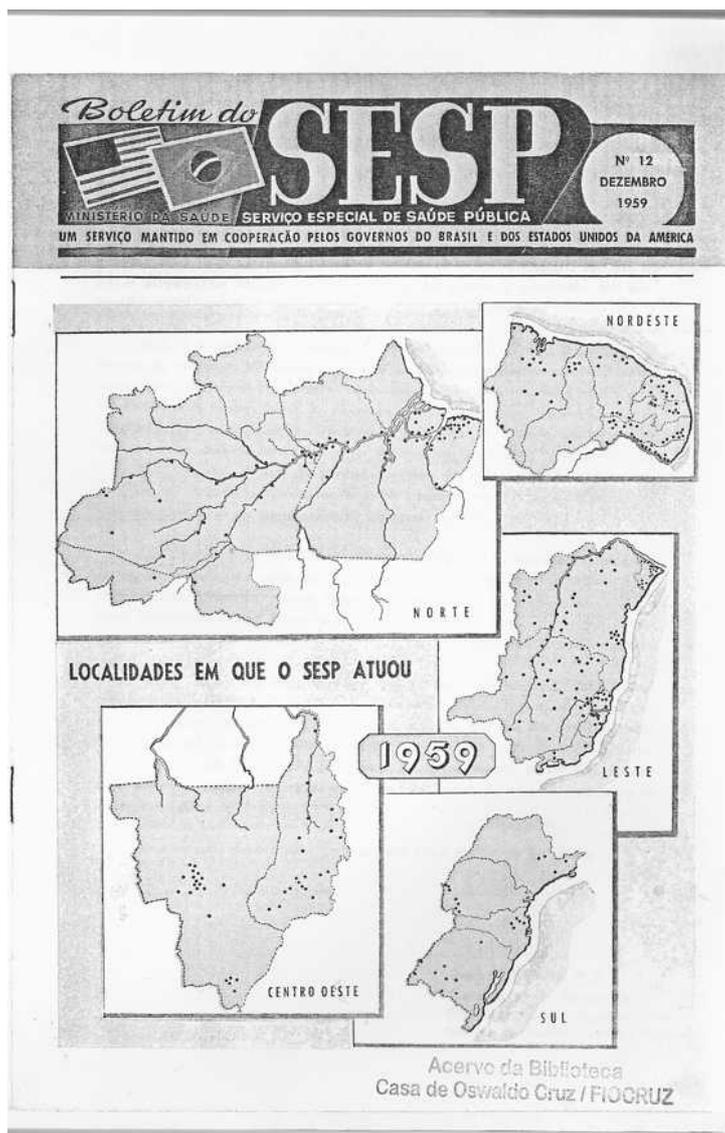
Figura 3



Mapa de 1954 (incluindo o Sul)

Fonte: Relatório de Atividades de SESP, 1954.

Figura 4



Fonte: Em 1959, o *Boletim do SESP* publicou essa imagem mostrando um mapa com suas unidades sanitárias espalhados por todo o território nacional e presente em todas as regiões. *Boletim do SESP*, n. 12, dez. 1959.

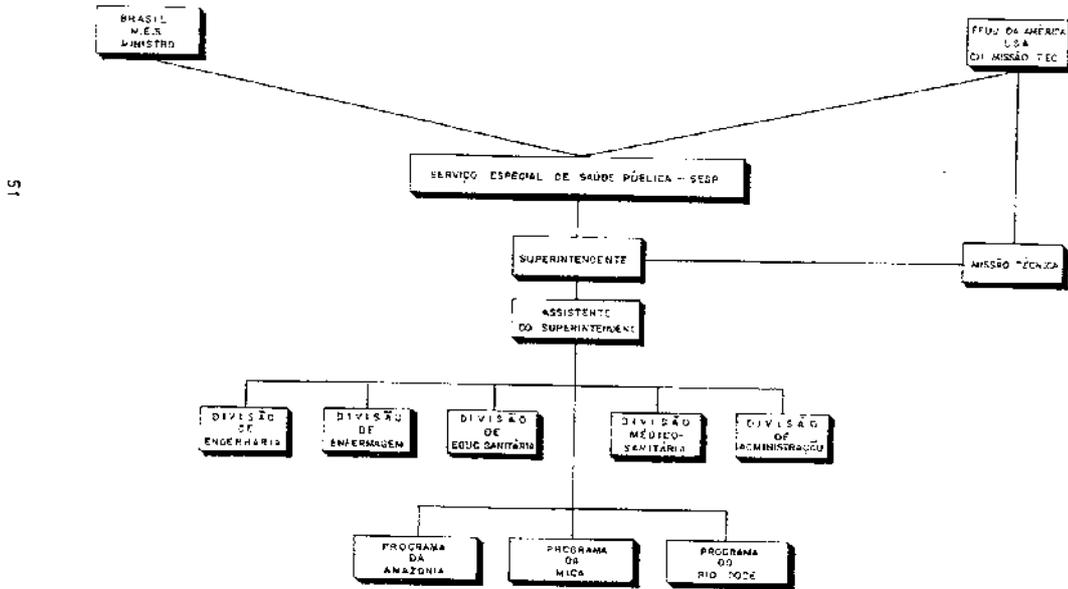
Organogramas

A estrutura do SESP

Nos organogramas da estrutura burocrática do SESP, entre os anos 1942 e 1960, observa-se o aumento da capilaridade na instituição através de novas áreas de atuação e de programas regionais.

Organograma 1

FIGURA 5
SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
1945

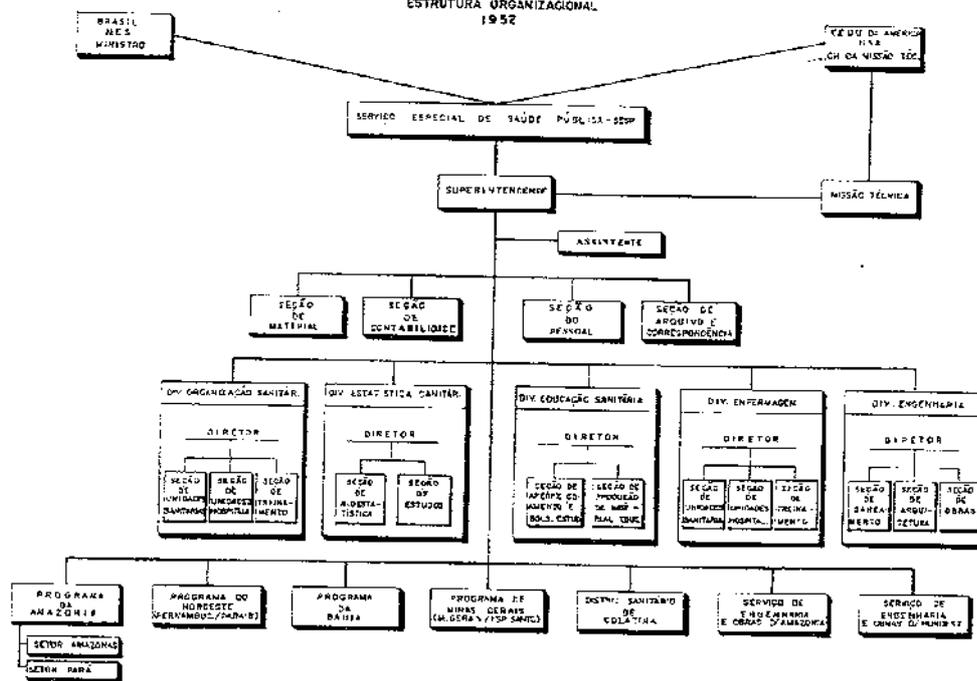


Estrutura do SESP em 1945

Fonte: Bastos, N.C.Brito. SESP/FSERP: 1942 – evolução histórica – 1991. Brasília: FNS, 1996.

Organograma 2

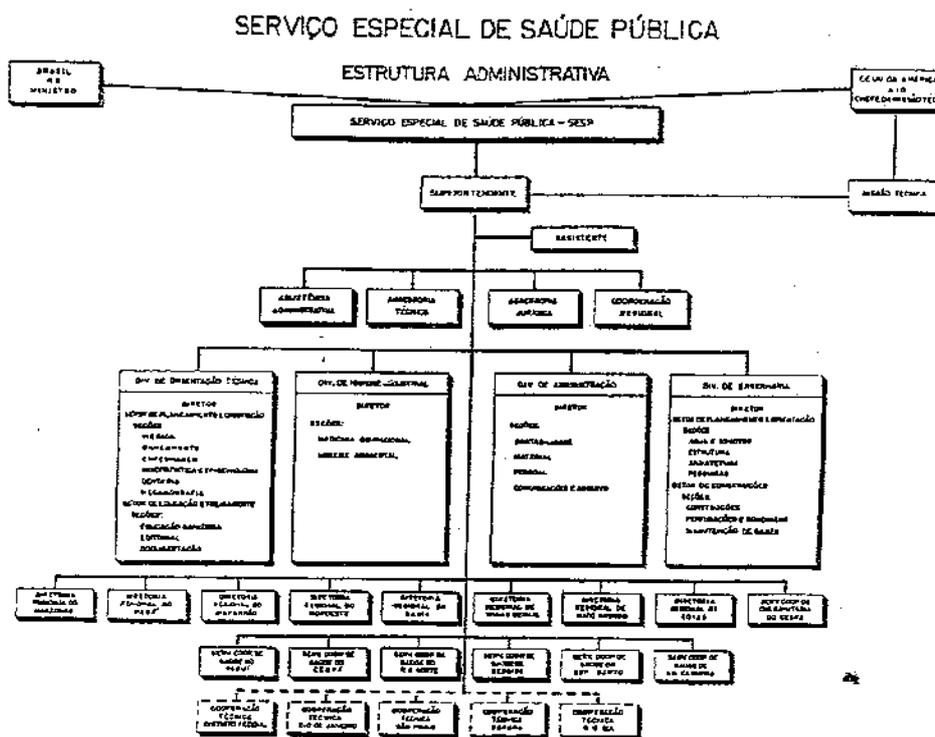
FIGURA 7
SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL
1952



Estrutura do SESP em 1952.

Fonte: Bastos, N.C.Brito. SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica – 1991. Brasília: FNS, 1996.

Organograma 3



Estrutura do SESP no fim dos anos 50.

Fonte: Bastos, N.C.Brito. SESP/FSESP: 1942 – evolução histórica – 1991. Brasília: FNS, 1996.

Experiências e ações de saneamento através da educação sanitária

Imagem 1



Grupos de alunos e professores com faixas comemorativas do Dia da Árvore e na horta do Clube de Saúde de Palmares. Década de 1940.



Alunos e professores plantando arvores e no posto de higiene em Palmares. Década de 1940.

Imagem 2



Chafaris lateral da Praça do Colégio e chafaris central da Praça João Tavares, em Esperança – PB.

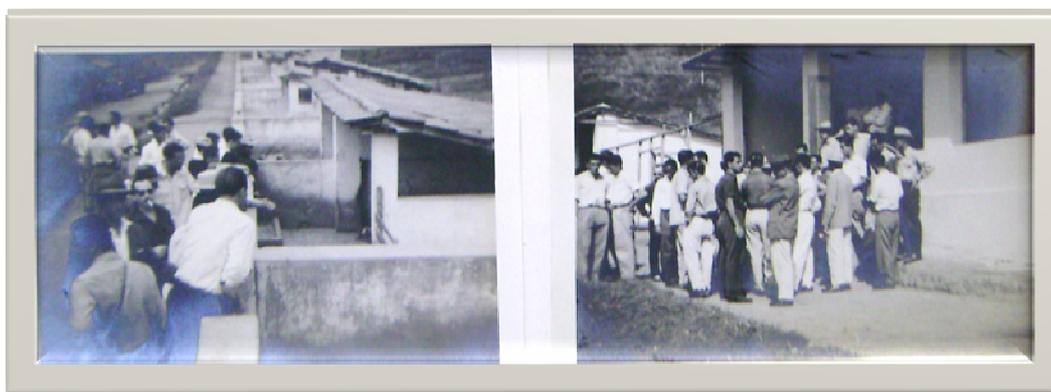


Adutora sobre lago de pedras e sobre pilastras, Esperança - PB

Imagem 3



Curso de guardas sanitários em Colatina. Visita a lavanderias públicas.
Década de 1940.



Curso de guardas sanitários em Colatina. Visita a pocilgas e alimentação regional .
Década de 1940.

Imagem 4



Curso de guardas sanitários em Colatina. Horticultura e sala de aula.
Década de 1940.



Encerramento do Curso de Guardas Sanitários. Década de 1940.

Imagem 5



Concurso de Robustez Infantil, em Alagoa Nova. Década de 1940.

Imagem 6



Visita do governador Lucas Nogueira Garcez ao seminário do SESP.



Participantes do seminário.

Imagem 7

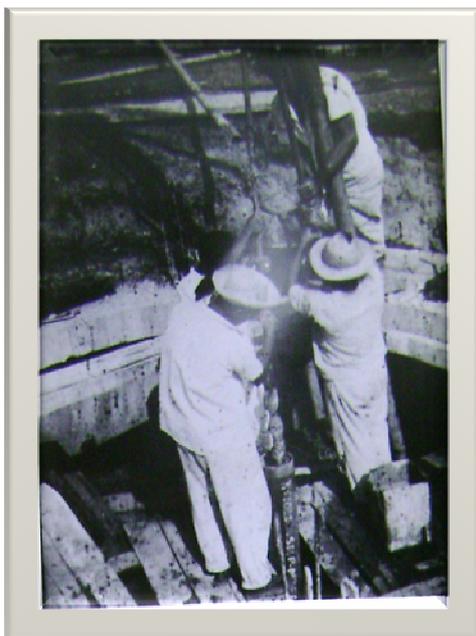


Henrique Maia Penido (superintendente do SESP) e Oswaldo Silva (Chefe da Seção de Educação Sanitária do SESP). Década de 1940.

Imagem 10



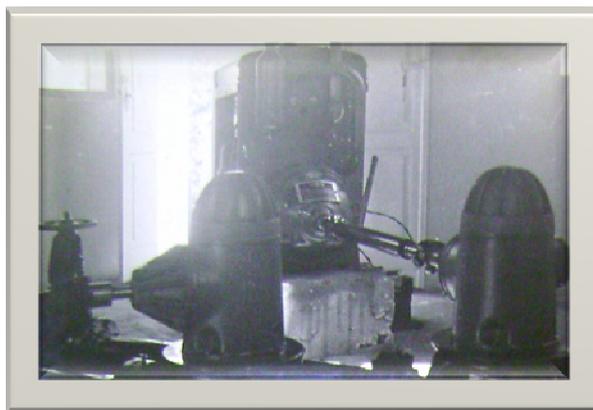
Chafaris em Belmiro – Alagoas.



Pesquisa de lençol d'água, em Marabá – AM.



Pilares para um tanque elevado, em Marabá –AM.



Bomba a diesel. Fundão – 1949.



Bomba a diesel. Fundão – 1949.



Lavanderia pública – 1949.

Tabelas

Relação de profissionais que atuaram no SESP

Quadro 1

número de pessoal auxiliar da Fundação reciclado no período 1963-1980. A Tabela 60 dá o número de pessoal auxiliar de outras instituições treinado na Fundação no período 1960-1980.

TABELA 55
FORMAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR PARA O SESP, NO BRASIL
1942 - 1959

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Visitadora Sanitária	495	26,1
Auxiliar Hospitalar	376	20,0
Auxiliar de Higiene Dental	25	1,3
Laboratorista	286	15,2
Auxiliar de Saneamento	584	30,9
Inspetor de Saneamento	10	0,5
Perfurador de Poços	20	1,1
Mecânico	15	0,8
Administrador de Serviços de Água	34	1,8
Administrador de Nível Médio	16	0,9
Auxiliar de Estatística	14	0,7
Auxiliar de Educação Sanitária	14	0,7
TOTAL	1 889	100,0

Fontes: Relatórios encontrados na Embaixada Americana no Rio de Janeiro e fichas nos arquivos da DARHU.

TABELA 56
APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL AUXILIAR DO SESP, NO ESTRANGEIRO
1942 - 1959

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Pessoal de Administração	3	30
Pessoal de Estatística	5	50
Outros	2	20
TOTAL	10	100

Fontes: Relatórios encontrados na Embaixada Americana no Rio de Janeiro e fichas nos arquivos da DARHU.

(Bastos, 1992, p.407)

TABELA 57
FORMAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR DE OUTRAS INSTITUIÇÕES, NO BRASIL
 1942 - 1959

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Auxiliar de Enfermagem	51	2,45
Auxiliar de Estatística	600	23,03
Auxiliar de Serviço Social	794	30,00
Auxiliar de Nutrição	95	4,57
Auxiliar de Maternidade	133	6,37
Professora Primária	516	24,70
TOTAL	2 089	100,00

Fontes: Relatórios encontrados na Embaixada Americana no Rio de Janeiro e fichas nos arquivos da DAHUU.

TABELA 58
FORMAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR PARA A FUNDAÇÃO, NO BRASIL
 1930 - 1980

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Visitadora Sanitária	1 207	21,8
Atendente	1 305	23,5
Auxiliar de Higiene Dental	163	2,7
Ecônoma	42	0,7
Laboratorista	884	15,9
Auxiliar de Saneamento	1 136	20,4
Inspetor de Saneamento	86	1,2
Auxiliar de Conservação e Saneamento	270	4,8
Perfurador de Poços	44	0,8
Ajudante do Perfurador	21	0,4
Encanador	25	0,4
Sondador	10	0,2
Condutor de Topografia	13	0,2
Operador de Estações de Tratamento	29	0,5
Supervisor de SAAE's	14	0,3
Auxiliar de Geólogo	16	0,3
Administrador de SAAE's	34	0,6
Auxiliar de Administração	34	0,6
Auxiliar de Serviços Gerais	213	3,8
Serviçal	13	0,2
Outros	39	0,7
TOTAL	5 506	100,0

Fonte: Fundação SESP - Divisão de Assistência Técnica e Administração de Recursos Humanos.

(Bastos, 1992, p. 408)

TABELA 59
ATUALIZAÇÃO DE PESSOAL AUXILIAR DA FUNDAÇÃO, NO BRASIL
 1963 - 1980

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Visitadora Sanitária	725	26,0
Atendente	361	12,9
Laboratorista	136	4,9
Técnico de Laboratório	40	1,4
Orientador de Campo	154	5,5
Inspetor de Saneamento	28	1,0
Auxiliar de Saneamento	117	4,2
Pessoal de Administração	1 230	44,1
TOTAL	2 791	100,0

Fonte: Fundação SESP - DABHU.

TABELA 60
FORMAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO OU ATUALIZAÇÃO DE PESSOAL
AUXILIAR PARA OUTRAS ENTIDADES
 1960 - 1980

CATEGORIA PROFISSIONAL	Número	
	Absoluto	%
Auxiliar de Enfermagem	279	15,3
Visitadora Sanitária, Aux. de Saneamento, Laboratorista	2 646	84,7
TOTAL	3 125	100,0

Fonte: Fundação SESP - DABHU.

(Bastos, 1992, p. 409)

Investimentos no SESP

TABELA 2
CONTRIBUIÇÕES DO IAIA E O GOVERNO DO BRASIL

ANOS -1944/1948	INSTITUTO/IAIA		MINISTERIO/BRASIL	
1944	US\$	1.250.000,00	Cr\$	10.000.000,00
1945	US\$	500.000,00	Cr\$	20.000.000,00
1946	US\$	500.000,00	Cr\$	20.000.000,00
1947	US\$	500.000,00	Cr\$	20.000.000,00
1948	US\$	250.000,00	Cr\$	30.000.000,00
T O T A L	US\$	3.000.000,00	Cr\$	100.000.000,00

(Bastos, 1992, p. 33)

Capítulo III

OS CIENTISTAS SOCIAIS DO SESP

**Da pesquisa social à educação sanitária:
A comunidade sob a lente dos cientistas sociais do SESP**

A atuação de cientistas sociais na Seção de Pesquisas Sociais teve grande influência sobre o perfil adotado pela educação sanitária do SESP no período estudado. Ela foi responsável pela produção de estudos que deram subsídios às atividades de educação sanitária, sobretudo na formação de agentes de saúde e de visitadoras sanitárias, que atuaram nas residências de famílias, nas regiões em que foram implantados serviços e unidades de saúde. Essa seção, criada em 1953, teve a coordenação do sociólogo José Arthur Rios e contou com a consultoria de Kalervo Oberg e com a atuação dos cientistas sociais Carlos Medina e, posteriormente, Luiz Fernando Fontenelle. Os estudos desenvolvidos por esses pesquisadores tiveram influência dos ditos estudos de comunidades¹²⁰ e foram conduzidos de modo a implantar no país um modelo de saúde preventiva baseado na perspectiva de organização das comunidades assistidas. Esses cientistas¹²¹ tiveram formação em universidades norte-americanas¹²², por meio de bolsas de estudos oferecidas pelo próprio Serviço Especial de Saúde Pública, que também beneficiou a formação de médicos sanitaristas, enfermeiros e engenheiros sanitários.

A influência dos estudos de comunidade e o papel de sociólogos e antropólogos nos programas de saúde pública, em particular na Seção de Pesquisas Sociais do SESP, fomentou uma corrente de pensamento, que influenciou a educação sanitária e sua maneira de atuação nas unidades sanitárias, ao levar em consideração os

¹²⁰ Esta linha de pesquisa foi desenvolvida nos EUA e chegou ao Brasil ainda nos anos 40, trazida por pesquisadores como Donald Pierson, que atuaram na institucionalização das ciências sociais no país por intermédio da Escola Livre de Sociologia e Política, em São Paulo.

¹²¹ Exceto Luiz Fernando Fontenelle, que teve sua bolsa concedida após sua atuação na Seção de Pesquisas Sociais.

¹²² A formação de cientistas sociais nos EUA e a vinda de pesquisadores norte-americanos para o Brasil como Charles Wagley, Kalervo Oberg, Donald Pierson e Scheper-Hughes contribuiu para consolidar o campo de estudos de comunidade no Brasil, influenciando não apenas o SESP, mas a formação de cientistas sociais que atuaram no Brasil em programas de assistência rural.

aspectos sociais e culturais do meio rural brasileiro. Essa lógica de entender para intervir, dominou a maneira como a educação sanitária foi implementada, bem como sua política de organização de comunidades, o processo de expansão da instituição nos anos 50.

Nesse cenário, o papel das ciências sociais foi o de promover a consolidação da educação sanitária como o foco principal do seu modelo de saúde pública, integrando as demais atividades e áreas de atuação do serviço em uma lógica global, informada pela perspectiva do desenvolvimento de comunidades. Tal perspectiva dotava o SESP de uma responsabilidade econômico-social e, ao mesmo tempo, lhe conferia razão de ser após o fim da Segunda Guerra Mundial e início da Guerra Fria. Portanto, esse modelo de atuação sanitária estava afinado com um direcionamento externo das políticas de fomento ao desenvolvimento de países como o Brasil – que naquele momento era caracterizado como subdesenvolvido – e, internamente, estabelecia sobre a educação sanitária e as ciências sociais sua base de implementação.

Estudar e desenvolver a comunidade

A política externa norte-americana associada a ações filantrópicas missionárias promovidas por instituições como a Fundação Rockefeller favoreceu um processo de interação de diversas áreas do conhecimento em países da América Latina na primeira metade do século XX (Ribeiro, 1991). Uma dessas áreas, com maior interesse para este estudo, foi a antropologia, que estabeleceu uma série sistemática de contatos entre instituições e agências norte-americanas e a realidade social das populações que viviam no chamado Terceiro Mundo (Escobar, 1998), como no caso brasileiro. A Fundação Rockefeller já havia se instalado no Brasil desde 1916, atuando, sobretudo, nas reformas sanitárias e campanhas nacionais e locais empreendidas entre as décadas de 1920 e 1940 (Ribeiro, 1991). Essa atuação abriu o campo para o desenvolvimento de ações cooperativas entre os dois países, nas áreas de educação, saúde, agricultura e ciências, entre outras.

Na área da antropologia, os primeiros estudiosos chegaram ao Brasil por volta dos anos 30, por meio de convênio que oferecia bolsas de estágio daquela fundação, fruto de acordo firmado entre o Museu Nacional e a Universidade de Columbia, que

tinha como foco oferecer treinamento a pesquisadores brasileiros e dar oportunidade para que antropólogos norte-americanos realizassem seus estudos etnológicos. Sob a tutela de Heloisa Alberto Torres, que estabeleceu contato com Franz Boas¹²³ e Ralph Linton no esforço para que a cooperação existisse, Charles Wagley chegou ao Brasil acompanhando um grupo de antropólogos, formado por Ruth Landes, Buell Quain, William Lipkind, James Watson, Virgínia Watson, Yolanda Murphy e Robert Murphy. Esse grupo viria a contribuir para a criação de um campo de pesquisas e de influência da antropologia norte-americana no Brasil (Figueiredo, 2004).

A partir desse contato inicial, uma série de estudos sobre as manifestações culturais brasileiras foi realizada, contribuindo para a construção de um conhecimento maior sobre o país e para a formação de antropólogos brasileiros (Figueiredo, 2004). É interessante notar que esse grupo estava vinculado a uma corrente culturalista, liderada por Franz Boas, que combatia o evolucionismo racista e agia com independência em relação às ações governamentais. No entanto, seus adeptos integrariam, mais tarde, no contexto da Segunda Guerra Mundial e de combate aos governos ditos totalitários, as ações empreendidas pelo governo norte-americano durante os esforços de guerra, por

¹²³ Antropólogo, Franz Boas nasceu em 1858, na Prússia (Alemanha), e morreu em 1942, nos EUA. Começou por estudar física e geografia em Kiel, tendo apresentado, em 1881, uma tese de doutoramento na qual problematizava questões relacionadas com a psicofísica, questões essas que, posteriormente, viriam a estar na base da Psicologia Experimental. Após sua experiência como geógrafo, dedicou-se ao estudo da antropologia.

Segundo diversos autores, Boas foi o antropólogo mais influente de sua época e um dos mais importantes de toda a história da antropologia, tendo contribuído para sua consolidação como ciência, bem como para o nascimento do conceito moderno de Cultura, um dos principais objetos de estudo da área.

Franz Boas recusou sempre as especulações e as grandes sínteses demasiadamente redutoras, preferindo enfatizar a complexidade dos fatos. Numa época em que imperavam teorias explicativas baseadas na raça e na suposta superioridade de determinadas culturas, criticou severamente as concepções racistas que não se baseavam em nenhuma prova científica séria. Do mesmo modo, criticou as ideias evolucionistas da época que pretendiam reconstruir a história humana em fases rigorosamente distintas. Para ele, o fato de uma mesma técnica estar presente em vários pontos do globo não significava que as sociedades estivessem num mesmo estado de evolução.

Defendeu a necessidade de estudar a cultura como sistema coerente que possui sua própria lógica, sua própria autonomia, e estabeleceu como princípios fundamentais a análise dos dados biológicos, linguísticos, históricos e culturais.

Para além de se ter tornado uma das principais figuras da antropologia americana, Franz Boas influenciou profundamente outras ciências, como a etnologia, a geografia, a linguística e a arqueologia, bem como toda uma geração de antropólogos notáveis dois quais de destacam Rober Lowie, Alfred Kroeber, Edward Sapir, Ralf Linton, Margaret Mead, Ruth Benedict, entre outros.

É autor de imensa obra que cobre vasto conjunto de domínios da antropologia, da física, da linguística, da etnologia, dos mitos, das técnicas, etc.

Suas obras principais: 1911, *The Mind of Primitive Man*; 1927, *Primitive Art*.

meio de acordos de cooperação bilaterais, como no caso do SESP, no Brasil (Campos, 2006).

As ciências sociais aplicadas ao modelo de saúde pública do SESP, nos anos 50, tinham um perfil particular. Pode ser percebida a influência norte-americana, sobretudo no campo dos estudos de comunidade, surgidos nos EUA por volta dos anos 20, e que passaram a ser implementados no Brasil nos anos 40, pelo sociólogo Donald Pierson¹²⁴, que, entre outras atividades desenvolvidas no Brasil, foi responsável pela implementação de estudos de pós-graduação da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo (Lima e Chor, 2008). Por outro lado, aparecem as marcas da experiência do movimento “Economia e Humanismo” (do francês *Économie et Humanisme*), do padre francês Louis-Joseph Lebret¹²⁵, que esteve diversas vezes no Brasil e foi encarregado da redação da Encíclica *Populorum Progressio*, durante o papado de Paulo VI. O responsável pelo diálogo entre essas duas perspectivas foi o sociólogo José Arthur Rios

¹²⁴ Nascido em 1900, na cidade americana de Indianápolis, concluiu seu doutorado em 1939 pela Universidade de Chicago. Obteve renome internacional por meio de importantes estudos sobre raça e preconceito, sobretudo no Brasil. Na Escola Livre de Sociologia e Política (atual Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo), entre os anos 1940 e 1950, foi professor de Sociologia e Antropologia Social, além de coordenador de curso e editor de publicações de Ciências Sociais. A contribuição de Donald Pierson para as Ciências Sociais brasileiras é indiscutível e sua participação na ELSP levou a instituição ao reconhecimento internacional. Como pesquisador incentivou a pesquisa de campo e a abordagem interdisciplinar. Entre suas produções bibliográficas destacam-se “Teoria e Pesquisa em Sociologia” de 1945 e “Branco e Pretos na Bahia” de 1945. Faleceu em 1995. (texto do sítio <http://www.fespsp.org.br/75anos/meio-personalidades.html>)

¹²⁵ Nasceu em Le Minihic-sur-Rance, Bretanha, em 1897 e morreu em Paris, em 1966. Ficou conhecido no Brasil como Padre Lebret, foi um economista e religioso católico dominicano francês, criador do centro de pesquisas e ação econômica “Economia e Humanismo”, em 1942, e de grande número de associações para o desenvolvimento social, em vários países do mundo, dentre os quais o IRFED - *Institut International de Recherche et de Formation, Éducation et Développement*, atual *Centre International Développement et Civilisations- Lebret-Irfed*, em Paris.

Nascido em família de forte tradição naval, descendente de Jacques Cartier, estudou na Escola Naval, formou-se oficial de marinha e participou da Primeira Guerra Mundial nas esquadras do Líbano. Deixou a marinha em 1923 para se tornar dominicano, sendo ordenado em 1928.

Foi um dos introdutores da preocupação com o desenvolvimento global dentro da Igreja Católica, entendido como desenvolvimento da pessoa e dos grupos sociais. Chamou a atenção da Igreja e do mundo ocidental para as questões do subdesenvolvimento e da necessidade de solidariedade com os países pobres. Atuou sobretudo no Líbano, Senegal, Benin, Costa do Marfim, Brasil, Colômbia, Venezuela e Vietnã do Sul. Com François Perroux, com quem colaborou, foi pioneiro de uma nova abordagem do planejamento territorial, relacionando as questões do meio físico-geográfico aos problemas do desenvolvimento.

Participou da redação de documentos conciliares como o *Gaudium et Spes*, e foi o inspirador da encíclica *Populorum Progressio* (1967), durante o pontificado de Paulo VI.

que, após sua passagem pela saúde pública, dedicou-se aos estudos sobre favelas (Valladares, 2005).

Cientistas sociais a serviço da saúde

A Seção de Pesquisas Sociais, que passou a funcionar em 1953, foi responsável pela realização de pesquisas que subsidiaram as atividades de educação sanitária, sobretudo no que se refere à organização de comunidades. Um dos responsáveis pela criação e manutenção desse braço do SESP foi o sociólogo José Arthur Rios. Essa seção marcou a introdução das ciências sociais na estrutura de saúde pública da agência, nos anos 50, de maneira sistemática. Rios trouxe sua experiência como coordenador da Campanha Nacional de Educação Rural (CNER), em 1951, assumindo sua chefia e reunindo em sua equipe o cientista social Carlos Medina e, posteriormente, o antropólogo Luiz Fernando Fontenelle.

Entre as atividades desenvolvidas pela seção está a realização de inquéritos sobre comunidades, como o que foi levado a cabo em Aimorés (MG), por Fontenelle (1959), descrevendo traços da cultura local e apontando caminhos para a intervenção do SESP. A partir desses trabalhos, a Seção de Educação Sanitária reformulou sua estratégia de atuação e seu material educativo, passando a assumir o discurso das ciências sociais como forma de legitimação do seu trabalho. As pesquisas desenvolvidas pelo SESP tiveram, ainda, a influência de cientistas sociais norte-americanos (Figueiredo, 2004) como Kalervo Oberg¹²⁶, que já havia realizado trabalhos no Brasil, como sua contribuição em pesquisas sobre as cidades de Colatina, Cameté e Chonin, e de Charles Wagley¹²⁷.

¹²⁶ A vinda do antropólogo canadense naturalizado norte-americano, foi noticiada na reportagem “Antropologista norte-americano colabora com o SESP”, publicada no Boletim do SESP, n. 32, fevereiro de 1953, p. 3. De volta ao país, reuniria-se, na nova oportunidade, com Orlando J. Silva diretor da Divisão de Educação Sanitária, Howard Lundy, consultor de educação sanitária do IAIA, Álvaro Pinto Simões, da Organização Sanitária e Walter Sanches, da Divisão de Engenharia Sanitária.

¹²⁷ Visitou o Brasil pela primeira vez em 1939, por meio de uma bolsa de estágio da Fundação Rockefeller fruto de acordo entre o Museu Nacional e a Universidade de Columbia, que tinha como foco o treinamento de pesquisadores brasileiros e a oportunidade de antropólogos norte-americanos realizarem seus estudos etnológicos. Sob a tutela de Heloísa Alberto Torres, que estabeleceu contato com Franz Boas e Ralph Linton no esforço para que a cooperação existisse, Charles Wagley chegou ao Brasil

Como chefe da Seção de Pesquisas Sociais, Rios participou ativamente na promoção de cursos de formação e treinamento, na estruturação dos currículos e material teórico, na apresentação de palestras e na organização de eventos voltados para a discussão sobre a educação sanitária. Medina atuou como formulador de inquéritos sociais que subsidiaram atividades de educação sanitária, como no caso da avaliação do material didático produzido pelo SESP. Fontenelle focalizou seu trabalho na leitura da cultura popular e das tradições locais das comunidades assistidas. Destaca-se, ainda, a atuação de Nilo Chaves de Brito Bastos à frente da Seção de Educação Sanitária e a influência do SESP na reforma curricular do curso de saúde pública da USP (Candeias, 1988), que introduziu a educação sanitária - sob a ótica das ciências sociais.

Para se perceber o diálogo estabelecido entre as ciências sociais e a educação sanitária, serão abordados alguns elementos chave desse processo, como o perfil e a maneira de atuação dos cientistas envolvidos, com base nas entrevistas concedidas; artigos publicados no *Boletim do SESP*, na *Revista do SESP* e na *Atualidades Médico Sanitárias*; os relatórios de atividades do SESP; o relatório final do Seminário Nacional de Educação Sanitária; o folheto de avaliação de material didático; e os livros *Aimorés*, de Fontenelle, e *A Educação dos Grupos*, de Rios.

Entre os pesquisadores envolvidos na Seção de Pesquisas Sociais, José Arthur Rios e Luiz Fernando Fontenelle foram os que mais se destacaram na publicação de textos sobre a experiência do SESP. Rios se destaca por ter sido coordenador dos trabalhos da seção, além de ter participado da organização de cursos e eventos da área de educação sanitária. Fontenelle representa uma voz destoante na agência por ter tido uma trajetória conturbada no período em que prestou serviços à seção, produzindo e publicando uma pesquisa etnográfica que revelou traços importantes sobre o perfil de intervenção da agência. Por sua atuação na instituição esses pesquisadores sociais cederam as entrevistas que compõem o arquivo de fontes orais do projeto de pesquisa sobre sua história.

acompanhando um grupo de antropólogos, formado por Ruth Landes, Buell Quain, William Lipkind, James Watson, Virgínia Watson, Yolanda Murphy e Robert Murphy. Esse grupo viria a contribuir para a criação de um campo de pesquisas e de influência da antropologia norte-americana no Brasil.

José Arthur Rios

José Arthur Rios nasceu em 24 de maio de 1921, no Rio de Janeiro. Foi aluno interno do Ginásio Bittencourt Silva, em Niterói, por três anos. Em 1936, ingressou no curso de museologia do Museu Histórico Nacional e, em 1937, fez o curso complementar no Instituto de Educação de Niterói, durante dois anos. Em 1939, efetivou sua matrícula na Faculdade de Direito. No mesmo período, cursou ciências sociais na Faculdade Nacional de Filosofia, sendo obrigado a trancar por proibição do reitor, mas o retomando mais tarde. Trabalhou dando aulas no Colégio Santo Inácio e foi secretário de Tobias Monteiro na elaboração de *História do Império*, indicado por Américo Jacobina Lacombe, que também sugeriu sua contratação pelas Ursulinas para ministrar um curso de História Geral na Faculdade de Filosofia.

Com o ingresso do Brasil na Segunda Guerra Mundial, foi convocado para o Exército, quando perdeu seu emprego. Matriculou-se no Núcleo de Preparação de Oficiais da Reserva, do qual saiu diplomado. No mesmo período, ensinava História Geral e do Brasil no Instituto de Educação do Estado do Rio de Janeiro e trabalhava na *Revista da Semana*, onde se tornou secretário entre 1942 e 1943, ano em que se casou com Regina Alves de Figueiredo, que conhecera no curso de ciências sociais. Mudou-se para Niterói, onde nasceu seu filho Jackson. Nesse período, atravessava um processo de conversão à Igreja Católica, por influência da esposa e de José Fernando Carneiro. Acompanhou as mudanças no comando da Igreja e das suas diretrizes. Defendeu a encíclica *Mater et Magistra*, publicada em 1961, como um documento sociológico, com a qual definiu os rumos de sua atuação profissional. Estimulado por uma nova sociologia, buscou bolsa de estudos nos EUA, por intermédio de Hilgard Sternberg, junto ao adido agrícola da Embaixada dos EUA no Brasil.

Durante sua permanência nos EUA, fez pós-graduação na Universidade Estadual da Louisiana, com o prof. Thomas Lynn Smith¹²⁸. Após o fim do curso viajou para a Califórnia, onde conheceu Vinicius de Moraes, então cônsul do Brasil em Los Angeles. Na viagem de volta, em navio cargueiro, escreveu seus primeiros poemas. Tornou-se sociólogo rural em 1947, recebendo o título de “Master of Arts” em sociologia, na Louisiana. Publicou o texto “A imigração dos confederados norte-

¹²⁸ Autor de *Brasil, povo e instituições*, de 1946, traduzido por Rios em 1967, pela ed. Bloch.

americanos no Brasil”, no *Boletim Geográfico* e na *Revista de Imigração e Colonização*, redigido nos EUA, onde foi publicado em versão preliminar.

Em 1945, retornou ao Rio de Janeiro, onde desenvolveu atividades de ensino e prática forense no escritório do advogado Aduino Lucio Cardoso, membro da UDN. Nos anos do pós-guerra, militou no movimento “Resistência Democrática”, do qual participava Carlos Lacerda e que precedeu a UDN, mais tarde ingressou no Partido Libertador, dissolvido pela ditadura de 1964. Atuou, ainda, nos jornais *Tribuna da Imprensa* e *Diário de Notícias*.

Voltou aos EUA, em 1948, para ministrar cursos na Universidade de Vanderbilt, em Nashville. O projeto de se encaminhar ao doutorado e fazer sua carreira acadêmica nos EUA foi interrompido pelo estado de saúde da mulher, em decorrência da perda de sua segunda filha. No mesmo ano, recebeu convite para trabalhar na FGV. Foi “precariamente” contratado para a função de analista de dados, junto com Accioly Borges, tendo permanecido por pouco tempo. A pedido do professor Mira y Lopez, ministrou o curso de Introdução à Sociologia no Instituto de Seleção e Orientação Profissional, subordinado àquela fundação.

Em 1950, fez sua primeira viagem à Europa para visitar o Centro de Treinamento l’Arbresle, perto de Lyon, coordenado pelo padre Lebret, definido por Rios como “cientista e reformador social, padre e apóstolo”. Com informações obtidas durante sua estada na Louisiana, com seus colegas mexicanos, sobre missões rurais, ingressou em um grupo de técnicos do Ministério da Agricultura que percorriam o interior do Brasil em um furgão, desenvolvendo atividades de educação rural, projetando filmes e distribuindo remédios, entre outras atividades.

Em meados de 1952, recebeu o convite do Professor Nelson Romero, diretor do Departamento Nacional de Educação, para organizar um serviço que atendesse ao discurso do presidente. Surgiu a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER).¹²⁹

¹²⁹ Segundo o texto “A CNER: uma experiência em administração pública”, o autor define a data de criação da CNER em 1951.

Rios define os anos 50 como “fecundos em avanços educacionais e sociais que repercutiram nas organizações internacionais”. Seguindo essa agenda internacional, orientou as atividades do órgão: práticas agrícolas, higiene e saúde pública, artesanato e cooperativismo. Definiu seus educadores – professores, médicos, agrônomos e assistentes sociais – como “militantes do bem comum”, formados em centros de treinamento da CNER.

Em 1953, publicou o *Manual de Psicotécnica: psicologia aplicada ao trabalho*, derivado das apostilas desenvolvidas durante o curso do Instituto de Seleção e Orientação Profissional (FGV). Suas experiências de educação em comunidades locais, tiveram como exemplos os padres João Beil e Eugenio Salles, importantes para a atuação da CNER, bem como a influência do padre Louis Joseph Lebret e de seu movimento de “Economia e Humanismo”, com a ideia de missão e de responsabilidade social de seus técnicos. Segundo o professor Rios, a campanha foi “uma grande escola”, “transformou o sociólogo pesquisador e de gabinete no militante voltado para as mudanças das estruturas sociais e a promoção humana”.

Após seu afastamento da coordenação da CNER – que posteriormente seria dissolvida durante o governo JK –, Rios ingressou no SESP, com o qual já havia trabalho em atividades conjuntas da campanha. Atuou junto ao setor de educação sanitária, organizando um setor de pesquisa social e apoiando os cursos de formação em colaboração com o professor Nilo Chaves de Brito Bastos. Como consequência desse trabalho, publicou o livro *A educação dos grupos*, em 1954, baseado na sua atuação no SESP¹³⁰.

Em 1957, foi aprovado em concurso para assessor do Senado Federal. Segundo Rios “a casa viveu período de rara independência e brilho, ofuscado pela transferência para Brasília”. Afirmou, ainda, ter sido “um dos primeiros sociólogos profissionais independentes”.¹³¹

¹³⁰ Publicou mais dois livros nos anos 50: o livro de versos *Guarda Noturno*, Em 1955; e a tradução do livro *Introdução à sociologia*, de Raymond Murray, pela editora Agir, em 1957.

¹³¹ Texto produzido por Rios com suas memórias. (21)

Em 1958, em um seminário sobre reforma agrária, em Garanhuns, Pernambuco, defendeu a necessidade de mudanças nas estruturas fundiárias, que favorecesse a criação de uma classe média rural e minimizasse os efeitos da migração e favelização urbana, bem como o aumento da produção de alimentos. Disse ele: “Minha tese foi considerado por um jornal conservador do Recife como ‘comunista’”. (texto publicado). Rios argumenta que essa tese vinha sendo defendida por ele desde 1952, por influência do convívio com Lynn Smith, nos EUA. Foi defendida, ainda, no Ministério da Guerra, em 1964, na presença do, então, futuro presidente Castello Branco.¹³²

Em 1958, em oposição à construção de Brasília e ao abandono da capital federal, o jornal *O Estado de São Paulo* encomendou uma pesquisa sobre as favelas do Rio de Janeiro. Utilizando metodologia lebreteiana, a pesquisa foi desenvolvida em dois anos, com “liberdade de critérios, métodos e movimentos”, como frisa o autor. Foi publicada em dois tablóides do “Estadão” e na *Tribuna da Imprensa*, em fascículos, repercutindo no Congresso Nacional. Rios teve uma postura crítica em relação ao desenvolvimentismo e à supremacia do econômico sobre o social, durante o governo JK. Argumenta que esse foi um período de decadência do SESP, desmembrado e subordinado ao Ministério da Saúde.

Em 1959, ingressou na política lançando sua candidatura a deputado federal, pelo Estado da Guanabara. Após o fracasso nas eleições recebeu convite, em 1960, para integrar o governo de Carlos Lacerda como Secretário de Assuntos Sociais, onde começou a atuar junto às favelas, colocando em prática sua experiência com mutirões¹³³. A “Operação Mutirão” foi desenvolvida em associações de moradores criadas por ele. Após receber verbas do embaixador Lincoln Gordon, procedentes de um Fundo do Trigo e pressionado por interesses imobiliários para a remoção indiscriminada de favelas, foi demitido da Secretaria sem conseguir executar seu plano. No mesmo ano, iniciou o curso de Sociologia Religiosa para sacerdotes, a convite do cardeal Dom Jaime de Barros Câmara, e produziu análises sociológicas das paróquias de Rio Comprido e de Olaria.

¹³² Rios cita dois trabalhos sobre o tema publicados em 1952 e em 1964: ==

¹³³ Cita trabalho de J. V. Freitas Marcondes.

Entre 1961 e 1964, participou de um grupo liderado por Paulo de Assis Ribeiro, ligado à oposição democrática, responsável pela elaboração de projetos de lei contrários “à Legislação demagógica e comunizante do governo”, particularmente sobre reforma agrária e habitação popular. Desse trabalho teriam surgido, segundo ele, os embriões do Estatuto da Terra, do governo Castelo Branco, e o Banco Nacional de Habitação (BNH), mesmo que desvirtuados.

Rios descreve os anos 60, associando suas memórias às publicações da Igreja Católica: a Constituição Pastoral, de 1965, e a Encíclica *Populorum Progressio*, de 1967, assessorada pelo padre Lebret e afinada com os debates e a agenda internacional sobre desenvolvimento. A encíclica citava uma frase de Lebret, transcrita pelo autor em suas memórias. Dizia ela: “não se trata apenas de ter mais, e sim de ser mais”.

Durante os anos 60 e de 70, desenvolveu atividades na Sociedade de Pesquisas e Planejamento (SPLAN), fruto da implantação de um escritório do movimento “Economia e Humanismo”, do padre Lebret no Brasil, que lhe confiou a direção. Segundo Rios, esse foi o início de sua profissionalização. Por suas palavras: “Aos poucos fui me desvencilhando da advocacia e me livrando dos clientes, sem, é claro, chegar ao extremo de eliminá-los fisicamente”¹³⁴.

Luiz Fernando Raposo Fontenelle

Luiz Fernando Raposo Fontenelle¹³⁵ nasceu no Rio de Janeiro, no dia 22 de julho de 1929. O nome Fontenelle deve-se ao pai, oficial de marinha. A mãe era carioca, filha de músicos e artistas argentinos. A família Raposo e o seu ramo Cadete são oriundos de Portugal. Coursou o primário no Colégio Pitanga, de tendência religiosa e fez sua admissão, no quinto ano, para o Colégio Mallet Soares, na Rua Xavier da Silveira, em Copacabana. Concluiu o científico no colégio Andrews.

Viveu em Ipanema, no Rio de Janeiro, durante a II Grande Guerra, quando seu

¹³⁴ Entrevista.

¹³⁵ As informações sobre fontenelle foram obtidas nas transcrições das entrevistas cedidas por ele aos pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz, Nísia Trindade Lima e Marcos Chor Maio, em 2008.

pai foi convocado para a base naval de Natal. À época, Fontenelle tinha 12 anos. Viveu o racionamento de produtos e conviveu com a atuação do pai na carreira naval. Passou parte de suas experiências da juventude no bairro de Ipanema, antes e depois das reformas de Carlos Lacerda, onde teve contato com sua futura esposa, Helena, desde a infância, na Rua Barão de Jaguaribe, onde ambos moravam.

A família de Fontenelle era composta de técnicos, engenheiros e militares. Por essa razão, seu pai desejava vê-lo formado engenheiro. Mas, Fontenelle buscou uma alternativa pela falta de "tendência para as matemáticas". Segundo ele, Era uma "tortura" estudar matemática, física e química, mesmo que auxiliado por um jovem protegido do pai. Logo manifestou interesse por História, Arqueologia e, em geral, pela área de Humanas, despertado pelas visitas ao Museu Nacional e por *História do Mundo para Crianças*, de Monteiro Lobato. Iniciou seus primeiros contatos com a leitura: o gibi, os livros de Karl May, Julio Verne; e a literatura nacional de Guimarães Rosa, Graciliano Ramos e Monteiro Lobato. Teve, ainda, a influência de Eremildo Viana, professor de História do Brasil no terceiro ano científico.

A entrada para a Faculdade de Direito na PUC em 1949 foi o "meio termo" diante da impossibilidade de comunicar ao pai o interesse pela arqueologia e pela antropologia. A crítica à precariedade da faculdade e à figura do padre Bannwarth fez parte da sua experiência no direito. A esquerda na faculdade, segundo ele, era uma "pequena burguesia que não gostava de militares". Desse período, descreve suas andanças pela praia e as amizades em Copacabana e em Ipanema.

O cientista social como tradutor cultural

A influência das ciências sociais no SESP pode ser medida pelo peso das informações publicadas em seu periódico de circulação interna, o *Boletim do SESP*¹³⁶, no qual aparecem em quase todos os editoriais que passaram a compor suas páginas a partir de 1953, ano em que foi reformulado, além de matérias sobre comportamento dos

¹³⁶ O Boletim do SESP funcionava como uma espécie de manual de comportamento. Além de informar, desempenhava o papel de convencer os sespianos do modelo de saúde que se queria implementar.

agente de saúde, ou reproduções de reportagens da grande imprensa. A matéria “Alfabetização e higiene”¹³⁷, assinada por Paulo Mendes Campos e transcrita de O Diário, de Belo Horizonte, relata uma história ilustrativa sobre a educação rural:

Um médico do interior de Minas nos afirmava outro dia, em uma frase cheia de sentido, que a campanha de alfabetização é uma campanha de saúde pública. Contou-nos que a sua longa experiência com os problemas médicos e higiênicos do *Hinterland* brasileiro criaram-lhe a convicção de que ensinar a ler é melhorar o índice de longevidade do nosso povo, aumentar a sua capacidade de trabalho, evitar um sem numero de doenças.¹³⁸

Os artigos de Rios no boletim tentavam esclarecer sobre a função da educação na saúde pública e a forma correta de se realizar um bom trabalho de educação sanitária. Em “Informar e convencer”¹³⁹, apresentava os equívocos e as incompreensões que, em geral, levavam a uma falha de comunicação entre os agentes de saúde e a população. Segundo ele:

O insucesso da técnica puramente informativa, que temos usado em nossos serviços, deriva do desconhecimento dessa realidade cultural autentica, que se desenvolveu nas nossas áreas rurais e que o isolamento tem preservado. A aceitação de praticas novas de higiene vai de encontro a uma força muito legitima, ligada ao próprio instinto de auto-preservação, que se chama inércia cultural.¹⁴⁰

Ao destacar os traços culturais, o autor busca demonstrar ao leitor a importância desse fator para que se estabeleça um programa eficiente de educação sanitária, para alcançar seu objetivo de transformar os hábitos e costumes arraigados no cotidiano das populações rurais pelas tradições culturais construídas por décadas de abandono do poder público. A função de tal conhecimento era a de ter elementos mais convincentes para a tarefa de convencimento sobre a necessidade dos hábitos de higiene. Para tanto, esclarece que:

¹³⁷ *Boletim do SESP*, n. 32, março de 1953, p. 2.

¹³⁸ *Idem*.

¹³⁹ *Boletim do SESP*, n. 35, junho de 1953, p. 5-6.

¹⁴⁰ *Idem*.

O educador não vai trabalhar num material passivo. Vai trabalhar com homens que já têm idéias, hábitos, manias – como ele próprio. A primeira tarefa, portanto, é remover os obstáculos, é aplinar o caminho, é vencer as resistências. A informação vem depois, quando o educador já tiver criado um ambiente receptivo para a informação que vai distribuir.¹⁴¹

O segundo artigo, “Ciências sociais e saúde pública”¹⁴², chama atenção do médico, da enfermeira e do psicólogo, ligados ao serviço de saúde pública, sobre as atitudes extremas de se preterir ou supervalorizar o trabalho do cientista social, defendendo a organização social de comunidades como imperativo econômico e eficaz para se alcançar os desejados padrões sanitários. Nas suas palavras:

Através da organização social da comunidade e da sua estrutura local de liderança, o sanitarista pode, com maior eficácia, infundir na população rural novos hábitos e valores. O trabalho de grupo, a organização de comunidade e seus recursos são um excelente instrumento de modificação dos padrões de conduta sanitários no meio rural. Aqui, também, torna-se relevante a atuação do sociólogo, familiarizando o pessoal da unidade sanitária com essas técnicas educacionais que dizem muito de perto com a sua especialidade.¹⁴³

As referências teóricas da educação sanitária

O SESP se dedicou, desde os anos 40 a publicar trabalhos, em forma de livros e artigos nas suas revistas, que serviram de referência teórica às suas áreas de atuação. Na educação sanitária, esses trabalhos eram, em grande parte, sobretudo naquele período, traduções de textos de autores norte-americanos que analisavam suas experiências locais. Nessa área, investiu, ainda, na reprodução de artigos produzidos por profissionais vinculados às instituições de saúde pública, sobretudo dos EUA, nos seus veículos de informação interna, como o *Boletim do SESP*, a *Revista do SESP* e a revista

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² *Boletim do SESP*, n. 36, julho de 1953, p. 2.

¹⁴³ Idem.

Atualidades Médico-Sanitárias. Nessa última, uma série de artigos foi publicada, dando conta de estabelecer os parâmetros gerais para o desenvolvimento das atividades de educação sanitária nos programas de saúde pública, sempre tomando como base a experiência norte-americana. Um deles previa a criação de boletins para a circulação de informações internas ao serviço de saúde e de periódicos para o fomento de discussões teóricas.

Em artigo, ainda na mesma década, quando *Atualidades Médico-Sanitárias* era publicada pela Divisão de Educação Sanitária, a educação sanitária aparece como suporte necessário às demais atividades de saúde desenvolvidas. Intitulado “DDT: Nova arma no combate à malária”, o texto traz, já no subtítulo, “Cooperação das donas de casa”, indica essa interação.

Na aspersão domiciliar surgem certos problemas de ordem prática, principalmente quando a casa se acha cheia de móveis e outros materiais que vão dificultar a aspersão. Deve-se notificar, de antemão, os proprietários da hora em que vai ter início a aspersão. É interessante um programa educativo em que se oriente, através de reuniões públicas e conferências pessoais, o objetivo e resultado esperados desta aspersão.

Entre os artigos mais significativos em relação à educação sanitária, publicados pela revista *Atualidades Médico-Sanitárias*, está “O futuro da educação sanitária”, de Guy W. Stenart, psicólogo do Institute of Family and Community Health, Durban, África do Sul, que defende a responsabilidade dos educadores sanitários na manutenção e desenvolvimento da sua área de atuação, no sentido de dar-lhe direcionamento teórico. Diz ele:

A educação sanitária está crescendo num mundo caracterizado por uma mudança fluida e dinâmica, por grande vitalidade e flexibilidade de pensamento e por conquistar intelectuais de alta ordem, os quais impõem pesadas e repetidas exigências nas atividades humanas de invenção e criação. Para manter seus direitos e encontrar seu lugar próprio, a educação sanitária deve inspirar-se numa filosofia própria e dinâmica. Sem isso, ela corre o grave perigo de ser condenada a um destino estático, improdutivo, do qual sua reabilitação poderá ser não somente longa e árdua, mas talvez impossível num futuro próximo. Deve, agora, no começo de sua vida independente, haurir forças e

sabedoria para salvar-se do que poderia chamar uma esterilidade institucionalizada, como a que caracteriza, por exemplo, o magistério em tantos países do mundo ocidental.

No mesmo número da revista, outros dois artigos reforçam o arcabouço teórico da educação sanitária. Um deles, assinado por James W Tower, intitulado “Quais são as funções administrativas da enfermeira?”¹⁴⁴, destaca o papel das profissionais da enfermagem nas atividades de ensino. O outro, “Etnologia e os problemas de saúde”¹⁴⁵, do diretor geral delegado da Organização Mundial de Saúde, Pierre Dorolle, demonstra a preocupação no desenvolvimento de pesquisas sociais para os trabalhos de organização de comunidades e nos programas de saúde pública. Outros artigos assumiram a função de orientar as atividades de educação sanitária do SESP, entre eles:

- “Avaliação da educação sanitária”, de Andie L. Knutson, chefe da Seção de Estudos e Avaliação da Divisão de Educação Sanitária do Serviço de Saúde Pública dos EUA;
- “O papel da enfermeira de saúde pública em um programa de saneamento”, de João Moreira Garcez Filho, professor de Saneamento da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo;
- “Relações humana no campo do saneamento”, de T. H. Butterworth, chefe da Divisão de Educação e Saúde Pública do Serviço de Saúde Pública dos EUA;
- “O pediatra na educação sanitária da coletividade”, de Rigoberto Rios Castro, especialista em educação sanitária da OSP/OMS;
- “Trabalhando com indivíduos de diferentes meios culturais”, de George M. Foster, professor de Antropologia da Universidade da Califórnia, Berkeley – Estados Unidos da América.

¹⁴⁴ Tower, J. W. “Quais são as funções administrativas da enfermeira?”. *Atualidades Médico-sanitárias*. Rio de Janeiro, ano X, n. 52, abr-dez. 1954.

¹⁴⁵ Dorolle, P. “Etnologia e os problemas de saúde”. *Atualidades Médico-sanitárias*. Rio de Janeiro, ano X, n. 52, abr-dez. 1954.

Em um dos trabalhos publicados em livro¹⁴⁶, que trata das ações sanitárias rurais, a área aparece como uma das principais frentes de atuação para o controle de doenças nas comunidades rurais nos Estados Unidos da América. O autor da pesquisa era Harry S. Mustard¹⁴⁷ e o livro foi traduzido pela Sociedade Brasileira de Higiene, revisado por E. Jansen de Mello¹⁴⁸ e publicado pelo Instituto Nacional do Livro, do Ministério da Educação e Saúde, em 1947.

A publicação, portanto, trazia a marca do modelo norte-americano de saúde pública e tratava dos temas rurais sob essa perspectiva. Dividido em vinte e quatro capítulos, trata dos temas mais variados, como: as relações entre as instâncias de governo e os serviços de saúde; regulamentação dos serviços de saúde; organização dos serviços de saúde nas comunidades rurais; planejamento dos programas locais; educação sanitária e organização de comunidades; coleta e análise de dados estatísticos; higiene escolar e pré-natal e saúde na infância; controle de doenças transmissíveis (administração, isolamento e epidemiologia); sífilis e tuberculose em programas de saúde pública; abastecimento de água e remoção de dejetos; e higiene e saneamento na escola. Na parte propriamente ligada à educação sanitária, o texto define as etapas a serem construídas pelo serviço de saúde e elege os grupos sociais que serão atingidos pelo programa de educação sanitária:

Determinada a finalidade de certa parcela de propaganda ou educação, tal como a prevenção da difteria nas crianças, deve-se decidir: a) qual a espécie de pessoas (público) visadas, b) o que lhes deve ser apresentado e c) qual o modo de apresentação. Como a qualidade do público visado depende em grande parte da escolha de material e dos métodos de apresentação, a discussão que se segue é de caráter geral. Certos métodos de apresentação serão abordados subseqüentemente. (Mustard, 1947, p.87)

Entre os grupos identificados pelo texto como suscetíveis à intervenção do programa, estão: o público em geral, as professoras primárias, a classe médica, os pais e os escolares. Como instrumentos de propaganda e educação são listados: a palavra falada, por meio de palestras; a palavra escrita, em de jornais e revistas, boletins e

¹⁴⁶ Mustard, Harry. *Prática sanitária rural*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1947.

¹⁴⁷ Doutor em medicina, professor de prática sanitária na Fundação De Lamar e diretor da Escola de Saúde Pública da Universidade de Columbia, em Nova Iorque.

¹⁴⁸ Médico sanitarista e doutor em saúde pública pela Universidade John Hopkins, nos Estados Unidos da América.

folhetos; e a linguagem visual, em cartazes e exposições. O modo como esse trabalho seria desenvolvido nas escolas também foi descrito pelo autor:

Como parte de sua contribuição ao programa de educação sanitária dos escolares, a maioria dos sistemas educacionais elementares prevê certa quantidade de instrução formal. Geralmente isso consiste em uma ou três horas de aula por semana, com a apresentação de textos adaptados às respectivas classes. Os textos para as primeiras classes apresentam elementos de higiene individual; à medida que a criança cresce, os textos se baseiam na fisiologia e, finalmente, na higiene coletiva. Além dessa instrução direta, o professor, pelo menos teoricamente, procura não perder nenhuma ocasião de relacionar o ensino da higiene com o da história, geografia, educação cívica, etc. Esses programas, potencialmente valiosos, e que devem ser apoiados e fortalecidos sempre que haja oportunidade, não têm sido sempre satisfatórios. Mesmo alguns dos projetos e epígrafes tão do agrado dos seus proponentes, apresentam um ou mais dos seguintes defeitos: a) abstração, b) artificialidade, c) superficialidade, d) falta de fundamento científico para a matéria ensinada, e) falta de conhecimentos de higiene por parte do professor, f) falta de execução por parte da criança, g) falta de cooperação e compreensão por parte dos pais, h) propaganda sectária, proibição do álcool, anti-tabagismo.¹⁴⁹

Conclui sua abordagem acerca da eficiência de um programa de educação sanitária, chamando atenção para a necessidade de se trabalhar as atividades de modo a incluir a comunidade e seus recursos, citando o exemplo do *Blue Ribbon Program*, sobre o qual diz:

O programa, com este ou outro nome, é executado em diversos estados. Foi desenvolvido, com muito detalhe, no Tennessee e foi descrito num folheto intitulado *Blue Ribbon Program*, publicado pelo departamento de saúde daquele estado. Para mais pormenores, aconselha-se a leitura desse trabalho. Outras campanhas visando um ou outro objetivo, e exigindo todas as forças da educação sanitária, mais a organização temporária e especial da comunidade, estão sendo levadas avante na maioria dos serviços sanitários rurais. Não parece necessário passá-las aqui em revista, mas será proveitoso para os que tiveram de realizar empreendimentos semelhantes rever, quando surgir a oportunidade, a prática usual desse domínio.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Idem, p. 89.

¹⁵⁰ Idem, p. 98.

A organização comunitária aparece como uma etapa fundamental do programa de educação sanitária. É nela que os moradores da localidade assistida se organizam e tornam efetiva a ação educativa, perpetuando os hábitos de higiene no seu cotidiano. Sob esse aspecto, afirma o autor:

Sob muitos aspectos do programa de saúde, é importante conseguir ação organizada e coordenada da comunidade por meio de comissões leigas. Entretanto, é difícil levar a população rural a agir qual uma unidade. Algumas vezes isso acontece porque há ressentimento de um abuso real ou imaginário, como, por exemplo, quando o povo acredita que a cidade esta conseguindo mais benefícios cívicos e políticos que o campo, e algumas vezes quase se consegue unidade de ação relativamente ao lançamento de um produto no mercado. Com referência à proteção da saúde da comunidade, pode-se dizer com segurança que comissões leigas para esse fim em geral não existem, não serão organizadas a menos que o serviço de saúde as impulsione, bem como não durarão muito nem funcionarão bem na ausência de direção hábil e inteligente. Aqueles que trabalharam, tanto em comunidades onde foram organizadas comissões de saúde, como em comunidades onde tais comissões não existem, e aqueles que estudaram programas e realizações nessas condições opostas, estão de acordo em que a consciência e a ação coletivas em questões sanitárias não são apenas necessárias, mas essenciais à eficiência do serviço de saúde.¹⁵¹

Dois anos após essa publicação, outro trabalho (Smilie, 1949), que lida com questões pertinentes à educação sanitária, foi traduzido e publicado pela Sociedade Brasileira de Higiene, dessa vez sob a ótica da administração. O livro na verdade teve seu original publicado em 1935, pela The Macmillan Company. Seu autor era o professor de saúde pública e medicina preventiva da Universidade de Cornell, em Nova Iorque, Wilson G. Smillie, que também havia sido professor de higiene na Faculdade de Medicina da USP. A tradução do texto ficou a cargo de Almir de Castro, médico sanitaria do Ministério da Educação e Saúde e diretor do Serviço Nacional de Peste, e Alfredo Norberto Bica, médico sanitaria do Ministério da Educação e Saúde e assistente de epidemiologia do curso da saúde pública do Departamento Nacional de Saúde. A obra se dedica a esmiuçar os tramites da administração sanitária nos Estados Unidos da América, mas é interessante notar alguns dos seus pressupostos incutidos na dinâmica de organização burocrática do SESP. Trata-se de um trabalho que busca nas

¹⁵¹ Idem, p. 99.

raízes históricas do sanitarismo norte-americano os argumentos que garantem legitimidade ao seu modelo de intervenção. Na dedicatória Lê-se o seguinte texto:

Este livro é dedicado aos pioneiros do movimento em prol da saúde pública moderna nos Estados Unidos da América, os quais em 1872, fundaram a Associação Americana de Saúde Pública, tendo, nessa ocasião, lançado as bases sobre as quais foi edificada a administração sanitária naquele país.¹⁵²

O livro é dividido em quatro partes. A primeira faz uma análise histórica da administração sanitária nos EUA. As demais tratam, respectivamente, da profilaxia de doenças transmissíveis, das atividades básicas de uma organização sanitária – em que a educação sanitária se encaixa – e da organização de programas de saúde pública. Além da educação sanitária, as demais atividades básicas de que trata a terceira parte do livro são: bioestatística, epidemiologia, laboratório de saúde pública, enfermagem de saúde pública, saneamento e inspeção sanitária, higiene da criança, higiene mental, higiene industrial, higiene do adulto e nutrição. No capítulo dedicado à educação sanitária, o autor demonstra a relevância do tema para a constituição de programas de saúde pública eficientes. Diz ele:

Nos Estados Unidos, nenhum programa de saúde pode ter completo êxito se não merecer a confiança e o apoio da população cujo benefício se destina. O completo apoio só pode ser obtido se a coletividade compreender as finalidades e os objetivos do programa. O povo deve, não somente confiar no pessoal do departamento de saúde, como também compreender que as atividades dessa repartição representam um serviço prestado ao indivíduo e um real benefício ao bem estar da coletividade.¹⁵³

Na sequência, o autor descreve a educação sanitária naquele país:

Nos Estados Unidos da América, portanto, a educação sanitária compreende dois aspectos distintos:

- 1- Educação sanitária na escola: abrange a educação da criança sobre os princípios da higiene individual e coletiva. Esta instrução será dada durante o período de

¹⁵² Smillie, William. *Administração sanitária nos Estados Unidos da América*. Rio de Janeiro: SBH, 1949.

¹⁵³ Idem, p. 325.

formação. O ensino da higiene não deve constituir uma disciplina a parte, mas sim incorporar-se ao currículo das escolas elementares. Cursos especiais sobre higiene podem ser introduzidos nos currículos das escolas secundárias e no curso de colégio.

- 2- Educação sanitária do público em geral: é a parte da educação sanitária que se realiza nos lares e na coletividade. Este aspecto da instrução higiênica é planejado primordialmente para adultos. É sua finalidade informar a população sobre os problemas correntes de saúde e orientá-lo no tocante às diretrizes do departamento de saúde no seu esforço para resolver tais problemas.¹⁵⁴

No livro também são descritas as dificuldades encontradas para a implementação desse tipo de atividade em diversas localidades das zonas rurais, nos EUA. Em certa medida, esse fato desfaz um mito de que esse modelo de saúde preventiva teria sido implementado sem maiores dificuldades nas comunidades norte-americanas. Segundo ele:

O fato de não terem os adultos da atual geração recebido na escola elementar suficiente instrução em matéria de higiene, tem constituído a principal dificuldade. Seus conhecimentos científicos são limitados, suas idéias, amiúde, bizarras – baseadas na superstição, na tradição e em informações errôneas. Além disso, os adultos costumam a admitir novas idéias. Seus hábitos e costumes já se fixaram, seus preconceitos são estabelecidos e seu modelo de vida formado; as velhas idéias, solidamente firmadas, modificam-se com dificuldade. Excelente exemplo desse fato é a oposição, a resistência passiva e os obstáculos que as autoridades sanitárias tiveram de enfrentar ao procurar instalar tipos simples de latrinas nas zonas rurais dos estados do sul, para profilaxia da ancilostomíase. As pessoas conhecem os meios de transmissão da doença; querem tratar-se, mas muitas delas não construirão nem usarão instalações sanitárias.¹⁵⁵

A educação dos grupos

A metodologia de trabalho da educação sanitária, sob a influência dos pressupostos das ciências sociais, foi descrita no livro *A Educação dos Grupos*, de José

¹⁵⁴ Idem, p. 326.

¹⁵⁵ Idem, 326.

Arthur Rios, publicado pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária. Passando pelas dinâmicas de grupo e das técnicas de organização de comunidades, o texto define as etapas do trabalho de educação nas comunidades, visando à consolidação dos serviços de saúde pública. O livro foi utilizado, sobretudo, na formação de auxiliares de saúde pública e nos cursos de serviço social, como descrito em entrevista, pelo autor.

Nos anos 50, seguindo uma tendência percebida na administração e no quadro de profissionais atuantes no SESP, as publicações passaram a contar com trabalhos desenvolvidos no país, realizados por autores brasileiros. É o caso do estudo do professor José Arthur Rios, publicado em *Educação dos grupos* e escrito após sua formação em cursos de saúde pública nos EUA e sua participação como coordenador na Campanha Nacional de Educação Rural. O livro, que serviu de referencial para os trabalhos de organização comunitária, desenvolvidos pelo Serviço SESP, foi fruto do trabalho que desenvolvia à frente da Seção de Pesquisas Sociais. Fazia parte de um conjunto bibliográfico publicado pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária, que incluía outros trabalhos de autores brasileiros, como descrito na imagem de sua contracapa.

A *Educação dos grupos* marcou o processo de formação do quadro de profissionais do SESP, formados em cursos de curta e média duração, voltados para os cargos auxiliares dos serviços de saúde implementados naquele período, tais como: visitadoras sanitárias, guardas sanitários, auxiliares de enfermagem, parteiras curiosas, etc. Influenciou, ainda, a produção de material didático – como folhetos, filmes, diafilmes, cartazes – e a estrutura e o currículo dos cursos – inclusive de cursos superiores, como o de Serviço Social –, bem como palestras proferidas, em alguns casos, pelo próprio autor.

Tratava-se de um manual de organização comunitária e orientava os agentes de saúde no trabalho de conhecer, estudar e convencer as populações rurais da importância dos serviços de saúde e da necessidade de adquirirem bons hábitos de higiene e princípios sanitários, segundo o que o SESP entendia ser correto naquele momento. Indicava, também, o caminho do processo democrático de decisão e de organização das lideranças locais, como na ilustração abaixo, retirada do livro:

Como educar os educadores?

Como estratégia de trabalho, as seções de Pesquisas Sociais e de Educação Sanitária estabeleceram um processo de convencimento interno entre os agentes de saúde pública para que esse trabalho fosse assumido por todos os elementos das unidades sanitárias do SESP. Esse processo se desenvolveu, sobretudo, a partir de 1953, ano em que o *Boletim* teve sua redação assumida pela Seção de Educação Sanitária, transmitindo as teses do modelo de saúde que se queria construir. Modelo este que se considerava o mais moderno naquele momento e, também, a melhor maneira de desenvolver e modernizar o interior do país e redimir sua população doente e ignorante.

O crescimento e o amadurecimento no campo da educação sanitária – que nos EUA havia alcançado importante espaço entre os cursos de graduação e pós-graduação das suas universidades¹⁵⁶ –, refletidos na reestruturação do curso da USP, em 1955, que contou com a colaboração de consultores do IAIA e do SESP, foi coroado com a realização do I Seminário Nacional de Educação Sanitária. O evento ocorreu três anos depois da realização da 1ª Reunião de Educação Sanitária da Organização Mundial da Saúde¹⁵⁷, na primeira quinzena de dezembro de 1953, em Paris, tendo como representante brasileiro Orlando Jose da Silva¹⁵⁸, chefe da Seção de Educação Sanitária do SESP, apresentando o trabalho “Sugestões para o planejamento de um programa de educação sanitária para o Brasil”. O seminário foi promovido pela Seção de Educação Sanitária da Divisão de Orientação Técnica e teve a cooperação da Divisão de Educação e Treinamento, conforme informado no *Boletim*¹⁵⁹, tendo sido realizado entre os dias 12 e 19 de maio de 1956, na cidade de Juazeiro, na Bahia, juntamente com a Reunião de Técnicos dos Serviços Médico-Sanitários¹⁶⁰.

No discurso de abertura, Reinaldo Ramos, o representante de Renato Caetano da Silva, diretor do Programa da Bahia, destacou que aquele evento refletia uma mudança nos métodos de trabalho do SESP. Essas mudanças se refeririam,

¹⁵⁶ Sobre a estruturação dos cursos de educação sanitária nos EUA, ver o artigo Candeias, Nelly M.F. “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 22(4), p. 358, 1988.

¹⁵⁷ A notícia sobre o evento foi publicada no *Boletim* do SESP, n. 1, janeiro de 1954.

¹⁵⁸ Ver imagem em anexo. =

¹⁵⁹ *Boletim* do SESP, n. 3, março de 1956, p. 4.

¹⁶⁰ Detalhes no *Boletim* do SESP, n. 5, maio de 1956, p. 1.

principalmente, à introdução de um modelo de saúde pública importado, que teve de fazer concessões e adaptações à realidade local. Ressalta, assim o espírito inovador como característico da agência, fugindo de “esquemas rígidos”, “dogmas” e “normas imutáveis” tendo na ciência a base para sua constante renovação. Diz ainda que:

Sem dúvida, temos cometido erros. Durante muito tempo, sofrendo influências que se confundem com as próprias origens do SESP, e chegamos mesmo a precedê-las, procuramos empregar técnicas que deram resultados satisfatórios em países altamente adiantados. Esquecemos nossa condição de país sub-desenvolvido, de economia incipiente, onde os problemas fundamentais de saúde, por força dessa estrutura econômica, permanecem à espera de solução. Bastaria citar as nossas precárias condições em matéria de saneamento básico, a elevada mortalidade infantil e o pesado tributo pago às doenças infecto-contagiosas – problemas típicos dos países economicamente pouco evoluídos.¹⁶¹

Na trilha de identificar os erros passados e as novas diretrizes do modelo de saúde pública do SESP, Reinaldo Ramos fez menção à forma de atuação do Serviço nos primeiros anos de sua existência dizendo que “aqueles mais antigos no serviço – seespianos de 10 ou mais anos – hão de recordar a política isolacionista que nossas unidades sanitárias desenvolviam nas localidades onde se achavam sediadas”. Naquele momento, tais unidades seriam incapazes de compreender as populações que assistiam, seus problemas e suas necessidades, tornando-se um “verdadeiro quisto dentro da comunidade”. Dedicou um parágrafo a expor as mudanças ocorridas – com o uso de conceitos próprios das ciências sociais naquele período, como grupos sociais, comunidade e lideranças locais – pela introdução dos conceitos e métodos das ciências sociais no trabalho da agência.

Talvez, naquele tempo, tivéssemos uma confiança em nos mesmos e nos julgássemos capazes de resolver sozinhos os problemas que tínhamos pela frente. Essa auto-suficiência já pertence ao passado; a experiência e os livros nos ensinaram que nada podemos fazer se nos mantivermos isolados. Aprendemos a ver no indivíduo que procura o posto, não apenas o doente a ser medicado, mas o representante de um grupo social, o membro de uma comunidade, cuja composição

¹⁶¹ Seminário de Educação Sanitária. Relatório. Rio de Janeiro, 1956, p. 11.

nos interessa conhecer e interpretar, a fim de estarmos aptos a concorrer para a cura de seus males. Daí apelarmos hoje para o concurso das ciências sociais, cujas técnicas de pesquisa nos revelam a complexa trama que envolve as relações humanas e apontam, com segurança, o caminho a ser trilhado pelo técnico de saúde pública na sua luta contra a doença. Daí também, no terreno prático, o abandono daquela velha política de isolamento, agora substituída por uma política de portas abertas, segundo a qual procuramos transformar a unidade sanitária numa célula da comunidade, trabalhando de maneira flexível, articulando-se com as instituições locais, atraindo os líderes para a sua órbita, estendendo as mãos a todos aqueles que estejam honesta e sinceramente interessados, ou possam de qualquer forma, prestar cooperação numa tarefa que tende cada vez mais a ser não apenas da unidade sanitária, porém da comunidade encarada como um todo.¹⁶²

O seminário foi dividido pelos temas: I - informação dos educadores sanitários; II - revisão das funções específicas do educador sanitário e seu papel dentro do programa de saúde pública; III - educação sanitária nas escolas; IV - educação sanitária nas unidades hospitalares; V - educação de comunidade; VI - supervisão e avaliação. As resoluções do evento foram publicadas no relatório do I Seminário de Educação Sanitária, pelo próprio SESP, em 1956.

O tema II foi apresentado por Brito Bastos e contou com a participação de educadores, médicos, enfermeiras e engenheiros, tendo na comissão os educadores Renato Costa, Yolanda Roselys, Célio Athayde e o próprio Brito Bastos. Essa comissão foi responsável pelo condensamento das sugestões feitas nos grupos de trabalho, resumindo que “a função do educador sanitário junto a uma equipe de saúde pública é contribuir para o alcance dos objetivos visados pelos órgãos especializados de saúde pública”, “assistindo a equipe” e “contribuindo com seus conhecimentos e experiências de métodos educacionais”. Relaciona uma série de responsabilidades gerais e específicas do educador nas seções, nos serviços locais, na escola e na comunidade, entre elas: participar do planejamento dos programas; orientar o pessoal do serviço no desenvolvimento dos programas; organizar bibliotecas; auxiliar na aquisição e na preparação de material educativo; ajudar na avaliação dos programas; manter relação com a Seção de Educação Sanitária da Divisão de Orientação Técnica a fim de garantir

¹⁶² Idem, p. 12.

o cumprimento das normais gerais; ajudar na solução de problemas; manter contato com professores e entidades locais; estimular a organização de cursos e comemoração de datas especiais; trabalhar os líderes e os grupos; utilizar os meios de comunicação existentes nas comunidades locais; e realizar levantamentos socio-econômicos.

O tema III foi apresentado em painel do qual participaram Brito Bastos, chefe da Seção de Educação Sanitária da D.O.T., Ermengarda Alvim, chefe da Seção de Enfermagem da D.O.T., Jerome Grossman, consultor de educação sanitária do IAIA, Auri Campos, diretora do Grupo Escolar Dom Malan (Petrolina), e o Padre Manoel de Paiva Neto, diretor do Ginásio Dom Bosco (Petrolina), tendo no plenário educadores sanitários, professoras locais e professorandas. Foi feito um panorama da realidade escolar brasileira na zona rural e seus problemas de saúde, enfatizando que a educação sanitária escolar seria fundamental nos programas de saúde pública e para a qual deveriam convergir todos os esforços e atividades:

É, no âmbito primário, antes de tudo, um meio de ajudar a criança a viver cada vez mais saudável e a aprender situações da maneira mais proveitosa a sua saúde, motivo porque deve a mesma integrar-se no currículo escolar, sem constituir disciplina à parte, isto é, deve se estender a todas as atividades escolares, sem que seja preciso dedicar-lhe um período especial.¹⁶³

O texto atenta para a necessidade de capacitação dos professores para que desenvolvam programas de higiene escolar e educação sanitária: para tanto foram sugeridos cursos rápidos, reuniões, mesas redondas e seminários com temas de interesses dos grupos. Os cursos seriam organizados de acordo com as necessidades locais, tendo a participação de médicos, enfermeiras, engenheiros, dentistas e educadores sanitários. Alguns problemas foram apontados como prioritários como a merenda, o suprimento de água e a disposição dos dejetos, áreas também contempladas nas ações gerais do SESP. Também foram contemplados os assuntos ligados à inspeção escolar, ao círculo de pais e mestres, à integração da escola na comunidade e à organização escolar.

¹⁶³ Idem, p. 19.

O tema IV foi discutido em simpósio com a participação de José Arthur Rios, chefe da Seção de Pesquisas Sociais, Jaime Coelho, chefe da Unidade Hospitalar de Juazeiro, Ermengarda Alvim, Maria Jose da Silva, enfermeira da Unidade Hospitalar de Juazeiro, e Brito Bastos. Foram expostas as limitações do trabalho de educação sanitária em hospitais pelo caráter temporário dos seus pacientes, de onde se deveria falar mais em instrução do que em educação. O educador sanitário teria a função de colaborar com o pessoal fixo do hospital, sobretudo com enfermeiras e auxiliares, colaborando na sua preparação, identificando previamente os problemas e ajudando a solucioná-los. Caberia a ele a função de mobilizar a comunidade em favor de um projeto como a construção de um pavilhão ou de um banco de sangue, bem como na preparação da comunidade para assumir a responsabilidade de um hospital local. Deveria, ainda, ajudar na escolha do local e do material educativo mais adequado a um hospital; sobre isso diz o texto que “não se deve no hospital fazer uso de material educativo que apresente motivos negativos, afim de que não seja ainda mais perturbado o estado emocional em que se encontra o paciente”, evidenciando uma preocupação com questões psicológicas no tratamento dos doentes.

A discussão do tema V foi coordenada por José Arthur Rios, então chefe da Seção de Pesquisas Sociais, que propôs a análise dos problemas sanitários que dependiam da participação comunitária. O grupo ressaltou o papel do educador sanitário como conciliador importante na solução dos problemas, adequando as prioridades do serviço às da comunidade, e enumerou as principais dificuldades enfrentadas pelos ditos auxiliares e técnicos de educação sanitária nas comunidades, tais como: analfabetismo; população dispersa; falta de recursos econômicos; sectarismo político; sectarismo religioso; mobilidade da população; e resistências culturais. Nas unidades sanitárias os problemas se caracterizavam pela falta de esclarecimento da equipe quanto ao trabalho de grupo, à função do educador, ao seu pouco preparo do educador para lidar com a formação de pessoal, a falta de atualização de conhecimentos e à deficiência de técnicas de trabalho educativo. Para solucionar essas dificuldades e problemas encontrados, foi proposta uma supervisão periódica, dando “assistência técnica e moral”, e o esclarecimento aos demais setores do SESP sobre a finalidade do trabalho do educador.

Essas conclusões denotam a demanda de estratégias de convencimento não apenas das populações rurais, mas, principalmente, dos profissionais de saúde pública que atuavam nas unidades sanitárias do SESP, evidenciando a necessidade de integração de suas atividades para o fortalecimento das ações que seriam implementadas. Ao educador caberia a coordenação das atividades, integrando a comunidade à unidade sanitária e vice-versa. Esse perfil, explicitado no relatório do Seminário, estava afinado com o que havia sido proposto por Jose Arthur Rios em *A Educação dos Grupos*, no qual se caracteriza o educador sanitário como um organizador de comunidade. Sob essa orientação, o relatório aponta para a necessidade de se conhecerem as áreas que seriam trabalhadas por meio de um levantamento sociodemográfico, a partir do qual o educador integraria os líderes locais ao trabalho educativo. O levantamento também deveria contar com a colaboração dos membros da equipe de saúde das unidades sanitárias e, em contrapartida, o educador deveria colaborar com eventuais pesquisas socioeconômicas de interesse do Programa.

O educador, após a fase de levantamento sociodemográfico, que teria caráter periódico, desenvolveria atividades de integração dos recursos existentes, estimulando a colaboração entre entidades locais e a unidade sanitária, a coordenação dos trabalhos de modo a tornar seus resultados mais duradouros, e a colaboração com as instâncias internas do SESP, como a D.O.T. e a superintendência, para a construção de um cadastro de entidades e a coordenação das atividades. Deveria trabalhar sempre em cooperação com as lideranças locais, atuando de modo a dirimir os conflitos e pacificar os grupos, mantendo rigorosa neutralidade. O relatório sobre o grupo de trabalho em educação de comunidade termina indicando a esse profissional a tarefa de divulgação:

O educador no seu trabalho habitual na comunidade ou nas tarefas de emergência, campanhas, comemorações, etc., procurará lançar mão de todos os recursos de divulgação a seu alcance, devendo entretanto ter cuidado de não transformar essa técnica de trabalho na parte principal do seu programa.¹⁶⁴

A apresentação do tema VI foi feita em forma de “sociodrama”, assim chamado, sem, contudo, que se explicasse seu funcionamento apenas foi indicada a

¹⁶⁴ Seminário de Educação Sanitária. Relatório. Rio de Janeiro, 1956, p. 29.

participação dos educadores sanitários. O grupo de trabalho definiu a supervisão como atividade que demanda orientação, colaboração, aperfeiçoamento, estímulo, análise de situações e autoridade técnico-administrativa, concorrendo para resultados eficientes nas atividades de educação sanitária. Indicaram como sugestões: o aumento do número de visitas e do seu tempo de duração; aprimoramento das técnicas de supervisão; planejamento de visitas; evitar “solução de continuidade” na supervisão, propondo o acompanhamento do trabalho de campo mesmo à distância; envio de material de leitura a fim de manter constante atualização por meio de livros, artigos em revistas e demais recursos educativos; e a avaliação dos resultados a partir de observação local, questionários, relatórios e cartas, a fim de aperfeiçoar a supervisão.

Como meio de exercitar essa avaliação, foi produzido um questionário, contendo 17 perguntas – de tipo aberto e de tipo fechado, como dito no relatório –, que foi distribuído na última reunião entre os participantes com o objetivo de conhecer suas opiniões sobre os resultados dos eventos realizados. A responsabilidade pela análise dos dados coletados em 35 questionários respondidos foi de Carlos Alberto Medina, pesquisador da Seção de Pesquisas Sociais. No texto, apresentado de maneira resumida, foram apontados como pontos negativos a falta de tempo maior para a análise e o breve debate dos temas apresentados, e como ponto positivo a liberdade dos participantes para falar e se expressar nas reuniões dos grupos de trabalho. Houve a indicação, entre outras sugestões, de que a superintendência promovesse reuniões periódicas sobre o assunto, sempre em áreas rurais, favorecendo maior integração entre os programas.

O seminário, assim como a divulgação de seus resultados, cumpriu o papel de tornar a educação sanitária mais próxima da realidade das unidades, esclarecendo os profissionais de saúde sobre a importância desse trabalho para maior eficiência nas suas atividades. Ao definir as funções do educador sanitário dentro dos programas do SESP e sua atuação nas comunidades procurava-se legitimar sua presença entre médicos, enfermeiras, dentistas, visitadoras e auxiliares, tornando a educação sanitária elemento fundamental de um programa de saúde pública dito moderno. Torná-la uma atividade coletiva era fundamental para a implementação de um modelo de saúde pública que vinha encontrando resistências não apenas nas tradições culturais das populações rurais, mais também na tradição médica brasileira, integrada a um modelo vertical de atuação. Portanto, tornava-se necessário não apenas formar uma consciência sanitária na

população, mas também construir, entre os profissionais de saúde, uma consciência preventiva, que seria conquistada por meio de sua integração aos programas e às atividades de educação sanitária. Como dito na apresentação do relatório: “visa o SESP, com sua publicação (do relatório), colocar os interessados, não só do serviço como de outras instituições, inteiramente ao par das conclusões finais do certamen”¹⁶⁵.

Em 1957, um ano após o evento promovido pelo SESP, foi realizado o I Seminário de Educação Sanitária, desta vez promovido pelo International Cooperation Administration, órgão do Instituto de Assuntos Interamericanos. O evento pretendia congregaer consultores em educação sanitária e chefes de serviços de saúde de toda a América, conforme nota do Boletim¹⁶⁶. Na foto, publicada em primeira página da publicação¹⁶⁷, aparecem, entre os 56 membros representantes de 19 países, Brito Bastos, chefe da Seção de Educação Sanitária do SESP, Hortência Holanda, do Departamento Nacional de Endemias Rurais, José Martins de Barros, Evelyn Rahn, do IAIA e Nilde Jacob, da Faculdade de Saúde Pública da USP.

Esses eventos, assim como a sua divulgação, marcaram o crescimento do campo da educação sanitária, não apenas no país, e fortaleciam o argumento de que ela seria imprescindível para a implementação de um programa de saúde pública que se pretendia estabelecer de modo permanente.

Considerações finais

Certamente, os princípios da educação sanitária surtiram na mentalidade de auxiliares, dos médicos, das enfermeiras, e, sobretudo, dos educadores uma determinada consciência sobre a ideia de promover a saúde daquela população que para eles não passava de pobres ignorantes. A introdução das ciências sociais forneceu à educação sanitária aplicabilidade social, na medida em que suas noções rompiam os limites da

¹⁶⁵ Em anexo a lista das comissões e dos participantes do Seminário de Educação Sanitária e da Reunião de Técnicos dos Serviços Médico-Sanitários.

¹⁶⁶ Boletim do SESP, n. 5, maio de 1957, p. 3.

¹⁶⁷ Boletim do SESP, n. 6, junho de 1957, p. 1.

escola e passavam a assumir a organização comunitária como forma de atuação. Coube, assim, à essa prática o papel de consolidar a pesquisa social na dinâmica de atuação do SESP como modo de auxiliar na implementação de sua política de saúde pública. Assim, formando internamente seus agentes multiplicadores de acordo com esse modelo de saúde, o SESP poderia interferir nas práticas cotidianas da população rural, modificando seus hábitos e costumes, mudando sua cultura e seu modo de vida, construindo uma nova consciência sanitária.

As atividades de educação sanitária estavam afinadas não apenas com os objetivos de construir uma visão nova sobre a prática de promover saúde na população rural, mas também de construir a própria identidade do SESP. O que se evidenciou foi a pretensão de se cuidar, antes de tudo, da saúde da própria agência, na medida em que ela direcionou seus esforços para consolidar uma visão social da saúde pública.

No campo da saúde pública, as ciências sociais garantiram importante participação nos anos 50, sobretudo após a criação da Seção de Pesquisas Sociais. Estando diretamente relacionada às atividades de educação sanitária, a Seção, dirigida pelo sociólogo José Arthur Rios, contribuiu sobremaneira para a formulação de um novo perfil para os serviços do SESP, segundo o qual a saúde era o foco de um processo de transformação socio-cultural das comunidades rurais do país. Sua experiência, portanto, compunha uma série de ações com vistas ao desenvolvimento econômico e social de cada localidade a partir de ações educativas que mudariam seus hábitos e costumes a fim de garantir o bem-estar da população. A educação sanitária não apenas tornara-se o veículo para a formação da consciência sanitária nas populações rurais, a fim de minimizar a incidência de doenças e a mortalidade geral e infantil, como, também, desempenhou o papel de pensar e reformular o modelo de saúde a ser implementado.

Anexo

Outras atividades desenvolvidas por José Arthur Rios:

- 1964: seminário sobre o Brasil, na universidade da Flórida.
- 1964-67: durante o governo Castelo Branco foi nomeado para o recém criado Conselho da Capes, sobre o qual descreve sua experiência de sentir de perto a corrupção, o nepotismo e as “pressões da politicagem”.
- 1965-66: levantamento sobre os problemas de administração e organização do Banco Econômico da Bahia.
- 1966-68: Passou a integrar o Conselho da Comissão Educacional Brasil-EUA (Comissão Fulbright)
- 1967-69: organizou uma equipe formada por sociólogo, urbanista, arquiteto, assistente social para examinar as condições da favela de Alagados, em Salvador, em colaboração com o Instituto de Urbanismo e Administração Municipal (Iuram), a pedido do governador Luiz Vianna Filho.
- 1969: por falta de “jogo de cintura” a SPLAN e o Ined não sobreviveram como organismos independentes na ditadura. Recebeu convite para ensinar sociologia na PUC.
- 1969: encontrou o padre Bertrant de Margerie, teólogo jesuíta, em Fortaleza, com quem manteve diálogos até a sua morte em 1993.
- 1969: Seminário, em Buenos Aires, sobre prevenção de crimes. Início dos contatos com Organizações Internacionais.
- 1970: Expirou seu mandato na CAPES.
- 1970: curso sobre os problemas de desenvolvimento brasileiro, como professor visitante no Brazilian Leadership Program, Interamerican Center da Universidade de Loyola
- 1970-75: Membro do Comitê de Prevenção do Crime e Tratamento de Presos da ONU.
- 1971-79: ministrou um Seminário sobre Sociologia da Educação, na pós-graduação do Departamento de Educação da UFRJ. Após cinco anos, foi dispensado “secamente” pela diretora do Departamento.
- 1972: começou a participar dos seminários da Fundação Joaquim Nabuco, em Recife.

- 1973: membro do conselho da Fundação Brasileira de Educação (FUBRAE)
- 1973-78: consultor do Conselho da Fundação Movimento de Desenvolvimento Econômico e Social (MUDES)
- 1975: início das atividades como consultor *ad hoc* do Comitê de Prevenção do Crime e Tratamento de Presos (ONU.).
- 1975-76: presidente da FUBRAE.
- Participou do conselho da Fundação Ataulfo de Paiva, que financiava a produção da BCG.
- Publicação de artigos na revista *Carta Mensal*, após ter participado do Fórum de Estudos Brasileiros, promovido pelo prof. Helio Fraga.
- 1976: Consultoria ao Instituto de Desenvolvimento Econômico e Gerencial (IDEG), ligado aa Confederação Nacional da Indústria (CNI).
- 1976: Foi “praticamente expulso” da PUC por facções da esquerda radical do Departamento de Sociologia e Ciência Política, do qual foi diretor entre 1974-76.
- 1978: professor visitante em curso sobre International Interactions in Science and Technology, Universidade da Califórnia.
- 1979: após deixar a PUC, foi convidado a ensinar Sociologia Criminal e Sociologia do Direito na Faculdade de Direito da UFRJ.
- 1980: Coordenação de um Grupo de Trabalho para elaboração de um relatório sobre prevenção de crime, a pedido do Ministro da Justiça Petrônio Portela.
- 1981: Conferencia sobre “Energia e Sociedade” no Conselho Nacional de Energia Nuclear, em 09 de junho.
- 1984: ajudou a fundar a Sociedade Brasileira de Vitimologia, com o juiz Eduardo Mayr, o advogado Paulo Ladeira e o psiquiatra Talvane de Moraes.
- 1985: convidado pelo prof. Benedicto Silva redigiu parte dos verbetes do Dicionário de Ciências Sociais da UNESCO, traduzido e adaptado ao Brasil.
- 1986-89: integrante do Conselho de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça.
- 1987-96: membro do Conselho Consultivo do Instituto latino Americano de Pesquisas Criminais da ONU (ILANUD), em San José – Costa Rica.
- 1988: participou de um grupo integrado por Gladstone Chaves de Melo, entre outros, que se reunia para rezar e debater.

- 1990-98: membro do Conselho Consultivo do Instituto de Pesquisas Criminais da ONU (UNICRI), em Roma.
- 1991: aposentado pela Faculdade de Direito da UFRJ.
- 1993: a convite de Dom Eugenio Salles participou da União de Juristas Católicos.
- 1997: ajudou na criação do escritório do ILANUD em São Paulo.
- 1997: publicou “O enigma de Canudos” (revista *Carta Mensal*)
- 1999: publicou “Do Pânico: uma curiosidade” e “O Encilhamento: análise de uma crise” (revista *Carta Mensal*).

Capítulo IV

AS CIÊNCIAS SOCIAIS NA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

**Uma ciência social em ação:
A dinâmica da educação sanitária no SESP**

Introdução

Este capítulo se dedica ao entendimento dos discursos e das atividades de educação sanitária promovidas, durante o segundo governo Vargas e o governo JK, pelo Serviço Especial de Saúde Pública, baseando-se em informações obtidas no *Boletim do SESP*¹⁶⁸, em publicações do período sobre o tema, como algumas edições da Divisão de Orientação Técnica (DOT) e da Seção de Educação Sanitária, entre elas: “Processo de grupo” (manual de 1956), “Avaliação do material de educação sanitária” (1957), “Manual de dietética” (1955), “As ciências sociais aplicadas à saúde pública” (1957). Além de diversos outros folhetos e livros publicados pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária, como *Educação dos Grupos*, do sociólogo José Arthur Rios. Além dos anais de eventos nos quais a educação sanitária foi foco de discussão.

Ao longo da década de 1950 houve expressivo crescimento do campo da educação sanitária dentro da estrutura de funcionamento das atividades do SESP. Baseado em seus relatos, matérias, artigos, notas e reportagens, publicadas em seus veículos de informação é possível inferir que houve uma difusão sistemática e interessada das diretrizes de intervenção anunciadas como necessárias para o pleno êxito dos serviços prestados à população rural. Os efeitos e desdobramentos desse processo foram identificados na dinâmica de sua implementação – foco da abordagem do capítulo seguinte –, evidenciando as tensões internas e as resistências culturais às

¹⁶⁸ O boletim também passou a ter duas seções temáticas: *Panorama Sanitário* – com pequenas notas sobre novidades científicas em tratamento de doenças – e *O SESP contado a si mesmo* – relatos, por vezes anedóticos, sobre experiências vividas nas unidades do SESP. As duas seções foram publicadas apenas em 1954.

mudanças, esbarrando, por muitas vezes, na tradição médica de verticalização dos serviços de saúde, por um lado, e nas crenças e costumes populares que definiam o modo como se encarava a doenças e as práticas de cura, por outro.

O estudo da educação sanitária e sua participação como elemento norteador das ações de saúde pública do SESP, durante os anos 50, permite discutir a interface entre saúde e desenvolvimento no pós-guerra, tendo como foco a atuação de cientistas sociais na elaboração de estudos que subsidiaram as atividades de saúde pública e de educação sanitária, nas regiões do *hinterland* brasileiro. Na Seção de Pesquisas Sociais, a atuação de José Arthur Rios, Carlos Medina e Luiz Fernando Fontenelle, cientistas sociais egressos dos cursos de saúde pública nos EUA, promoveram estudos sobre as populações rurais e seus hábitos a fim de dar suporte teórico e metodológico às atividades, sobretudo, de educação sanitária. Essa intervenção funcionava como um direcionamento da organização comunitária que, segundo sua lógica de atuação, seria a forma mais estruturada e eficaz de implementação de um projeto de saúde pública. Essas diretrizes foram transmitidas aos demais profissionais por meio de cursos de formação, folhetos, boletins de circulação interna e publicações como o livro *A Educação dos Grupos*.

O destaque dado à educação sanitária se deve ao fato de ter sido encarada como uma das prioridades da instituição, tanto no que se refere ao treinamento de pessoal, como na organização de comunidades – sobretudo na instrução e integração das chamadas curiosas e na orientação de cuidados de higiene e alimentação para escolares, gestantes e para a comunidade como um todo, por intermédio de suas lideranças.

Nos programas implementados pelo SESP, formar a consciência sanitária era um dos objetivos prioritários para o sucesso de sua intervenção. Sob a ótica do desenvolvimento comunitário, levar conhecimentos básicos de higiene e prevenção de doenças a cada domicílio tornava-se imprescindível, ainda mais nas localidades onde outras formas de transmissão de conhecimento, como a escola, eram escassas. Nesse universo de atuação, o papel das visitadoras sanitárias – em geral formadas em cursos oferecidos pela própria agência e subordinadas a enfermeiras diplomadas – era fundamental, no sentido de garantir um elo entre o centro ou unidade de saúde e a

população. Ao menos assim eram identificadas suas funções teoricamente. A experiência de sua atuação prática, evidenciada nos estudos e nos relatos da época (ver Fontenelle, 1959), deve ser colocada como objeto de análise crítica.

As atividades de educação sanitária do SESP foram reformuladas nos anos 50, sobretudo a partir da influência dos estudos de comunidade e de organização comunitária, introduzidos na instituição com a criação da Seção de Pesquisas Sociais. As ações nessa área foram introduzidas no SESP desde sua criação, no início dos anos 40. Seu primeiro coordenador foi o cientista social Charles Wagley, que buscava inserir algumas das experiências bem sucedidas nos Estados Unidos da América, como a formação dos chamados Clubes de Saúde, responsáveis por organizar a sociedade local em torno de ações preventivas. Boa parte dessas iniciativas encontrou um meio social bem distinto do que teria sido encontrado nas comunidades norte-americanas, dificultando a assimilação dos princípios culturais que propunham. Então, o modelo de educação sanitária proposto não tardaria a encontrar dificuldades para sua implementação.

A inserção das ciências sociais no SESP garantiu um diálogo mais intenso entre a educação sanitária e os estudos de comunidade, favorecendo a penetração do serviço pelas regiões mais isoladas. As atividades de organização de comunidades, sob a orientação de pesquisas sociais, garantiram maior visibilidade à Divisão de Educação Sanitária, que passou a editar o *Boletim do SESP*, em outubro de 1953. No editorial “Sespinho, new-look”¹⁶⁹ são expostas as novas diretrizes do informativo, que passa a se comportar de maneira menos formal entre seus funcionários. Em seu argumento diz que “não é preciso ser PH.D. em sociologia para saber que os homens, seres eminentemente arbitrários, não se conduzem apenas por diretrizes racionais, mas deixam-se muito levar por sua afetividade”. Destaca os relatos cotidianos como informações relevantes ao trabalho da organização, pois traduziriam sua alma. Solicitando aos programas que enviassem suas notícias, histórias e, até mesmo, anedotas, conclui dizendo que “só assim, o ‘Sespinho’ poderá ser aquilo que deseja ser: o saci leva-e-traz que, sem nenhuma pretensão à seriedade casmurra dos relatórios, conta o SESP aos homens do SESP.”

¹⁶⁹ Boletim do SESP, n. 40, outubro de 1953, p. 1. Reprodução da primeira página em anexo.

As mudanças foram sentidas, principalmente, no tamanho e no número das páginas, que passaram de oito para quatro¹⁷⁰. Sua diagramação sofreu intervenções no sentido de oferecer maior dinâmica a leitura, com textos mais curtos e em maior número na divisão das páginas. Surgem as colunas permanentes como “O SESP contado a si mesmo” e “Panorama sanitário”. Aparece também a coluna editorial que, apesar de não se identificar explicitamente como tal, vinha destacada com letras em formato itálico, no começo publicada na primeira página, depois se consolidando na segunda página, sempre no canto esquerdo. Os ditos editoriais tratavam de temas relevantes de maneira didática, sempre apelando para a sensibilização do leitor. Passou a adotar mais ilustrações e fotos que passaram a ocupar, praticamente, todas as páginas, incluindo temas como a criação do SESP Esporte Clube, além do tradicional noticiário sobre os eventos, programas, cursos, serviços e demais informações sobre as diversas atividades da agência.

A efêmera coluna “O SESP contado a si mesmo” ofereceu um espaço na publicação para as pitorescas histórias que o cotidiano das diversas unidades sanitárias, nas mais diferentes localidades rurais nas quais o SESP marcou sua presença, produzia. Na sua estréia, o texto introdutório¹⁷¹ revela a tônica da coluna.

“Quem nunca trabalhou no interior, ou nunca leu um relatório de unidade sanitária não tem idéia dos problemas que um médico-chefe e seus auxiliares têm de enfrentar. Os relatórios dos postos e sub-postos encerram detalhes curiosos, cujo pitoresco a sisudez e o formalismo burocráticos não conseguem esconder. Pretendemos, nesta seção do Boletim, contar alguns desses fatos que quebram, as vezes de forma um tanto catastrófica, a rotina do serviço.”

As histórias contadas iam desde bodes no jardim do posto às fugas da população para o mato quando havia vacinação. Em um dos relatos percebe-se a dificuldade de diálogo entre a unidade de saúde e a população, manifestando a maneira

¹⁷⁰ O boletim também passou a ter duas seções temáticas: *Panorama Sanitário* – com pequenas notas sobre novidades científicas em tratamento de doenças – e *O SESP contado a si mesmo* – relatos, por vezes anedóticos, sobre experiências vividas nas unidades do SESP. As duas seções foram publicadas apenas em 1954.

¹⁷¹ Boletim do SESP, n. 1, janeiro de 1954, p. 4.

como as mães locais eram classificadas. Sob o título de “Mães-problemas”¹⁷², a coluna transcreve parte do relatório sobre os cuidados materno-infantis. Dizia ele:

Tal medida de prevenção é por demais sublime para ser compreendida por mentalidades rasteiras como as das mães locais. (...). É bem verdade que tudo fizemos para lhes arrefecer os ânimos, ora diretamente, o médico, ora por intermédio da visitadora, que lhes vai ao encaço, mas nem por isso elas se convencem de sua ignorância extrema. Só a medida de força daria resultado até que elas se convencessem do bem que lhes procuramos fazer.¹⁷³

O texto vinha ladeado pelo editorial “O SESP e as ciências sociais”¹⁷⁴, que procurava demonstrar a importância do cientista social para se compreender a melhor maneira de convencer as populações rurais a abrirem mão de seus costumes e assumirem um novo modo de vida. O texto expôs que o SESP dispunha de um “sociólogo rural” e um “antropólogo cultural”, sem citar nomes, em sua equipe para auxiliar nesse trabalho de convencimento, destacando seu pioneirismo: “ao que tudo indica, o SESP é o primeiro serviço de saúde pública no mundo a empregar esses cientistas sociais, como membros efetivos, no trabalho de planejamento e avaliação dos programas de saúde”.¹⁷⁵

Sob a coordenação da Seção de Educação Sanitária, o “Sespinho” assumiu um formato mais dinâmico, com páginas ilustradas e divididas em seções. Nos editoriais, bem como nos textos das reportagens, o boletim imprimia o discurso da saúde pública moderna, baseada na pesquisa social e na educação sanitária. No editorial “O SESP e as ciências sociais”, se lê:

É realmente um problema fazer com que o povo construa privadas, aceite a vacinação ou coma alimentos diferentes.

Eis quando a colaboração do cientista social é inestimável. Com um perfeito conhecimento da cultura do povo,

¹⁷² Boletim do SESP, n. 2, fevereiro de 1954, p. 2.

¹⁷³ Idem.

¹⁷⁴ Boletim do SESP, n. 2, fevereiro de 1954, p. 2.

¹⁷⁵ Idem.

de suas crenças, dos valores que preza e do seu modo de pensar, ele pode ajudar o serviço de saúde a desenvolver um melhor trabalho visando modificar o modo de vida.¹⁷⁶

Este foi um dos textos de José Arthur Rios no boletim, reunidos em coletânea publicada posteriormente. Em sua trajetória, Rios marcou o perfil das atividades de educação sanitária e a formação de uma geração de agentes de saúde pública, voltados para a atuação social. Foi um dos principais responsáveis pelo processo de introdução das ciências sociais no SESP, que definiu as estratégias de intervenção dos seus programas de saúde pública nos municípios rurais do país, nos anos 50. A experiência de associar educação sanitária e pesquisas sociais influenciou tanto o treinamento de pessoal da agência, como serviu de base para a reformulação dos currículos de cursos de saúde pública nas universidades brasileiras, como foi o caso da USP, em 1955.

A menos que o sanitarista conheça e utilize os princípios da educação, as leis da aprendizagem e as técnicas do ensino, seu trabalho educacional será prejudicado. A menos que compreenda os princípios básicos do crescimento e do desenvolvimento emocional será difícil para ele motivar o seu público. A menos que tenha analisado o nível educacional, cultural e econômico das pessoas que visa, seus ensinamentos podem cair no vazio.¹⁷⁷

Com essas palavras, o consultor de educação sanitária do IAIA, Howard W. Lundy¹⁷⁸, defende a tese de que a educação sanitária deveria ser de responsabilidade de todos os profissionais das unidades locais e em todas as instâncias do serviço de saúde pública. Seria necessário, portanto, reconhecer que “todos os que trabalham numa unidade sanitária fazem educação sanitária”, esclarecendo que a simples transmissão de informação não constitui um ato de educar o indivíduo. Aquela que seria a moderna educação sanitária, então, se preocuparia mais com o que se aprende do que com o que se ensina, o que envolveria a “compreensão do processo educativo, das características do grupo a educar e das emoções e incentivos”. Esse pensamento estava de acordo com as diretrizes propostas pela Seção de Pesquisas Sociais, no sentido de privilegiar o conhecimento sobre a comunidade antes de implementar os serviços de saúde.

¹⁷⁶ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro de 1954.

¹⁷⁷ *Boletim do SESP*, n. 7, jan de 1951, p. 3.

¹⁷⁸ *Idem*.

Sob essa perspectiva, o SESP promoveu uma série de eventos, entre palestras e seminários, para promover a assimilação desses conceitos de educação sanitária entre os profissionais que atuavam em suas unidades. O moderno programa de saúde pública, segundo o discurso das ciências sociais, carregava a noção do trabalho em equipe, integrando médicos, enfermeiras, guardas e visitadoras sanitárias. Essa noção deu a tônica do primeiro Seminário Nacional de Educação Sanitária, realizado em 1956, em Juazeiro, BA. O evento contou com a participação de representantes das seções e dos programas regionais, discutindo caminhos para a introdução de atividades de educação sanitária nas principais áreas de atuação do SESP.

Sob a ótica da educação sanitária e das ciências sociais, a intervenção em saúde pública se dava por meio do entendimento sobre as culturas locais e a consequente cooptação de lideranças comunitárias, considerando os elementos constitutivos do sistema de crenças locais como caminho para introdução de conceitos da medicina científica. Nesse processo, a educação sanitária seria o pilar da ação em saúde pública, garantindo a assimilação dos hábitos de higiene e prevenção de doenças entre as populações rurais.

A Seção de Educação Sanitária: estrutura e atuação

Por meio da educação sanitária, o SESP introduzia em suas ações os conceitos e métodos das ciências humanas – particularmente da sociologia, da antropologia, da pedagogia e da psicologia –, formava profissionais qualificados e inseridos em seu modelo de administração, bem como levava às populações rurais, por intermédio de seus agentes, noções de comunidade, cooperação, higiene e prevenção de doenças. Dessa maneira, construiu uma cultura sanitária nas localidades nas quais atuava, incluindo a população rural no projeto de desenvolvimento nacional e nas diretrizes internacionais de saúde e desenvolvimento implementados no pós-guerra.

Nos anos 50, a educação sanitária foi aos poucos se tornando o foco privilegiado do trabalho do SESP, na perspectiva de uma medicina preventiva. A reformulação do *Boletim do SESP*, sob a direção da Seção de Educação Sanitária,

marcou o período de maior influência da área no modelo de saúde pública preconizado pelo SESP.

Foi nesse período que a Seção de Educação Sanitária passou a contar com a colaboração da Seção de Pesquisas Sociais, de responsabilidade do prof. José Arthur Rios, tendo Carlos Medina e Luiz Fernando Fontenelle como colaboradores. Registra-se também, no período, a constante presença de consultores do IAIA, entre eles: Miss Mary Jo Kraft, Dr. Jerry Grossman, Miss Evelyn Rahn e Miss Ida Bronette. No intuito de reunir esse corpo especializado, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo promoveu um Seminário de Educação Sanitária, em 1955. No painel sobre “organização de comunidade e trabalho de equipe em saúde pública”, participaram o prof. Carlos Medina (levantamento de área), o prof. Brito Bastos e Ruth Marcondes (experiências de organização de comunidades), o prof. José Arthur Rios (treinamento de pessoal) e o prof. Rodolfo Mascarenhas (administração). No ano seguinte, o SESP realiza, também, seu seminário e, entre abril e maio de 1957, ocorre o primeiro Seminário Latino Americano de Educação Sanitária, no Peru, promovido pelo IAIA e pela OMS.

A primeira tentativa para romper com o modelo antigo de educação sanitária surgiu em 1951 quando, a exemplo de experiências semelhantes em outros países, o SESP participou de uma experiência de organização de comunidade na localidade de Chonin, no Estado de Minas Gerais. A proposta era atingir dois objetivos: atacar o problema da saúde de um ângulo comunitário, encarando-o como aspecto da vida total do grupo, e integrar vários serviços nos âmbitos federal, estadual e municipal, visando à solução de problemas da comunidade e à integração das lideranças locais como recursos humanos imprescindíveis. Apesar do esforço conjunto de cooperação, uma das principais bandeiras do SESP, o projeto malogrou.

O projeto teve como principais causas de seu insucesso a complicada máquina administrativa que pretendeu integrar e coordenar atuações de várias comissões e subcomissões, desde a Capital Federal até o âmbito local, os diversos serviços médicos, educacionais e agrícolas, envolvidos no projeto, a grande deficiência de uma pessoa capaz de, realmente, liderar a boa vontade dos moradores

da área e a falta de experiência dos que tinham a responsabilidade de orientar e supervisionar o projeto.¹⁷⁹

Em 1952, os serviços participantes do projeto abandonaram o trabalho. Apesar, porém, de seu insucesso, a iniciativa deixou suas marcas na comunidade que foram percebidas por Kalervo Oberg em visita que realizou, alguns anos depois, à localidade. Segundo o relatório do SESP, Oberg teria descrito suas impressões sobre os efeitos da experiência e seus vestígios na população, principalmente no campo da saúde, da seguinte forma:

People were continuing to use medicines for the treatment of malaria, dysentery, and other common ailment. The health education program had effected health habits in many ways. Some people continued to boil and filter their drinking water. Small wall racks with toothbrushes were a permanent feature in a number of houses. The privy program in particular had caught on. The project left behind it 22 concrete slabs used in privy construction. On their own initiative local people took advantage of this construct new privies. In addition, all the privies constructed under project auspices were kept in good repair, a sign that people had not only accepted a new type of installation but had absorbed the new health ideas that went along with it. (Oberg, 1961)

Mais tarde outra experiência foi levada a efeito em São Leopoldo, ainda em Minas Gerais, também com o mesmo destino, e devido às mesmas causas. Na mesma época, na Bahia e no Vale do Rio Doce uma outra experiência interessante utilizou a coordenadora de saúde escolar: uma professora local que trabalhava como agente educacional, servindo de elemento de ligação entre a unidade sanitária e as escolas de sua área.

Apesar das dificuldades, sobretudo pela deficiência de conhecimentos em saúde pelas barreiras construídas por fatores negativos ligados às tradições locais, alguns resultados interessantes foram conseguidos nesse sistema de trabalho, que procurava cada vez mais envolver a escola nos planos de atividade das unidades sanitárias. Essa, entre outras experiências desenvolvidas pelo SESP, demonstrou a necessidade de reformulação de sua estratégia de atuação em educação sanitária, como a rotina de palestras, produção de cartazes e exibição pública de filmes.

¹⁷⁹ Relatório geral do SESP, 1961.

O passo seguinte, então, consistia em tentar modificar o conceito reinante da educação sanitária entre os profissionais de campo, que, por motivos mais diversos, estavam afastados da nova conceituação. E diante da extensão da área de trabalho, sobreveio a idéia da formação de pessoal especializado, capaz de criar no campo essa mentalidade educacional. Um tipo de educador sanitário que não fosse simplesmente propagandista de saúde pública e que, por outro lado, se afastasse do tipo norte-americano, cuja tarefa é facilitada pelo alto nível de vida e pela cooperação das outras instituições e agências, como a família e a escola e pelo controle da opinião pública.

A primeira experiência de formação desses elementos foi feita em 1953 e repetida em 1954. Depois de preparados pelas diversas áreas de trabalho do SESP, esses auxiliares de educação sanitária, como foram chamados, demonstraram sua influência nos programas em desenvolvimento. Apesar dos inúmeros obstáculos que encontraram, vários projetos de educação de comunidade passaram a ser desenvolvidos com bons resultados. A cooperação dos habitantes locais na construção de privadas, redes de abastecimento d'água, e até postos de saúde, não se limitou à doação em dinheiro, mas chegou até a horas de trabalho.

O SESP ampliou os recursos humanos do órgão central, fortalecendo a Divisão de Educação Sanitária que já possuía, além do diretor, um educador sanitário do IAIA e um médico assistente. Foi nesse momento que foi introduzido o sociólogo José Arthur Rios, além de um especialista em problemas de educação e, mais tarde, um psicólogo. O médico assistente foi encaminhado aos Estados Unidos para fazer o curso regular de Educação Sanitária na Escola de Saúde Pública da Universidade da Califórnia, assim como outros membros da equipe.

Em 1953, foi criada na Divisão de Organização Sanitária, órgão coordenador e supervisor das atividades de campo, , sendo a Seção de Educação Sanitária transformada em Divisão de Educação Sanitária e Treinamento (DET), incluindo uma Seção de Estudos, que mais tarde passou a ser designada Seção de Pesquisas Sociais, subordinada ao superintendente e extinta em 1958, quando também foram encerradas as atividades da DET, transferindo-se todas as responsabilidades para a Seção de Educação Sanitária da Divisão de Orientação Técnica.

Embora a idéia da formação de auxiliares de educação sanitária não tenha obtido total êxito, ela assinalou uma nova etapa da história desse campo, não apenas do SESP. Serviu para demonstrar que havia necessidade de educadores sanitários nas equipes de saúde pública, a fim de coordenar os programas específicos dessa área nos vários níveis de trabalho. E, diante da própria estrutura e composição do serviço, bem como levando em consideração uma série de fatores negativos, observados com o tipo de auxiliares, confirmados com as experiências realizadas em outros países, e, finalmente, seguindo as recomendações da OMS, o SESP passou a preferir a utilização do educador sanitário formado em Cursos de Especialização e em Escolas de Saúde Pública, integrando a equipe dos Serviços Médico-Sanitários das Diretorias Regionais, ou em área rural de maior estratégia. Esse profissional daria aos demais técnicos dos órgãos locais a necessária orientação, ajuda e complementação, no sentido de que desenvolvessem a maioria das atividades do programa de educação sanitária, integrados no plano geral de ação dos órgãos locais.

A avaliação do material didático

Uma das preocupações do SESP, baseadas nos preceitos da saúde pública norte-americana, era a avaliação das suas atividades e das ações implementadas. O material produzido também foi foco desse tipo de avaliação, sobretudo aquele voltado para as atividades educativas. Em um artigo publicado na revista *Atualidades Médico-sanitárias*¹⁸⁰, intitulado “Avaliação da educação sanitária”, escrito pelo chefe da Seção de Estudos e Avaliação da Divisão de Educação Sanitária do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, foram delineadas as etapas para abordagem crítica das atividades de educação sanitária desenvolvidas por um programa de saúde pública.

O texto foi introduzido indicando preocupação em suprir uma demanda de questões que seriam comuns aos profissionais dos serviços de saúde, ao menos nos Estados Unidos da América. Diz o autor:

¹⁸⁰ Knutson, Andie L. “Avaliação da educação sanitária”. *Atualidades Médico-sanitárias*, ano X, n. 15, Jan-mar 1954.

Freqüentemente, ouvimos dos técnicos de saúde pública perguntas como estas: ‘como saber se estamos conseguindo algum resultado? Que métodos devemos empregar para avaliar nosso trabalho? Qual o critério para medir a eficiência da educação sanitária?’

Este trabalho é uma introdução, ou uma filosofia da avaliação. Apresenta um resumo de conceitos básicos importantes para o planejamento ou para a avaliação da educação sanitária. Embora, apresentados independentemente, estes conceitos estão intimamente relacionados e suplementados entre si.

São três os pontos de maior importância na avaliação: a) seleção e desenvolvimento correto dos métodos; b) uso apropriado dos métodos selecionados; e c) interpretação exata dos dados obtidos. Os princípios básicos mencionados adiante são importantes na seleção, aplicação e interpretação das técnicas de medida adotadas em educação sanitária.

No SESP, esse direcionamento foi seguido e um folheto contendo esse formato de avaliação foi produzido e divulgado internamente. Intitulado “Avaliação de material de educação sanitária (teste prévio do folheto ‘Proteja seu filhinho contra a diarreia’)”, mostra todas as etapas realizadas para a aplicação do material didático em uma comunidade. Nela são identificados os grupos sociais a serem envolvidos na atividade de educação sanitária e entre eles foram recrutados alguns elementos que participariam do esforço de avaliação do material. No texto do folheto, fica latente a preocupação em definir parâmetros de avaliação concatenados com a realidade local e com a experiência dos agentes de saúde brasileiros. Na introdução, essa preocupação é balizada.

Entre os inúmeros problemas que existem nos nossos serviços de saúde pública, destacamos um que julgamos dos mais importantes. Queremos nos referir ao uso do material áudio-visual nos programas de educação sanitária.

De um modo geral, quando nos referimos ao setor de educação sanitária, ainda sentimos que a principal preocupação de muitos profissionais de saúde pública está voltada para a propaganda ou divulgação, com larga distribuição de folhetos e cartazes. E assim, na maioria dos casos, uma variedade de instituições federais e estaduais, anualmente preparam uma carrada desses materiais e distribuem-nos indistintamente pelo país afora. Muitas vezes até, é material de ótima

qualidade, preparado por técnicos excelentes, com rica apresentação, gastando-se elevadas somas com sua preparação e distribuição.

Com a experiência de trabalho de campo, entretanto, e diante da realidade brasileira, caracterizada ainda hoje, infelizmente, por elevada percentagem de analfabetismo, várias perguntas são formuladas. Esse material é realmente necessário? – Se a resposta é positiva, outras perguntas aparecem. O material chega realmente às mãos das pessoas para as quais ele é preparado? – Essas pessoas lêem o material? Neste caso, as pessoas compreendem as mensagens ou os conceitos emitidos? – O material estimula os indivíduos para a ação?

O treinamento de pessoal

Segundo o professor José Arthur Rios¹⁸¹, em entrevista cedida a pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz¹⁸², e informações publicadas nos boletins do SESP, os cursos de treinamento eram oferecidos nas unidades sanitárias dos programas regionais com duração de quatro a nove meses. O professor Rios, junto com o professor Brito Bastos¹⁸³, ministrava palestras em diversas unidades onde eram oferecidos cursos de treinamento de instrutores, garantindo a presença e o envolvimento do escritório da administração central do SESP no processo de formação de pessoal e transmitindo as diretrizes gerais para os programas desenvolvidos. Esses cursos eram voltados à formação de profissionais – médicos, engenheiros, e enfermeiros – que, com orientação pedagógica básica, seriam responsáveis pela formação de visitadoras sanitárias, auxiliares hospitalares, e auxiliares de saneamento. Em um período chamado de preparatório, eram oferecidas noções básicas de biologia, introdução à sociologia, introdução à psicologia, princípios básicos de estatística e técnica de estudo. Em um segundo momento, dito inicial, tinha como disciplinas os fundamentos científicos da educação – biologia educacional, psicologia, sociologia, estatística aplicada à educação,

¹⁸¹ O prof. Rios era, então, chefe da Seção de Pesquisas Sociais, vinculada à Divisão de Educação Sanitária.

¹⁸² As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2006, por Nísia Trindade Lima, Marcos Chor Maio e José Leandro Cardoso.

¹⁸³ Nilo Chaves de Brito Bastos, era o diretor da Divisão de Educação Sanitária.

administração escolar em saúde pública, didática e prática de ensino –, noções de história e filosofia da educação e introdução à ciência da educação.

Esses educadores, após estágios monitorados, eram distribuídos nas unidades sanitárias. Além desses cursos, eram oferecidos também cursos de educação sanitária para professores de escolas municipais, cursos de aperfeiçoamento e administração em hospitais e laboratórios, formação de higienistas dentários, bem como bolsas de estudo em escolas de enfermagem e de saúde pública, no Brasil e nos EUA, para as quais eram enviados engenheiros, médicos, dentistas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem. A Divisão de Educação Sanitária mantinha, ainda, um convênio com o Departamento Nacional de Educação para a promoção do curso de educação sanitária, compondo as atividades da Campanha Nacional de Educação Rural, ministrado pelo prof. Brito Bastos.

O treinamento de pessoal e a formação de profissionais para atuar nas unidades de saúde pública foram as principais atividades desenvolvidas pelo SESP, desde a sua constituição. Apesar do grande esforço em garantir profissionais e auxiliares para o funcionamento dos diversos programas de saúde sob sua responsabilidade, promovendo cursos rápidos e enviando médicos e enfermeiras para cursos no exterior, o SESP não conseguiu suprir o imenso déficit de pessoal nos serviços de saúde rural do país. Aliado a isso, o quadro de pessoal existente embarrava, em algumas regiões, na resistência da população em aceitar a orientação médica, seja para o tratamento de doenças, seja para a realização de partos e o cuidado materno-infantil.

Em geral as parteiras, ou curiosas como eram chamadas pelo serviço de saúde, estabeleciam uma relação mais próxima com as parturientes, sendo, muitas vezes, vizinhas e conhecidas da família. Essa proximidade oferecia maior conforto e segurança às mulheres, que reclamavam do tratamento prestado nos hospitais, onde ficavam praticamente abandonadas nos leitos, como expõe o relato descrito por Fontenelle¹⁸⁴ (1959). Por tudo isso, em algumas localidades o SESP investiu na formação das curiosas para que realizassem trabalho supervisionado junto aos médicos das unidades de saúde. Esse trabalho consistia em receber noções básicas de higiene e

¹⁸⁴ Fontenelle, L.F.R. *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. Rio de Janeiro: DASP, 1959.

cuidados com a criança, manuseio e esterilização de instrumentos. As curiosas eram formadas em cursos locais e recebiam uma bolsa com equipamento básico para os partos.

Outro grupo importante formado pelo SESP para trabalhar na implementação dos programas de saúde e educação sanitária, foi o das visitadoras sanitárias. Elas atuavam nos domicílios sob a supervisão de enfermeiras do serviço de saúde local. Sua função era a de estabelecer um elo entre a unidade sanitária e a população, desenvolvendo atividades de enfermagem auxiliar, acompanhamento de doentes e materno-infantil, bem como de educação sanitária, inculcando hábitos de higiene nas habitações.

Na reportagem “Ilhéus terá moderno sistema de águas e esgotos: do treinamento de pessoal à assistência médica tudo prossegue de acordo com os planos aprovados”¹⁸⁵, são descritas as diversas atividades desenvolvidas pelo Programa da Bahia, na região, destacando o treinamento de pessoal:

Preparar pessoal capaz para a execução dos seus programas tem sido sempre umas das primeiras preocupações do SESP em todos os pontos de suas atividades. Exigindo nível de educação secundária para as visitadoras, o Programa da Bahia iniciou cuidadoso treinamento. Assim é que prossegue o curso iniciado o ano passado com 21 alunas que já realizaram estágio no Centro de Ilhéus.¹⁸⁶

O protagonismo de Nilo Chaves de Brito Bastos nas atividades de educação sanitária foi diversas vezes marcado nas edições do boletim, destacando sua participação no processo de mudança das perspectivas da educação sanitária nos programas de saúde pública desenvolvidos pelo SESP. Na matéria “Criando a ‘consciência sanitária’: ecos do curso realizado em Palmares, Pernambuco”¹⁸⁷, mais uma vez foi transcrito seu texto na íntegra, no qual oferece aos leitores um relatório das atividades do curso de educação sanitária, segundo ele, para fugir dos ditos “relatórios de rotina que trafegam muitas vezes unicamente sobre as mesas dos dirigentes, sem

¹⁸⁵ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 4.

¹⁸⁶ *Boletim do SESP*, n. 2, fevereiro-abril de 1950. p. 5.

¹⁸⁷ *Boletim do SESP*, n. 8, fevereiro de 1951. p. 5-7.

receberem o visto ou o parecer daqueles que realmente deviam ter a responsabilidade de comentá-los”. Inicia o texto dizendo:

Ao encerrarmos o Curso de Educação Sanitária para Professores Primários Rurais, promovido e orientado pelo Serviço Especial de Saúde Pública, prestamos contas ao diretor do Programa, das nossas atividades, durante 20 dias que aqui estivemos trabalhando

Reunidos neste momento, professores, médicos, enfermeiras e outros técnicos que participaram da tarefa que nos foi confiada, e todos congregados em uma verdadeira assembléia, todos sentindo afinidades comuns, aos mesmos deve ser de real interesse, esta prestação de contas.¹⁸⁸

Ao encerrar seu relatório, Brito Bastos fornece os elementos norteadores do seu trabalho e da construção do modelo de saúde pública do SESP:

E assim cumprindo a sua missão de fé, vocês deverão fazer na escola a fusão das almas dos nossos caboclinhos, modelando-as de modo que os homens de amanhã, com uma clara compreensão do que seja CONSCIÊNCIA SANITÁRIA, possam usufruir das vantagens que lhes pode ser conferida pelo regime político democrático e assim possam cooperar diretamente na formação dos alicerces da nação.¹⁸⁹

Na formação, ou treinamento como era classificado na época, o mesmo espírito missionário, descrito no artigo sobre as educadoras sanitárias de São Paulo, nos anos 20-30 (Rocha, 2005), acompanhou as turmas de visitadoras sanitárias formadas pelo Serviço Especial de Saúde Pública, com orientação das enfermeiras ditas diplomadas. O Boletim publicou a notícia da formatura de uma nova turma com a matéria “Tornarei ameno o sofrimento alheio”¹⁹⁰, transcrevendo o discurso proferido pela visitadora Maria do Carmo de Oliveira, que falou em nome da turma. O discurso termina, após agradecer ao Dr. Bustorff, diretor do programa, com um chamamento: “Avante companheiras, pois exemplos de dedicação e esforço não nos faltam e, neles

¹⁸⁸ *Boletim do SESP*, n. 8, fevereiro de 1951. p. 5.

¹⁸⁹ *Boletim do SESP*, n. 8, fevereiro de 1951. p. 7.

¹⁹⁰ *Boletim do SESP*, n. 17, novembro de 1951. p. 3. (com foto)

apoiados, esperemos confiantes a vitória de nosso trabalho, que será proporcionar para o futuro o brasileiro que o Brasil merece”, referindo-se claramente ao modelo de homem higienizado, que havia sido professado pelos eugenistas dos anos 20-30, mas que após a Segunda Guerra Mundial passou a ser definido pelo ideário do desenvolvimento como homem produtivo.

Estratégias de convencimento: O papel institucional do *Boletim do SESP*

O *Boletim do SESP*, por seu caráter oficial, funcionava como porta-voz da instituição, disseminando sua política e diretrizes gerais aos funcionários e colaboradores, bem como estabelecendo um canal de comunicação com autoridades locais e nacionais, prestando contas de suas ações mais relevantes. Por sua abrangência ao detalhar suas atividades, trazendo em suas páginas, durante período significativo, a reprodução dos relatórios de atividades, construiu um importante quadro do funcionamento do SESP e de seus programas mais importantes desenvolvidos ao longo de seus primeiros 18 anos de história até se tornar a Fundação SESP, em 1960.

Tratava-se de um veículo informativo e logo se tornou importante instrumento educativo, procurando dotar seus leitores – na maioria funcionários e auxiliares – de informações que os tornassem elementos multiplicadores e, ao mesmo tempo, defensores de sua política interna, de seu formato administrativo e de seu modelo de saúde pública. Voltava seu conteúdo para a formação de uma consciência sanitária e para a inserção dos seus agentes de saúde em uma estrutura de atuação preventiva, na qual fossem capazes de multiplicar esse conhecimento entre seus pares e junto à população assistida. Para isso, criou e aperfeiçoou uma linguagem didática, de fácil penetração e assimilação, investindo em textos cada vez mais envolventes que ajudaram no processo de convencimento de seus leitores da importância das diretrizes propostas. O boletim, portanto, passou a ser considerado um veículo educativo para seus funcionários, fato que se tornou mais evidente a partir de 1953, quando sua redação passou a ser de responsabilidade da Seção de Educação Sanitária. A partir de então, passou por uma reformulação editorial tornando-se mais dinâmico e ilustrado por imagens e charges, em seções e colunas mais específicas e abordando os mais diversos

assuntos ligados ao funcionamento do SESP, de sua estrutura burocrática e de suas atividades de saúde e educação sanitária. Naquele período, o periódico passou a ter duas seções temáticas sintomáticas desse período de transição: *Panorama Sanitário* – com pequenas notas sobre novidades científicas em tratamento de doenças – e *O SESP contado a si mesmo* – com relatos, por vezes anedóticos, sobre experiências vividas nas unidades da agência. As duas seções foram publicadas apenas em 1954.

Com base na análise das informações obtidas no *Boletim do SESP* foi possível identificar a construção da estrutura de saúde pública, de sua proposta de educação sanitária e dos diálogos estabelecidos entre o modelo norte-americano transmitido pelos consultores do Instituto de Assuntos Inter-Americanos, os profissionais brasileiros envolvidos no Serviço – entre eles médicos, engenheiros, enfermeiras, administradores e cientistas sociais -, e a população das comunidades rurais assistidas, com seus costumes e crenças. O *Boletim*, portanto, tornou-se uma importante fonte para entender a dinâmica interna de funcionamento do SESP e, sobretudo, para perceber o papel da educação sanitária como elemento provedor de suas diretrizes teóricas e metodológicas.

A perspectiva de que a educação sanitária deveria ser de responsabilidade de todos os profissionais das unidades de saúde pública foi corroborada no texto “Que é educação sanitária”¹⁹¹, escrito por Howard W. Lundy, consultor de educação sanitária do IAIA. O autor começa o texto dizendo que “todos os que trabalham numa unidade sanitária fazem educação sanitária”, mas esclarece que a simples transmissão de informação não constitui um ato de educar o indivíduo. A moderna educação sanitária, então, se preocuparia mais com o que se aprende do que com o que se ensina, o que envolveria a “compreensão do processo educativo, das características do grupo a educar e das emoções e incentivos”. Segundo ele,

A menos que o sanitarista conheça e utilize os princípios da educação, as leis da aprendizagem e as técnicas do ensino, seu trabalho educacional será prejudicado. A menos que compreenda os princípios básicos do crescimento e do desenvolvimento emocional será difícil para ele motivar o seu público. A menos que

¹⁹¹ *Boletim do SESP*, n. 7, janeiro de 1951. p. 3.

tenha analisado o nível educacional, cultural e econômico das pessoas que visa, seus ensinamentos podem cair no vazio.¹⁹²

Em um esforço de dar maior organicidade às atividades de educação sanitária, o Dr. Nilo Chaves de Brito Bastos¹⁹³, então chefe da seção de educação sanitária do programa da Bahia, elaborou um programa mínimo de educação sanitária para a orientação dos que trabalhavam em saúde pública naquele momento. O documento estabelecia normas gerais de conduta e informações consideradas relevantes ao serviço, tais como os princípios básicos da Organização Mundial da Saúde e datas comemorativas, como o dia do médico, da enfermeira e do farmacêutico. No primeiro item do documento transcrito, intitulado “Diretrizes para a educação sanitária nas unidades do SESP”¹⁹⁴, esclarece que:

A educação sanitária é considerada modernamente como a pedra fundamental de todo programa de saúde pública e segundo Williams e Shaus ‘é a soma de experiências que influenciam favoravelmente os hábitos, as atitudes e os conhecimentos relativos à saúde do indivíduo, da comunidade e da raça’.¹⁹⁵

No item seguinte define o conceito de educação, mais uma vez invocando e valorizando os princípios democráticos.

Variando o conceito de educação de acordo com o tempo, com o lugar e com o regime político, na democracia, sistema que repousa em um alto sentido do valor do indivíduo, a educação visa formar homens e mulheres bem dotados, senhores de si mesmos, sensíveis aos valores pessoais dos seus semelhantes e conscientes das suas próprias responsabilidades.¹⁹⁶

¹⁹² Idem.

¹⁹³ Brito Bastos assumiu, posteriormente, a direção da Seção de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública.

¹⁹⁴ *Boletim do SESP*, n10, abril de 1951, p. 6-8.

¹⁹⁵ Idem.

¹⁹⁶ Ibidem.

A íntegra do documento ocupou as páginas dos dois números seguintes¹⁹⁷, sendo concluída sua transcrição na edição de número 12. O texto foi subdividido em dez temas: I- “Considerações gerais”; II- “Funções educativas da unidade sanitária”; III- “Funções educativas do pessoal da unidade”; IV- “Educação sanitária nas escolas”; V- “Educação dos pais”; VI- “O professor no programa de educação sanitária escolar”; VII- “Material de propaganda”; VIII- “Cinema educativo”; IX- “Palestras”; X- “Clube de saúde”.

Os diálogos com a sociedade

Para garantir sua legitimidade, o SESP também investiu no diálogo com a sociedade e os veículos da imprensa de grande público, seja na reprodução de notícias e reportagens, seja informando sobre a publicação de matérias sobre o serviço e seus dirigentes. Na matéria “Higiene sobre o Amazonas...”, são transcritas informações publicadas no jornal *Folha Carioca*, do Distrito Federal. A primeira informação diz que depois da resolução de 1942, na 3ª Reunião de Ministros das Relações Exteriores, no Rio, diversas vidas foram libertadas das moléstias e “preparam-se para o trabalho de enriquecimento nacional”. Cita a cidade de Abaetetuba onde foram instalados centros de saúde, abastecimento de água e sentinas. Destaca que uma das primeiras ações foi a formação de instrutores sanitários que visitaram cada casa. A segunda fala sobre as transformações ocorridas em Cameté depois da chegada do SESP, enfatizando que a cidade vivia “o círculo vicioso – a pobreza dando campo às doenças, as doenças aumentando a pobreza”. Na terceira, também são expostas as transformações realizadas pelo SESP, dando destaque ao fato de que a contribuição financeira e técnica do Brasil já era maior do que a dos Estados Unidos da América.

A experiência do trabalho com as parceiras foi citada em uma série de reportagens da jornalista Vera Pacheco Jordão, publicadas na imprensa carioca. Na matéria do Boletim do SESP “Grandeza e decadência de Cameté”¹⁹⁸, que transcreve trechos das reportagens, há um breve histórico da cidade e as mudanças com a

¹⁹⁷ *Boletim do SESP*, n. 11, maio de 1951, p. 5-8; *Boletim do SESP*, n. 12, junho de 1951, p. 6-7.

¹⁹⁸ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro 1950, p. 2.

introdução do trabalho do SESP. Disse a jornalista: “na tristeza de Cameté só encontrei uma nota de otimismo: o posto de saúde do SESP”. Com esse espírito, descreve os benefícios da presença da agência na região, como consultas, remédios, assistência pré-natal, clube de saúde, hortas e criações de galinha, melhorias no vestuário, hábitos de higiene e nos princípios democráticos, destacando a ação educativa das visitadoras sanitárias: “sabem entrar numa choça e conversar com o pobre, sentir seus problemas e encaminhar as soluções sem humilhar ninguém”.

Descreve também o trabalho das “curiosas” e como o SESP as introduziu no sistema de saúde local. A autora classifica o trabalho desenvolvido pela agência como humilde e ressalta o fato de suas ações estarem a serviço da melhoria da vida nas comunidades, pela saúde e pela educação, e não apenas um trabalho “para inglês ver”. Responsabiliza os governos pelo abandono da Amazônia, por intermédio de um “funcionalismo vitalício”, além da ingerência de órgãos como o Ministério da Agricultura que decidiu instalar um posto sem reconhecer a presença do Serviço Especial de Saúde Pública.

A repercussão do trabalho do SESP pode ser verificada nas reportagens publicadas em jornais e revistas de grande circulação. A matéria “Doutores, ‘curiosas’ e ‘práticos’”, assinada por Gilberto Freyre, então deputado, dialoga com outra reportagem publicada anteriormente:

“Acabo de ler no *Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública* – excelente serviço em cooperação pelos governos do Brasil e dos Estados Unidos da América – um artigo assinado por ilustre jornalista do Rio. Informa ela que, no extremo Norte do Brasil, resolveu o SESP aproveitar as “curiosas”, em vez de condená-las de todo sob a mística de que só os médicos-doutores devem fazer partos e arrancar dentes. O que teoricamente está certo mas praticamente é impossível em regiões como aquela.

Sendo impossível a substituição da “curiosa” ou do “prático” pelo parteiro-doutor ou pelo dentista também doutor, que solução se impõe? A adotada pelo SESP que foi também a defendida há dois anos por mim e por outros colegas na Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados, contra o academicismo, infelizmente triunfante ali e no plenário.

E a jornalista nos conta, no seu interessante artigo, ter visto, comovida, o treinamento de ‘curiosas’ de Cameté por técnicos do SESP: ‘era comovente a boa vontade daquelas caboclas ignorantes, de rosto enrugado e cabelos brancos, vestindo touca e avental, escovando meticulosamente as mãos nodosas arroxeadas pelo açai, manobrando com pinça a gaze esterilizada, enfeixando caprichosamente o bebê de papelão, na seriedade escrupulosa de quem se convenceu de que estas são armas terríveis contra o terrível ‘mal do sete dias’ que é pelo interior a maior causa da mortalidade infantil’. A própria jornalista comenta: ‘na impossibilidade de enviar medico para assistir a cada parto, o SESP seguiu uma política inteligente: em vez de desmoralizar-se no inútil combate às ‘curiosas’ responsáveis por tantas mortes, reduziu-as com presente de uma bolsa contendo todo o material necessário a um parto normal, incumbindo-se de ensinar seu manejo e esterilizá-lo a cada vez ...’”

Também publicado pelo *Boletim do SESP*, o artigo de Freire combate o que chama de “academicismo intransigente” e conclui:

Esta é a verdadeira orientação. A indicada pelo bom senso. A que deve ser estendida aos ‘práticos’ da cirurgia dentária em áreas onde não exista dentista residente, isto é, dentista-doutor.

Nunca, o academicismo intransigente. Nunca a mística absoluta em torno do doutor formado com prejuízo de populações abandonadas.

O desejável é que o doutor formado substitua sempre a ‘comadre’, a ‘curiosa’ e o ‘prático’. Mas enquanto não é possível essa substituição nas áreas remotas do país, que se aproveite a ‘curiosa’ ou o ‘prático’, melhorando-se sua técnica do ponto de vista higiênico e fiscalizando-se sua atividade.¹⁹⁹

Na mesma edição, foi anunciado o novo serviço de informações do SESP na matéria “Um novo serviço do SESP: informações quinzenais para a imprensa”. Ali foram abordadas algumas das questões pertinentes aos serviços de informação e propaganda e ao caráter do serviço público, definindo-o dessa forma: “no setor da saúde, um dos mais vitais da sociedade organizada, pois sem saúde é impossível

¹⁹⁹ *Boletim do SESP*, n. 5, setembro de 1950, p.1.

qualquer progresso ou bem estar, os serviços públicos têm uma finalidade que é essencial à prosperidade de toda comunidade”. Esclarece que “os serviços públicos não necessitam de propaganda”. Baseando-se em estudiosos da época, sem citar referências, afirma que:

Os serviços públicos precisam, isso sim, de *interpretação* para o público. Precisam ser explicados, detalhados, minuciados ao público para que este saiba como se pode valer dos mesmos para seu benefício. O público precisa conhecer como trabalha o serviço, como pode dele valer-se para seu bem estar e como pode levar a sua contribuição inestimável para a execução de tarefas que vêm em seu benefício pessoal e em benefício de sua comunidade. Esta é a tarefa da interpretação, termo hoje usado pelos tratadistas mais modernos de organização de serviços públicos.²⁰⁰

Segue apresentando o conjunto de publicações editadas pelo SESP, caracterizando cada uma delas, inclusive o próprio Boletim.

O SESP que mantém vários tipos de publicações, incluindo sua ‘Revista’, que é um documentário de tudo quanto os seus técnicos e especialistas vêm realizando no campo da pesquisa e da investigação; ‘Atualidades Médicas’ que pode ser classificada como um auxílio prestado pelo serviço aos médicos e sanitaristas que se acham espalhados por todo o país, numa coletânea de artigos cuidadosamente traduzidos sobre as mais recentes realizações da medicina, um esforço para manter em dia o profissional com o que passa pelo mundo no campo médico; ‘Boletim’ que era uma publicação mensal e que agora se transforma em trimestral, uma espécie de prestação de contas do que vão realizando os técnicos do SESP; e agora deseja criar um serviço informativo, uma autentica interpretação da maneira que o público pode servir-se das suas facilidades.²⁰¹

²⁰⁰ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950, p. 8.

²⁰¹ *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950, p. 8.

E conclui:

Este novo serviço será uma publicação mimeografada quinzenal que será enviada à imprensa para divulgação livre. Esperamos com isso levar sobretudo ao jornal do interior – o precioso elemento da vida das comunidades brasileiras – os dados que sirvam para ensinar ao público a servir-se do SESP e também levar ao público noticiário que, de uma maneira ou de outra, possa contribuir para facilitar a tarefa sanitária na comunidade. Esta publicação interpretativa principalmente é uma experiência que a Divisão de Estatística Sanitária do SESP deseja realizar em 1950.²⁰²

Percebe-se no texto o tom do que se pretende esboçar sobre o SESP, por ele mesmo. Talvez uma tentativa de monopolizar as informações prestadas ao público com vistas a garantir sua legitimação social, sobretudo nas comunidades do interior do país, nas quais mantinha unidades sanitárias. Interessante notar que o serviço de informação estaria ligado à Divisão de Estatística Sanitária, do que se pode aferir serem informações traduzidas em números, apesar de se propor um trabalho interpretativo que, em princípio, estaria mais vinculado ao trabalho de cientistas sociais. O texto também se libera da responsabilidade de citar autores, ou mesmo áreas do conhecimento, limitando-se a falar de “os mais modernos estudiosos do assunto” e “tratadistas mais modernos”.

Na reportagem “Higiene sobre o Amazonas...: três interessantes reportagens da ‘Folha Carioca’, do Distrito Federal”²⁰³, foram escolhidas três localidades assistidas pelo SESP, no Vale do Amazonas. A primeira matéria, diz que antes da resolução de 1942, assinada durante a 3ª Reunião de Ministros Exteriores, no Rio de Janeiro, diversas vilas viviam à sombra dos males e sem recursos. “Depois da conferência do Rio de Janeiro, uma dessas vilas liberta-se das moléstias e prepara-se para o trabalho de enriquecimento nacional”, referindo-se à cidade de Abaetetuba, sobre a qual descreve as ações do SESP, desde 1944. Sob o título “A cura de Abaetetuba”, informa que no programa foram instalados centros de saúde, sistemas de abastecimento de água e

²⁰² *Boletim do SESP*, n. 1, janeiro de 1950, p. 8.

²⁰³ *Boletim do SESP*, n. 13, julho de 1951, p. 4-7.

sentinas. Uma das primeiras ações foi a formação de instrutores sanitários que visitaram cada casa.

Na segunda reportagem, “Cametá, antes e depois do SESP”, descreve as transformações ocorridas na cidade, que contava uma população de três mil habitantes, não tinha sistemas de comunicação, nem de transportes e vivia “o círculo vicioso – a pobreza dando campo às doenças, as doenças aumentando a pobreza”. Destaca as novas condições do lugar com moderno centro de saúde e instalações de água e esgoto.

A terceira reportagem, intitulada “Benjamim Constant, onde o Brasil termina”, trata da localidade, descreve a região como isolada e destaca as transformações promovidas pelo SESP. Transcreve parte de um relatório sobre as obras de um hospital, as cidades contempladas pela atuação do SESP e as dificuldades encontradas.

Na edição de março de 1951, após transcrever parte do discurso do presidente Vargas sobre a saúde pública, proferido ao Congresso Nacional, dedica duas páginas para descrever a reportagem do jornalista John W. White, da revista *Collier's*, dos EUA, sobre a forma como vinha sendo gasto o dinheiro dos contribuintes norte-americanos nas atividades do IAIA, narrando a “história da luta que o SESP trava no Vale Amazônico contra a doença”. A reportagem fazia parte de uma série sobre a “obra de assistência às repúblicas irmãs”. Na matéria, intitulada “Milagre no Amazonas: fruto da boa vizinhança”²⁰⁴, tendo o subtítulo “como um jornalista americano viu o trabalho de uma visitadora e de um médico do SESP em pleno Amazonas”, são transcritos trechos da reportagem, com comentários do boletim.

A reportagem de John W White começa com a seguinte afirmativa: ‘Dos 40 milhões de dólares que os americanos pagam em impostos todo ano, nada é melhor e mais ajustadamente gasto que os nove dólares que todos os meses são pagos a uma senhorita brasileira, de olhos negros, cabelos negros, pele morena. De vinte e três anos de idade, chamada ‘Maria José Ribeiro’. O jornalista descreve esta visitadora do SESP como um ‘dente da engrenagem’ que o Institute

²⁰⁴ *Boletim do SESP*, n. 9, março de 1951, p. 6-7.

of Inter-American Affairs possui em 14 das 21 repúblicas americanas para a realização da sua obra de assistência sanitária.

Na figura de Maria José Ribeiro o jornalista simboliza todas as auxiliares preciosas que emprestam sua energia e sua dedicação ao trabalho que descreve como ‘um dos mais empolgantes capítulos da história da tentativa do homem para auxiliar seus semelhantes, e também dos mais ambiciosos’.²⁰⁵

Certamente, provocou na mentalidade de auxiliares formados sob a influência dos princípios da educação sanitária, dos médicos, das enfermeiras, e, sobretudo, dos educadores uma determinada consciência sobre se deveria promover a saúde daquela população que para eles não passava de pobres ignorantes. A introdução das ciências sociais forneceu à educação sanitária aplicabilidade social, na medida em que suas noções rompiam os limites da escola e passavam a assumir a organização comunitária como forma de atuação. Coube, assim, à educação sanitária o papel de consolidar a pesquisa social na dinâmica de atuação do SESP como forma de auxiliar na implementação de sua política de saúde pública. Assim, formando internamente seus agentes multiplicadores de acordo com esse modelo de saúde, o SESP poderia interferir nas práticas cotidianas da população rural, modificando seus hábitos e costumes, mudando sua cultura e seu modo de vida, construindo uma nova consciência sanitária.

As atividades de educação sanitária estavam afinadas não apenas com os objetivos de construir uma visão nova sobre a prática de promover saúde na população rural, mas também de construir a própria identidade do SESP. O que se evidenciou foi a pretensão de se cuidar, antes de tudo, da saúde do próprio SESP, na medida em que direcionou seus esforços para consolidar uma visão social da saúde pública.

²⁰⁵ Boletim do SESP, n. 9, março de 1951, p. 6.

CONCLUSÃO

Conclusão

Das diversas questões suscitadas durante o trabalho de pesquisa e análise das fontes, aquelas que mais definiram os rumos do trabalho foram as que se referem às particularidades no perfil da educação sanitária no SESP e ao papel dos cientistas sociais no processo de construção desse perfil. Apesar de ter sido criada em 1944, dois anos após a criação da própria agência, a Seção de Educação Sanitária trazia a marca de um projeto norte-americano de saúde pública, desde o seu diretor, Charles Wagley, ao material educativo importado, e acabava não surtindo o efeito desejado por não se adequar à realidade brasileira. Esse perfil de educação sanitária acabava por corroborar as críticas aos chamados modelos imperialistas usados pelo SESP que acabavam afastando ainda mais a população alvo do serviço. Esse material, durante sua primeira fase de funcionamento, demonstra o caráter incipiente de suas intervenções e transitório na sua própria existência.

Após o período de transição, no qual a incerteza sobre sua permanência no pós-guerra definiram a tônica das suas atividades, o acordo firmado entre Brasil e EUA, que previa a sobrevivência do SESP por mais cinco anos, determinou também seu papel como elemento norteador das ações de saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento econômico regional. O SESP passou a procurar definir a sua identidade a partir dos elementos que compunham sua essência: a engenharia sanitária, a enfermagem e a educação sanitária. Desse tripé despontou a educação sanitária como ferramenta fundamental para a consolidação do modelo de saúde hespiano, modelo esse construído com base em matéria prima nacional.

Nessa nova fase, a agência diversificou suas ações e ampliou suas áreas de atuação, conquistando boa parte do território nacional. Em um movimento dialético, negou a si mesma, buscando entender e se adequar a realidade do país que lhe serviu de berço. A autonomia que manteve em relação aos demais organismos de saúde do governo brasileiro, incluindo o Ministério da Saúde, criado em 1953, marcou sua trajetória nos anos 50 e lhe permitiu amadurecimento independente, forjando uma estrutura administrativa capaz de levar a cabo boa parte dos seus projetos sanitários, bem como de consolidar sua dinâmica interna.

A partir da análise de alguns elementos que compunham o cenário político das condições de saúde durante a década de 1950, é possível explorar as formas de atuação do poder público, por meio das atividades desenvolvidas pelo SESP nas comunidades rurais, destacando os programas de educação sanitária e sua penetração nas demais atividades de saúde pública desenvolvidas no período. No que se refere ao cenário político, a Era Vargas foi marcada por estratégias de consolidação do Estado Nacional. Seu discurso de posse como presidente eleito, em 1950, marca, de maneira emblemática, o caráter das políticas de saúde pública para toda a década. Sob a bandeira do desenvolvimento, aponta para a necessidade de inclusão das massas rurais no projeto de construção nacional. Integrar as zonas rurais significava garantir a unidade do território e equilibrar o progresso do país, além de conferir ao Estado Nacional a influência sobre cada unidade da federação, fortalecendo suas instituições²⁰⁶. Essa conjuntura deu origem à Campanha Nacional de Educação Rural, que atuava sob os princípios da educação sanitária, na medida em que pretendia formar uma consciência sanitária na população, além de promover sua atualização técnica.

Na atuação do SESP nas diversas localidades do interior do país destacam-se duas questões: a escolha da cidade por seu potencial econômico e as estratégias de intervenção dos programas de saúde pública. Uma destas era a construção de sistemas de distribuição e abastecimento de água tratada e de eliminação de dejetos, seguida pela instalação de unidades de saúde, administração de hospitais, treinamento de pessoal e programas de educação sanitária. O SESP buscava implementar melhorias nas condições de vida no meio rural e favorecer o progresso local, integrando-o ao desenvolvimento nacional.

Entre os instrumentos utilizados nos processos de intervenção e intercâmbio entre o Estado e a população, a educação sanitária, por intermédio do SESP, desponta como o acabamento necessário da obra de saneamento, garantindo a continuidade da saúde e do progresso local. Como descrevem os Boletins, de nada adiantariam sistemas de água e esgoto e hospitais equipados se a população não os soubesse usar. Por isso, a

²⁰⁶ Sobre as estratégias de fortalecimento do Estado através do SESP ver Campos, André Luiz Vieira de. *Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006; e Fonseca, C. M. *Local e nacional: dualidades da institucionalização da saúde pública no Brasil (1930-1945)*, 2005. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: IUPERJ/UCAM.

importância de que todos estivessem aptos a ensinar e a população estivesse disposta a aprender. Mas disso dependia uma série de fatores ligados aos embates entre o saber do médico e da enfermeira e as crenças da população.

Nas tradições culturais de boa parte da população brasileira de meados do século XX, uma série de crenças e autoridades responsáveis pela cura serviam à chamada medicina popular. Os sistemas de entendimento e a visão de mundo dessas populações foram alvos de estudos de cientistas sociais empenhados em entender para intervir. Importantes trabalhos, realizados sobretudo no meio rural, foram publicados no período, contribuindo para a construção de um retrato daquilo que se chamava *hinterland* brasileiro, como os trabalhos de Emilio Willems e Alceu Maynard Araújo. Alguns desses estudos, associados aos programas de saúde pública do SESP, auxiliaram na definição do papel dos educadores sanitários na estrutura das unidades sanitárias, tendo na Seção de Pesquisas Sociais a base de sua intervenção.

A intervenção de cientistas sociais tornou-se sistemática nos programas de saúde pública com a presença de pesquisadores estrangeiros nas universidades e órgãos de saúde no Brasil, em particular nos anos 40 e 50, entre eles, Lynn Smith, Charles Wogley, Kalervo Oberg e Donald Pierson que estiveram vinculados às consultorias do SESP, por intermédio do IAIA, e à Escola Livre de Sociologia de São Paulo. A atuação desses cientistas sociais contribuiu para a introdução no Brasil da vertente norte-americana dos estudos de comunidades, em um intercâmbio que contava ainda com a formação de pesquisadores brasileiros em universidades daquele país.

O modelo em questão trazia a marca da medicina preventiva com uma gestão comunitária que não se adequava à tradição médica brasileira, nem tampouco à realidade da maior parte da população alvo dos programas, que eram, em geral, analfabetas e com uma cultura sobre a doença e a cura já estabelecida. Um longo processo de negociação e estratégias de intervenção envolvendo os diversos setores de atuação do SESP foi necessário até que houvesse uma conformação entre as tradições locais e os modelos importados via IAIA. Essas estratégias se evidenciaram nas atividades de educação sanitária promovidas, tanto interna quanto externamente ao serviço.

Na Seção de Pesquisas Sociais, a atuação de José Arthur Rios, Carlos Medina e Luiz Fernando Fontenelle, egressos dos cursos de saúde pública nos EUA e influenciados pelos estudos de comunidade, deu início a série de estudos sobre as populações rurais e seus hábitos a fim de dar suporte teórico e metodológico às atividades, sobretudo, de educação sanitária. Essa intervenção funcionava como um direcionamento da organização comunitária que, segundo sua lógica de atuação seria a forma mais estruturada e eficaz de implementação de um projeto de saúde pública. Essas diretrizes foram transmitidas aos demais profissionais do SESP em cursos de formação, folhetos, boletins de circulação interna e publicações como o livro *A educação dos grupos*.

Sob a orientação teórico-metodológica das ciências sociais, os programas de saúde pública implementados pela agência passaram a se preocupar mais em formar a consciência sanitária como um dos objetivos prioritários para o sucesso de sua intervenção. O desenvolvimento comunitário levaria conhecimentos básicos de higiene e prevenção de doenças a cada domicílio, tornando-se imprescindível como elemento de transmissão de conhecimento, notadamente nas localidades onde instituições como a escola eram escassas. Para o sucesso desse modelo de intervenção era fundamental tornar todos os profissionais de saúde dispostos a entender e colaborar nas atividades de educação sanitária, a fim de estabelecer um serviço de saúde pública integrado. Para tanto, foi necessário estabelecer antes um processo de convencimento entre o pessoal de saúde por meio dos boletins, de eventos como o Seminário de Educação Sanitária e da introdução de um educador sanitário na equipe das unidades.

Nesse universo de atuação, o papel das visitadoras sanitárias – em geral, formadas em cursos oferecidos pelo próprio SESP e subordinadas a enfermeiras diplomadas – era fundamental no sentido de garantir um elo entre o centro, ou unidade, de saúde e a população. Ao menos eram assim identificadas suas funções teoricamente. A experiência de sua atuação prática, evidenciada nos estudos e nos relatos da época, deve ser colocada como objeto de análise crítica, bem como as demais estratégias de convencimento e penetração dos agentes de saúde nas comunidades, entre elas a integração de lideranças, entidades e escolas locais. Para isso, estão sendo pesquisados os relatórios periódicos produzidos pela entidade, em que são descritas suas principais atividades e locais atendidos.

A atuação dos cientistas sociais foi fundamental para a formulação de questões que nortearam a definição do papel da educação sanitária na construção do modelo de saúde pública do SESP. A partir dessa interação é que foi possível à agência redesenhar seu perfil internamente. A ação conjunta da Seção de Educação Sanitária e da Seção de Pesquisas Sociais definiu como estratégia que apenas após convencer os profissionais envolvidos nas unidades sanitárias, lidando diretamente com a população assistida pelo serviço, desde o médico à visitadora sanitária, seria possível tornar o SESP um organismo mais dinâmico e suas ações mais efetivas do ponto de vista do sucesso dos resultados obtidos. Fazer, portanto, a população aceitar o receituário da medicina científica e abandonar as práticas populares de cura, rompendo a barreira do atraso e entrando no limiar do progresso e do desenvolvimento econômico.

Apesar do seu empenho, certamente, esse projeto esbarrou em dificuldades e resistências internas e externas, seja pela visão médica restritiva, pelas ideologias marcantes da época, pelos revezes nas estruturas políticas, seja pelas particularidades de cada localidade e de cada população atingidas por essas ações, ou mesmo pela própria limitação de pessoal e de instrumentos necessários. Contudo, as marcas desse processo acompanharam não apenas a história do SESP, como, também, a história da saúde pública no Brasil e das instituições a ela vinculadas no sentido de pensar a saúde, sobretudo, como elemento social. O processo de inclusão das ciências sociais entre as ações de educação sanitária, portanto, foi partícipe da consolidação do modelo “sespiano” de saúde pública.

Anexos

Figura 1

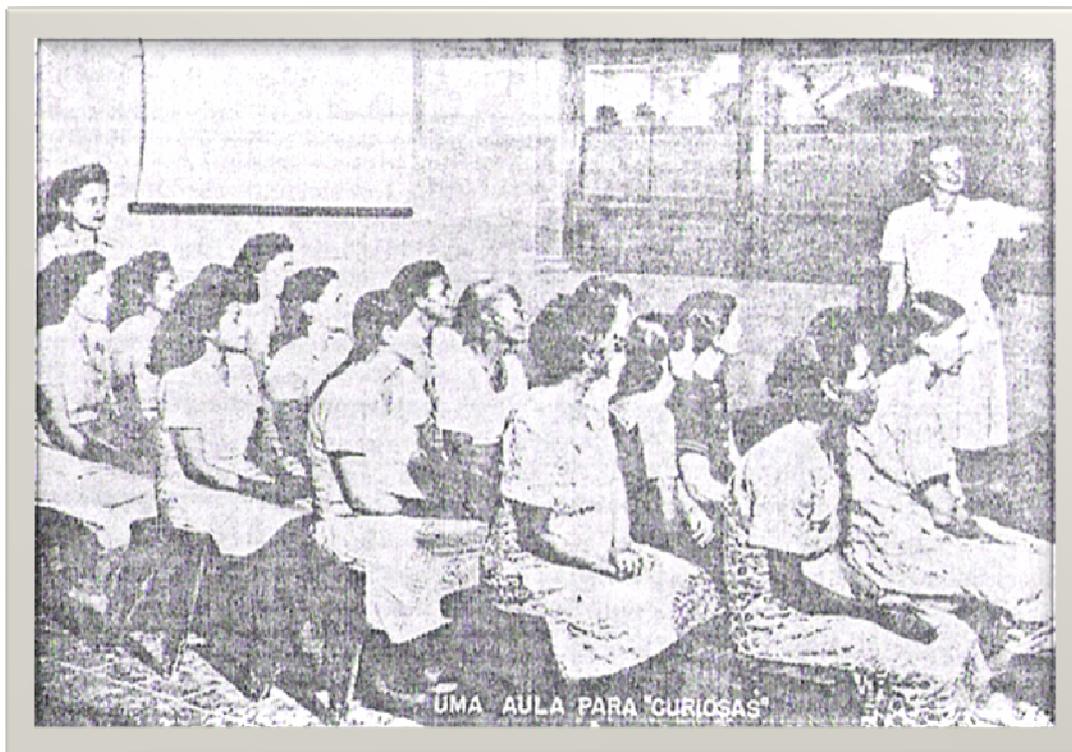


Curso de perfuradores de poços. Fortaleza-CE



Curso de auxiliar de saneamento.

Figura 2



Aulas para curiosas.

Relação de publicações do SESP

Figura 3

2. Tradução de Publicações Americanas

Considerando que a maioria dos técnicos que procuravam as bibliotecas tanto em nível central como em níveis regional e local, não tinham conhecimento da língua inglesa e conseqüentemente ficavam impedidos de utilizar a maioria das publicações, o SESP, depois de obter a necessária autorização dos editores de certas obras, resolveu traduzi-las e publicá-las. Dentre outras, citamos:

- Administração Sanitária nos Estados Unidos – Smillie W.G.
- Medicina Preventiva e Saúde Pública – Smillie, W.G. e Arnstein, M.G.
- Problemas de Higiene Industrial no Brasil – Bloomfield J.J.
- Malariologia Prática – Russel, P.F. West e Manwell, L.S., E.D.
- Educação Sanitária do Público – Buaer e Hull
- Alimentação, Nutrição e Saúde – Mac Collum, E.
- Enfermagem Ortopédica – Putegnat, Rosita V.
- Programa Educativo de Escolas de Enfermagem – Stewart, M.
- Fatos Sobre Enfermagem
- Meios mais seguros na enfermagem para proteção contra a tuberculose
- Profilaxia das Doenças Transmissíveis, 1950 – Anderson, G.W. e Arnstein, M.G.
- Equipe de Enfermagem, 1953 – Lambertsen, Eleonor C.
- Recomendações para o funcionamento da cozinha nos Hospitais do SESP - Sprage, Eleonor M.
- Manual de Dietética Terapêutica, 1955 – Sprage, Eleonor M.
- Fundamentos de uma Boa Escola de Enfermagem
- Enfermagem de Saúde Pública (Folheto)
- Conheça sua Enfermeira de Saúde Pública (Folheto)
- Projetos para Estações de Tratamento de Água. Manual Técnico da Associação Americana de Engenharia Civil.
- Abastecimento e Purificação da Água, 1955 – Hardenberg, W.A.
- Controle de Roedores
- Notas Diplomáticas e Contratos entre o Brasil e os Estados Unidos da América de 1942 a 1952, para Desenvolvimento de um Programa Cooperativo Bilateral de Saúde.

(Bastos, 1992, p. 446)

Figura 4

3. Outras Publicações

Com base nas experiências adquiridas, o SESP publicou várias das obras. Entre outras:

- Manual de Saneamento. 2 edições)
- Enfermagem, Legislação e Assuntos Correlatos (2 Vol.)
- Educação Médica Continuada, 1975 – Nilo Chaves de Brito Bastos
- O Ensino da Medicina Preventiva no Curso Médico 1969 – Nilo Chaves de Brito Bastos
- Treinamento de Pessoal de Saúde Pública, 23 Anos de Experiência do SESP, 1966 – Nilo Chaves de Brito Bastos.
- Desenvolvimento de Comunidade como um Método de Educação Sanitária em Saúde Pública, 1967 – Nilo Chaves de Brito Bastos.
- Campanha Nacional Contra a Varíola. Guia para Organização e Desenvolvimento de Programas, 1962 – Nilo Chaves de Brito Bastos, Bichat Rodrigues de Almeida, Nelson Luiz de Araújo Morais e Emerson Ferreira.
- Exercícios de Estatística Médica – Nelson Luiz de Araújo Morais e Emerson Ferreira.
- Formação de Técnicos e Treinamento de Pessoal (Dez Anos de Atividades, 1942-1952) – Pedro Rozado.
- Divisão de Laboratório (Dez Anos de Atividades – 1941-1952) – Costa Orlando e Rozado, Pedro.
- Instruções de serviço, 1954
- Assistência Médico-Sanitária. Normas e Instruções, 1966
- Assistência Médico Sanitária Geral. Normas e Instruções, 1973
- Unidade Sanitária. Normas e Instruções, 1976
- Unidade Sanitária. Normas e Instruções, 1983
- Programa-Piloto de Controle do Câncer Cérvico-Uterino na Fundação Serviços de Saúde Pública, 1975
- Normas Legais e Regulamentares da Fundação SESP, 1942-1979
- Extensão de Serviços de Saúde no Vale do São Francisco-Alagoas e Sergipe, 1975
- Interiorização de Ações Sanitárias, 1976
- Melhoria da Habitação Rural para Controle da Doença de Chagas, nos Estados do Piauí, Ceará, e Rio Grande do Norte Grande do Norte, 1984
- Saúde e Saneamento no Nordeste do Pará e Sul do Amapá
- Saúde e Saneamento na Região do Araguaia-Tocantins, 1984
- Saúde e Saneamento nas Macrorregiões e Pantanal Mato Grosso do Sul, 1984
- Saneamento Básico na Área de Influência da Hidrelétrica de Itaipu, 1977
- O SESP nos Primeiros 15 Anos, 1982
- Atividades de Saneamento. Melhorias Sanitárias Domiciliares. Normas e Instruções, 1971

(Bastos, 1992, p.447)

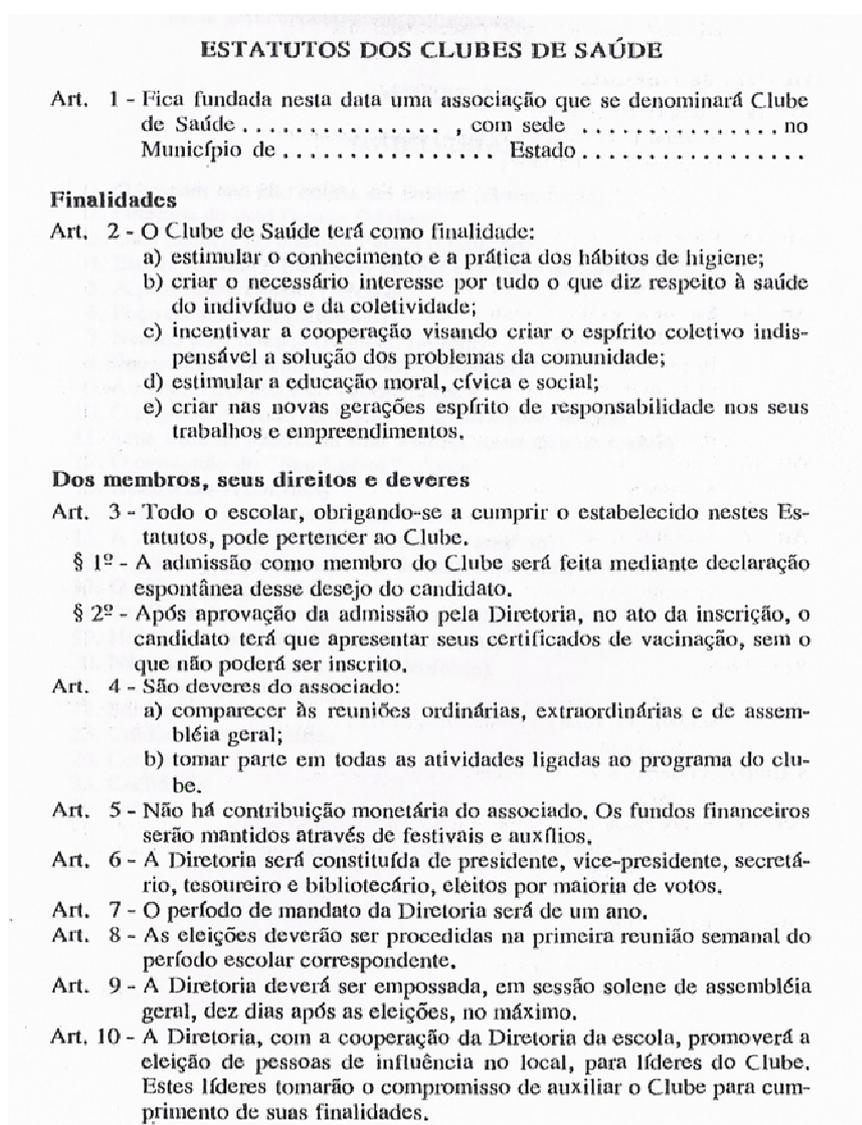
Figura 5

- Atividades de Saneamento. Normas e Ilustrações, 1980
- Recursos Humanos para a Saúde, Aldo Villas Bóas, 1977
- Reunião de Técnicos, 1965
- Seminário sobre Saneamento e Saúde, 1965
- 15 Anos de Cooperação Brasil-Estados Unidos no campo da Saúde Pública, 1957
- 30 Anos de Cooperação Brasil-Estados Unidos no campo da Saúde Pública, 1957
- Fundação Serviço de Saúde Pública. 45 Anos, 1987
- Relatório Final do 1º Curso de Educação Sanitária, 1953
- Relatório Final do 2º Curso de Educação Sanitária, 1953
- Relatório Final do Curso de Educação e Saúde, 1984
- Prevenção da Cárie Dental pela Auto-Aplicação de Bochechos Fluorados, 1980
- Encontro Nacional de Técnicos da Fundação SESP, 1980
- Saneamento Básico em Áreas de Esquistossomose Endêmica, 1976
- Material e Equipamentos para Unidades Sanitária e Mista, 1973
- Programa de Formação de Atendente de Unidade Sanitária, 1973
- Educação Sanitária. Relatório. Subsídio para o grupo encarregado de estudar e reorganizar o Ministério da Saúde, 1959 - Nilo Chaves de Brito Bastos.
- Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária. Material de Alunos, 1965
- Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária. Material de Professor, 1965
- Relatório Final do SESP, 1942
- Unidade Mista: Normas para o Setor de Internação
- Atividades da Divisão de Saúde da Comunidade, 1965
- Relatório Final do Grupo de Trabalho da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, 1968
- SESP. 45 Anos. Pioneirismo em Saúde Pública, 1987
- Relatório Geral da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Anos de: 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967
- Relatório e Prestação de Contas.
- Síntese de Atividades da Fundação SESP.

(Bastos, 1992, p.448)

Estatutos dos clubes de saúde

Figura 6



(Bastos, 1992, p.513)

Figura 7

Art. 11 - Cabe à Diretoria, a apreciação e aprovação das propostas para membros do Clube, a fim de que sejam cumpridas as normas de admissão estabelecidas nestes Estatutos.

Deveres da Diretoria

Art. 12 - Cumpre ao presente

- a) zelar pela fiel observância destes Estatutos;
- b) presidir as reuniões
- c) executar todas as tarefas que lhe caibam dentro do programa do Clube;

Art. 13 - Cabe ao Vice-presidente:

- a) substituir o presidente nos seus impedimentos
- b) auxiliar o presidente na execução de suas tarefas.

Art. 14 - São deveres do secretário:

- a) redigir as atas das sessões
- b) proceder a chamada e trazer em ordem as listas de presença
- c) redigir, em companhia do presidente, um relatório anual das atividades do Clube
- d) redigir e assinar a correspondência do Clube.

Art. 15 - Cabe ao tesoureiro:

- a) receber a receita da associação e fazer a escrituração necessária;
- b) controlar a vida financeira do Clube.

Art. 16 - Ao bibliotecário cumpre:

- a) zelar pela literatura de propriedade do Clube;
- b) empregar esforços pela organização de uma biblioteca e conservação da mesma.

Reuniões

Art. 17 - O Clube deverá realizar uma sessão semanal, ou, pelo menos, uma sessão quinzenal, na qual deverá ser cumprida uma palestra de educação sanitária.

§ Único - Poderão ser convocadas reuniões extraordinárias sempre que necessário.

Art. 18 - A presença de metade e mais um dos associados constituirá "quorum" para funcionamento da Assembléia Geral, que constituirá o órgão soberano do Clube.

Disposições Gerais

Art. 19 - O Clube tomará parte, sempre que possível, em todos os movimentos relacionados com seu programa, quer municipais, quer estaduais ou nacionais.

Art. 20 - Em caso de realização de congressos ou atividades dessa natureza, os delegados do Clube serão escolhidos de acordo com os regulamentos respectivos, obedecido o critério de merecimento.

(Bastos, 1992, p.514)

Art. 21 - Estes estatutos poderão ser reformados, desde que não sejam afetadas as suas linhas gerais e sejam aprovados em sessão de assembleia geral especialmente convocada.

ANEXO VIII

RÁDIO-DRAMAS

1. O homem que não queria ser coelho (alimentação)
2. O drama de uma família (Malária)
3. Uma história no Rancho Fundo (Opilação)
4. Escola risonha e franca (A Escola e o Posto de Saúde)
5. A professora Helena (Ascaris)
6. Poço da cascavel (ofidismo)
7. Nasceu uma criança (Higiene Infantil)
8. Esperando o filhinho (Cuidado Pré-Natal)
9. A história do Tio João (Tuberculose)
10. O segredo do João Jardineiro (Vacina anti-variólica)
11. Uma festa na Aldeia da Boa Vista (Construção de fossas)
12. O caminhão do "Seu Lisboa" (Água)
13. Doze a zero (Latrinas)
14. História da madrinha Celeste (Difteria)
15. A volta do expedicionário (Guarda Sanitário)
16. A grande amiga (Enfermeira de Saúde Pública)
17. O sítio da alegria (Tétano)
18. Dr. Roberto janta conosco (Mortalidade infantil)
19. Hoje tem espetáculo (Guerra às moscas)
20. Não mate o meu cachorro (Hidrofobia)
21. Dr. Salve o meu netinho
22. Sarampo
23. Cuidado com os dentes
24. Coqueluche
25. Cachumba
26. Leite

(Bastos, 1992, p. 515)



Professoras primárias do curso de Educação Sanitária – 1945.



Diretor de educação de Guaporé inaugurando biblioteca em Porto Velho – 1946.

Figura 10



Professoras primárias do curso de Educação Sanitária em Manaus/AM – 1946.

Figura 11



Horta em um centro de saúde – Programa da Amazônia. Década de 1940.

Figura 12



Alunas do curso de Visitadoras Sanitárias cuidando das hortas – Programa da AM.
Década de 1940.

Figura 13



Reunião e inauguração do Clube de Saúde de Maués/AM.
Década de 1940.

Figura 14



Inauguração do Clube de Saúde de Breves – AM.

Figura 15



Estudantes auxiliando nas hortas dos Clubes de Saúde – década de 1940.

Figura 16



Trabalho de educação alimentar com estudantes do Clube de Saúde de Itacoatiara/AM.

Figura 17



O “teatro do escolar” do Clube de Saúde de Santarém/PA.

Figura 18



Educação física no Clube de Saúde de Santarém/PA

Figura 19



Clubes de saúde em escolas da Amazônia

Figura 20



Palestra de um médico no centro de saúde.



Uma visitadora sanitária atuando em uma família amazônica.



Uma visitadora sanitária atuando em uma família amazônica.

Figura 21



Comemoração do Dia da Mães em Breves, 1946.

A DOENÇA NÃO CONHECE FRONTEIRAS

Boletim do
SESP

SERVICO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA • MINISTERIO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

SERVICO DE SAÚDE MANTIDO EM COOPERAÇÃO PELOS GOVERNOS DO BRASIL E DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

Nº 1

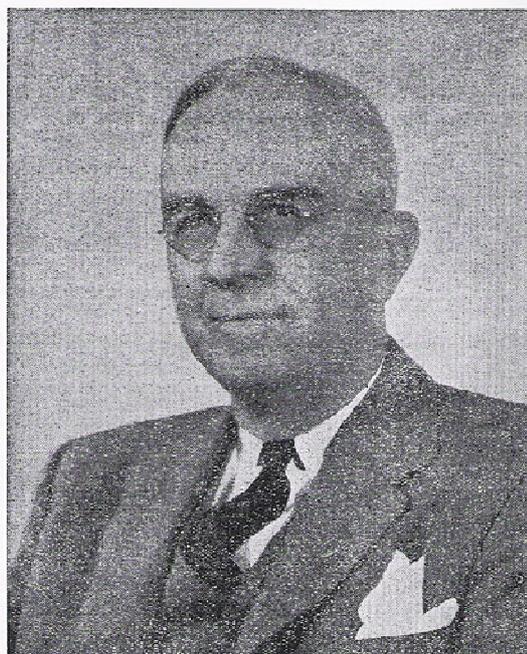
JANEIRO

1950

VISITA O RIO O PRESIDENTE DO I.I.A.A. BEM IMPRESSIONADO O DR. DILLON S. MYER

O Brasil teve a satisfação de hospedar, durante uma curta visita, o Dr. Dillon S. Myer, Presidente do Institute of Inter-American Affairs de Washington. Recebido e acompanhado nas suas visitas no

Rio de Janeiro pelo Chefe da Missão Técnica Norte-Americana no Brasil, Dr. Eugene P. Campbell, e pelo Superintendente do Serviço Especial de Saúde Pública, Dr. Marcolino G. Candau, o ilustre visitante



Dr. Dillon S. Myer

Boletim do SESP, número 01, jan. 1950.



N.º 5

SETEMBRO

1950

Doutores, "Curiosas" e "Práticos"

GILBERTO FREYRE

A CABO de ler no *Boletim do Serviço Especial de Saúde Pública* — excelente serviço mantido em cooperação pelos governos do Brasil e dos Estados Unidos da América — um artigo assinado por ilustre jornalista do Rio. Informa ela que, no extremo Norte do Brasil, resolveu o SESP aproveitar as "curiosas", em vez de condená-las de todo sob a mística de que só os médicos-doutores devem fazer partos e arrancar dentes. O que teoricamente está certo mas praticamente é impossível em regiões como aquela.

Sendo impossível a substituição da "curiosa" ou do "prático" pelo parteiro-doutor ou pelo dentista também doutor, que solução se impõe? A adotada pelo SESP que foi também a defendida há dois anos por mim e por outros colegas na Comissão de Educação e Cultura da Câmara dos Deputados, contra o academicismo, infelizmente triunfante ali e no plenário.

E a jornalista nos conta, no seu interessante artigo, ter visto, comovida, o treinamento de "curiosas" de Cametá por técnicos do SESP: "Era comovente a boa-vontade daquelas caboclas ignorantes, de rosto enrugado e cabelos brancos, vestindo touca e avental, escovando meticulosamente as mãos nodosas aroxeadas pelo açai, manobrando com pinça e gaze esterelizada, enfaixando caprichosamente o bebê de papelão, na seriedade esmerilhosa de quem se convenceu de que estas são armas terríveis contra o terrível "Mal do Sete Dias" que é pelo interior a maior causa da mortalidade infantil". A própria jornalista comenta: "Na impossibilidade de enviar médico para assistir a cada parto, o SESP seguiu uma política inteligente: em vez de desmoralizar-se no inútil combate às "curiosas" responsáveis por tantas mortes, reduziu-as com presente de uma bolsa contendo todo o material necessário a um parto normal, incumbindo-se de ensinar seu manêjo e esterelizá-lo a cada vez..."

Esta é que é a verdadeira orientação. A indicada pelo bom-senso. A que deve ser estendida aos "práticos" da cirurgia dentária em áreas onde não exista dentista residente, isto é, dentista-doutor.

Nunca, o academicismo intransigente. Nunca a mística absoluta em torno de doutor formado com prejuízo de populações abandonadas.

O desejável é que o doutor formado substitua sempre a "comadre", a "curiosa", o "prático". Mas enquanto não é possível essa substituição nas áreas remotas do país, que se aproveite a "curiosa" ou o "prático", melhorando-se sua técnica do ponto de vista higiénico e fiscalizando-se sua atividade.

N. R. — Transcrevemos o artigo acima da revista O CRUZEIRO. Seu autor é o Deputado Gilberto Freyre, o grande sociólogo brasileiro e figura mundialmente conhecida.

Boletim do SESP, número 05, set. 1950.

QUE É EDUCAÇÃO SANITÁRIA?

Por H. W. Lundy

Todos os que trabalham numa unidade sanitária fazem educação sanitária. Quando o médico convence os pais de que devem vacinar todos os filhos, está fazendo educação sanitária. Quando a enfermeira ou visitadora ensina a uma mãe a maneira de cuidar de um novo rebento, isto é educação sanitária. E quando um guarda sanitário consegue que um homem construa e use uma sentina, por certo que também fez educação sanitária.

Mas, o que, na realidade, a educação sanitária procura reanizar e como isto pode ser feito da maneira mais eficiente? Como podem os trabalhadores sanitários ser assistidos para um melhor desempenho na educação sanitária? Houve algum trabalho recente que modificou nossa opinião acerca da educação sanitária?

Costumamos pensar que estamos conseguindo nosso objetivo quando transmitimos ao povo fatos sobre saúde. Quanto mais fatos pudermos divulgar, mais educação sanitária estaremos fazendo. Isto é baseado na errônea concepção que o público agirá se receber informação específica.

Sabemos agora que é necessário alguma coisa mais que a mera narração dos fatos. Muitas pessoas ainda vão protelando a ida ao médico até que o seu estado de saúde se agrave, embora saibam que devem procurar o facultativo ao aparecimento dos primeiros sintomas. Crianças ainda morrem de difteria embora seus pais saibam que a vacinação evita a doença. Todos os médicos conhecem muitos fatos similares de doenças e mortes desnecessárias. Por que esta gente não age com base no conhecimento sanitário que possui?

É claro que ainda falta alguma coisa; alguma coisa que estimule o indivíduo a pôr em prática aquilo que ele sabe ser desejável. Algumas vezes este estímulo é chamado motivação. Fatos sobre a saúde mais motivação resultam numa conduta sanitária desejável e ativa. A ação pode ser imediata ou pode ser no futuro, mas ocorre no momento adequado em consequência da atitude favorável estabelecida pela motivação.

O objetivo da educação sanitária é, pois, levar o público a adotar uma desejada conduta sanitária individual e coletiva através do processo educativo. A conduta é dependente de um conhecimento adequado, mas vai além da mera posse de conhecimento; envolve ação.

Dentro desta filosofia o programa moderno de educação sanitária coloca ênfase no que o indivíduo aprende e não no que o sanitarista ensina. Isto envolve uma compreensão do processo educativo, das características do grupo a educar e das emoções e incentivos.

A menos que o sanitarista conheça e utilize os princípios da educação, as leis da aprendizagem e as técnicas do ensino, seu trabalho educacional será prejudicado. A menos que compreenda os princípios básicos do crescimento e do desenvolvimento emocionais será difícil para ele motivar o seu público. A menos que tenha analisado o nível educacional, cultural e econômico das pessoas que visa, seus ensinamentos podem cair no vazio.

Infelizmente, a maioria das pessoas numa unidade de saúde é sempre treinada mais no sentido de prestar serviços do que educar. Por esta razão desenvolve-se agora o cargo de tempo integral para um educador sanitário. Uma pessoa que tenha treino e experiência no campo educativo, bem como nos princípios básicos da saúde pública. Este educador sanitário presta serviço a todo o resto do pessoal da unidade, dando assistência aos aspectos educativos do seu trabalho. Trabalha também com grupos organizados da comunidade, ajudando-os a reconhecer, compreender e dar assistência na solução dos problemas de saúde individuais e da comunidade.

Estão sendo feitos planos para acrescentar pessoal de educação sanitária, com tempo integral, a uma ou duas unidades sanitárias do SESP como uma demonstração do valor de uma pessoa treinada e experimentada em educação. É de esperar que o novo elemento se demonstre de grande valia para o pessoal atual assistindo todos em tornar mais eficiente a utilização das oportunidades educacionais apresentadas nos contactos com indivíduos ou grupos.

CUIDADO PERMANENTE, EXAMES REPETIDOS

Assim como qualquer máquina exige cuidados especiais e exames repetidos, com muito maior razão a complexa e delicada máquina humana requer atenção vigilante e exames periódicos. Há doenças que se ocultam por muito tempo e somente um cuidadoso exame médico, poderá surpreendê-las. *Submeta-se, pelo menos duas vezes por ano, a exame médico e dentário. — SNES.*

ENGANO FATAL

Muitas vezes, depois de algum tempo de tratamento, o sífilítico sente-se melhor, julga-se curado e abandona o médico. Puro engano: a doença permanece no organismo, para irromper mais tarde, até muitos anos depois.

Não suspenda o tratamento da sífilis sem obter do médico a certeza de que está radicalmente curado. — SNES.



SESPINHO, NEW-LOOK

Nova fase, em qualquer jornal que se preze, significa pausa para meditação, penitência e expiação dos erros. Dessa regra não foge o "Sespinho" — nome pelo qual é mais conhecido o nosso Boletim e onde o diminutivo é mais um sinal do carinho com que a recebem os funcionários do Serviço.

O Sespinho aparece agora de roupa nova numa tentativa de ser mais vivo, mais prestimoso, mais próximo dos homens e das coisas do SESP. Deixando qualquer outra ambição o Boletim quer ser simplesmente isso: um traço de união aproximando pessoas que já trabalham, nos diversos programas, em objetivos comuns. Um serviço não pode ser apenas um conjunto de princípios técnicos ou normas burocráticas. Tem de ser uma forma de convivência e não pode deixar de constituir uma mentalidade.

Não é preciso ter o P.H. D. em sociologia para saber que os homens, seres eminentemente arbitrários, não se conduzem apenas por diretrizes racionais, mas deixam-se muito levar por sua afetividade. É essa afetividade que faz a argamassa dos serviços e cria, dentro das sécas estruturas administrativas, a floração das histórias, dos casos e dos tipos, isto é, todo um "folklore" que é também a alma da organização. Nossos relatórios estão cheios desses "causos", como a nossa conversa. Por que não publicá-los?

A Divisão de Educação Sanitária e Treinamento, nova tutora desse menino indócil, faz aqui um apêlo a todos os programas. Mandem-nos notícias! Enviem-nos informações do que está acontecendo nas suas áreas de ação, com seu pessoal! Podem, mesmo, mandar-nos, (desde que sejam publicáveis), algumas anedotas.

Só assim, o "Sespinho" poderá ser aquilo que deseja ser: O saci leva-e-traz que, sem nenhuma pretensão à seriedade casmurra dos relatórios, conta o SESP aos homens do SESP.

Criada, pelos E. U., a "Administração de Operações Estrangeiras"



H. E. Stassen

Foi recentemente criada pelo Governo dos Estados Unidos, de acordo com o «Plano Presidencial de Reorganização Nº 7», a «Administração de Operações Estrangeiras», organismo que centralizará a direção dos trabalhos de assistência norte-americana no setor internacional, incluindo as operações econômicas correlatas, anteriormente subordinadas a diversas outras organizações.

A nova agência ficará responsável pela administração dos mais importantes programas cooperativos em desenvolvimento, programas esses que vinham sendo administrados, isoladamente, pela Agência de Segurança Mútua, pela Administração da Cooperação Técnica e pelo Instituto de Assuntos Inter-americanos. Caberá ainda à «Administração de Operações Estrangeiras» superintender a assistência técnico-financeira que estava sob a orientação do Diretor da Segurança Mútua e da Secretaria do Estado.

Foram abolidas as denominações «Agência de Segurança Mútua» e «Escritório

do Diretor da Segurança Mútua».

Para o cargo de Administrador das Operações Estrangeiras foi nomeado o Sr. Harold E. Stassen, técnico dos mais competentes e antigo chefe da «Administração da Cooperação Técnica».

Seguro em grupo para os Funcionários do SESP

Estão sendo estudadas pela Superintendência duas propostas de seguro de vida, em grupo, para os servidores do SESP. A medida a ser concretizada reveste-se da maior importância, pois virá proporcionar aos funcionários as vantagens do seguro colocando-o ao alcance de todas as bolsas.

O seguro em aprêço, já adotado por várias organizações oficiais e particulares, é de participação voluntária, necessitando porém de um mínimo de cem segurados para ser efetivado. Considerando os benefícios que o seguro oferece e que a contribuição dos segurados será diminuta, acreditamos que essa exigência de participação mínima não criará problemas.

O seguro em grupo oferece ainda as vantagens de não exigir exame médico, entrando em vigor imediatamente após o pagamento da primeira prestação.

O SESP E AS CIÊNCIAS SOCIAIS

Uma das dificuldades que o SESP vem constantemente encontrando é a de convencer o público a trocar os maus hábitos de saúde pelos bons. O povo não gosta de abrir mão de costumes que vem praticando por gerações, o que é perfeitamente natural e compreensível.

É realmente um problema fazer com que o povo construa privadas, aceite a vacinação ou coma alimentos diferentes.

Éis quando a colaboração do cientista social é inestimável. Com um perfeito conhecimento da cultura do povo, de suas crenças, dos valores que preza e do seu modo de pensar, ele pode ajudar o serviço de saúde a desenvolver um melhor trabalho visando modificar o modo de vida.

O SESP tem a felicidade de contar na sua equipe com um sociólogo rural e um antropólogo cultural, ambas técnicas das mais competentes e experimentadas. As que sabemos, o SESP é o primeiro serviço de saúde pública no mundo a empregar esses cientistas sociais, como membros efetivos, no trabalho de planejamento e avaliação dos programas de saúde. As contribuições deles já se têm feito sentir e com o tempo se tornarão mais e mais importantes.

NOVA ADMINISTRAÇÃO PARA O HOSPITAL DE BOM JESUS DA LAPA

Vem de ser assinado entre o SESP e a Associação de São Vicente de Paula, com sede nesta cidade, um contrato pelo qual a referida organização assume o compromisso de operar, a partir de 1954, o Hospital Carmela Dutra, em Bom Jesus da Lapa, cidade baiana nas margens do São Francisco.

O hospital que vem funcionando desde 1952, sob administração e orientação do SESP, atendeu durante esse período a cerca de 1078 doentes internados. Por sua vez

O SESP CONTADO A SI MESMO

CONTRASTES AMAZÔNICOS

Trecho de relatório :



«Vencemos a hora dura da enchente. A situação se normalizou. Os fla-

gelados retornaram em parte às suas choupanas. Apesar da promiscuidade nos albergues, não assistimos ao doloroso drama da eclosão epidêmica. Foi sem dúvida uma vitória do SESP, marcada pelo trabalho ingente da medicina preventiva. O que agora nos assoberba e nos traz apreensão e temor é o problema crucial e fundamental da água. Os dois motores que servem ao bombeamento da água nesta cidade estão em péssima situação. Fatores de origem administrativa e técnica arrastaram a uma situação desoladora o abastecimento de água. Se dois dias o funcionamento dos motores se processa sem anormalidades, infalivelmente, outros dois se seguirão em que a população desce de lata abaixo pelos barrancos escarpados para se abastecer nas águas do Amazonas».

MÃES-PROBLEMAS

Trecho de relatório :



«A icterícia infecciosa delixou em pânico a população, já

conhecedora profunda dos seus inexoráveis veredictos de morte. Entretanto, leve tem sido o surto epidêmico, que até agora só duas crianças vitimou e, mesmo assim, sem que a êle possamos irrogar responsabilidade do êxito letal, porque foram as mães respectivas que, imprudentes, precipitaram os acontecimentos, expoliando o organismo de seus filhos com drásticos energéticos, inteiramente contraindicados na ocasião».

Sobre a imunização com o DTP, diz o mesmo relatório : «Tal medida de prevenção é por demais sublime para ser compreendida por mentalidades rasteiras como as das mães locais que, ainda mesmo avisadas a saciedade sobre uma possível reação à 1ª dose, reação essa que lhes figuramos diminuta em relação com o agigantado benefício, não deixam de lado as profanações, em termos deveras hostis, qualificando de pretensão infanticídio o desvelo que lhes pomos ao alcance. É bem verdade que tudo fazemos para lhes arrefecer os ânimos, ora diretamente, o médico, ora por intermédio da visitadora, que lhes vai ao encaço, mas nem por isso elas se convencem de sua ignorância extrema. Só a medida de força daria resultado até que elas se convencessem do bem que lhes procuramos fazer».

O SESP E AS CIÊNCIAS SOCIAIS

Uma das dificuldades que o SESP vem constantemente encontrando é a de convencer o público a trocar os maus hábitos de saúde pelos bons. O povo não gosta de abrir mão de costumes que vem praticando por gerações, o que é perfeitamente natural e compreensível.

É realmente um problema fazer com que o povo construa privadas, aceite a vacinação ou coma alimentos diferentes.

Éis quando a colaboração do cientista social é inestimável. Com um perfeito conhecimento da cultura do povo, de suas crenças, dos valores que preza e do seu modo de pensar, ele pode ajudar o serviço de saúde a desenvolver um melhor trabalho visando modificar o modo de vida.

O SESP tem a felicidade de contar na sua equipe com um sociólogo rural e um antropólogo cultural, ambas técnicas das mais competentes e experimentadas. Ao que sabemos, o SESP é o primeiro serviço de saúde pública no mundo a empregar esses cientistas sociais, como membros efetivos, no trabalho de planejamento e avaliação dos programas de saúde. As contribuições deles já se têm feito sentir e com o tempo se tornarão mais e mais importantes.

NOVA ADMINISTRAÇÃO PARA O HOSPITAL DE BOM JESUS DA LAPA

Vem de ser assinado entre o SESP e a Associação de São Vicente de Paula, com sede nesta cidade, um contrato pelo qual a referida organização assume o compromisso de operar, a partir de 1954, o Hospital Carmela Dutra, em Bom Jesus da Lapa, cidade baiana nas margens do São Francisco.

O hospital que vem funcionando desde 1952, sob administração e orientação do SESP, atendeu durante esse período a cerca de 1078 doentes internados. Por sua vez

O SESP CONTADO A SI MESMO

CONTRASTES AMAZÔNICOS

Trecho de relatório :



«Vencemos a hora dura da enchente. A situação se normalizou. Os fla-

gelados retornaram em parte às suas choupanas. Apesar da promiscuidade nos albergues, não assistimos ao doloroso drama da eclosão epidêmica. Foi sem dúvida uma vitória do SESP, marcada pelo trabalho ingente da medicina preventiva. O que agora nos assoberba e nos traz apreensão e temor é o problema crucial e fundamental da água. Os dois motores que servem ao bombeamento da água nesta cidade estão em péssima situação. Fatores de origem administrativa e técnica arrastaram a uma situação desoladora o abastecimento de água. Se dois dias o funcionamento dos motores se processa sem anormalidades, infalivelmente, outros dois se seguirão em que a população desce de lata abaixo pelos barrancos escarpados para se abastecer nas águas do Amazonas».

MÃES-PROBLEMAS

Trecho de relatório :



«A icterícia infecciosa delixou em pânico a população, já

conhecedora profunda dos seus inexoráveis veredictos de morte. Entretanto, leve tem sido o surto epidêmico, que até agora só duas crianças vitimou e, mesmo assim, sem que a ele possamos irrogar responsabilidade do êxito letal, porque foram as mães respectivas que, imprudentes, precipitaram os acontecimentos, expoliando o organismo de seus filhos com drásticos energéticos, inteiramente contraindicados na ocasião».

Sobre a imunização com o DTP, diz o mesmo relatório : «Tal medida de prevenção é por demais sublime para ser compreendida por mentalidades rasteiras como as das mães locais que, ainda mesmo avisadas a saciedade sobre uma possível reação à 1ª dose, reação essa que lhes figuramos diminuta em relação com o agigantado benefício, não deixam de lado as profanações, em termos deveras hostis, qualificando de pretensão infanticídio o desvelo que lhes pomos ao alcance. É bem verdade que tudo fazemos para lhes arrefecer os ânimos, ora diretamente, o médico, ora por intermédio da visitadora, que lhes vai ao encaço, mas nem por isso elas se convencem de sua ignorância extrema. Só a medida de força daria resultado até que elas se convencessem do bem que lhes procuramos fazer».

PRORROGADO O ACÔRDO BÁSICO ENTRE O SESP E O I.A.I.A.

Em cerimônia realizada ontem, dia 7 de junho, no gabinete do Ministro da Saúde, foi assinado pelos representantes dos Governos do Brasil e dos EE.UU., respectivamente o Ministro Aramis Athayde e o Sr. William E. Warne, Diretor da Missão de Operações dos EE. UU., o Contrato entre o Ministério da Saúde e o Instituto de Assuntos Inter-Americanos, para prorrogação, por mais 5 anos, do programa cooperativo de saúde e saneamento levado a efeito pelo Serviço Especial de Saúde Pública.

O presente Contrato decorreu das trocas de notas diplomáticas entre os dois Governos, em janeiro e fevereiro deste ano, visando assegurar o prosseguimento dos trabalhos cometidos ao Serviço Especial de Saúde Pública, órgão criado em consequência de um Acôrdo Básico, celebrado pelos dois países, em julho de 1942.

No ato, o Dr. Henrique Maia Penido, Superintendente do SESP, expôs em breves palavras a significação de que se revestia

a prorrogação do Acôrdo e fez um breve relato das atividades do SESP durante os 13 anos de sua existência. Respondeu o Ministro da Saúde, acentuando que o SESP, além dos benefícios que proporciona às populações do interior do Brasil, constituía, também, um significativo exemplo de cooperação internacional, no campo sanitário.



A cerimônia estiveram presentes, além das pessoas citadas, o Sr. E. G. Wagner, Chefe da Missão Técnica do I.A.I.A., em exercício; Assistentes da Superintendência, Diretores e funcionários graduados do SESP.

No flagrante ao lado vemos, da esquerda para direita, o Dr. Henrique Maia

Penido, Superintendente do SESP; Dr. Ari Lobo, Chefe do Gabinete do Ministro; Sr. Edmund G. Wagner, Chefe da Missão Técnica do I. A. I. A., em exercício; Sr. William E. Warne, Diretor da Missão de Operações dos EE.UU. no Brasil, que representou o IAIA e, discursando, o Dr. Aramis Athayde Ministro da Saúde.

REUNIÃO DE MÉDICOS DO PROGRAMA DO AMAZONAS

Efetuuou-se em Manáus, de 16 a 21 de maio próximo passado, uma reunião dos médicos desta Serviço, em exercício no Programa do Amazonas, com o objetivo de efe-

tuarem estudos dos principais problemas médico-sanitários daquela região.

Convidados pela Diretoria do Programa participaram também, nos debates, os re-

presentantes da Superintendência do SESP, do Programa do Pará e do Serviço Nacional de Leprosia, além de numerosos médicos da capital do Estado.

DIA DE OSWALDO CRUZ

Em solenidade realizada no Salão Nobre da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, comemorou o Instituto Brasileiro de História da Medicina o dia de Oswaldo Cruz — 5 de agosto — data que recorda o nascimento do nosso maior sanitarista e fundador da Medicina Experimental no Brasil.

Foi orador oficial da solenidade o sr. Marcos Carneiro de Mendonça, que proferiu uma conferência de evocação à grande campanha sanitária desenvolvida por Oswaldo Cruz para a erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro.

Foi o seguinte o programa da solenidade :

Discurso do Dr. Mario Ferreira Franca, orador oficial do Instituto, saudando o conferencista.

Conferência do sr. Marcos Carneiro de Mendonça.

Palavras do encerramento da solenidade pelo Presidente do Instituto Prof. Ivolino de Vasconcelos.

O Instituto de Biologia do Exército, desejando render homenagem à memória de Oswaldo Cruz, inaugurou à entrada do Instituto o busto em bronze do insigne brasileiro.

Estiveram presentes autoridades civis e militares.

NOVA DIVISÃO DA SUPERINTENDÊNCIA

A partir do dia 3 do corrente, as Divisões de Organização Sanitária e Estatística e Epidemiologia passaram a constituir uma só Divisão, denominada Divisão de Orientação Técnica, com as seguintes seções :

Médico Dentária
Educação Sanitária
Enfermagem
Saneamento
Bioestatística e Epidemiologia
Estudos
Mecanografia

Na mesma data foi nomeado para Diretor da nova Divisão o Dr. Nelson Luiz de Araujo Moraes, que ocupava igual cargo na extinta Divisão de Estatística e Epidemiologia.

SELEÇÃO PARA CURSOS DE VISITADORAS SANITÁRIAS

Baterias de testes psicológicos, organizadas pela Divisão de Educação Sanitária e Treinamento, foram enviadas aos Programas de Minas, Bahia, e Rio Grande do Sul, a fim de servirem à seleção das candidatas aos Cursos de Visitadoras Sanitárias programado para o corrente ano.

Em Juazeiro, onde está sediado o Centro de Treinamento da Divisão, terá início em princípios de setembro um dos cursos acima citados, que atenderá às candidatas provenientes dos Programas de Minas e da Bahia. O curso de Uruguaiana atenderá às candidatas do Programa do Rio Grande do Sul, devendo iniciar-se nos primeiros dias de agosto.

BOLSAS DE ESTUDOS

Seguiu para os Estados Unidos, no dia 8 de julho findo, o engenheiro José Silveira, que naquele país permanecerá pelo prazo de 1 ano, a fim de efetuar, na Universidade de Minnesota, um curso de Engenharia Sanitária.

Com igual destino, partiu no dia 27 do mesmo mês o engenheiro Eduardo Carlos Tavares Bastos, da Divisão de Engenharia Sanitária, que fará um curso de especialização em concreto armado, estruturas metálicas e barragens, na Universidade de Champagne, em Illinois.

Ambos os técnicos foram beneficiados com bolsas de estudos concedidas pelo Instituto de Assuntos Inter-Americanos.

ASSISTENTE DA SUPERINTENDÊNCIA

Por designação da Superintendência foi investido no cargo de Diretor do Programa do Nordeste, em substituição ao Dr. Plínio Teófilo de Aguiar, o Dr. Aloysio Sanches de Almeida, que vinha exercendo a chefia

da Seção Médico-Dentária da D. O. S.

No mesmo ato, foi o Dr. Plínio Teófilo de Aguiar designado para exercer as funções de Assistente Técnico da Superintendência.



PROGRAMA DE MATO GROSSO

Em decorrência do convênio firmado com a S.P.V.E.A. e atendendo ao desejo manifestado pelo Governo do Estado de Mato Grosso, em iniciar uma campanha sanitária de ampla envergadura, que possibilite melhorar o nível de saúde de sua população, assumiu o SESP, em colaboração com essas entidades, o encargo de executar trabalhos de Saúde Pública e assistência médica na área amazônica do Estado, ou seja nos municípios matogrossenses situados ao norte do paralelo 16.

Para isso, efetuou-se, preliminarmente, um inquérito, sob a direção do Dr. Garibaldi Faria, cujas conclusões proporcionaram uma nitida visão das precárias condições de saúde e saneamento, em que se encontravam as populações de toda a área abrangida.

A seguir, de posse desses dados, pôde o SESP concluir os estudos básicos para instalação dos serviços assistenciais, e, com a dotação da SPVEA consignada para este fim, no presente exercício, foi criado, em 1º de abril último, o PROGRAMA DE MATO GROSSO.

O novo Programa instalará, inicialmente, 5 Unidades Sanitárias e um Subposto, subordinados ao Distrito Sanitário de Cuiabá, onde também se situará a sede do Programa. Essas Unidades serão dotadas de pessoal e aparelhagem adequados a realização de atividades de assistência médica, controle de doenças transmissíveis, imunização e biostatística. Ficarão sediadas nas seguintes cidades:

ACORISAL
ALTO PARAGUAI
POCONE
ROSÁRIO OESTE
VÁRZEA GRANDE
CHAPADA DOS GUIMARAES (Subposto)

Também será equipado pelo SESP o posto de Poxcreu, já existente.

Para dirigir o novo PROGRAMA, foi designado pela Superintendência o Dr. Octávio Jorge Franco.

REUNIÃO DE TÉCNICOS DOS SERVIÇOS MÉDICO-SANITÁRIOS E SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Realizaram-se em Juazeiro, de 12 a 19 do corrente, a Reunião de Técnicos dos Serviços Médico-Sanitários e o Seminário de Educação Sanitária promovidos pela Divisão de Orientação Técnica, com a cooperação da Divisão de Educação e Treinamento deste Serviço.

Aos certames compareceram 16 médicos, 7 enfermei-

ras, 4 engenheiros e 15 educadores sanitários dos diferentes Programas, além dos componentes das equipes do Distrito e Unidades Sanitárias e Hospitalar de Juazeiro bem como a Unidade Sanitária de Petrolina, com um total de 8 médicos e 5 enfermeiras.

A Secretaria do Estado da Bahia se fez representar por

uma equipe de 2 médicos e uma enfermeira, tendo ainda comparecido o Secretário de Saúde do Estado.

No próximo número deste Boletim, será o assunto focalizado com maiores detalhes, quando publicaremos um sumário geral, com as conclusões dos temas debatidos nos dois conclaves.

CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS

RIO GRANDE DO SUL

Realizou-se, no dia 1º de junho findo, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a solenidade de entrega dos certificados às alunas que concluíram o Curso de Visitadoras Sanitárias de Uruguaiana. Esta cerimônia, que efetuou o cumprimento de mais uma etapa no amplo programa cooperativo de saúde, ensejado pelo convênio entre o Governo do Rio Grande do Sul e o SESP, contou com a presença do Exmo. Snr. Governador do Estado, Snr. Ido Meneghetti, dos Drs. Alfredo Hoffmeister, Diretor do D.E.S.; W. Pantoja, Diretor da nossa Divisão de Educação e Treinamento; Domingos Carvalhedo, Diretor do Programa do Rio Grande do Sul; representantes da Superintendência e autoridades civis e militares.

O Curso teve a duração de 9 meses e foi ministrado pelas enfermeiras instrutoras Basília Alcântara da Cruz, Maria do Carmo Oliveira e Esther Colares. As 30 Visitadoras recém-habilitadas destinam-se a preencher os claros existentes nos quadros das unidades sanitárias da Fronteira Oeste e algumas unidades da Zona da Serra.

Foram as seguintes as Visitadoras que receberam certificados:

Ansônia Biasin	— Bento Gonçalves
Cassiana Severo	— Rosário do Sul

Geny Fialho	— Rosário do Sul
Dalva Rosa	— Santiago
Erica Feinini	— Encantado
Elvira Vasconcelos	— Bagé
Eunice Neves	— Alegrete
Ernestina Fernandez	— Bagé
Eulália Pereira	— General Vargas
Gran Prestes de Ataíde	— Jaguaré
Guaraciaba Sanches	— Bagé
Hecmar Redin	— Sta. Vitória do Palmar
Ivonê Callegaro	— Santiago
Leodovina Dias	— Uruguaiana
Lilá Silveira	— Alegrete
Léa Baldisserotto	— Caxias
Maria Emília Barbachan	— Bagé
Maria Conceição Abel	— Caxias
Maria Paim	— Alegrete
Neiva Tarter	— Encantado
Odaly Falavigna	— Flôres da Cunha
Olga Carvalho	— Uruguaiana
Porfíria Moura	— Livramento
Rita Severo	— Uruguaiana
Teófila Goulart	— Santiago
Terezinha Amaral	— Rosário do Sul
Terezinha Paim	— Vacaria
Tereza Simão	— Bagé
Vilma De Nadal	— Garibaldi
Zulma Prates	— Rosário do Sul

PROFESSOR JOÃO DE BARROS BARRETO

Faleceu na manhã do dia 20 do corrente, o professor João de Barros Barreto, Catedrático de Higiene da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Distrito Federal e Diretor do Instituto de Higiene dessa mesma entidade.

Nascido nesta Capital, o professor Barros Barreto diplomou-se em Medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro (1912), sendo, logo após, nomeado para o cargo de

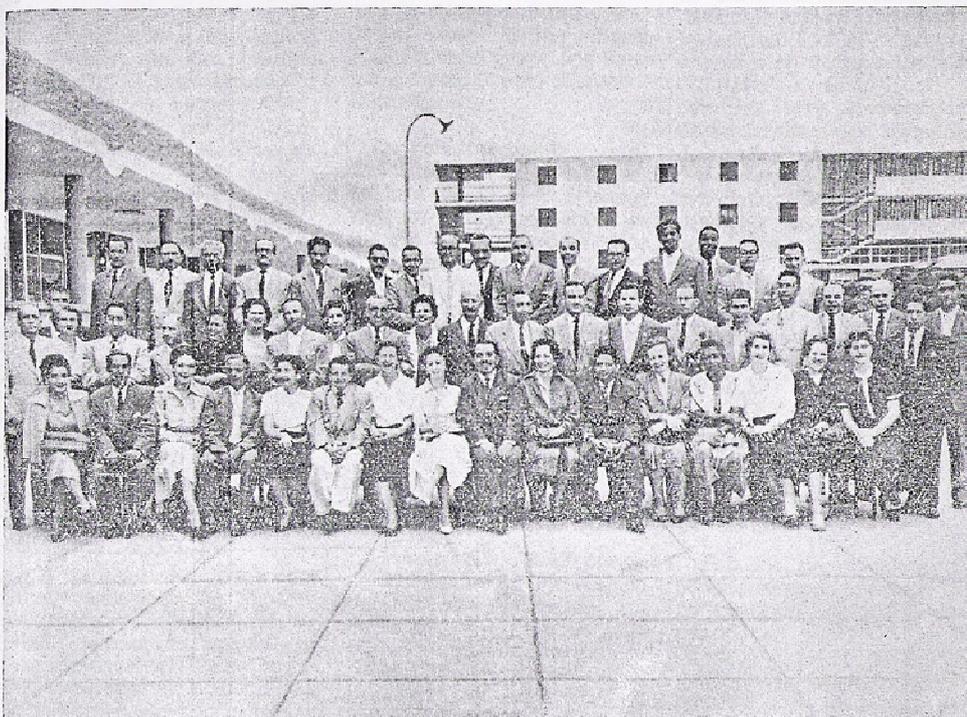
Inspetor Sanitário na Diretoria de Higiene do Estado do Rio, de onde se transferiu para a antiga Diretoria Geral de Saúde Pública.

Efetou o Curso do Instituto Oswaldo Cruz, passando, a seguir, para o Serviço de Profilaxia Rural do D.F.

Posteriormente, contemplado com uma bolsa de estudos concedida pela Funda-

(Continua na 4ª pág.)

SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA



De 28 de abril a 28 de maio último, realizou-se o 1.º Seminário Latino Americano de Educação Sanitária, sob os auspícios da Administração de Cooperação Internacional do Governo dos Estados Unidos (ICA) e da Organização Mundial de Saúde.

Do Seminário participaram 56 membros, representando 19 países, tendo o Brasil se feito representar pelo Dr. Brito Bastos, Chefe da Seção de Educação Sanitária da DOT

do SESP, sra. Hortência de Holanda, do Departamento Nacional de Endemias Rurais, Dr. José Martins de Barros, Evelyn Rahn, do IAIA e Nilde Jacob, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Foram estudados 4 grandes temas:

1. Preparação de pessoal técnico em Educação Sanitária.



CRIADA A FUNDAÇÃO SERVIÇO ESPECIAL DE SAÚDE PÚBLICA

Ao apresentar neste número do Boletim o texto da Lei nº 3750 de 11 de abril de 1960, quero congratular-me com todos os companheiros do SESP pela grande vitória alcançada que, conforme sempre afirmou, deveu-se ao espírito de entusiasmo e dedicação ao trabalho que sempre caracterizaram os servidores do SESP.

Não poderia nesta oportunidade deixar de reiterar, em nome de todos, os nossos mais sinceros agradecimentos ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, aos Ministros Mário Pinotti e Maurício de Medeiros, ao Chefe do Gabinete Civil da Presidência da República, Oswaldo Meia Penido e ao Diretor do Departamento Administrativo do Serviço Público, João Guilherme de Aragão, pelo interesse que demonstraram em dar estado jurídico definitivo ao SESP.

Aos ilustres membros das duas casas do Congresso e sobretudo àqueles que demonstraram um vivo interesse pela nossa causa, inclusive aperfeiçoando o Projeto apresentado pelo Poder Executivo, a certeza de que todos nós nos esforçaremos ainda mais para prestar àquelas populações de que são os dignos representantes, toda a assistência a que fazem jus.

HENRIQUE MAIA PENIDO

Aprovado no Plenário da Câmara dos Deputados, conforme noticiamos em número anterior, o Projeto da Fundação SESP ingressou no Senado Federal em 17 de março findo. Encaminhado às Comissões de Serviço Público e de Finanças, foi nestas apreciado e aprovado sem emendas, de acordo com os pareceres de seus relatores, os Senadores Ary Viana e Lima Guimarães, respectivamente.

Em regime de urgência, concedido a requerimento do Senador Jefferson de Aguiar, foi o Projeto submetido ao Plenário e no mesmo dia aprovado, em 29 do mês findo.

No dia 11 do corrente, a Lei nº 3750, que transforma o SESP em Fundação, recebeu a sanção do Presidente da República, sendo publicada no Diário Oficial, em 12 do mês em curso.

LEI Nº 3750 — 11 de abril de 1960

Autoriza o Poder Executivo a transformar em Fundação o Serviço Especial de Saúde Pública e dá outras providências.

O Presidente da República: Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art 1º É o Governo Federal autorizado a transformar o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado pelo Decreto-lei nº 4275, de 17 de abril de 1942, numa instituição denominada

Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, vinculada ao Ministério da Saúde, com jurisdição em todo o território nacional, e sede e fóro no Distrito Federal.

§ 1º Os estatutos da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública serão elaborados pelo Conselho Deliberativo e submetidos dentro de

Arquivo de Bibliotecas
Casa de Oswaldo Cruz / FIOCRUZ

Boletim do SESP, número 04, abr. 1960.

Bibliografia:

- Andrade, Marcio Magalhães de. “Propostas para um resgate historiográfico: as fontes do SESP/FSESP no estudo das campanhas de imunização no Brasil”. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, vol.10 (suplemento 2): 843-48, 2003.
- Araújo, Alceu Maynard. *Medicina rústica*. São Paulo: Ed. Nacional, 3ª ed, 1979. Prêmio Brasileira (1959).
- Armus, D. “El viaje al centro: tísicas, costureritas y milonguitas en Buenos Aires (1910-1940)”. In: Armus. *Entre médicos y curandeiros: cultura, história y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002. p. 225.
- Benchimol, Jaime Larry. *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Bio-Manguinhos, 2001.
- Campos, A. L. V. *International Health Policies in Brazil: The Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*, 1997. Tese de doutorado, Austin: The University of Texas at Austin
- Campos, André Luiz Vieira; Nascimento, Dilene Raimundo e Maranhão, Eduardo. “A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização”. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos* v. 10, suplemento 2, 2003, pp. 573-600.
- Campos, André L.V. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- Campos, André L.V. “La expansión de la autoridad estatal y el Servicio Especial de Salud Publica en el Brasil, 1942-1960”. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 2005, 25, 227-256.
- Candeias, Nelly Martins Ferreira. “Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 22(4): 347-65, 1988
- Carrara, S. “Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras”. In: Hochman e Armus (org.). *Cuidar, controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

- Carvalho, M.A. e Lima, N.T. “O argumento histórico nas análises de saúde coletiva”. In: Fleury, S. (org.). *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992. pp. 117-142.
- Castro Santos, Luiz Antonio de. “A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX”. *Dados*, v. 36, n. 3, 1993, pp. 361-392.
- _____. “O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade”. *Dados*, v.28, n. 2, 1985, pp. 193-210.
- Chalhoub, Sidney. *Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Cia. das Letras, 2001.
- Corrêa, M. L. “O Ministério de Educação e Saúde”. In: Silva, Raul Mendes; Cachapuz, Paulo Brandi; Lamarão, Sérgio. (Org.). *Getúlio Vargas e seu tempo*. Rio de Janeiro, 2004, v., p. 229-236.
- Costa, Nilson. *Lutas urbanas e controle sanitário*. Petrópolis: Vozes, 1985.
- De Luca, T. R. “Revista do Brasil: redespertar da consciência nacional”. In: *Revista do Brasil: um diagnóstico para a (n)ação*. São Paulo: UNESP, p. 41.
- Escobar, Arturo. *La invención del tercer mundo*. Bogotá: Editorial Norma, 1998.
- Farley, John. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Farmer, Paul. “Mandando doença: feitiçaria, política e mudança nos conceitos da Aids no Haiti rural”. In: Hochman e Armus (org.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- Finkelman, Jacobo (org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*.
- FONSECA, M.R.F. da e MAIO, M.C. “Miguel Ozório de Almeida e o projeto de uma ‘história científica e cultural da humanidade’”. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 459-68, maio-ago. 2004.
- Fonseca, Cristina M^a Oliveira. “As propostas do SESP para educação em saúde na década de 50 – uma concepção de saúde e sociedade”. *Cadernos da Casa de Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, 1(1): 51-8, 1989.
- Fontenelle, L.F.R. *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. Rio de Janeiro: DASP, 1959.

- Gondra, José Gonçalves. Homo hygienicus: educação, higiene e a reinvenção do homem. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 25-38, abril 2003.
- Hamilton, Wanda and Fonseca, Cristina. “Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953”. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, Dez 2003, vol.10, no. 3, p.791-825.
- Heiser, Alda L. e Videira, A.A.P. (orgs.). *Ciência, civilização e império nos trópicos*. Rio de Janeiro: Access, 2001.
- Hochman, Gilberto. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hicitec/Anpocs, 1998.
- Hochman, G. “A cultura da higiene em tempos de otimismo sanitário, democracia e desenvolvimento: Rio de Janeiro, Brasil – 1945-1964”. Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia (10:2005: Belo Horizonte). Caderno de Resumos. São Paulo: SBHC, 2005.
- ____ e Armus, Diego (org). Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- ____ e Fonseca, Cristina. “A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo”. In: Gomes, Ângela de Castro (org.). *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro/Bragança Paulista: Editora FGV/Universidade de São Francisco, 2000.
- Kubitschek, Juscelino. *Programa de saúde pública do candidato*. São Paulo: L. Nicollini, 1955.
- Lima, Ana Luce Girão Soares de e Pinto, Maria Marta Saavedra. “Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde”. *História, ciências, saúde – Manguinhos*, Dez 2003, vol.10, no. 3, p.1037-1051.
- Lima, Nísia T. e Carvalho, Maria A. R. “O argumento histórico nas análises de saúde coletiva”. In: *Saúde coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992, pp. 117-142.
- Lima, Nísia T. Um sertão chamado Brasil: intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAM, 1999.
- Lima, Nísia Trindade. “O Brasil e a organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões”. In: Finkelman, Jacobo (org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- Lima, Nísia Trindade et al (org.). *Uma escola para a saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

- Lima, Nísia Trindade *et al* (org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- Machado, Roberto et all. *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- Maciel, L.R. “A construção social de uma enfermidade: o caso da lepra na Colômbia”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 11(1): 189-193, jan. -abr. 2004.
- Maciel, Laurinda Rosa. “A solução de um mal que é um flagelo: notas históricas sobre a hanseníase no Brasil do século XX”. In: Nascimento e Carvalho (org.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p.110.
- Maio, Marcos Chor. “Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX”. In: Monteiro, S. e Sansone, L. *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. pp. 15-44.
- Maio, Marcos Chor. O Projeto UNESCO e a agenda das ciências sociais no Brasil dos anos 40 e 50. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 14, n. 41, p. 141-158, 1999.
- Maio, Marcos Chor; VILLAS-BÔAS, Gláucia (Orgs.). *Idéias de Modernidade e Sociologia no Brasil*. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 1999.
- Massarani, L. E Moreira, I. de C.: ‘Miguel Ozório de Almeida e a vulgarização do saber’. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, vol. 11(2): 501-13, maio-ago. 2004.
- Miceli, Sérgio (Org.). *História das ciências sociais no Brasil*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
- Mustard, Harry. *Prática sanitária rural*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1947.
- Myrdal, Gunnar. Economic aspects of health. *WHO Chronicle*, Genève, n. 6, p. 203, 1952.
- Nascimento, Dilene Raimundo e Carvalho, Diana Maul. *Uma história brasileira das doenças*. São Paulo: Paralelo 15, 2004.
- Paternostro. Júlio. *Viagem ao Tocantins*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1945. (Coleção Brasileira, série 5, v. 248). Pierson, D. algumas atividades em prol da antropologia e outras ciências sociais. In: CORRÊA, M.

- (Org.). *História da antropologia no Brasil*. São Paulo: Ed. Unicamp, Vértice, 1987
- Pinheiro, T.X.A. Saúde pública, burocracia e ideologia: um estudo sobre o SESP, 1942-1974, 1992. Dissertação de mestrado, Natal: UFRN.
 - Porter, Roy. *Uma história social da loucura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987.
 - _____. *Das tripas coração: uma breve história da medicina*. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2004.
 - _____. *The greatest benefit to mankind: a medical history of humanity*. New York/London: WW Norton e Company, 1999.
 - Ribeiro, M.A.R. *História sem fim... Um inventário da saúde pública. São Paulo – 1880-1930*. Tese de doutorado. Campinas, Unicamp, 1991.
 - Rios, Jose Arthur. *A educação dos grupos*. Rio de Janeiro: SNES, 1954.
 - Rios, Jose Arthur. “A CNER: uma experiência em administração pública”. *Revista do Serviço Público*, mai. 1956, pp. 299-319.
 - Rios, José Arthur. Ciências sociais e saúde pública. *Boletim do Sesp*, n.38, p. 2-3, set. 1953.
 - _____. A saúde como valor social. *Boletim do Sesp*, n. 33, p. 2-3, abr.1953.
 - _____. *Educação de grupos*. Rio de Janeiro: SNES, 1954.
 - _____. O SESP e as ciências sociais (O). *Boletim do Sesp*, fev. 1945.
 - Rocha, Heloisa Helena Pimenta. “A educação sanitária como profissão feminina”. *Cadernos Pagu*, São Paulo, (24), janeiro-junho de 2005, pp. 69-104.
 - Rosen, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Unesp/Hucitec/Abrasco, 1994.
 - Schall, Virginia. “Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortência Hollanda na educação em saúde”. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(sup. 2): 149-159, 1999.
 - Seminário de Educação Sanitária. Relatório. Rio de Janeiro: SESP, 1956.
 - Smillie, William. *Administração sanitária nos Estados Unidos da América*. Rio de Janeiro: SBH, 1949.
 - SOPER, Fred. The geographical distribution of imunity to yellow fever in man of South américa. *American Journal of Tropical Medicine*, Baltimore, v. 17, n. 4, p. 457-511, 1937.

- Teixeira, L. A. “Da transmissão hídrica à culicidiana: a febre amarela na sociedade de medicina e cirurgia de São Paulo”. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v.21, n.41, pp. 217-242, 2001.
- _____. “As febres paulistas na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: uma controvérsia entre porta-vozes de diferentes saberes”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11 (suplemento1): 41-66, 2004.
- Valladares, Lícia do Prado. *A invenção da favela: do mito de origem à favela*. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- Vilarino, Maria T.B. *Entre lagoas e florestas: atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) no saneamento do Médio Rio Doce: 1942-1960*. (dissertação de mestrado). Belo Horizonte: UFMG, 2008.
- Vilhena, Luís Rodolfo. Os intelectuais regionais: os estudos de folclore e o campo das ciências sociais nos anos 50. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 11, n. 32, p. 125-150, 1996.
- Villas-Bôas, Gláucia. *Mudança provocada: passado e futuro no pensamento sociológico brasileiro*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006.
- Wagley, Charles. *A study of man in the tropics*. New York: MacMillan, 1953.
- _____. *Uma comunidade amazônica: estudo do homem nos trópicos*. Belo Horizonte/São Paulo: Itatiaia/Editora USP, 1988.
- Willems, Emílio. *Assimilação e populações marginais no Brasil: estudo sociológico dos imigrantes germânicos e seus descendentes*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1940.
- _____. *O problema rural do ponto de vista antropológico*. São Paulo: Secretaria da agricultura, Indústria e Comércio do Estado de São Paulo, 1944.
- _____. *Uma vila brasileira: tradição e mudança*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, [1947] 1961.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)