

**Bráulio Silva Chaves**

**Conhecimento, linguagem e ensino:  
a educação em saúde na história da ciência (1940-1971)**

**Belo Horizonte – MG  
2015**

**Bráulio Silva Chaves**

**Conhecimento, linguagem e ensino:  
a educação em saúde na história da ciência (1940-1971)**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título de Doutor em História.

Linha de Pesquisa: Ciência e Cultura na História

Orientador: Prof. Dr. Bernardo Jefferson de Oliveira

**Belo Horizonte – MG  
2015**



Tese defendida pelo aluno Bráulio Silva Chaves em 30 de setembro de 2015 e aprovado, pela banca examinadora constituída pelos professores:

**Prof. Dr. Bernardo Jefferson de Oliveira – (Orientador)**  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Prof. Dr. Carlos Alvarez Maia**  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

**Profa. Dra. Heloisa Helena Pimenta Rocha**  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

**Profa. Dra. Rita de Cassia Marques**  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Profa. Dra. Anny Jackeline Torres da Silveira**  
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

112.109 Chaves, Bráulio Silva  
C512c Conhecimento, linguagem e ensino [manuscrito] : a  
2015 educação em saúde na história da ciência (1940-1971)  
/ Bráulio Silva Chaves. - 2015.  
407 f. : il.  
Orientador: Bernardo Jefferson de Oliveira.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.  
Inclui bibliografia

1.História – Teses. 2 Educação sanitária - Teses .  
3.Linguagem - Teses. 4.Esquistossomose - Teses. I.  
Oliveira, Bernardo Jefferson de, 1961-. II. Universidade  
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e  
Ciências Humanas. III. Título.



## AGRADECIMENTOS

A escrita de uma tese é um processo de muita solidão, que tem como produto final um texto que pouco corresponde ao esforço coletivo, direto e indireto, de outras pessoas que ajudaram na sua construção. Os agradecimentos são protocolares e formais, e tenho minhas dúvidas de que possam realmente reverenciar esses outros autores ocultos. Mas vamos lá...

Ao professor Bernardo Jefferson Oliveira, pela orientação confiante, pelo apoio, pela paciência, por acreditar no meu trabalho e me estimular a pensar no doutorado como possibilidade de crescimento intelectual e pessoal. Diversas inquietações que temos em comum quanto à ciência e à educação edificaram a nossa parceria nesse trabalho.

Ao professor Luc Berlivet, orientador no período do doutorado-sanduíche em Paris, pela paciência e generosidade, pela leitura atenta que fez do projeto de pesquisa, por me apresentar bibliotecas, arquivos, pesquisadores-interlocutores do tema. Ter um pesquisador de referência da educação sanitária francesa como orientador foi uma oportunidade que potencializou a pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal (CAPES), pela concessão da bolsa para realização durante o doutorado sanduíche, entre 2013-2014.

Ao CERMES 3 (Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société) – o laboratório multidisciplinar do CNRS, do Inserm, da EHESP da Université Paris Descartes – que me acolheu no doutorado-sanduíche. Foi um período de muito enriquecimento intelectual e de afirmação da minha condição de historiador das ciências da saúde. Conviver com diversos pesquisadores da área, participar de vários eventos, ter acesso a uma biblioteca especializada, dialogar com mestrandos e doutorandos de temas afins, foi muito estimulante.

À pesquisadora do CERMES 3, Ilana Löwy, pela atenção conferida, pelas conversas sobre a minha pesquisa e pelas diversas indicações bibliográficas. Suas recomendações sobre o texto, apontando a necessidade de pensar nas práticas sociais, ressoaram a todo momento como considerações valiosas.

À professora Betânia Gonçalves Figueiredo, que foi minha orientadora durante o mestrado, pela generosidade em estimular a mudança de orientação ao mesmo

tempo em que se manteve presente em vários momentos desse processo. A minha entrada e permanência no campo é parte de um trabalho que iniciamos em 2004.

Ao Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), pelo apoio institucional na concessão da licença parcial e da licença integral, a partir do final de 2012, o que foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa e feitura do texto. Estendo ao Departamento de Ciências Sociais e Filosofia, aos colegas que me apoiaram de forma irrestrita nesse momento específico em que estive distante, especialmente Ana Lúcia, Camilo, Fábila, Milney, Oneize, Paulo e Regina.

Faço menção particular aos meus alunos, da Sociologia e da História, por me estimularem na docência, a não desistir das minhas utopias – a despeito de tempos neoliberais tão avessos a elas –, a me mostrarem na prática as possibilidades do conhecimento como forma de transformação, de crítica às injustiças sociais e da necessidade de lutar por uma sociedade diferente da que está posta pela engrenagem capitalista.

Ao Programa de Pós-Graduação em História da UFMG (PPGH-UFMG), pela prorrogação do prazo da defesa e no apoio às demais atividades acadêmicas. Aos funcionários da UFMG, onde construí uma trajetória de quinze anos, da graduação ao doutorado. Faço aqui, como símbolo de vários sujeitos dedicados à instituição, menção à atenção e o carinho da Vilma Carvalho de Souza, da Biblioteca da Fafich-UFMG, sempre pronta a oferecer ajuda e zelar pelas nossas riquezas bibliográficas.

Posso dizer que tive o privilégio de ter acesso a disciplinas e seminários com ligação direta ao meu objeto de pesquisa, o que fez com que se transformassem em uma usina de força da tese.

No Programa de Pós-Graduação em História da UFMG: à Professora Eliana Dutra, por seu exemplo de docência e por sua erudição compartilhada com os outros, com quem conheci um amplo panorama sobre a História Intelectual e pude matizar melhor algumas questões sobre o movimento escolanovista, dentro dessa perspectiva; à professora Regina Horta, no Seminário de Tese, pelas contribuições e sugestões ao projeto inicial, a escolha da esquistossomose como um recorte foi fruto desse momento; ao Bernardo e à Anny Jackeline, que me ajudaram a pensar na popularização da ciência e a formatar melhor o significado epistemológico da educação sanitária e da divulgação científica. No Programa de Pós-Graduação em Linguística da UFMG: às professoras Ida Lúcia Machado e Emília Mendes, figuras de grande generosidade, por seu acolhimento em um espaço que não era o do meu “lugar

de fala”, e que como resultado do esmero docente de ambas pude encontrar na análise do discurso um caminho possível para as minhas inquietações quanto à relação da história da ciência com as questões da linguagem. No Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG: à Professora Maria Flávia Gazzinelli, pela oportunidade de pensar meu objeto no tempo presente e fomentar até que ponto as dimensões do passado eram importantes na “Teoria do Conhecimento e da Educação nas Práticas Educativas em Saúde”. No doutorado-sanduíche, os seminários que acompanhei: *Hérédité et environnement: sciences et politiques*, organizado por Luc Berlivet; *Socio-histoire des problèmes médico-sociaux*, organizado por Nicolas Henckes e Benoît Majerus; *Science, médecine, industrie et technologies*, organizado por Jean-Paul Gaudillière; *Histoire des épidémies et de la santé*, organizado por Élisabeth Belmas e Luc Berlivet; *Voir/Savoir: Images et cultures visuelles*, organizado por Charlotte Bigg.

Ao grupo de Teoria e História da Ciência da UFMG, o *Scientia*, um espaço de muita discussão e diálogo sobre o campo. Ao longo de mais de uma década, posso dizer que, ao modo fleckiano, esse coletivo contribuiu para minha forma de pensar a história na ciência. Faço uma especial referência às professoras integrantes do grupo, Ana Carolina Vimieiro Gomes, pelo apoio e diálogo ao longo dos anos, e à Professora Rita de Cássia Marques, uma precursora e exemplo para os historiadores das ciências da saúde. Aos colegas e professores, pelas conversas sobre os desafios para pensar numa ciência mais histórica e menos idílica.

À banca de qualificação: professoras Anny Jackeline Torres Silveira, Tânia Fernandes e Emília Mendes, pela leitura atenciosa das propostas e do material que dispunha naquele momento. Mas digo que muito provavelmente não fui capaz de vencer todos os desafios que me colocaram.

No livro da vida do historiador, diversos capítulos estão relacionados ao trabalho nos arquivos. Por isso, quero fazer menção especial a esses espaços onde é constituída uma tese com veio empírico: ao CEMEMOR (Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG), onde pude ter acesso a diversos materiais da educação sanitária e outras publicações; aos arquivos da Casa de Oswaldo Cruz, para pesquisa nos Fundos do SESP, do INERu e no arquivo pessoal de Hortênsia de Hollanda, à prontidão do Cláudio Arcoverde com as demandas que lhe coloquei; à Hemeroteca da Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa de MG e seus funcionários, onde pude acessar o jornal *Minas Gerais*; à Escola de Saúde Pública de Minas Gerais,

sobretudo à Fátima Camarinho, funcionária dedicada e apaixonada, por sua estima pela história da instituição e pelo ato de preservar os arquivos; à Biblioteca Nacional e seus funcionários lutadores diante das intemperes, onde consultei o *Almanaque Saúde*; aos funcionários da Biblioteca Central da UFMG, onde pesquisei as coleções especiais e o setor de periódicos; aos funcionários do Arquivo Público Mineiro onde consultei os *Arquivos de Saúde Pública* de Minas Gerais. Em Paris, também contei com a ajuda e colaboração na Bibliothèque interuniversitaire santé da Université Paris Descartes, onde encontrei obras sobre a Educação Sanitária na França e os trabalhos do médico Lucien Viborel; à Biblioteque Nacional da França (BNF); ao CEDIAS (Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales) - Musée social.

Ao Gabriel Verdin de Magalhães e à Carolina Alcântara, que fizeram um excelente trabalho de recolhimento e catalogação das fontes do jornal *Minas Gerais*, em um projeto de PIBIC desenvolvido no CEFET-MG e financiado pela FAPEMIG. Fico feliz que a pesquisa possa ter suscitado neles o gosto pela história da ciência, com Carolina investindo em um mestrado na área e Gabriel com um mestrado e no desafio do doutorado.

Minha gratidão à Ana Maria, filha do médico Henrique Furtado Portugal, por disponibilizar textos e documentos do arquivo de seu pai e, por suposto, da história da educação sanitária em Minas Gerais.

Ao Naftale Katz, pesquisador do Centro de Pesquisas René Rachou, alguém que pratica o “pensar esquistossomicamente”, por aceitar conceder duas entrevistas.

À enfermeira Maria Tereza Gomes de Mendonça, que praticou o ofício da educação sanitária, por também me conceder duas entrevistas.

À Terezinha e Dayse Lucide, pelas conversas, confidências, compartilhamentos de vida e históricos, pessoas que se firmaram como amigas nessa jornada. Esse trio foi vital em diversos momentos de impaciência e vocês sabem disso... À Cecília Luttembarck, outra amiga que pude fazer nesses espaços acadêmicos, sempre pronta a ajudar e fornecer uma palavra amiga. À Fernanda Batista Santos, amiga e interlocutora na Enfermagem.

Aos amigos conquistados no período do doutorado-sanduíche e que tornaram mais ameno o momento onde pululavam agonias de estar longe do meu país.

Ao Huener, amigo e irmão que a vida me deu, pela presença incondicional, pela força e apoio em diversos momentos difíceis.

À minha mãe, Dona Vera, que acompanhou boa parte das dificuldades acadêmicas, entendendo-as à sua maneira, principalmente com a decisão, em 2010, de apresentação do projeto para seleção, do momento posterior que veio acompanhado de diversas mudanças – físicas e intelectuais –, que sempre demonstrou o seu apoio, diga-se de passagem, sem nunca deixar de lado sua ansiedade pelo término nos tempos finais de escrita, e me perguntar repetidamente: “Quando vai ser a sua formatura?”

À Camila, companheira, amiga, a mulher que me acompanhou por boa parte dessa aventura intelectual e foi meu porto-seguro, por sua paciência em viver um relacionamento separado pela distância oceânica, por me escutar quando queria falar de forma obsessiva de educadores sanitários, médicos, parasitas e moluscos. As linhas que costuram essa tese também são compostas de muito amor e das lições de sabedoria sobre a vida que você topou compartilhar comigo!

Comecei os agradecimentos evocando escritores e presenças ocultas no texto, mas nem de longe quero infligir culpa pelas incongruências, lacunas, pela incompletude dessa tese. Todas de minha inteira responsabilidade. Mesmo que possa não ter correspondido, o meu muito obrigado a todos vocês!

*Eu acho que é muito melhor você seguir o caminho das pessoas, muito mais fácil para elas mesmas reconstruírem as suas concepções e fazeres.*

Hortênsia de Hollanda em entrevista à Virgínia Schall, ambas Educadoras em Saúde

*[...] as palavras são nós nas redes de coordenação de ações, e não representantes abstratos de uma realidade independente dos nossos fazeres. É por isto que as palavras não são inócuas, e que não é indiferente usarmos uma ou outra numa determinada situação. As palavras que usamos não somente revelam o nosso pensar, como também projetam o curso do nosso fazer. Ocorre, entretanto, que o domínio em que se realizam as ações que as palavras coordenam não é sempre claro num discurso, e é preciso esperar o devir do viver para sabê-lo.*

Humberto Maturana

## RESUMO

O objetivo desta tese é analisar as transformações que aconteceram na educação em saúde, entre 1940-1971. Tais mutações são entendidas, hipoteticamente, como resultado de dois processos correlatos. O primeiro é uma inflexão epistemológica propulsionada pela noção difundida pela OMS, em 1948, que diz que “a saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Esta mudança de “estilo de pensamento” trouxe novas demandas para a saúde pública e exigiu mobilizações em torno de sua cristalização, ao mesmo tempo em que foi catalisadora de uma configuração do coletivo da educação em saúde. Esta consistiu numa peculiar forma de especialização, com a entrada de diferentes sujeitos em movimento de autonomização a partir do pós-Segunda Guerra, na biomedicina e em outras áreas, como a nutrição, a psicologia, os profissionais da comunicação, etc. No capítulo 1, iniciamos com uma análise acerca das modificações na área da educação em saúde, tendo em vista sua contingência material e histórica. Nessas considerações, são abordadas a ligação entre a educação sanitária e os projetos de desenvolvimento para Minas Gerais. No capítulo 2, tomando como referencial a interação entre a análise do discurso e a história da ciência, as intercessões com a linguagem são consideradas para a análise de almanaques, colunas, filmes e outras produções no campo da educação sanitária. O capítulo 3 trata, especificamente, do diálogo entre a saúde e o campo educacional, no acionamento dos professores primários em cursos, junto ao movimento intelectual escolanovista e nas novas configurações em torno de uma “pedagogia científica”. No trato com as fontes, caminha-se em três direções: as dinâmicas que levaram à ressignificação da Higiene, mas que apontam também para suas permanências, em tratados, compêndios e coleções dedicados à formação de profissionais da saúde e de docentes; as configurações em instituições como a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, a Divisão de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública e o Serviço Nacional de Educação Sanitária; por último, os diálogos internacionais por onde buscou-se validação, como a Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population (fundada em 1951, na França) e no Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria (1960, na Argentina). A criação da Comissão Educação-Saúde do Estado de Minas Gerais, regimentada em 1971, mesmo ano em que o ensino da saúde passou a ser obrigatório nos estabelecimentos de 1º e 2º graus, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, é tomada no envolvimento com esses processos. O capítulo 4 reflete sobre o contato de “coletivos de pensamento”, como foi o caso com a parasitologia e de um grupo de pesquisadores da esquistossomose que, em diálogo com a educação em saúde, fizeram um movimento de legitimação recíproca.

**Palavras-chave:** educação sanitária; educação em saúde; desenvolvimentismo; linguagem; esquistossomose.

## ABSTRACT

The goal of this thesis is to analyze the changes that took place in health education between 1940 and 1971. These changes are hypothesized to have resulted from two correlated processes. The first is the epistemological inflexion driven by the notion divulged by the WHO in 1948 that "health is the most complex state of physical, mental and social well-being and not just the absence of disease". This change in "thought style" brought about new public health demands and required mobilization for the crystallization of this notion at the same time that it catalyzed the configuration of health education personnel. This change occurred through a peculiar form of specialization with the introduction of different subjects in Biomedicine, Nutrition, Psychology, Social Communication and in other areas in a process of autonomization after World War II. Chapter 1 presents an analysis of the changes regarding material and historical circumstances in the health education area with a focus on the relationships between sanitary education and the development projects set forth for the state of Minas Gerais. In Chapter 2, the interaction between the analyses of the discourse and of the history of science and the intersections with language are investigated through almanacs, newspaper articles, films and other productions in the field of sanitary education. Chapter 3 deals with the dialogue between the fields of health and education, more specifically with how elementary education teachers were mobilized through courses in the New School movement and the new configurations that took shape around a "scientific pedagogy". Three approaches are followed regarding the sources: the dynamics that led both to the resignification of hygiene and its continuance in treatises, compendiums and collections designed for the training of health professionals and teachers, the creation of institutions such as the Minas Gerais Public Health School, the Sanitary Education Division of the Special Public Health Service and the National Service of Sanitary Education, and finally, the international dialogues of validation, such as the International Union for the Sanitary Education of the Population (Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population, founded in France, 1951) and the First Latin American Seminar on Sanitary Education (Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria, Argentina, 1960). The creation of the Commission for Education and Health of the State of Minas Gerais and the start of the mandatory teaching of health education in elementary and secondary schools pursuant to the Law of Directives and Basis for National Education (LDB), both of which took place in 1971, are also taken into consideration. Chapter 4 analyzes how "thought collectives", such as from the field of Parasitology and researchers of schistosomiasis contributed to their mutual legitimization in a dialogue with health education.

**Keywords:** sanitary education, health education, developmentalism, language, schistosomiasis.



## RÉSUMÉ

Cette thèse a pour objectif d'analyser les transformations de l'éducation pour la santé entre 1940-1971. Ces mutations sont perçues, à titre d'hypothèse, en tant que résultat de deux processus connexes. Le premier est une inflexion épistémologique stimulée par la notion diffusée par l'OMS, en 1948, qui déclare que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ce changement de « style de pensée » a entraîné de nouvelles demandes pour la santé publique, aussi bien qu'un effort autour de sa cristallisation, en même temps qu'il a catalysé une certaine configuration du collectif de l'éducation pour la santé. Celle-ci est une forme particulière de spécialisation, avec l'entrée de différents sujets en voie d'autonomisation après la Seconde Guerre mondiale, dans la biomédecine et autres domaines, comme la nutrition, la psychologie, les professionnels de la communication, etc. Dans le premier chapitre, nous analysons les modifications de l'éducation pour la santé, en tenant compte de sa contingence matérielle et historique. Au long de cette analyse, nous adressons aussi la liaison entre l'éducation sanitaire et les projets de développement pour Minas Gerais (Brésil). Dans le deuxième chapitre, ayant pour référence l'interaction entre l'analyse du discours et l'histoire des sciences, les intersections avec le langage sont prises en compte pour l'analyse d'almanachs, colonnes de journaux, films et d'autres productions dans le domaine de l'éducation sanitaire. Le troisième chapitre adresse plus spécifiquement le dialogue entre la santé et le champ de l'éducation, à partir de la présence des instituteurs dans les cours, aussi bien qu'auprès du mouvement intellectuel de l'éducation nouvelle, et dans les nouveaux paramètres autour d'une « pédagogie scientifique ». Nous avons suivi trois directions pour le traitement des sources : les dynamiques qui ont amené à recadrer l'Hygiène – mais qui, en même temps, révèlent ses permanences – dans les traités, recueils et collections dédiées à la formation de professionnels de la santé et enseignants ; les paramètres des institutions comme l'École de Santé Publique de Minas Gerais, la Division de l'Éducation Sanitaire du Service Spécial de Santé Publique et le Service National de l'Éducation Sanitaire; enfin, les dialogues internationaux qui ont cherché une légitimation du collectif, comme l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population (fondée en 1951, en France) et le Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria (1960, en Argentine). Par ailleurs, la création de la Commission Éducation-Santé de l'État de Minas Gerais et la Loi de Lignes Directrices et Bases de l'Éducation Nationale (qui a établi l'enseignement obligatoire de la santé dans les écoles primaires et secondaires) font partie des dynamiques historiques analysées. Le quatrième chapitre réfléchit sur le contact de collectifs, notamment avec la parasitologie, en prenant le cas d'un groupe de chercheurs de schistosomiase qui on fait, en dialogue avec l'éducation pour la santé, un mouvement de légitimation réciproque.

**Mots-clés :** éducation sanitaire; éducation pour la santé; développementisme; langage; schistosomiase.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Entidades colaboradoras do SNES, 1948.....	86
TABELA 2 – Registro das principais atividades do SNES, 195.....	88
TABELA 3 – Slides Sounds e o SESP.....	133

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Um novo método para o controle da malária .....	92
FIGURA 2 – Almanaque Saúde, 1950.....	93
FIGURA 3 – Capas do Almanaque Saúde.....	94
FIGURA 4 – Concurso Saúde.....	95
FIGURA 5 – O SNES por dentro.....	96
FIGURA 6 – Perfil de Emílio Ribas no Almanaque Saúde.....	98
FIGURA 7 – O símbolo do SNES no Almanaque Saúde de 1950.....	105
FIGURA 8 – Higiene para o homem do Campo, Gil de Carvalho, 1962.....	109
FIGURA 9 – Dentadura no Almanaque Saúde, 1950.....	110
FIGURA 10 – Gulodices no Almanaque Saúde, 1950.....	111
FIGURA 11 – “Qual o certo e qual o errado?” no Almanaque Saúde, 1950.....	112
FIGURA 12 – Num simples beijo pode-se pegar sífilis.....	113
FIGURA 13 – Calendário e informações religiosas no Almanaque Saúde, 1954.....	114
FIGURA 14 – Primeira Coluna “Educação Sanitária” no jornal Minas Gerais.....	122
FIGURA 15 – O homem rural, The Unseen Enemy.....	135
FIGURA 16 – O anopheles transmissor da malária, The Unseen Enemy.....	135
FIGURA 17 – O médico, The Unseen Enemy.....	136
FIGURA 18 – O microscópio, The Unseen Enemy.....	136
FIGURA 19 – Os micróbios, The Unseen Enemy.....	137
FIGURA 20 – Diafilmes do SESP.....	139
FIGURA 21 – Alunas do curso de Visitadoras Sanitárias, de 1960, fazendo vacinações numa vila de Belo Horizonte.....	185
FIGURA 22 – A enfermeira de saúde pública.....	200
FIGURA 23 – O uniforme da visitadora sanitária.....	201
FIGURA 24 – Ciclo Biológico do Schistosoma mansoni na obra Parasitologia Médica.....	258
FIGURA 25 – Os tipos clínicos da esquistossomose na obra Parasitologia Médica.....	260
FIGURA 26 – Menino doente com esquistossomose mansônica.....	261
FIGURA 27 – Distribuição da Esquistossomose em Minas Gerais, 1950.....	282
FIGURA 28 – Distribuição da Esquistossomose na Bahia, 1950.....	283
FIGURA 29 – Carta endereçada à professora no inquérito sobre a esquistossomose .....	286
FIGURA 30 – Ficha do inquérito sobre a esquistossomose .....	287
FIGURA 31 – Organograma do Projeto Piloto de Controle da Esquistossomose.....	306
FIGURA 32 – Capa da Revista Visão, 4/4/1977.....	328
FIGURA 33 – A esquistossomose em a Higiene para o homem do campo.....	344
FIGURA 34 – A esquistossomose em Noções de Higiene Rural.....	346
FIGURA 35 – A esquistossomose no Almanaque Saúde de 1958.....	347
GRÁFICO 1 – Entidades Colaboradoras do SNES .....	87

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE – Associação Brasileira de Educação  
AD – Análise do Discurso  
ARENA – Aliança Renovadora Nacional  
CBPE – Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais  
CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
COMAG – Companhia de Água e Esgotos de Minas Gerais  
CPBH – Centro de Pesquisas de Belo Horizonte  
DES-SESP – Divisão de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública  
DESMG – Departamento Estadual de Saúde de Minas Gerais  
DNERu – Departamento Nacional de Endemias Rurais  
DNSP – Diretoria Nacional de Saúde Pública  
DOS – Divisão de Organização Sanitária  
EEHB – Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo  
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública  
ESPMG – Escola de Saúde Pública de Minas Gerais  
FHSP – Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo  
FMRJ – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro  
FMUFMG – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais  
FMUMG - Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais  
FMURJ – Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro  
FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo  
FSESP – Fundação Serviço Especial de Saúde Pública  
IAIA – Instituto de Assuntos Interamericanos  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IEMG – Instituto de Educação de Minas Gerais  
IHSP – Instituto de Higiene de São Paulo  
INERu – Instituto Nacional de Endemias Rurais  
OEA – Organização dos Estados Americanos  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PPCE – Plano Piloto de Combate à Esquistossomose  
PREFP – Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção  
PSD – Partido Social Democrático  
PSLES – Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria  
PTB – Partido Trabalhista Brasileiro  
SAICT – Secretaria de Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho  
SNES – Serviço Nacional de Educação Sanitária  
SPESMG – Serviço de Propaganda e Educação Sanitária de Minas Gerais  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UDN – União Democrática Nacional  
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais  
UIESP – Union Internationale pour l'éducation sanitaire de la Population  
UMG – Universidade de Minas Gerais  
UnB – Universidade de Brasília  
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>Capítulo 1 – A educação sanitária e o projeto desenvolvimento de Minas Gerais</b>	<b>33</b>
1.1 A saúde e o desenvolvimento mineiro	38
1.2 Projetar e planificar, recuperar e desenvolver: a aliança entre a saúde e a educação	52
1.3 Recuperar o homem como unidade econômica: a educação sanitária na obra do desenvolvimentismo mineiro	62
Conclusão	66
<b>Capítulo 2 – Linguagem e Educação Sanitária</b>	<b>70</b>
2.1 A aliança entre análise do discurso e a história das ciências	74
2.2 Almanagues, colunas de educação sanitária e outras práticas de educação em saúde	85
2.3 Os filmes médico-sanitários como estratégia de mediação entre a ciência e o grande público	127
Conclusão: a relação entre a linguagem e a educação sanitária para concluir e apresentar novos problemas	141
<b>Capítulo 3 – As configurações da educação em saúde</b>	<b>143</b>
3.1 As ( <i>in</i> )definições da Higiene, da Saúde e da Educação	150
3.1.1 A Higiene, a educação e a saúde em compêndios, tratados e coleções	157
3.2 A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais: sujeitos circulantes e acomodações profissionais do coletivo da educação sanitária	175
3.3 Configurações sespianas	197
3.4 Configurações snesianas	215
3.5 Configurações internacionais	222
3.6 Brito Bastos e as reconfigurações da educação sanitária	235
3.7 Saúde e educação em marcos legais e institucionais	242
Para concluir: algumas linhas do ensinar que conectam pontos da educação em saúde na história da ciência	245
<b>Capítulo 4 – Entre vermes e caramujos a educação em saúde (<i>se</i>) faz ciência</b>	<b>248</b>
4.1 A parasitologia e o pós-Segunda Guerra, a esquistossomose e a “escola paulista” com Samuel Pessoa	251
4.2 A esquistossomose: a “nova malária” provocada pelo “ <i>Schistosomum silvai</i> ”?	272
4.3 Um INERu cada vez mais <i>IMERu</i> com a esquistossomose e a “escola mineira” de parasitologia	302
4.4 Minas Gerais e o combate à esquistossomose	337
Em busca de conclusão: Hortênsia de Hollanda, a educação em saúde e a esquistossomose	341

<b>CONCLUSÃO</b>	<b>348</b>
<b>Fontes e Referências</b>	<b>352</b>
<b>Anexos</b>	<b>381</b>

## INTRODUÇÃO

A utilização do termo educação em saúde pode parecer, à primeira vista, contraditória com o emprego recorrente que se faz de educação sanitária ao longo do texto. Porém, é uma atitude deliberada para problematizar como e porque um coletivo defende e propõe um ajuizamento do presente e do passado ao dizer “eu sou um(a) educador(a) em saúde”, numa preferência que denota historicidade e elaboração de uma imagem de si e do seu campo de atuação. Embora, ainda nos dias de hoje, o termo educador(a) sanitário(a) prefigure no espaço social e em classificações de ocupação, uma autorreferência aparentemente simples é carregada de complexidade.

A hipótese da tese é de que há uma configuração da educação em saúde, entre 1940-1971, que deriva de uma transformação correlata à mudança do conceito de saúde em 1948, pela OMS, que afirma que “a saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”.

Nos caminhos e descaminhos de uma pesquisa, ainda em 2010, a ideia inicial era investigar as atividades empreendidas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do Estado de Minas Gerais (SPESMG), na confluência de suas atividades com seus congêneres nacionais – o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) e a Divisão de Educação Sanitária do Serviço Especial de Saúde Pública (DES-SESP) –, a partir de um levantamento da produção de panfletos, filmes, cartazes, conferências radiofônicas, artigos de divulgação científica etc. Naquele momento, pretendia-se verificar de que forma o SPESMG reverberou as atividades do SNES e da DES-SESP, constituindo uma rede para a efetivação da agenda da saúde em Minas Gerais e no Brasil.

Isso não significa que o objetivo inicial, de perspectiva de apreensão de tais práticas no nível macro e microssocial tenha sido abandonado. Porém, fomos instados pela forma com que as diversas fontes emergiram e trouxeram novos problemas: como os arquivos institucionais que emanavam mobilizações em torno da formação de um coletivo, planos de recuperação econômica que se serviram da educação sanitária, produções como colunas, almanaques, filmes e diafilmes que circulavam e acionavam estratégias múltiplas de linguagem, compêndios e tratados de higiene que manejavam tais práticas e faziam aproximações entre o campo dos educadores e das

ciências da saúde. A empiria trouxe um movimento de rearranjo de um coletivo por meio de configurações epistemológicas e profissionais que assumiram a linha de frente do empreendimento investigativo.

Como novas definições da saúde impactaram o campo da educação sanitária? De que forma teria se dado a interferência e inserção de coletivos na educação sanitária? Como analisar um campo por meio de uma autonomização e especialização diferenciada, que acontecia com a acomodação de outros coletivos? Quais estratégias no âmbito das práticas e dos discursos garantiram a inserção desses outros campos, sem que isso significasse perda de identidade e estatuto de cientificidade?

Nossa estratégia para lidar com tal especificidade, foi tratá-la dentro de um conjunto de configurações, mutações, rearranjos, de ideias, de instituições e de sujeitos.

### **Bases histórico-institucionais das práticas de educação em saúde**

Com a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp), em 1930, uma mudança importante aconteceu durante a gestão de Gustavo Capanema, entre 1934 e 1945, que promoveu duas reformas no âmbito da saúde. A proposta em 1935 e implementada em 1937 garantiu uma mudança de rumos na área e consolidou uma estrutura administrativa que atenderia aos princípios definidores do Estado Novo. Em 1941, aconteceria uma nova etapa, com a criação de serviços nacionais que tinham a tarefa de verticalizar as campanhas de combate às doenças específicas e às grandes endemias. A força dessa estrutura institucional pode ser vista, de certo modo, até a reforma sanitária dos anos 1980 (HOCHMAN, 2005). Um aparato burocrático para saúde pública foi criado, pautado em um dualismo no interior construção do Estado nacional varguista, por meio do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e do Ministério da Educação e Saúde Pública, o que trazia facetas corporativas e universalistas ao empreendimento (FONSECA, 2007).

Na segunda reforma, foi criado o Serviço Nacional de Educação Sanitária, que objetivava a vulgarização dos preceitos da higiene e saúde pública e o desenvolvimento da “consciência sanitária do povo”. Diga-se de passagem, mantra

que se repetiu desde 1925, com a Reforma Paula Souza em São Paulo, marco na questão dos cuidados preventivos e da higiene, que criou de forma sistemática os primeiros cursos vinculados à profissionalização da educação sanitária no Brasil. O SNES teve seu Regimento aprovado pelo Decreto 10.013, de julho de 1942<sup>1</sup>, dividido em uma Seção de Educação e Propaganda, um Museu de Saúde e uma Seção de Administração, que funcionariam em “regime de mútua colaboração, sob a orientação do diretor”. Caberia à Seção de Propaganda a publicação de folhetos, livros, catálogos e cartazes de propaganda e educação sanitária, “projeções luminosas” e cinematográficas, concursos de saúde que “ensejem a propaganda e educação sanitária”, em suma, uma diversificada gama de materiais com a função de sanear, desenvolver e integrar. O Serviço também contava com o apoio do DIP – Departamento de Imprensa e Propaganda – e, a partir dessa articulação ideológica, haveria a publicação de folhetos, livros e catálogos, realização de palestras radiofônicas, conferências, confecção de objetos, produção de discos e filmes, além da coordenação dos trabalhos de educação e propaganda realizados por outras entidades. A escola foi um lócus privilegiado. Competia ao SNES “editar publicações de caráter especial, destinadas a médicos, educadores e entidades encarregadas da direção de coletividades, principalmente infantis e juvenis”. O fato de haver um Museu da Saúde demonstra também a constituição de múltiplas estratégias de expansão do auditório.

Em 1962, O SNES passaria por uma reorganização, com Decreto 914 de dezoito de abril de 1962<sup>2</sup>. A lei determinava explicitamente o seu caráter “técnico e normativo”, assessorando o agora Ministério da Saúde, criado em 1953. Dessa maneira, passou assumir novas competências, como o estabelecimento de diretrizes básicas para um plano de educação sanitária, a investigação em termos de programas e áreas geográficas do país e o assessoramento dos serviços nos estados. Muitas dessas grandes ambições, desde os anos 1940, como se verá, foram diluídas no processo histórico.

No caso do SESP, é no contexto de *state building* varguista que foram assinados os chamados Acordos de Washington com os EUA, em 1942, que abriram caminho para sua atuação em território nacional, voltada ao saneamento, controle de

---

<sup>1</sup> Ver a lei no seguinte sítio: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=35978>, acesso 10 jul. 2010.

<sup>2</sup> O decreto está disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=182564>, acesso 15 de jul. de 2015.



doenças transmissíveis, higiene da criança, higiene pré-natal, pesquisa, e, notadamente, a educação sanitária. Em relação a este último item, o SESP dedicou-se à formação e aperfeiçoamento dos profissionais na área da prática sanitária e teve uma Divisão de Educação Sanitária, criada em 1944. No bojo da tentativa estadunidense de consolidar áreas de influência e estabelecer controle econômico, concentrou-se em áreas de produção de mica e borracha, produtos estratégicos da indústria armamentista, como o Vale do Rio Doce e o Amazonas. Da sua criação até a década de 1960, compõe uma rede da educação sanitária no Brasil, em conjunto com o SNES e, regionalmente, com o SPESMG. No contexto da Guerra Fria e do anticomunismo que pervaga esses anos, alia-se a um investimento político-ideológico.

Em 1946, ecos dessas mudanças chegaram em terras mineiras, com a Reforma Alvino de Paula na saúde. Uma nova estrutura foi criada, dela fazia parte a Divisão de Demografia e Educação Sanitária, onde estariam o Serviço de Demografia Sanitária e o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária de Minas Gerais.

### **Possibilidades de inserção da educação em saúde na história da ciência**

Há uma vasta produção sobre a história da educação sanitária no Brasil, como problema de pesquisa ou transpassando-a a partir de temáticas correlatas. Abordagens que inseriram diversos problemas a respeito dessa prática, muitas delas tendo como ponto de partida a Primeira República (1889-1930). No caso desse período, certas análises se dedicaram a relacionar de que forma a educação sanitária corresponde à mobilização da nação em construção. Uma ideia forte é a perspectiva de que corpos saudáveis seriam necessários para a incipiente nação. Sob a égide do “higienismo”, as políticas de intervenção seriam calcadas em dispositivos gestados e disseminados por espaços como o Instituto de Higiene de São Paulo, de 1918. A ação da “cultura da higiene” seria uma forma de difusão de bons hábitos, de fazer emergir sujeitos autocontrolados, que soubessem comer, se portar à mesa, com unhas limpas e cortadas, incursos no fluxo civilizatório (ROCHA, 2003). O processo de escolarização na Primeira República é também entendido dentro desse percurso. As reformas que criaram os sistemas estaduais de ensino lançaram mão de uma série de medidas e imposições de caráter sanitário para fazer da escola um espaço privilegiado da

formação desses corpos sadios de gente civilizada (CARVALHO, 1997, 1998; ROCHA, 2003, 2005; RENOVATO, 2009). Por meio de outras incursões, é possível perceber a feminização da educação sanitária, processo muitas vezes correspondente ao que vai acontecer na própria educação primária, ao longo do século XX (ROCHA, 2005).

Algumas abordagens também partem de um viés institucionalista, além do Instituto de Higiene de São Paulo, seria possível pensar de que forma a educação sanitária foi reverberada por meio de instituições de saúde. As escolas de enfermagem teriam papel na formação de um corpo técnico que se firmou no interior da educação sanitária. Dentro dessa perspectiva, a educação em saúde, como disciplina e campo socioprofissional, também foi objeto de análise (CANDEIAS, 1988; FARIA, 2007).

Sobre as trajetórias pessoais intercaladas à educação sanitária, trabalhos como os de Diniz (2007) e Diniz, Figueiredo e Schall (2009) trazem à tona figuras importantes como Hortênsia de Hollanda, combativa e atuante nos cursos de educação sanitária, com passagem por órgãos como o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), além de ter realizado pesquisas com populações das áreas endêmicas de esquistossomose e doença de Chagas, no nordeste do Brasil (Varjão e Mandacaru, bairros do interior de João Pessoa, na Paraíba) e em Capim Branco, Minas Gerais. Fez, muitas vezes, o papel de se contrapor a certos modelos verticalizadores, de tratamento medicamentoso e de vacinação em massa, e reivindicou perspectivas integrativas da saúde. Articuladora entre o campo médico e o campo educativo, notadamente as teorias psicopedagógicas, sua atuação pode ser pensada no interior de alguns problemas que se apresentam aqui, como alguém que tentou configurar a educação em saúde a partir de novas concepções e da entrada de outros coletivos profissionais.

Figuras vinculadas ao campo médico também se dedicaram à história da educação sanitária. Joaquim Alberto Cardoso de Melo trabalha o processo de institucionalização da educação sanitária, dos anos 1920 aos anos 1970. O trabalho de Melo (1976) é importante para a sistematização histórica da formação do educador em saúde no Brasil, por isso é referência fundamental, até para se pensar em mudanças no campo. Em uma análise com forte influência de Gramsci, Oshiro (1988), por sua vez, se detém nas instituições de saúde do período, como o SNES, com destaque ao seu viés ideológico, no contexto do autoritarismo político e da imposição dos EUA em solo brasileiro. Sua análise não enfoca o material produzido,

mas a legislação. Suas reflexões sobre o sentido político da educação sanitária não podem ser descuradas, pois trata-se de uma prática de forte contorno ideológico.

Outros estudos abordam, especificamente, o marco temporal a que nos dedicamos, como é o caso de Fernandes, Chagas e Souza (2011) e Souza (2012). Numa abordagem das políticas adotadas para o combate às doenças, entre as décadas de 1920-1970, as autoras depararam com o processo de institucionalização da educação sanitária no Brasil, que se deu por meio da articulação entre órgãos nacionais e internacionais. No caso da varíola, a marca coercitiva e punitiva da educação sanitária foi contestada ao longo do tempo por profissionais da área, que passaram a reivindicar outros parâmetros de ação. A criação dos serviços nacionais, em 1941, veio corroborar a ideia de que o aparato institucional daria novos contornos à atividade. Há destaque, também, para o *Almanaque Saúde*, como símbolo desse tipo de propaganda sanitária que ecoava pelas instituições. Nele, em algumas edições, a varíola receberia um tratamento em tom de ameaça. Sobre o intercâmbio entre o campo educativo e o da saúde pública, alguns médicos, vinculados à educação sanitária, fizeram severas críticas à metodologia aplicada pelo SESP, muito influenciados por novas perspectivas pedagógicas, sobretudo a pedagogia crítica de Paulo Freire.

Baseados na mudança de comportamento, os métodos educativos aplicados em saúde, defendidos por Brito Bastos e Orlando Silva, seriam posteriormente contestados por profissionais como Joaquim Cardoso de Melo, Victor Valla e Lenita Peixoto, vinculados à Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz, que reunidos em torno principalmente das ideias de Paulo Freire defendiam a educação como processo de conscientização em contraponto à mera disseminação de informações que também dava suporte às ideias comportamentais. No caso do controle da varíola, a incorporação da vacina aos hábitos da população respondia não só aos métodos educativos do serviço como à legislação de obrigatoriedade da vacinação vigente no país (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011, p. 484).

Nesse caminho, Souza (2012) trabalha com a história da educação sanitária, a partir do SPES (RJ) e do SNES, entre as décadas de 1920-1940, sob um viés institucionalista e do significado desses espaços como referência nacional na propaganda e educação sanitária.

Cardoso (2009) discute a história da educação sanitária em trabalho com enfoque na atuação do Serviço Especial de Saúde Pública e sobre o papel desempenhado pelas ciências sociais nessa atividade, que utilizou o viés

antropológico dos estudos de comunidade. A “educação dos grupos” seria o suporte teórico e metodológico das atividades da Divisão de Educação Sanitária do SESP. Ao abordar a agência estadunidense, Campos (2006) e Vilarino (2008) enfatizam aquela que foi uma das atividades principais da instituição, em consonância com o espírito de expansão da autoridade varguista, a partir dos anos 1940, discutem como a educação sanitária foi importante nessa acomodação de modelos do SESP no Brasil.

Se algumas pesquisas trataram de rastrear em nível nacional como se deu a institucionalização da educação sanitária, outras o fizeram pelo prisma regional. Gonçalves (2001) investiu na história do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária de São Paulo, sob a ótica da relação entre as atividades do órgão – sujeitos e material produzido – à luz das mudanças urbanas da capital paulista. Conforme este autor, a educação sanitária refletido, pela forma com que atuou, um projeto de urbe medicalizada, docilizada e biologizada, ao longo das décadas de 1930 e 1960. No caminho de um olhar mais regionalizado da educação sanitária, situa-se a tese de Chaves (2011), sobre os discursos e as práticas de médicos-educadores em Ponta Grossa/PR, entre 1931-1953. O autor considerou em seu marco espacial a relação entre os médicos e o campo pedagógico. Realizou uma análise de atas de agremiações médicas, jornais, no entrecruzamento entre história, educação e saúde, e utilizou dos conceitos de Pierre Bourdieu sobre campo. Trata-se de um estudo regional com recorte e similitudes com as problematizações propostas aqui. Abreu (2010, 2013), a partir do espaço mineiro e das especificidades da cidade de Uberlândia, também percorre a educação sanitária por tais vias regionais.

Renovato (2009) traz importantes contribuições para a história da educação sanitária, também em trabalhos em parceria (RENOVATO; BAGNATO, 2010, 2011a, 2011b, 2012). Em sua tese, Renovato (2009) percorre a emergência das práticas de educação em saúde (PES), dos anos de 1920 aos dias atuais. A despeito do extenso marco temporal, o autor, de forma fluida, fortemente baseado em pesquisa empírica consistente, perpassa momentos distintos da educação em saúde no Brasil. Numa leitura foucaultiana, para além da perspectiva por vezes limitadora da medicalização da sociedade, investe na obras do filósofo para compreender o sentido da educação em saúde no contexto neoliberal, pós-1980. Além disso, pauta boa parte da sua narrativa histórica com a finalidade de testar o conceito de vulnerabilidade, como inflexão conceitual das PES. Por tratar de perspectivas epistemológicas que

perpassam o campo, seus trabalhos são referências importantes para as reflexões propostas aqui.

Há também uma bibliografia internacional que se dedicou à educação sanitária e que contribui para nossa análise. Exemplos são os trabalhos de Berlivet (1997, 2000, 2004, 2005), com produção significativa sobre a educação sanitária na França. Sob uma perspectiva teórica que alia Michel Foucault e Norbert Elias, Berlivet (1997) analisa a institucionalização da atividade em território francês. O autor percorreu o caminho de demarcação profissional e epistemológica do campo da “educação para saúde” por meio de alguns marcos institucionais relevantes da saúde pública francesa no pós-guerra. Houve uma luta simbólica para se estabelecerem os limites entre o público e o privado, da atuação do Estado na vida cotidiana do cidadão. Na década de 1970, as campanhas contra o alcoolismo e o tabagismo seriam símbolo desse terreno de conflito. Nesse contexto, o autor se debruçou na tentativa de legitimidade dos recursos técnicos colocados em prática nessas campanhas. Os filmes publicitários propunham a ideia de um comportamento de risco, que Berlivet interpreta à luz da noção de biopolítica de Foucault e da moral civilizadora de Elias. Mas a tarefa de institucionalização encontrou graves embates no Comitê Francês de Educação para Saúde, a instituição nacional responsável pelos serviços propaganda e educação sanitária. A partir de 1976, haveria uma reorganização institucional que mudaria, inclusive, os modelos de campanha, uma espécie de racionalização de uma política de comunicação. Uma questão interessante colocada por Berlivet (1997) é que tais campanhas tornaram-se importantes instrumentos de captação simbólica para todos os envolvidos no Comitê. A transformação foi de tal ordem que conseguiu autonomizá-lo, administrava e financeiramente, pois antes estava dependente de outros órgãos franceses. O que significou em termos do conhecimento proposto pelo campo outra mudança: da educação sanitária para uma *éducation pour la santé*.

A partir de variada e significativa produção da educação sanitária, de que forma uma investigação pode trazer novos problemas? Espera-se que, durante a narrativa, as aproximações e dissensos com as diversas análises fiquem melhor esclarecidas. Por ora, cabe enfatizar a recorrência substancial do tema na historiografia e explicar melhor a leitura de tais práticas a partir de alguns referenciais teóricos nos quais nos apoiamos.

A história da ciência passou por profundas transformações na segunda metade do século XX. Um marco importante é a publicação da obra de Kuhn, em 1962: A

*estrutura das revoluções científicas*. A se considerar toda a discussão e polêmica, a obra de Kuhn (2003) é um referencial importante para se pensar a história da ciência em perspectiva. Notadamente, a partir de uma tentativa de compreensão da ciência fora da dicotomia internalista (da análise puramente interna da ciência) *versus* externalista (da análise dos fatores exclusivamente sociais da ciência, uma história do contexto científico), oriunda de divisões de ordem sociológica e filosófica, que vinham desde o início do século XX. Uma das críticas mordazes veio de Pierre Bourdieu – cujos conceitos, por vezes, serão utilizados neste trabalho. Na sua definição de campo científico, foi um dos que se levantou contra Kuhn. Bourdieu (2004) critica-o por ter negligenciado os interesses na ciência, sua comunidade seria um mundo de sujeitos ensimesmados e ele não teria considerado aquilo que seria o fio condutor da ciência, em sua acepção: a luta pelo monopólio da autoridade científica. A ciência de Bourdieu seria uma atividade de sujeitos em luta, carregados de interesse, que lutam por legitimidade para si, seus modelos e suas instituições.

Muito se fala também do protagonismo ou da originalidade de Kuhn, dadas as suas filiações pouco reconhecidas por ele nos anos 1960 com a obra de Fleck (1896-1961), *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*, de 1935. Não nos deteremos em tais questões, mas podemos afirmar que a obra de Fleck (2010) se constituiu aqui numa referência fundamental, por isso alguns de seus pressupostos serão retomados posteriormente.

As décadas seguintes ao texto kuhniano marcaram transformações, com a emergência do *linguistic turn* e das perspectivas metodológicas nas ciências sociais, como o Programa Forte da Sociologia das Ciências. O Programa Forte surgiu nos anos 1970 como uma proposta enfática e radical para entender a construção social da ciência. Na chamada Escola de Edimburgo, Barry Barnes e David Bloor perseguiram a fio a simetria para desfazer qualquer separação entre natureza e sociedade. No final dos anos 1970, Bruno Latour começou a sua trajetória que o levaria à fama, como o responsável pela teoria, objeto de amor e ódio, do ator-rede. Latour lançou, junto com Steve Woolgar, em 1979, *A vida de laboratório*, uma análise de perspectiva etnográfica da ciência e, em certo sentido, bem anti-histórica, pois caso siga-se o imperativo de Latour e Woolgar (1997), para entender a ciência, seria preciso ir ao laboratório e vê-la. Suas obras posteriores (1984, 1994, 2000, 2001, 2004) ganharam inserção no meio acadêmico e o sociólogo fez do seu ofício uma espécie de continuidade da sua teoria. Esteve presente como colunista em jornais como a *Folha*

de São Paulo, no Brasil, em programas de entrevistas, diversos eventos, instituições etc. Sua teoria, pautada no princípio de simetria, o levou a cunhar termos como híbridos, humanos e não-humanos, numa referência à ideia de que “jamais fomos modernos” (ou teríamos sido), no sentido de que a modernidade estaria assentada numa separação entre sujeitos e objetos que não teria acontecido. Daí uma simetria levada às últimas consequências, uma operação ontológica que leva a uma metafísica bastante criticável e pouco empírica historicamente, em que Pasteur, Oswaldo Cruz, microrganismos, fermentos de ácido láctico, protozoários, estariam numa posição equidistante.

A partir dessa recuperação arbitrária dos estudos científicos e das guerras da ciência, que são objeto complexo de análise (ÁVILA, 2013), tentamos buscar algumas ancoragens. Acionamos Maia (2011, 2013, 2015) para pensar o papel desses inúmeros conflitos nos estudos científicos. Seria necessário retomar o papel do historiador na história da ciência. Ocupar o seu lugar significaria se ater a alguns princípios que são próprios da atividade histórica: a historicidade e a reflexividade que constituiriam as bases de um empreendimento em história das ciências. A partir disso, é possível dizer que as contendas acima devem levar a esse exercício de autorreferência do investigador que faça história da ciência, considerando que o mito da objetividade não conduzirá a caminhos de muita solidez histórica. Preservar a separação ontológica entre a natureza e a sociedade e colocar a palavra “Ciência” em maiúsculo levaria a uma trilha obscura, em que os lugares e as mudanças estariam diluídos nessa preservação mítica em que o construto sócio-histórico efetivo seria negligenciado. No limite, uma metafísica da verdade apaga os seres sociais da elaboração do saber. A história da ciência, dessa forma, pode correr o risco de ser uma história sem sujeitos. Mas, para isso, não seria necessário cair em um radicalismo simétrico, ao modo latourniano, que assume feições metafísicas, ao equiparar em pé de igualdade humanos e não humanos, sujeito e objeto, natureza e sociedade.

Em uma perspectiva pragmática, influenciada pelo texto de Ludwik Fleck – *A Gênese e o desenvolvimento de um Fato Científico* – e por um retorno salutar aos clássicos da sociologia, como Karl Marx, sobre as dimensões do trabalho e a base material da sociedade, Carlos Maia reflete sobre os agenciamentos materiais recíprocos. O princípio e as categorias são interessantes para dar conta dessa necessidade premente de historicidade e reflexividade na história das ciências.

Aí é que entra a historicidade da situação: o saber já constituído historicamente. Este [...] ingrediente impede que se considere um sujeito, em si, neutro, inerte. Todo sujeito já está integrado a um estilo de pensamento que o define como um ser histórico. E todo objeto é percebido na contraluz do saber já internalizado pelo sujeito. Não há um vácuo onde flutuariam sujeito e objeto, há um oceano histórico que os embebe (MAIA, 2011, p. 16).

Esse agenciamento se dá no momento em que “algo afetar o indivíduo”, o que depende do estilo de pensamento do qual ele faz parte, e que deve ser reconhecido no interior das práticas discursivas desse alguém. Além disso, envolve uma experiência presente, mas o passado e seus códigos permanecem, pois tudo se dá na contingência histórica.

Nessa linha, talvez seja essa uma das contribuições que possamos fazer à história da educação em saúde, entendida como uma prática no interior da história das ciências: problematizar de que forma as inflexões desse campo foram compostas por variados agenciamentos recíprocos, da e na ciência, interações que só foram possíveis por lançarem mão de práticas discursivas, algumas em mutação, mas outras que se tornariam próprias, definidoras, demarcatórias desse campo de conhecimento, e de que tudo isso aconteceu na contingência histórica que marca os anos de 1940-1960<sup>3</sup>.

Para isso, é que acreditamos ser possível a inserção em um terreno ainda pouco explorado, que é o da confluência entre a história da educação e a história das ciências. O objeto aqui é imponente no que se refere à sua inserção social. As ideias científicas necessitam de sua cristalização e a educação sanitária foi um terreno privilegiado para fazer valer esse comprometimento de afirmação da prática científica. Mais que isso, como um campo em formação, carregado de embate intrapares pela disposição de seus lugares, buscou em outras esferas do conhecimento, de entrada tensionada, o estofamento de sua conformação. Por outro lado, na contingência histórica, na elaboração imagética e sociodiscursiva de projetos de Brasil, da invenção do homem subdesenvolvido e da necessidade de sua superação, em concomitância com projetos regionais de recuperação econômica, a educação sanitária se serviu desses condicionantes e se fez uma atividade necessária.

---

<sup>3</sup> O marco vai até 1971, pois é um ano em que estão presentes algumas referências legais e institucionais, como criação da Comissão Educação-Saúde do Estado de Minas Gerais, que foi regimentada nesse ano; e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, com a obrigatoriedade do ensino de saúde nas escolas de primeiro e segundo graus. Nos remetemos ao marco como 1940-1960, ao longo do texto, como forma de caracterizar os processos analisados num contexto específico, qual seja, o pós-Segunda Guerra.



É por isso que acreditamos que Fleck (2010) é autor que transcorre a nossa análise: na sua percepção de um coletivo de pensamento, pautado na ideia de um “condicionamento social de qualquer processo de conhecimento”,

como a comunidade de pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos, temos, em cada uma dessas pessoas, **um portador do desenvolvimento histórico de uma área de pensamento, de um determinado estado do saber e da cultura, ou seja, de um estilo específico de pensamento** (FLECK, 2010, p. 82, grifo nosso).

E esse conhecimento condicionado socialmente reside, também, na estrutura da linguagem.

Os pensamentos circulam de indivíduo a indivíduo, sempre com alguma modificação, pois outros indivíduos fazem outras associações. A rigor, **o receptor nunca entende um pensamento da maneira como o emissor quer que seja entendido**. Após uma série dessas peregrinações, não sobra praticamente nada do conteúdo original. De quem é o pensamento que continua circulando? **Nada mais é do que um pensamento coletivo, um pensamento que não pertence a nenhum indivíduo**. Não importa se os conhecimentos são verdadeiros ou errôneos do ponto de vista individual, se parecem ser entendidos corretamente ou não – **peregrinam no interior da comunidade, são lapidados, modificados, reforçados ou suavizados, influenciam outros conhecimentos, conceituações e opiniões e hábitos de pensar**. Após vários rodeios dentro de uma comunidade, muitas vezes um conhecimento retorna ao seu autor inicial – e até ele o vê com outros olhos, não o reconhece como sendo seu ou, que acontece com frequência, acredita tê-lo visto na forma desde o início (FLECK, 2010, p. 86, grifo nosso).

E no seu estilo de pensamento, entendido como a forma modelar dessa ciência contingenciada.

O estilo de pensamento não é apenas esse ou aquele matiz dos conceitos e essa ou aquela maneira de combiná-los. **Ele é uma coerção definida de pensamento e mais: a totalidade das disposições mentais, a disposição para uma e não para outra maneira de perceber e agir**. Evidencia-se a dependência do fato científico em relação ao estilo de pensamento (FLECK, 2010, p. 110, grifo nosso).

Oliveira (2012) também ressalta a possibilidade frutífera em se utilizar a teoria de Fleck para que se possa compreender a chamada popularização da ciência, do tráfego entre o círculo esotérico (dentro) e exotérico (fora) da ciência. Por meio de sua análise, é possível perceber que, apesar de a obra de Fleck não ter se detido de forma

profunda ao processo de “simplificação” da ciência, ela está presente, destacando seu caráter ilustrativo (de estética agradável) e dogmático (de ausência de polêmicas).

A educação sanitária, ao nosso olhar, adquiriu, à luz da perspectiva fleckiana, essa capacidade de trafegar. Um dado interessante que Oliveira (2012) realça em Fleck diz respeito a como se dá essa simplificação, pois é possível pensar que ela guarda diversas semelhanças com as apropriações que faremos também da análise do discurso. Os fatos estariam de tal forma consensuais e canonizados, carregados de confiança inabalável, que a simplificação ao grande público exigiria uma adaptação com recursos de “plasticidade emotiva”. O saber popular teria sua importância na legitimidade, na imagem do cientista, no suporte, na capacidade da opinião pública. Ressalte-se que Fleck não chegou a viver em um tempo em que a espetacularização passou a fazer parte da ciência, sobretudo por meio de algumas polêmicas científicas que, muitas vezes, vieram a se tornar públicas nos últimos tempos. Ao olhar de Fleck, pode ser agregado uma perspectiva de ancoragem conceitual de um estudo histórico, com base na história da ciência, na história da educação e nas interfaces com a análise do discurso.

A confluência entre a história da ciência e a história da educação, as ciências instituídas e as ciências ensinadas e a relação entre atividade didática e a história das ciências são analisadas e reivindicadas por Oliveira (2008) e Belhoste (2011). É nesse “entre-lugar” que nos aportamos nesse momento.

A tese é dividida em quatro capítulos.

No capítulo 1, a educação sanitária é analisada à luz dos projetos de desenvolvimento do estado de Minas Gerais, ancorados na planificação econômica e fomento da produção. Tal contingência histórica teria proporcionado um espaço de atuação para a educação sanitária e contribuído para que ela se tornasse uma atividade-síntese, pela importância que adquiriu no discurso político do período e por sua capacidade de circular como campo de conhecimento dentro da saúde pública. O cenário mineiro, nacional e internacional, que forjou a ideia do homem subdesenvolvido, assentou-se em uma tecnicização discursiva, uma espécie de imperativo em que a técnica é vista como fator essencial para superação do atraso. A educação foi também entendida como uma técnica de melhoramento social. Atribuir à educação sanitária tal historicidade contribui para a compreensão da base material das

configurações do coletivo. Para a captura do projeto de desenvolvimentismo mineiro, privilegamos o *Minas Gerais* (jornal oficial do governo do Estado de Minas Gerais), além de discursos, balanços de governo, projetos políticos, planos, como o *Plano Recuperação Econômica e Fomento da Produção*, que pudessem dar o tom de como a saúde e a educação foram acionadas pelo discurso político, nas dinâmicas do capitalismo vigente.

No capítulo 2, a linguagem é vista como uma agenciadora da natureza, da ciência e, por suposto, da educação sanitária. O capítulo analisa algumas fontes da educação sanitária do período, mais detidamente o *Almanaque Saúde*, publicação do SNES, a coluna intitulada “Educação Sanitária” do Jornal *Minas Gerais* e outras produções, como alguns filmes e diafilmes. Fleck (2010) e seus apontamentos sobre a linguagem, além do trabalho de Maia (2011, 2013, 2015), oferecem o suporte teórico para a interpretação histórica do material empírico coletado. Na necessidade de apreensão de algumas estratégias linguísticas que se manifestam nas práticas, utilizamos a análise do discurso, a partir das discussões propostas por Mikhail Bakhtin (1895-1975) e do semiolinguista Patrick Charaudeau. O argumento é o de que a educação sanitária seria uma atividade de divulgação científica com significado epistemológico. Sua contribuição foi decisiva para a legitimação dos fatos científicos, seja dentro do campo científico ou fora dele.

No capítulo 3, tentamos dar consistência ao argumento principal da tese, sobre as configurações da educação em saúde. A influência da chamada Higiene e seu “desuso” no período de investigação é vista como parte do jogo de transição que abarca permanências e mudanças das novas concepções. Um processo correlato ao da ênfase por alguns sujeitos à época da passagem da educação sanitária para educação em saúde, na década de 1960. Para além de enfermeiros e médicos, foram incorporados efetivamente psicólogos, nutricionistas, nutrólogos, dietistas, pedagogos, professores de diversas formações, profissionais da área da comunicação, das ciências sociais. Parte-se do pressuposto que o marco temporal nos possibilita falar de um movimento de profissionalização, do qual a educação sanitária é também tributária. São analisados alguns cursos Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e também do SESP, além de algumas transformações que acontecem no SNES nos anos 1960. Discute-se o associativismo, as redes de comunicabilidade profissional em nível nacional e internacional. Trabalhamos com o *Compêndio de Higiene* de Fontenelle (1940), o *Tratado de Higiene* de Barros Barreto (1942) e a coleção *Biologia*

*Educacional e Higiene*, de Coelho e Portugal (1970); os arquivos da ESPMG e do Fundo SESP, na COC-FIOCRUZ. A realização de entrevista com a enfermeira Maria Tereza Gomes de Mendonça, vinculada aos cursos e à educação Sanitária em Minas Gerais, no trato da história oral, nos ajudou a perceber e problematizar outras questões. Como forma de cotejar a circulação, analisamos algumas conexões com *Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population*, fundada em 1951, na França, e os anais do *Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria*, que aconteceu em 1960. Estão presentes textos e trabalhos de sujeitos do campo que se dedicaram à tarefa de reconfigurar a educação sanitária, como Bastos (1963), *Educação Sanitária: fundamentos, objetivos e métodos*. Além de algumas leis e movimentos institucionais em Minas Gerais e no Brasil que possam ajudar a perceber o papel dos educadores em saúde nos anos 1960.

O capítulo 4 trabalha com a ideia que as reconfigurações tanto da parasitologia como da educação sanitária arrolaram-se numa legitimação de mão-dupla. Apesar de um grupo forte de médicos da área que circulou em São Paulo, em torno de Samuel Pessoa (1898-1976), certa força da “escola mineira”, em um momento específico, pode ser medida pela criação da Sociedade Brasileira de Parasitologia, em 1965, em Belo Horizonte. Diante de um quadro político ditatorial instável, a interação parasitologia-educação em saúde-esquistossomose se constituiu como uma usina de força. Elegemos como fontes o *Jornal Minas Gerais*; arquivos do Fundo do INERu, na COC-FIOCRUZ; livros e compêndios de parasitologia; artigos, anais de simpósios e congressos, estudos diversos sobre a esquistossomose; além de materiais de educação sanitária sobre a doença e produções de Hortênsia de Hollanda sobre o tema. Também trabalharemos com o depoimento de Naftale Katz, parasitologista envolvido no grupo de especialistas da esquistossomose.

## Capítulo 1 – A educação sanitária e o projeto desenvolvimento de Minas Gerais

*O controle das doenças transmissíveis além de sua significação médico-social tem ainda um valor de ordem econômica que pode ser objetivamente avaliado através da recuperação do capital humano que se salva mediante a técnica sanitária. As forças produtivas do homem não podem dissociar-se de sua capacidade física. Neste particular basta realçar que a produção das regiões flageladas pelas endemias (verminoses, malária, etc.), por maiores que sejam os esforços, ficará subordinada às suas condições sanitárias.*

(GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção, 1947)

A proposta deste capítulo é analisar a educação sanitária a partir das condições sociomateriais que produziram tais práticas e saberes, entre as décadas de 1940 e 1960. O objetivo não é fazer uma história da contextualização e sim perceber a educação sanitária no sentido de sua contingência histórica. Qual seria a diferença entre uma história do contexto e uma história contingenciada? A perspectiva aqui apresentada é de tratar a prática científica e as mobilizações que dela decorrem como elementos que, mais do que uma interligação, compõem um mesmo construto histórico e social, porém, em frentes diferenciadas. Isso significa dizer que a educação sanitária é elemento de força – prática e discursiva – dos projetos de desenvolvimento regional e nacional que se amoldam, sobretudo a partir dos anos de 1940. Tal assertiva implica em dizer que a educação sanitária tornou-se um elemento constitutivo da base material de uma dada sociedade e que, portanto, ela transitou por entre projetos, ações e mobilizações de diversos atores em Minas Gerais, que diagnosticaram um atraso no desenvolvimento mineiro e se propuseram a propor alternativas para superá-lo.

O objetivo é verificar o lugar da educação sanitária no desenvolvimentismo mineiro, um processo que se inicia nos anos de 1940 e percorre propostas de setores e grupos distintos do estado. Apesar de uma leitura comum do atraso, grupos políticos e setores vinculados à produção econômica e que compunham o aparato técnico burocrático estruturam, ao longo de três décadas, propostas distintas que objetivavam recuperar a economia e incrementar a produção de Minas Gerais. A educação sanitária estaria no bojo desses projetos, mais que isso, se coadunaria a uma mudança do cenário, seja ele humano ou do ambiente. O não tão novo imperativo: muda-se o homem e muda-se o meio!

Dessa forma, é possível garantir imanência histórica e materialidade às práticas científicas, num posicionamento do trabalho do historiador diante do desafio que é superar uma análise externalista ou internalista, pela qual a ciência é vista dentro dos mecanismos de produção de riqueza de uma dada sociedade e nos discursos que ela engendra com tal objetivo (MAIA, 2015). O que se pretende demonstrar é que a educação sanitária constitui-se em prática privilegiada, um lócus aglutinador de diversos discursos, muitos deles dissonantes, pois, nesse campo, em torno do significado daquilo que seria desenvolvimento mineiro, rivalizam vozes políticas e até partidárias diferentes. E o que isto significa? No caso, que a educação sanitária esteve presente e foi manejada em diversos momentos desse período de

definição do que consideramos ser uma espécie de amoldamento do modelo econômico mineiro. Em outras palavras, a educação sanitária participou e oscilou no interior dessas transformações históricas, servindo-se delas para sua própria redefinição interna, no sentido epistemológico do campo. Tais condicionantes regionais não estão isolados e podem contribuir na percepção das dinâmicas econômicas nacionais e internacionais, no contexto de uma vertente industrialista no Estado, o que faz com que o objeto circule pelo macro e pelo micro.

Um projeto educativo se alia a um projeto de saneamento. Na Primeira República, diversos trabalhos evidenciam o papel da saúde e da educação em uma aliança que se propõe a um diagnóstico para a nação e, ao mesmo tempo, a um plano de ação (CASTRO SANTOS, 2003, 2004; DE LUCA, 1999, HOCHMAN, 1993, 1998; HOCHMAN; LIMA, 1996; LIMA, 1998; LIMA; HOCHMAN, 2004<sup>4</sup>. Contudo, o que muda a partir dos anos de 1940? Se a proposta não é a de apenas contextualizar a educação sanitária em Minas Gerais, em que sentido o estudo de tais práticas poderia apontar para outros problemas na história das ciências da saúde?

A análise empírica pode trazer diferentes questões daquelas colocadas no período anterior. Na tentativa de escapar de uma dicotomia entre um modelo de educação e saúde campanhista/policial (típico dos primeiros decênios republicanos) *versus* um modelo desenvolvimentista (a partir da Era Vargas, sobretudo)<sup>5</sup>, algumas inferências podem ser apresentadas.

O primeiro argumento que se pretende desenvolver é o de que o momento histórico marca uma inflexão epistemológica e profissional da educação sanitária, e tal mudança pode ser vista na ampla gama de mobilizações que aconteceram com a articulação entre o SPESMG, o SNES e a DES-SESP.

Como implicações dessa hipótese, têm-se algumas considerações:

---

<sup>4</sup> Tais trabalhos dedicaram-se, especificamente, a discutir o papel da ciência e da saúde para um projeto de Brasil republicano. A bibliografia mais recente aponta a existência de modelos pendulares que oscilavam entre uma leitura mais rígida do Brasil, sob o viés da impossibilidade da formação nacional, dada a matriz racial, e outra que destaca como os discursos acionaram uma agenda também científica – educadora e saneadora – com o objetivo de redimir o Brasil dessa condição racial, tida por alguns como nefasta e determinante.

<sup>5</sup> Alguns trabalhos, sobretudo a partir dos anos 1980, ao se dedicarem à história da saúde pública no período, estabeleceram marcos temporais pautados numa divisão entre o modelo campanhista, de caráter autoritário e em cena com os Oswaldo Cruz e com o movimento sanitaria, e de um sanitarismo desenvolvimentista, emergente no pós-1930 e que ganha forma sobretudo nos anos 1950. Ver, por exemplo, Merhy (1992). “Escapar da dicotomia” é no sentido de identificar permanências de práticas e discursos em um diferente lugar histórico, mas também tentar identificar algumas mudanças, à luz do nosso objeto e outras análises sobre o mesmo período.

1ª. Se o período do pós-Segunda Guerra marca uma ênfase em um discurso de ode à tecnologia e à técnica, no campo da saúde, sobretudo em decorrência das descobertas – o uso de novos medicamentos e do tão propalado DDT, entre outras –, percebe-se no cenário regional uma interseção entre uma agenda internacional da saúde, pautada nos novos ditames da OMS e na maleabilidade do conceito de saúde;

2ª. Uma agenda nacional, com ênfase numa concepção vertical dos serviços de saúde, foi gerada a partir de novas demandas e da construção de um aparato político e administrativo, engendrado no Estado Novo<sup>6</sup>;

3ª. Por último, regionalmente, a partir de um novo momento político do estado, e da constatação de setores de filiações políticas divergentes que havia um atraso mineiro que deveria ser combatido, a produção em Minas deveria ser planejada e o desenvolvimento regional seria expressão de ordem. Mas é importante demarcar que, nos discursos, o progresso mineiro estaria associado ao desenvolvimento sanitário.

Como um segundo argumento, aponta-se que o período marca o que chamaremos de uma tecnicização discursiva<sup>7</sup>, no seguinte sentido: na educação sanitária, como mais uma técnica correspondente ao melhoramento social, na enorme teia de preceitos de instrumentação da vida cotidiana; seria ela, também, um item importante de mudança, do homem e do seu ambiente, mais um campo a ser materializado na profissionalização, via sujeitos especializados na área e atuantes em instituições específicas nos órgãos de saúde do estado.

---

<sup>6</sup> Faz-se referência às duas reformas do primeiro governo de Vargas, promovidas por Gustavo Capanema (a planejada em 1935 e implementada em 1937 e a de 1941, que cria os serviços nacionais, inclusive o SNES).

<sup>7</sup> Utilizamos a expressão tecnicização discursiva porque acreditamos que ela possa dar a dimensão de um dispositivo discursivo que caracteriza o período, de ode à técnica, por parte de vários setores intelectuais, façam eles parte da burocracia ou não, que entendem que ela é um elemento de melhoramento social. Como veremos ao longo da narrativa, cremos que há um tecnicismo, no sentido ideológico do termo, mas que nem todo discurso que aciona a técnica é necessariamente tecnicista. O período é marcado por uma ampla mobilização da ideia em vários setores. O próprio planejamento da recuperação econômica de Minas Gerais foi, cada vez mais, atribuído a um corpo técnico responsável, que está nas mãos de médicos, advogados e engenheiros. Como se verá a seguir, alguns técnicos assumiram a dianteira do projeto de desenvolvimento econômico de Minas Gerais, como engenheiros e economistas. Mais que isso, foram porta-vozes da mudança. No campo educativo, a questão da educação e da técnica é pauta dos debates públicos promovidos pelos escolanovistas. O segundo *Manifesto dos Educadores "Mais Uma Vez Convocados"*, de janeiro de 1959, dá importância à técnica para o projeto educativo do período. Ela é vista como uma ferramenta de aprendizado de técnicas que objetivem um melhoramento da vida no campo (das simples técnicas no cultivo dos produtos à estruturação da casa, das fossas, do manejo correto das ferramentas), da vida na cidade, do aprendizado profissional, para além dos ofícios, da formação do técnico no espaço agrário e urbano. O incremento dos cursos nas escolas agrárias, a partir da década de 1940, ou mesmo o papel adquirido pelas escolas de formação técnica no espaço urbano reforçam tal impressão. Ela era entendida também como base, no campo educativo, do desenvolvimento social.



A proposta, portanto, é fazer uma história regional, mas que não está descolada de uma dimensão macrossocial. O que se reivindica é que, se há um élan no período, para o caso de Minas Gerais, é necessário que se dimensione as idiossincrasias políticas, econômicas e do próprio campo científico mineiro. Da mesma forma que os discursos políticos e econômicos tinham suas dissonâncias, próprias dos sujeitos que os proclamavam no espaço público, com a educação e a saúde não foi diferente. Educadores e profissionais da saúde tiveram um diálogo conflituoso, com alguns reveses. Se nos anos de 1940, marco inicial da pesquisa, essa aproximação estava ainda tensionada pelo papel privilegiado do médico, vemos, cada vez mais, profissionais envolvidos com a educação serem chamados a participar do processo educativo e sanitário.

O terceiro argumento que se propõe é o de que a aliança entre o campo da educação e da saúde esteve condicionada pelos projetos mineiros de desenvolvimento, que fez dessa aproximação um mecanismo necessário, lançando mão de argumentos pragmáticos tais como: a carência de profissionais em saúde, o descompasso entre uma formação de longa duração e a urgência de profissionais para atuarem como educadores sanitários nas regiões assoladas por doenças, nas diversas batalhas – “combate às verminoses”, “combate à tuberculose”, “combate à varíola”, “luta contra a gastroenterite” –, e de que a “Saúde Pública é indispensável componente do desenvolvimento econômico”.

Figuras que não pertenciam à área da saúde não se intimidaram em interferir e reivindicar que professoras primárias se tornassem visitadoras, educadoras sanitárias e educadoras em saúde. Tal ação política perpassa a década de 1940 e chega até a década de 1960, com os cursos de formação de coordenadora escolar de saúde. No presente capítulo, destaca-se a contingência histórica dessa associação entre a esfera educativa e a da saúde pública. Nesse momento da política e da economia, seja no ímpeto para a saída do atraso e deslanche do desenvolvimento, por Milton Campos nos anos de 1940, ou do tecnicismo desenvolvimentista de Israel Pinheiro, no final dos anos 1960, a educação sanitária esteve presente. O que em síntese significa afirmar que o campo em formação deve ser visto à luz do construto histórico que lhe garante condições materiais de efetividade.

## 1.1 A saúde e o desenvolvimentismo mineiro

A questão do desenvolvimentismo mineiro tem produção de fôlego em vários campos, com trabalhos na sociologia (DULCI, 1999) e história (BARBOSA, 2012a, 2012b). Não é nosso objetivo fazer um levantamento de toda essa bibliografia ou analisá-la comparativamente. O esforço é o de eleger algumas abordagens que nos auxiliem no dimensionamento político e econômico dos projetos de desenvolvimento mineiro. Assim, em primeiro lugar, tomamos como referência a perspectiva desenvolvida por Dulci (1999) sobre os projetos de diferentes setores políticos no estado, suas distinções e o que o autor, de forma singular, destaca como as aproximações, mesmo para os grupos políticos diferenciados, no que se refere ao desenvolvimento de Minas. Também lançamos mão da análise de Barbosa (2012a, 2012b), que dá sequência àquela desenvolvida por Dulci<sup>8</sup> e destaca o papel dos engenheiros na cena pública como planejadores do desenvolvimento e fomento da produção mineira, e enfatiza o arrefecimento da atuação desses profissionais com a ascensão de figuras como a do economista, a partir do fim da década de 1950. Intercalamos a essas análises outros estudos que abordam a saúde pública e a história das ciências da saúde dentro do mesmo marco.

Dulci (1999) trata da questão do desenvolvimentismo mineiro à luz de uma vasta bibliografia que assevera a necessidade de discutir o crescimento desigual das regiões. Merece destaque o caso brasileiro, sobretudo quando se pensa no espelhamento da indústria paulista. O autor parte da “da proposição de que a história da industrialização brasileira envolve uma pluralidade de experiências regionais irreduzíveis à via paulista”. Essa última, “longe de se constituir em paradigma, deve ser encarada como singular, fruto de condições muito próprias no espaço e no tempo” (DULCI, 1999, p. 32). Um dado importante da análise é o que o autor chama de uma primazia dos fatores políticos sobre os econômicos. Em contextos de atraso econômico, ocorre uma preponderância da esfera política sobre a esfera econômica. O estado de Minas Gerais – e aqui se fala também de uma burocracia ligada a ele –,

---

<sup>8</sup> A sequência aqui é também cronológica. A análise de Dulci (1999) se encerra em 1955, apesar do autor tatear diversas inferências para os anos seguintes que, segundo ele, foram profundamente influenciados pelo que foi colocado até este ano. A própria especialização industrial seria um desses remanescentes. Barbosa (2012a) também incorpora os anos de 1930, mas segue até a década de 1960 para destacar a mudança das mãos planificadoras, de engenheiros a economistas.

subsidiado por uma elite econômica, assumiria a iniciativa do desenvolvimento regional interno. O que é preciso ressaltar é que a própria imagem desse desenvolvimento variou, tal como aponta o autor:

Num primeiro momento predominou o projeto de uma economia altamente diferenciada, com uma agropecuária forte como base de uma indústria que se desejava dinamizar. Num segundo momento, ganhou saliência a especialização produtiva: os esforços se concentravam na expansão da indústria, e dentro desta, no setor de produtos intermediários (DULCI, 1999, p. 38).

Se o pontapé dessa iniciativa modernizante, no nível prático e discursivo, foi dado logo na Primeira República com o governo de João Pinheiro (1906-1908), no período pós-Vargas, a imagem de desenvolvimento também mudou. Apesar do projeto de modernização mineiro guardar permanências, sejam elas de discursos ou sujeitos (na conservação de certos clãs familiares no poder ou na recorrente presença de figuras vinculadas às classes produtoras, por exemplo), há que diferenciar a noção de desenvolvimento. O que nos ajuda a tentar esmiuçar o papel que a educação sanitária teve nesses momentos distintos.

A ideia da construção nacional se coaduna, na Primeira República (1889-1930), com o que De Luca (1999) denominou, ao analisar o periódico *Revista do Brasil*, de um “diagnóstico para n(ação)”. A autora deu o tom da agitação intelectual do período nessa publicação que se dedicou, para além da definição de uma ideia de Brasil, a propor projetos de mudança, muitos deles ancorados nos referenciais científicos em pauta. Tais projetos também pensavam a questão da modernização e incursão do Brasil no rol dos países civilizados. Tal operação, contudo, não era simples, pois requeria acionar referências raciais mais “ortodoxas” e que inviabilizariam tal projeto. Daí, a existência do que a autora aponta como uma relação pendular com certos paradigmas do período. A ideia de um projeto de civilização toma forma no Brasil a partir da segunda metade do Oitocentos. Não é propósito aqui revisitar a historiografia que narrou os reveses do projeto de nação desde essa época. Mas, para efeito de comparação com o nosso objeto, cabe elencar que diversas análises também fizeram a conexão entre o projeto de modernização e a saúde, sobretudo a partir do chamado movimento sanitarista, que emergiu na década de 1910 (CASTRO SANTOS, 2003, 2004; DE LUCA, 1999, HOCHMAN, 1993, 1998; HOCHMAN; LIMA, 1996; LIMA, 1998; LIMA; HOCHMAN, 2004). Grande parte

dessas análises destaca, por meio de pontos de partida e problemas variados, como o projeto de saneamento do Brasil, nos primeiros decênios republicanos, esteve relacionado a outro, de nação e modernização. Além disso, destacam as articulações dos cientistas como, além de também artífices desses projetos, sujeitos de ação no laboratório e em cargos importantes na saúde pública, no sentido de garantir a efetividade prática de tais anseios.

A educação e a saúde são colocadas como um binômio, um par quase inseparável, mas ambas são parte de um projeto maior de modernização. Durante a Primeira República, os referenciais, sobretudo europeu e estadunidense, ressoam a todo o momento nas vozes de sujeitos como Belisário Penna, Artur Neiva<sup>9</sup>, Carlos Chagas, e, em Minas, figuras como Ezequiel Dias, Octávio de Magalhães<sup>10</sup> e Raul Almeida Magalhães<sup>11</sup>.

Na tentativa de buscar a distinção, cremos que os agenciadores das ciências da saúde, sobretudo no caso mineiro, a partir da década de 1940, operam de uma forma diferenciada com o projeto modernizante. A modernização no pós-guerra se deu no contexto pós-Estado Novo, da convivência entre modelos autoritários latino-americanos e de *state building*, que não deixam de lado certa ascensão social da classe trabalhadora. Nesse contexto, ela tem fortes ligações com a ideia de um desenvolvimento que, para além de um projeto modernizante-civilizador, se alia a iniciativas que envolvem planejamento técnico e orientado no sentido da condução industrial, de tentativa de definição de certas linhas mestras de atuação econômica (seja na agricultura ou na indústria). Em suma, de um desenvolvimentismo que pretende dar um salto e percorre discursos políticos, econômicos, intelectuais e científicos durante as décadas seguintes.

Para essa discussão, Hochman (2009) acrescenta à análise, ao discutir o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. A década de 1950 marca uma reelaboração imagética da questão da saúde, sob as lentes do desenvolvimentismo

---

<sup>9</sup> Artur Neiva e Belisário Penna se notabilizaram por relatórios sobre o estado da doença em várias regiões do Brasil, como o Norte e Nordeste, nos anos 1910, e que estimularam a visão que o “Brasil é um vasto Hospital” (frase dita em 1916, pelo médico Miguel Pereira, um marco simbólico do movimento sanitarista).

<sup>10</sup> Ezequiel Dias, concunhado de Oswaldo Cruz, foi responsável pela filial do Instituto Oswaldo Cruz em Belo Horizonte, fundada em 1907. Com a sua morte, Octávio de Magalhães assumiu a direção do Instituto que recebe o nome do seu fundador. Ambos atuaram junto ao campo médico de Minas Gerais, seja na formação ou nas articulações com serviço do sanitário do estado.

<sup>11</sup> Atuou junto aos serviços sanitários do estado na Primeira República, sendo responsável pela chamada “grande reforma”, de 1927.

nacional propugnado por JK. Há, segundo o autor, uma nova chave de leitura da saúde, diferente daquela da Primeira República que, nesse momento, atribui a ela um significado positivo, que se tornou emblemático no plano de governo daquele que seria o novo presidente, sintetizado na frase “o Brasil não é só doença”. O diagnóstico de Kubitschek e de sua equipe era que as doenças pestilenciais foram superadas pelo Brasil, o que impunha um deslocamento para as chamadas “doenças de massa” (tuberculose, lepra, doenças gastrointestinais e endemias rurais) e alertava, também, sobre as doenças crônico-degenerativas, como o câncer. A frase símbolo proferida por Miguel Pereira, de que o “Brasil é um vasto hospital” (em 1916), icônica de um quadro sanitário narrado de forma epopeica pelas expedições sanitárias da Primeira República, não fazia mais o sentido de antes, em vista da alteração provocada pela ação da saúde pública e pelos avanços da medicina, na leitura do político mineiro. Enfim, certo otimismo sanitário típico do pós-guerra e do impacto da indústria farmacêutica, com os novos medicamentos, além da forte influência de organismos internacionais nas políticas públicas de saúde, ajudaram a propagar a ideia da “bala mágica”, em que tudo poderia ser resolvido pela tecnologia.

Outro ponto que Hochman levanta e contribui para a análise refere-se à própria construção feita pela historiografia a respeito da questão da saúde na década de 1950, que se pautou na dicotomia “sanitarismo-desenvolvimentista” *versus* “sanitarismo-campanhista”, para ele artificial<sup>12</sup>. A saúde seria operada pelo desenvolvimentismo em outro campo, mas

naquela época, as críticas não eram direcionadas para o ‘modelo campanhista’ como forma de organização (verticalizador e centralizador), mas sim para a perspectiva que desvinculava a intervenção médico-sanitária do desenvolvimento econômico-social (HOCHMAN, 2009, p. 317).

A conclusão do autor não apenas contribui no sentido de refrigerar as análises em saúde pública, mas podem nos auxiliar em um melhor entendimento da relação entre o desenvolvimentismo mineiro e a saúde. O discurso de JK, como candidato à presidência, resvala em significados para o caso específico mineiro. Primeiramente,

---

<sup>12</sup> Um dado relevante é que Hochman (2009) atribui essa ênfase da bibliografia nessa dicotomia artificial ao seu contexto de produção, a década de 1980, da Reforma Sanitária e da emergência do SUS (Sistema Único de Saúde), em 1988. Para o autor, é uma leitura filha de seu tempo, no sentido de que tal interpretação objetivava demarcar esses dois períodos, criar uma diferenciação, e não deixava de, em certo sentido, ressaltar os contornos ideológicos do desenvolvimentismo brasileiro.

por uma questão óbvia, ele é a voz de um político de Minas Gerais e que, mais que isso, passou pela prefeitura de Belo Horizonte (1940-1945) e pelo governo do Estado de Minas Gerais (1951-1955). Segundo, porque também tipifica um movimento nacional que se imbrica ao regional. Como se verá a seguir, a partir da análise da questão da saúde, no cotejamento de algumas fontes, como o *Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção* e do jornal *Minas Gerais*, o projeto mineiro se assenta na relação entre desenvolvimento e saúde.

A educação sanitária, a partir da década de 1940, foi uma espécie de atividade-síntese, como uma das responsáveis por operacionalizar os contornos científicos (no âmbito da saúde pública, do saneamento e das iniciativas pautadas nos vários campos científicos e que reverberam nas ações em âmbito público) do projeto de desenvolvimento do estado, no sentido da urgência do diagnóstico de um atraso econômico e da necessidade de superá-lo.

A tentativa é de demonstrar que o movimento observado por Hochman (2009), na década de 1950, em certa medida, foi antecipado em Minas Gerais na década de 1940. E por quê? As razões se encontram nas operações político-discursivas promovidas pelos sujeitos em Minas Gerais que perceberam que, diante de uma significativa evasão da população mineira para outros estados, o atraso mineiro se revelava ainda mais evidente quando comparado a contextos como o paulista, o que tornava necessário planificar, coordenar e agir. A realidade histórica atribuiu a Minas certo protagonismo, e não é por acaso que o estado terá a primeira iniciativa de planificação econômica, aos moldes do que foi o *Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção* (DULCI, 1999). As demandas regionais impuseram uma leitura antecipada da aliança entre o desenvolvimento e a saúde, decorrente da necessidade de que em Minas o processo deveria ser acelerado e requereria ações mais articuladas por parte dos setores políticos e burocráticos. Valemo-nos do argumento sociopolítico de Dulci (1999) e aplicamos para o caso das ciências da saúde. No objeto em questão, materializadas em todo empreendimento sociolinguístico<sup>13</sup>, de propaganda, difusão e disseminação científica, a defasagem de Minas impôs a primazia das articulações políticas e foram elas favoráveis também a uma aproximação, cada vez maior, entre o campo da educação e o campo da saúde.

---

<sup>13</sup> Termo que tomamos emprestado da análise do discurso (AD) e que será desenvolvido no capítulo seguinte.

Nesse sentido, é importante demarcar com tintas mais fortes por que consideramos a educação sanitária uma atividade-síntese, no âmbito político e profissional. O termo caracteriza exatamente aquilo que ela significou: uma atividade que procurou promover uma síntese entre o campo educativo e o campo da saúde. Ressalva importante diz respeito à ideia de que a síntese não quer dizer um movimento harmônico, pelo contrário, essa aproximação foi tensionada de diferentes maneiras e em diferentes contextos. Em certo período, por exemplo, a educação sanitária significou a perda da autoridade exclusiva do médico como o único interlocutor nos assuntos da saúde. Com as enfermeiras também houve embate. A questão se torna mais complexa com a disseminação dos cursos de educação em saúde e visitadoras sanitárias, para as professoras primárias, figuras que vão assumir certo protagonismo no que se refere ao campo. A partir do pós-guerra, em que se vislumbram as novas estratégias tecnológicas de divulgação científica, inserem-se outros profissionais. Sujeitos da área da comunicação, antropólogos, com os estudos de comunidade<sup>14</sup>, são um exemplo. A aproximação com o campo educativo impôs a interseção com os intelectuais da educação. O que gerou a proximidade de psicólogos, além de outras especializações, como nutricionistas e disciplinas médicas mais concernentes à área da saúde pública, como a parasitologia e a epidemiologia.

A educação sanitária também sintetiza algumas agitações históricas da saúde pública brasileira. Entre as décadas de 1940 e 1960, ela evidenciou certa oscilação entre as ações verticalizadas e uma tentativa cada vez maior de horizontalização, sobretudo a partir dos anos 1950, conforme destaca Hochman (2009). É o que perpassa o empreendimento da educação sanitária em jornais, revistas, panfletos, filmes, palestras radiofônicas, livros, cartilhas etc.: um dilema que percorre a saúde

---

<sup>14</sup> Os estudos de comunidade definem-se como pesquisas em que a vida social de uma determinada comunidade é objeto de investigação e descrição detalhadas. Desde a década de 1920, figurava como método de estudo para pesquisadores nos Estados Unidos, como Robert Lynd e Helen Lynd. É um método de investigação comparada que utiliza da comunidade para a percepção de processos sociais e psicológicos, a partir de interconexões factuais. No Brasil, inicia-se na década de 1930 com a contratação de pesquisadores pela Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, criada em 1933. Sob forte influência estadunidense, foram muito difundidos no Brasil entre os anos de 1940 e 1960 e subsidiaram diversas atuações da educação sanitária no Brasil, muitas delas vinculadas ao SESP, que trazia antropólogos. Além dessa contribuição para o campo da saúde, é importante ressaltar o papel de tais estudos no processo de institucionalização das ciências sociais no Brasil (OLIVERIA; MAIO, 2011). Ver, também, outros trabalhos sobre os Estudos de Comunidade e as Ciências Sociais: Figueiredo (2004, 2009), Maio e Lima (2009), Lima e Maio (2010).

pública brasileira, como um todo, a partir da segunda metade do século XX aos dias atuais<sup>15</sup>.

Como se pode observar, a imanência histórica intercala-se às próprias transformações da saúde e das reconfigurações da educação sanitária.

Em Minas Gerais, na Primeira República, a ênfase foi dada a uma perspectiva de vertente agrária, na chamada diversificação econômica (DULCI, 1999; FARIA, 1992; VISCARDI, 2001; WIRTH, 1982). Os médicos contemporâneos apregoaram a ideia de que Minas era “o estado da doença”, palavras de Belisário Penna<sup>16</sup>, de uma acidez marcante para os setores políticos mineiros<sup>17</sup>. Figuras como Ezequiel Dias diziam que sem educação, saúde e meios de transporte eficazes não haveria possibilidade de as “futurosas” terras de Minas conseguirem crescer, seguirem o caminho do progresso<sup>18</sup>.

Naquele tempo, as campanhas de educação sanitária incorporaram esse espírito de modernização agrícola pela via da diversificação e aqui citamos, de maneira bastante sintética, pelo menos quatro direções. A que foi encampada por instituições como o Instituto Ezequiel Dias, que entre uma campanha de vacinação e outra, durante a aplicação de um soro antiofídico ou antiescorpiônico, ou mesmo na captura de serpente na capital ou no interior, aproveitava desses momentos para divulgar algum preceito de higiene, ancorado nos ditames da microbiologia que o laboratório em Minas Gerais se fazia arauto (MAGALHÃES, 1957; CHAVES, 2007). Outras iniciativas também aconteciam por vias “não ortodoxas”, fora do âmbito strictu sensu da circulação, divulgação e higienização dos costumes. Exemplo dessas

---

<sup>15</sup> Aqui agradeço as reflexões compartilhadas pelo professor Marcos Cueto, em palestra para o grupo *Scientia* da UFMG, intitulada “A história da saúde internacional e novos estudos sobre a Fundação Rockefeller”, em 28 de maio de 2013, ao ponderar a oscilação entre o vertical e o horizontal como uma marca identitária da própria saúde pública no Brasil.

<sup>16</sup> Belisário Penna nasceu em Barbacena/MG, em 1868, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1886. Foi vereador em Juiz de Fora e inspetor sanitário no Rio de Janeiro.

<sup>17</sup> Penna (1918) faz uma análise comparativa entre Minas e Rio Grande do Sul. Em um ácido tom, que lhe foi característico como intelectual, apresentou uma série de dados para demonstrar que Minas Gerais era o “estado da doença” e faz um grande clamor de que “há de haver, seguramente, em cada município do E. de Minas um grupo de homens abnegados, não intoxicados ainda, em condições de iniciar o tratamento desse grande opilado” (PENNA, 1918, p. 11).

<sup>18</sup> “Infelizmente, continua fora do nosso alcance a imensa região norte mineira (talvez a mais cobiçada para semelhantes estudos) que, no entanto, quase toda vive, nesse particular, em pleno obscurantismo, impregnada de lendas e credências abstrusas. Acreditamos, porém, que, desde o dia em que a tão futuras terras forem propiciados fáceis meios de transporte, fartos e cabais elementos de ensino primário, assim como a ação benfazeja do saneamento, esses bons patrícios, aliás, inteligentes, terão ingresso na comunhão brasileira de que vivem por bem dizer arredios, e passarão a fruir as vantagens que a ciência lhes faculta. Pois a despeito de tantas dificuldades, que os separam dos centros civilizados, a este Instituto já tem cobras provenientes do Serro, Conceição, Montes Claros, São João Bastista, Paracatu, etc.” (DIAS, 1922, p. 2).



ações, pode ser considerado o que aconteceu nos jornais médicos católicos<sup>19</sup> na atuação de figuras vinculadas ao laicato, que propuseram transformações no campo educativo – na Inspeção Médico Escolar, por exemplo –, pautadas em preceitos contemporâneos de ciência, divulgando e popularizando novos postulados a partir de sua atuação em setores da burocracia estatal e contribuindo de forma importante para a educação sanitária. Outro marco importante, antes de 1930, reside na atuação da Fundação Rockefeller<sup>20</sup>, que promoveu um conjunto de campanhas de educação sanitária em território brasileiro e mineiro<sup>21</sup>. Por último e, talvez, o espaço mais bem articulado da educação sanitária nesse período tenha sido o da escola: na higiene operacionalizada de forma obsessiva em torno da modelação de indivíduos, que alguns textos enfatizam estar em consonância com o projeto capitalista de formação de cidadãos ordeiros e corpos saudáveis<sup>22</sup>.

Até por força da ausência de mecanismos centralizadores de atuação da saúde pública, em âmbito nacional, tendo em vista que o Departamento Nacional de Saúde foi criado em 1922, fato que se repetia no âmbito regional, a educação sanitária estava pulverizada. Mas cabe considerar que algumas reformas sanitárias em Minas fizeram

---

<sup>19</sup> Vareto (2010) analisa o papel dos intelectuais católicos no projeto de modernização mineira da Primeira República. A grande presença de intelectuais católicos em quadros importantes do governo fez com que esse grupo atuasse nas reformas educativas de 1925, de Mello Viana, e Francisco Campos, de 1927. A autora enfatiza a articulação de tais reformas com a questão da higiene e da saúde.

<sup>20</sup> A Fundação Rockefeller é instituição americana com atividades de educação e saúde, além de concessão de bolsas de estudo a médicos e profissionais da saúde pública, em diversas partes do mundo. Atuou, no Brasil, a partir de 1916, por meio de uma Comissão Internacional, fundada em 27 de junho de 1913, a Internacional Health Commission, com o objetivo de expandir a ação da Comissão Rockefeller para todo o mundo.

<sup>21</sup> Marques (2004) e Vareto (2010) discutem a atuação da Fundação Rockefeller em Minas Gerais. Segundo Marques (2004), a presença da Rockefeller coincide com uma forte investida da Igreja Católica, nos chamados “tempos de romanização”; a filantropia da Rockefeller teria sido interpretada no bojo de uma ação caritativa, sobretudo em terras mineiras, de significativa presença do catolicismo. A Comissão Rockefeller, em Capela Nova de Betim, agiu nas questões endêmicas e na disseminação de preceitos de higiene. A partir de 1918 e da instalação dos postos de profilaxia rural, a atuação da “missão Rockefeller” se estende a várias cidades de Minas Gerais. Segundo Vareto (2010), a Rockefeller teve uma papel fundamental na implementação no estado de Minas Gerais da Inspeção Médico Escolar. Para a autora, a “prioridade da higiene escolar por parte da Rockefeller resulta da negociação do governo mineiro com a Fundação, pela qual a instituição norte-americana atendeu aos interesses do governo mineiro, que queria implantar a Inspeção Médica Escolar em Minas Gerais. Assim, a Fundação Rockefeller deu condições materiais e humanas para a consecução dos serviços de higiene escolar tidos como urgentes pelas autoridades mineiras” (p. 140). Por meio dos Pelotões de Saúde e das apresentações públicas, a Rockefeller contribui decisivamente para o campo da educação sanitária no período.

<sup>22</sup> Alguns trabalhos organizados por Oliveira (2006) dão o tom dessa perspectiva que discute a relação entre educação, escolarização, ordem e disciplinarização dos corpos. Para uma discussão mais detida sobre os processos de escolarização na Primeira República, ver Carvalho (1989, 1998).

referência ao que seria uma propaganda sanitária<sup>23</sup>. Assim, talvez seja possível afirmar que a corporificação burocrático-administrativa no pós-1930 forneceu contornos muito mais nítidos à atividade/campo, sobretudo a partir das reformas propostas por Capanema (1937 e 1941).

A educação sanitária, como empreendimento pulverizado de divulgação, disseminação e difusão de amplas estratégias de arregimentação social, articulada com outros campos do saber e atuante fora do espaço tradicionalmente concebido como do aprendizado – a escola –, tendo seu espectro ampliado para múltiplas faixas etárias e múltiplos lugares – na Igreja, ao ouvir o rádio na cozinha, ao receber o panfleto no posto de higiene, ao assistir um filme exibido pela fundação SESP ou na visita de uma visitadora ou educadora sanitária – se constituiu de forma sistemática com a criação do SNES, em 1941, processo complementado regionalmente em 1946, com a criação do SPESMG.

A sistematização decorrente de um forte aparato burocrático montado no período varguista e incrementado em nível regional pela Reforma Alvino de Paula (1946), se alia a um novo ímpeto da economia mineira, que une projetos de incremento da produção e uma especialização industrial<sup>24</sup>. A demanda faz com que em certos espaços as ações mais verticalizadas permaneçam. A vocação agrícola de Minas não foi sobrepujada. O fato novo é o enfoque na industrialização mineira, que abre novas frentes e necessidades. A higiene é, ao mesmo tempo, escolar, industrial e rural. Não que essa característica seja privilégio de Minas Gerais, mas aqui ela ganha outros contornos pelo sentido que adquire o projeto de fomento da produção. Segundo Dulci (1999, p. 58),

O processo pelo qual a ideia do desenvolvimento regional passa a ser identificado cada vez mais com a industrialização em si mesma e, dentro desta, com a expansão da indústria siderúrgica e da produção de bens intermediários é que resultará no posterior abandono da imagem de uma economia diferenciada em favor de outra que privilegiará a especialização

---

<sup>23</sup> É o que se observa, por exemplo, com o novo Regulamento de Saúde Pública, de 31 de dezembro de 1927. Ver Minas Gerais, 1928, p. 2-25.

<sup>24</sup> Por mais que em alguns momentos da Primeira República houvesse a ênfase na ideia de que o saneamento é uma questão que envolvia o urbano e o rural, de que o sertão começava no fim da Avenida Central, no Rio de Janeiro, ou no fim da Rua da Bahia, uma rua icônica da ensejada modernidade da capital de Minas, é possível dizer que o campo era entendido como um lugar prioritário da educação e da saúde, por suas mazelas, pelas doenças que acometiam os sertanejos, pela dificuldade do poder público em chegar aos mais diferentes locais, pelas classes produtoras de Minas Gerais que identificavam e sabiam que sua principal ferramenta de produção e exploração estava, muitas vezes, depauperada fisicamente e entregue à sorte em razão das epidemias e endemias. Enfim, por um Brasil que precisava ser integrado.

em tais segmentos industriais, como estratégia para uma rápida modernização do sistema.

Se a Primeira República é o “crescer para dentro”, observam-se, a partir da década de 1940, algumas mudanças importantes. Nesse ponto, a divisão das fases da economia mineira estabelecida por Dulci (1999, p. 61) pode esclarecer os argumentos apresentados:

na primeira, até 1940, os esforços do governo se concentravam na **diversificação agrícola**; na segunda, de 1941 a 1946, a atenção maior foi dada à **expansão industrial**; na terceira, de 1947 a 1950, foi adotada uma fórmula de **planejamento compreensivo** que procurava equilibrar e articular o desenvolvimento dos dois setores; finalmente, na quarta, de 1951 a 1955, a balança pendeu de vez para a **especialização industrial**, dando ao “modelo mineiro” a feição que o caracterizaria nas décadas seguintes (grifo meu).

A partir da década de 1930, sobretudo durante a interventoria de Benedito Valadares<sup>25</sup> (1933-1945), foi proposta uma revitalização da diversificação econômica com objetivo de equacionar a grave crise financeira do estado<sup>26</sup>. Logo no início da década de 1940, seu governo promove uma inflexão, por meio da qual a indústria passou a ter um lugar mais estabelecido na agenda política do estado. Além de fatores conjunturais<sup>27</sup>, algumas questões passam a preocupar profundamente as classes produtoras, intelectuais e o governo.

Comparativamente, na Primeira República, a questão de uma “perda de substância econômica” rondou Minas Gerais. A leitura da época era a de que Minas precisaria enfrentar esse problema, o que ensejou diversas iniciativas, sendo João Pinheiro<sup>28</sup>, certamente, a figura icônica dessa fase. Além de iniciativas que passavam

<sup>25</sup> Nasceu em Pará de Minas, em 1892, e diplomou-se pela Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, em 1922. Foi apoiador da campanha de Getúlio Vargas na então Aliança Liberal, com a morte de Olegário Maciel, foi eleito, em 1935, pelos deputados constituintes como governador constitucional do Estado. Com o Estado Novo, foi confirmado no cargo por Vargas, lugar que ocupou até 1945. Em seguida, entrou para o PSD (Partido Social Democrático) e foi um dos apoiadores do golpe civil-militar de 1964. Morreu em 1973, no Rio de Janeiro (DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS-1930, 2011).

<sup>26</sup> Apesar dessas questões, alguns trabalhos sobre o período de seu governo também apresentam outra leitura no que tange à questão da saúde pública. Carvalho (2008), por exemplo, faz uma análise dos jogos de interesse e legitimação entre os sanitaristas mineiros e o governo do estado no período. Para autora, houve momentos de afastamento e aproximação, em que muitas vezes os sanitaristas mineiros procuravam utilizar-se das teias de poder estatal como forma de legitimar sua atividade e o próprio campo dos sanitaristas.

<sup>27</sup> Tais fatores seriam a perda do projeto de instalação da Companhia Siderúrgica Nacional em Minas Gerais, o quadro internacional com a guerra e a situação do Brasil sob o Estado Novo (DULCI, 1999).

<sup>28</sup> João Pinheiro (1860-1908) cursou a Faculdade de Direito do Largo de São Francisco de São Paulo. Eleito presidente do estado de Minas Gerais, em 1906. Antes disso, em 1903, havia coordenado o

pelo debate público da questão da “substância” em congressos, na Assembleia Legislativa, as autointituladas “classes conservadoras”<sup>29</sup> mobilizaram diversos espaços em que esse assunto foi pauta principal, tal como na Sociedade Mineira de Agricultura<sup>30</sup>. Médicos foram presença corriqueira nas reuniões da Sociedade<sup>31</sup> e ajudaram a difundir a ideia de que problema da economia tinha estreita ligação com as condições sanitárias do Estado. Foi o que fez, por exemplo, em discurso, o próprio Belisário Penna que foi acionado em diversas ocasiões pela Sociedade (CHAVES, 2007).

Na década de 1940, novos problemas estavam colocados, a questão que se apresentava naquele contexto dizia respeito à recuperação econômica de Minas, e uma economia dominada quase exclusivamente pela agricultura, abriu terreno para a especialização industrial<sup>32</sup>. As demandas e articulações políticas também passaram a se dar de outras formas, tal como na disputa PSD (Partido Social Democrático) e UDN (União Democrática Nacional). No campo da saúde, como expusemos acima, o aparato institucional promoveu modificações, pois médicos e profissionais ligados à educação e saúde detinham espaços especializados de atuação, como o posto de higiene, o centro de saúde, o Departamento Estadual de Saúde e o próprio SPESMG. À mudança burocrática correspondia outra, de dimensão técnica cada vez mais localizada, em consonância com outros setores: a educação rural, a engenharia sanitária, os planos de eletrificação (DULCI, 1999; BARBOSA, 2012a).

Aliadas a fatores conjunturais, questões de ordem prática se tornaram importantes, como o esvaziamento demográfico observado no estado. Estabelecia-se um cenário que carecia de ações urgentes, em virtude do baixo crescimento populacional (entre 0,7, menos da metade do brasileiro, que era de 1,5). Dulci (1999) assevera que, diante das poucas oportunidades do homem do campo em Minas,

---

famoso Congresso Agrícola, Industrial e Comercial de Minas Gerais. Considerado por muitos o inaugurador de um projeto de modernidade mineira. Seu falecimento precoce e a permanência do clã dos Pinheiro no poder contribuíram para corroborar uma imagem mítica, embrionária e originária, do desenvolvimentismo mineiro.

<sup>29</sup> Este termo foi utilizado pelas classes produtoras mineiras no período, como autorreferência.

<sup>30</sup> Criada em 1909, representou o associativismo das classes produtoras de Minas, em suas sessões os mais diversos assuntos foram discutidos, pautando, de certa forma, o espaço decisório governamental em nível estadual (CHAVES, 2007, 2011; DULCI, 1999; FARIA, 1992).

<sup>31</sup> Um exemplo disso foi a participação que a Sociedade Mineira de Agricultura teve na criação do Posto Antiofídico do Instituto Ezequiel Dias, em 1918 (Ver Chaves (2007), especificamente o capítulo 3).

<sup>32</sup> É importante ressaltar que o desenvolvimento industrial de que se fala aqui não foi independente, muito pelo contrário. Manteve nítidos laços econômicos com a Agricultura. Prova disso é que na década de 1930 toda a articulação econômica do estado emanada da Secretaria de Agricultura, Indústria e Comércio (BARBOSA, 2012a, 2012b).

muitos preferiram migrar para outros estados, situação estimulada em determinadas regiões pela proximidade com São Paulo ou Rio de Janeiro.

Desde os anos de 1930, os engenheiros atuavam na cena pública e se tornaram referências importantes dessas mudanças, numa aglutinação de papéis: uma dimensão política (ao ocuparem espaços tanto no poder executivo como no aparato burocrático); prática (na efetivação de diversos projetos de industrialização, eletrificação, incremento das redes de transporte etc.); e até intelectual, pois se assumiram como porta-vozes de um projeto de mudança de Minas Gerais<sup>33</sup>.

É a partir de 1930 que se vislumbra a formação de um corpo técnico, caracterizado por um discurso racionalizante e científico, para alguns autores seria possível falar da formação de uma elite tecnoburocrática. De acordo com Barbosa (2012a, p. 4):

o termo elite tecnoburocrática como o mais preciso para tratar o conjunto de profissionais, notadamente formado por engenheiros e economistas, que, independente se em alguns momentos mais voltados para a política ou o empresariado, no caso de Minas Gerais, buscou o poder público e suas agências (nelas abrigando ou mesmo as formulando) como forma de concretizar uma agenda de interesses cujo principal condicionante foi dado pela formação técnica.

A Secretaria de Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho (SAICT), de 1930 até a década de 1950, teve papel importante como articuladora dos projetos de desenvolvimento mineiro, inclusive os ligados à indústria. Apenas no final da década de 1960 ela começou a perder essa condição, processo que se confunde com a pulverização dos espaços de atuação dos engenheiros, para outros setores do estado. Essa atuação permitiu que ela se constituísse como espaço privilegiado do “embrião da tecnocracia mineira”. Algumas de suas ações incluíram a dinamização das lavouras destinadas à indústria, os projetos de distribuição de energia elétrica e a construção da Cidade Industrial<sup>34</sup>. O próprio *Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção*, sob os auspícios da SAICT, representou o regresso da indústria à ordem dos interesses desenvolvimentistas (BARBOSA, 2012a, 2012b).

<sup>33</sup> A História Intelectual, por meio de seus diversos estudos, demonstrou a importância da análise desses sujeitos como interlocutores no espaço público, porta-vozes de projeto de mudança, de nação. A circulação intelectual entre médicos, engenheiros, economistas, entre outros é importante para o dimensionamento histórico dessas figuras no espaço público. Para a história intelectual, Cf. Charle (1990), Sirinelli (1997, 2003).

<sup>34</sup> Parque industrial criado em 1941 como projeto de grande expansão industrial em Minas Gerais. A região se localiza entre a cidade de Contagem e a capital, Belo Horizonte.

Nesses reveses, que inclusive caracterizam as quatro fases descritas por Dulci (1999), emergiu a figura do economista, consolidado pelo surgimento de espaços de atuação desse profissional, com a criação do Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais (em 1962) e o incremento de sua formação, via Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade de Minas Gerais (desde a década de 1940). O processo coincide, dessa forma, com o arrefecimento do papel dos engenheiros e da própria SAICT como protagonistas do desenvolvimentismo e o deslocamento desse projeto para outras instituições<sup>35</sup>. Pode-se dizer que

a especialização do engenheiro como técnico predominantemente dedicado à indústria, que em Minas ganha a defesa entusiástica de setores do corpo técnico na década de 1940, pode estar relacionada à demarcação sutil, porém eficiente, de espaço de atuação para engenheiros e economistas na esfera do poder público mineiro, ficando os primeiros progressivamente mais voltados às questões práticas da produção enquanto os segundos se dedicavam, gradativamente mais, às políticas públicas de desenvolvimento. (BARBOSA, 2012a, p. 24,25)

Interessante destacar esse papel que o economista assumiu para os projetos de desenvolvimento. Hochman (2009), ao analisar os anos de 1950, também salienta a presença importante desse ator na cena pública, sobretudo na proposição de teses que aliavam doença, pobreza e desenvolvimento. De acordo com o autor (2009, p. 317),

sintoma da centralidade dessa discussão é a o fato de a 5ª Assembleia Mundial da Saúde (Genebra, 1952) ter como conferencistas convidados o economista Gunnar Myrdall e o sanitarista Charles Winslow, expoentes e formuladores das principais teses sobre as relações entre doença, pobreza e subdesenvolvimento.

Na mesma conferência, os médicos Manoel Ferreira e Ernani Braga apresentaram trabalho intitulado “Economic value of health”. A partir dessa análise, é preciso salientar que isso refletiu na natureza pendular ou mesmo na convivência entre modelos mais verticalizantes com programas mais horizontais na saúde pública.

A atenção a algumas doenças revela uma ênfase oscilante. Se, por um lado, a malária foi eleita a “doença econômica” por excelência, com uma agenda que

---

<sup>35</sup> Como a CEMIG (Centrais Elétricas de Minas Gerais) e o DER (Departamento de Estradas e Rodagens) o próprio BDMG (Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais), INDI (Instituto de Desenvolvimento Industrial) e os conselhos de desenvolvimento. Sendo assim, o governo de Magalhães Pinto (1961-1966) verticalizou a organização institucional dedicada ao planejamento.

emanava de órgãos internacionais direcionada aos países subdesenvolvidos<sup>36</sup>, há grande ênfase, também, nas doenças infecciosas e parasitárias. As verminoses carregaram uma força simbólica inclusive para o movimento sanitário na Primeira República (1889-1930), mas agora são acionadas a partir de outros referenciais. Minas Gerais foi um espaço importante onde inquéritos sobre doenças como esquistossomose ganharam um papel importante<sup>37</sup>. A endemia da esquistossomose em Minas assumiu um papel relevante ao movimentar o pêndulo da saúde pública para uma proposta mais integrativa da saúde, que incluía a questão da moradia, hábitos alimentares, a criança e a saúde do trabalhador no campo e na cidade. Essa perspectiva só seria viabilizada por meio de diversos profissionais que teriam maior espaço na saúde pública. Um dado importante a repisar é que, esta questão que aparece no plano de governo do então candidato JK passou por terras mineiras desde meados da década de 1940<sup>38</sup>.

Tanto engenheiros como economistas, ao tomarem a dianteira do projeto econômico, acionaram questão da saúde, que assumiu, por essas mãos, papéis diferenciados. A mudança de gerenciamento é importante para a compreensão do reordenamento da educação sanitária, da inflexão epistemológica e profissional que é o nosso objeto de estudo. Ao educador sanitário corresponde um papel na agenda da resolução de problemas que vai da era do “engenheiro à era do economista”<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> Sobretudo a partir 8ª Assembleia Mundial da Saúde, em 1955, realizada na Cidade do México (HOCHMAN, 2009).

<sup>37</sup> A esquistossomose e os inquéritos são abordados no capítulo 4.

<sup>38</sup> Na rede de conexões históricas que aqui propomos e que envolve a educação e saúde, é razão de destaque ter sido Juscelino Kubitschek, um político de Minas Gerais, a transpor esse modelo para nível nacional. Ao assumir o governo, tratou de extinguir o Serviço Nacional de Malária e criar o DNERu e INERu. Hochman (2009) ressalta o papel que determinado grupo de malariologistas teve no governo de JK. Tal grupo orbitou no Ministério da Saúde e teve papel fundamental nas diretrizes na área. Tais medidas e o programa de JK refletiam o “apoderamento” de um grupo liderado por Mário Pinotti e outros. De acordo com Hochman (2009), “de forma bastante coerente, a primeira decisão importante de Kubitschek no campo da saúde logo após a posse, em janeiro de 1956, foi a criação, em março, do DNERu, que unificava vários serviços nacionais criados em 1941 para lidar com as doenças do interior, tais como malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela, esquistossomose, ancilostomose, filariose, hidatidose, bócio endêmico, boubá e tracoma. Vários centros de pesquisa do Ministério da Saúde, inclusive o Instituto de Malariologia, foram unificados no Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu), subordinado ao DNERu. [...] A extinção do Serviço Nacional de Malária e sua incorporação ao novo departamento era a confirmação do diagnóstico de que a malária não era mais um grave problema sanitário e, portanto, não necessitava mais de estrutura própria. A perspectiva que possibilitara o sucesso no combate à malária deveria reger a ação contra as demais endemias. Essa decisão destoava das recomendações da OSP e da OMS para que os países criassem estruturas específicas, autônomas e com orçamento próprio para a erradicação da malária, e se contrapunha à tendência de outros países latino-americanos em organizar serviços nacionais para combater a malária em meados da década de 1950” (p. 325).

<sup>39</sup> Expressão utilizada por Barbosa (2012a).

## 1.2 Projetar e planificar, recuperar e desenvolver: a aliança entre a saúde e a educação

Pelo exposto na seção anterior, cremos que a questão regional possa aparecer de forma mais nítida na análise acerca de Minas Gerais, por suas especificidades políticas e econômicas, quais sejam, a necessidade do fomento e a recuperação da economia diante do diagnóstico de atraso. A ideia de que era preciso correr contra o tempo provocou, no âmbito da educação sanitária, um incremento dessas atividades e do campo profissional que as compõem.

O *Plano de Recuperação Econômica e Fomento da Produção*<sup>40</sup> (PREFP) é emblemático dessa corrida mineira:

Sem um programa de trabalho, que vise ao progresso econômico e social, não poderá o governo de um Estado bem administrar os negócios públicos, nem atender aos legítimos reclamos do povo. É quando povo e Estado se acham esgotados, em consequência da atuação prolongada de fatores negativos, mais imperioso se torna que o governo fixe as normas de ação, corajosas e seguras, que lhe possibilitem conduzir com firmeza os interesses coletivos e aumentar a capacidade de reação das forças produtoras (PREFP, 1947, p. 7).

Reflexo da atuação de Américo René Giannetti<sup>41</sup>, cérebro do *Plano*, evidencia-se em suas páginas aquilo que Dulci (1999) chamou de um “modelo udenista de modernização”, pautado em uma fórmula de planejamento compreensivo que une indústria e agricultura, diferente daquilo que mais tarde iria propor JK. Nele, a corrida para o desenvolvimento é premente, em virtude do “desaparelhamento dos serviços públicos estaduais” e do “fato inegável que a economia mineira está desprotegida e abandonada à sua própria sorte” (PREFP, 1947, p. 6). A tecnicização discursiva é vista em diversos pontos do *Plano*, em alguns com maior relevo, obviamente, como o que trata da necessidade de reforma do Ensino Técnico e Profissional. Mesmo assim, há de se notar a ênfase na constatação de que “o verdadeiro progresso agrícola e industrial só é possível com técnicos competentes, com mão de obra especializada, capaz e produtiva, cujo valor e rendimento dependem da maior ou menor eficiência da

---

<sup>40</sup> Faremos a utilização da sigla, a partir de agora.

<sup>41</sup> Empresário mineiro que nasce em 1896. Ocupou o cargo de Secretário de Agricultura no governo Milton Campos (1947-51).



aprendizagem profissional do trabalhador” (Idem, p. 13). Logo a seguir, a educação sanitária é acionada, junto com a questão da pedagogia e da técnica educacional:

Os regulamentos que entre nós os disciplinam, embora sabiamente elaborados, precisam ser atualizados e adaptados às mais recentes conquistas da pedagogia e da técnica educacional. **Os métodos de seleção dos candidatos estão nesse caso. Nesse caso está igualmente a educação sanitária dos alunos, indispensável na formação das equipes de trabalhadores e operários.** A assistência social ao aprendiz deverá, a seu turno, ser completa, como a das instituições congêneres modernas. Ao deixar a escola, deve o profissional, dentro dos limites do seu curso, estar apto – física, intelectual, técnica e moralmente para desempenhar, com o máximo de rendimento, as atividades de sua profissão (PREFP, 1947, p. 14, grifo nosso).

A educação sanitária foi entendida, no interior do arcabouço discursivo de profissionais da educação, da saúde e integrantes do corpo político, como mais uma ferramenta indispensável de melhoramento da relação entre homem e meio ambiente. Mais do que um caráter de integrante curricular, especificamente nesses cursos, ou na escola em geral, a ela foi atribuído um sentido de conjunto de técnicas que auxiliassem o homem a melhor comer, respirar, habitar, trabalhar. Não por acaso, figuras como Luis Reissig<sup>42</sup>, intelectual argentino engajado no período, de laços estreitos com expoentes do escolanovismo brasileiro<sup>43</sup>, incorporou a educação sanitária dentro do que ele chamava de “educação fundamental”, que seria importante para o progresso e desenvolvimento dos países latino-americanos. Tal como dissemos acima: no conjunto de reformas e incremento do ensino, que perpassam por técnicas agrícolas e industriais, a educação sanitária é operacionalizada, também, como mais uma dessas técnicas.

---

<sup>42</sup> No dicionário biográfico *Quién es Quién en la Argentina* (1955), Reissig é descrito como professor e escritor, nascido em Buenos Aires, em 8 de outubro de 1897, filho de Luis Reissig e Ana Torija. Concluiu seus estudos na Universidade de Buenos Aires, na Faculdade de Direito e Ciências Sociais, graduara-se em Contabilidade Pública. Sendo secretário fundador do Colégio Livre de Estudos Superiores (CLES) e dedicou-se a ele por mais de trinta anos. Reissig foi nomeado secretário vitalício do colégio e “perto do fim de sua vida se referiu à instituição como uma ‘obra pessoal’, ‘inseparável’ de sua biografia” (NEIBURG, 1997, p. 123). Além da trajetória no CLES, Reissig foi convidado pelo Departamento de Estado dos Estados Unidos para realizar uma grande viagem de estudo para colher informações sobre o sistema de educação de operários, camponeses e adultos em geral na América Latina. Também a convite, mas da Universidade do Chile, dirigiu um curso e participou de um debate sobre o problema da educação do adulto na América Latina, em 1950. No início dos anos 1950 prestou serviço, também, para a União Pan-americana (EUA) na Seção Educação, além de ter sido diretor da Revista *La Educación*, vinculada à Organização dos Estados Americanos (OEA).

<sup>43</sup> Reissig teve vários contatos com os escolanovistas, tal como se vê na citação que se fazem dele no *Manifesto dos educadores. Mais uma vez convocados* (1959) e dos diálogos que o próprio estabeleceu com figuras como Anísio Teixeira (REISSIG, 1963).

Um campo específico de ação da saúde, intitulado de higiene industrial<sup>44</sup>, em que ao espaço da indústria foram agrupadas medidas de profilaxia e cuidados com o trabalhador, cresceu em grau de importância. No caso de Minas Gerais, os projetos de industrialização que serão observados, sobretudo em momento posterior, na sua feição pessedista, de especialização e incremento industrial, tornariam tal “especialidade” objeto de várias ações. A assistência ao trabalhador é tema de um dos capítulos do *Plano* e inclui: facilidade de alimentação, assistência social, criação da caderneta para o trabalhador rural; facilidades para obtenção de trabalho e casa própria. Nesse tópico, é dedicada atenção especial à alimentação que, como veremos a seguir, é um dos alvos principais da higiene e das campanhas sanitárias, no sentido de suas medidas horizontais e focalizadas:

Quanto à alimentação, convém, sobremaneira, construir restaurantes nos lugares onde a densidade de população operária o aconselhe. Esses restaurantes serão instalados em colaboração com a SAPS<sup>45</sup>, a fim de assegurar a alimentação sadia e farta a quantos viam de salários, por preços acessíveis a todos. Os estabelecimentos desse gênero localizar-se-ão, de preferência, em pontos equidistantes dos principais centros de trabalho, para servirem ao maior número possível de pessoas. (PREFP, 1947, p. 139)

Por último, o trecho denota a importância dada à educação sanitária nos cursos de formação técnica agrícola. No caso do campo, cabe ressaltar o que Pinho (2009) chamou de uma “pedagogia rural”. Segundo a autora, os anos finais da década de 1940 e a década de 1950 marcam um programa mineiro a respeito do ensino agrícola. Nesse contexto, foi colocada em prática uma proposta pedagógica diferenciada para as escolas rurais, que objetivava melhorar as condições de vida e trabalho das

---

<sup>44</sup> Barros Barreto (1942), define a higiene do trabalho da seguinte forma: “Das atividades do homem, a que se passa no âmbito das usinas e das fábricas no trabalho das indústrias, é das mais interessantes, e talvez, merecedora de estudo pormenorizado, pela complexidade dos problemas com que se tem a ver o higienista. E são problemas do mais variado aspecto: na entrada do operário para o ofício, através de toda a vida profissional, até ao seu egresso. Problemas que decorrem do ambiente em que atua, do regime por que o trabalho se regula, das condições em que este se processa, dos riscos a que o operário se expõe, dos acidentes que sofre e das doenças que contrai. E só quando acompanhado, pela higiene, num desvelo ininterrupto, desde a admissão à saída, é que o operário, com a saúde e o bem estar por ela assegurados, poderá ter garantidas a eficiência e o rendimento de que precisa para progredir” (p 581). Para uma definição mais atual da Higiene Industrial: “A ciência e a arte devotada à antecipação, ao reconhecimento, à avaliação e ao controle dos fatores ambientais e agentes ‘tensores’ originados no ou do local de trabalho, os quais podem causar enfermidades, prejuízos à saúde e bem-estar, ou significativo desconforto e ineficiência entre os trabalhadores ou entre cidadãos da comunidade”. Disponível em: <http://www.acgih.org/about-us/history>, acesso em 04 de abr. 2013.

<sup>45</sup> Serviço de Alimentação da Previdência Social, criado em 1940. Para uma análise da trajetória do SAPS, entre 1940 e 1967, ver Evangelista (2010, 2012, 2014).

populações do campo<sup>46</sup>. Ao analisar o “Plano Geral de Educação”, a autora também identifica suas filiações ao contexto mineiro do período e do sentido que essa “pedagogia rural” teve para o projeto de recuperação econômica de Minas Gerais. No âmbito dessa mobilização dos setores políticos e intelectuais<sup>47</sup>, Minas passou a promover diversos cursos normais, intensivos de férias e de aperfeiçoamento para a formação de professores primários rurais<sup>48</sup>. Ao se debruçar sobre eles, especificamente aqueles que aconteciam na Fazenda do Rosário (Ibirité-MG), entre 1948 e 1956, Pinho (2009) observou que as práticas higienistas estavam associadas à constituição de um corpo saudável da população rural, as condições de precariedade e insalubridade também deveriam ser superadas. A fala de Abgar Renault<sup>49</sup> esclarece sobre os vínculos entre saúde e a educação no meio rural:

sem educação as próprias necessidades da saúde não serão atendidas eficazmente. É a educação que orienta na única direção correta os esforços das técnicas de produção e das técnicas de saúde, e como um ‘tecido de sustentação’, os liga e mantém ligados para o objetivo comum. (ABGAR RENAULT Apud PINHO, 2009, p. 87)

A participação de médicos nesses cursos também pôde ser observada, as disciplinas de Ciências Naturais, Higiene Escolar e Higiene Rural eram ministradas por médicos como Henrique Marques Lisboa, Euzébio Dias Bicalho e um nome símbolo da educação sanitária no período, em Minas Gerais, Henrique Furtado

---

<sup>46</sup> Segundo Pinho (2009), o ensino rural em Minas é estimulado por ações em nível nacional, com a promulgação de leis. Algumas propuseram a construção de escolas e outras de fomento à cooperação entre as esferas federal, estadual e municipal. Em 1947, houve o decreto estadual que modificou os ordenamentos da década de 1930 e o ensino rural passou a ser, novamente, responsabilidade do estado, que assumiu a incumbência da orientação técnica, por meio de convênios com os municípios.

<sup>47</sup> Por meio do VIII Congresso Brasileiro de Educação, que foi dedicado à educação primária, especificamente à zona rural.

<sup>48</sup> Segundo Pinho (2009): “Observa-se, acerca dessas questões, uma expectativa de que a formação do professor primário da escola rural deveria se pautar pelo conhecimento e pela aproximação das características e realidades do meio rural e dos modos de vida de seus habitantes. Os mestres rurais deveriam atuar, por meio da escola e da educação, como agentes de civilização e urbanização do campo” (p. 63).

<sup>49</sup> Abgar Renault nasceu em 1901, em Barbacena. Bacharelou-se na Faculdade de Direito de Minas Gerais, em 1924. Teve forte atuação no campo educativo. Participou do movimento modernista mineiro e foi eleito deputado à Assembleia Legislativa, em 1937, e reeleito em 1930. Representou o Brasil em vários congressos de educação internacionais. Fez parte da Academia Mineira de Letras e participou da criação da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Em 1955 foi nomeado para a pasta de Educação e Cultura pelo presidente Nereu Ramos. Foi secretário de Educação de Minas Gerais na gestão do governador José Francisco Bias Fortes (1956-1961). Entre outras atividades, foi, posteriormente, presidente do Tribunal de Contas da União e diretor do Centro Regional de Pesquisas Educacionais João Pinheiro. Faleceu em dezembro de 1995.

Portugal<sup>50</sup>. Os chamados Clubes de Saúde<sup>51</sup> também eram organizados. Como analisaremos posteriormente, Portugal foi uma espécie de ator circulante ou agenciador, seja nos cursos que envolviam a questão da educação sanitária (de aperfeiçoamento para os professores primários, nos cursos de Educadoras e Visitadoras Sanitárias, na Escola de Saúde Pública, no Instituto de Educação de Minas Gerais), seja em cargos da saúde pública ou como professor.

Para Dulci (1999), o *Plano* representa a estratégia compreensiva, que une agricultura e indústria, típica do projeto udenista. No âmbito da saúde pública, essa perspectiva compreensiva também é vista em outros setores, no momento em que o *Plano* alia o urbano e o rural, por meio de ações de caráter vertical (controle das grandes epidemias, campanhas e serviços nacionais) e horizontal (medidas focais, integradas e que caracterizam a urgência em debelar certas endemias, sobretudo as verminoses, em Minas Gerais). Os três eixos corroboram essa conclusão: saneamento urbano e rural; controle das doenças transmissíveis, mormente das que estão sob a influência dos fatores sociais (a tuberculose, a lepra e as grandes epidemias como a malária e as verminoses); assistência médico-social, “em seus múltiplos domínios”. Ele opera também com algumas atividades-meio para que os objetivos sejam alcançados, dentre as quais se destacam: a ampliação da rede de centros de saúde e postos de higiene (com base em critérios que levem em conta as “condições demográficas, sociais e econômicas”); o combate às endemias regionais, incentivado por meio de postos especializados, conclusão das obras do hospital de doenças tropicais de Teófilo Otoni (que, segundo o Plano, teria “destacada importância no combate às endemias regionais no nordeste mineiro”); combate sistemático à malária<sup>52</sup>; e, por último, a luta contra a tuberculose.

---

<sup>50</sup> Henrique Furtado Portugal (1908-1984) foi médico sanitarista, formado em medicina em 1931, no Rio de Janeiro, pela Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Foi chefe do Posto de Higiene de Araxá da Diretoria de Saúde Pública de Minas, entre 1933-1937. Passou pelo centro de Saúde de Uberlândia e São João Del Rei. Promovido para Belo Horizonte, em junho de 1946, foi chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, chefe do Gabinete do então diretor do Departamento Estadual de Saúde (Armando Ribeiro dos Santos, governo Milton Campos), chefe do Departamento de Demografia e Educação Sanitária, dando vivacidade à seção do *Minas Gerais*– “Educação Sanitária”–, com palestras semanais na Rádio Inconfidência. Chefiou gabinetes dos secretários de saúde de Minas, entre 1951 e 1955, dentre inúmeras outras atividades. Voltaremos à sua biografia ao longo da tese.

<sup>51</sup> O Clube de Saúde tinha por finalidade, principalmente, o desenvolvimento de atividades práticas referentes à saúde individual e coletiva dos moradores da comunidade circunvizinhada à Fazenda do Rosário, e às condições de saneamento dessa localidade (PINHO, 2009, p. 92).

<sup>52</sup> Cabe lembrar a exposição acima, a respeito do papel que a malária adquire como “doença econômica”.

O déficit demográfico e o êxodo de populações e imigrações são abordados também. A questão da fixação é focada a partir da ideia de que “para manter e fazer crescer as populações existentes, nas várias regiões mineiras, será necessário levar-lhes a higiene, a instrução e o conforto, dinamizando as fontes de riqueza de cada uma delas” (PREFP, 1947, p. 31). Tal ponto se relaciona ao do rendimento do trabalho humano como fator de produção, pequena seção do *Plano*, mas que sabemos ser central quando se fala da educação sanitária no período, pois o aumento da produção do trabalhador é a raiz desses empreendimentos discursivos! O PREFP dá destaque para a questão da nutrição, de que era preciso reverter o fenômeno da “subnutrição, que dá ensejo ao desenvolvimento de várias modalidades de moléstias infecciosas”. Assim, a questão da alimentação está no bojo das medidas higiênicas e profiláticas.

Eis porque a recuperação do homem como unidade econômica, no planejamento da economia do Estado e mesmo de todo o país, resultará da solução dos problemas:

- a) da utilização racional do solo;
- b) da melhoria da nutrição;
- c) da melhoria eugênica<sup>53</sup> e da proteção à saúde;
- d) da educação e instrução (PREFP, 1947, p. 34)

O PREFP é analisado aqui por sua força simbólica: foi o primeiro e, por mais que a especialização industrial tenha se tornado a linha de condução econômica

---

<sup>53</sup> Não é objeto do presente estudo, mas cabe ressaltar como a palavra eugenia ainda permaneceu nos discursos, mesmo após a experiência da Segunda Guerra Mundial, com o nazi-fascismo. Termo criado por Francis Galton, em 1883, como ciência baseou-se nas descobertas a respeito da hereditariedade humana e como movimento social envolveu propostas de melhoria da composição hereditária dos indivíduos e grupos, reivindicando reproduções adequadas e inadequadas. Stepan (2005) afirma que “em termos práticos, a eugenia encorajou a administração científica e ‘racional’ da composição hereditária da espécie humana. Introduziu também novas ideias sociais e políticas inovadoras. Potencialmente explosivas – como a seleção social deliberada contra os indivíduos supostamente ‘inadequados’, incluindo-se aí cirurgias esterilizadoras involuntárias e racismo genético” (p. 9). O PREFP reafirma a ideia de uma recuperação eugênica quando coloca que “nas condições atuais, dado o vulto da obra de recuperação eugênica do nosso povo, não será exequível qualquer programa de saúde pública, senão por partes”. Acredito que é possível afirmar que a eugenia vinha refrigerada, se que é possível falar assim, por uma série de medidas que incidiam na modificação social. Talvez se possa falar que o ranço do pensamento eugênico “ortodoxo” persistia ao lado de projetos de planificação e desenvolvimento social. A questão racial continuaria. Stepan (2005), ao analisar a presença desse ideário na Era Vargas, afirma que “no novo Ministério do Trabalho criado por Vargas em 1934, os eugenistas também encontraram um lugar para suas ideias sobre adequação e aprimoramento nacional. Pode-se ver nesta e em outras instituições os primórdios de um lento deslocamento da eugenia de volta à puericultura e preocupações com a saúde infantil na década de 1940. A eugenia também continuou a ser invocada nas organizações dedicadas à delinquência juvenil, à patologia social e à criminalidade. No campo científico, a genética ao estilo lamarckiano predominava nos círculos médicos até a década de 1940. Quando o geneticista Theodosius Dobzhansky visitou o Brasil, na década de 1940, ficou surpreso com o número de brasileiros que ainda acreditava na hereditariedade de características adquiridas. Não foi senão no final da década de 1940 que o mendelismo finalmente substituiu as ideias neo-lamarckistas” (p. 178).

posterior, constituiu-se como um balizador. Como o próprio Dulci (1999) adverte, há traços de continuidade que permaneceram e funcionaram como um lastro definidor, não desse ou daquele projeto político, mas de todo um ideário de desenvolvimento do estado. Obviamente, o realce dado a ele tem estreita ligação com o reforço dos argumentos aqui propostos, mas suas marcas em outros setores podem ser vistas também.

Nossa perspectiva pretende dar cor aos traços evanescentes da mudança. Porém, sabemos também que a transformação esbarra em um processo cumulativo, o que fica claro na gestão de JK à frente do estado. Fato a sublinhar é que algumas discussões que trouxemos à baila, via outras análises, sobre seu projeto e seu governo como presidente, foram vistas na sua gestão como governador. Algumas delas podem ser apontadas a partir do resgate feito por Juscelino Kubistchek em *Quatro anos no governo de Minas Gerais (1951-1955)*. Com o subtítulo “Síntese das realizações do governador”, apresenta a exposição de ações importantes. Na parte sobre saúde e assistência, a educação sanitária tem peso no texto, não apenas por ter uma seção específica dedicada a ela, mas por tangenciar vários tópicos. Logo no primeiro, sobre as Unidades Sanitárias<sup>54</sup>, é destacada a sua ampliação<sup>55</sup>, que teria sido dificultada por diversos fatores – a falta de um código sanitário que uniformizasse os serviços, questões de caráter jurisdicional e as verbas – mas, apesar dos obstáculos, “os resultados são satisfatórios, inclusive em matéria de educação sanitária”.

A síntese também reforça a ideia a respeito de uma articulação entre órgãos nacionais e estaduais. A Divisão de Organização Sanitária do Ministério da Educação e Saúde é colocada como um órgão articulador, junto à Secretaria de Saúde e

<sup>54</sup> A Unidade Sanitária é nomenclatura para: os Centros de Saúde Modelo, na capital; Centros de Saúde Tipo I; Centros de Saúde Tipo II; Postos de Higiene Tipo I; Postos de Higiene Tipo II; Postos de Higiene Especializados; Postos de Assistência Sanitária (MINAS GERAIS, 4/6/1946: p. 2)

<sup>55</sup> Com base no texto, fizemos uma tabela da *ampliação das unidades sanitárias*:

Ano	Unidades Sanitárias
1951	144
1952	162
1953	204
1954	244
Fim de 1954	287

Assistência, no que se refere ao combate às endemias rurais<sup>56</sup>. O texto cita o acordo assinado com o SESP em 1951 e colocado em prática em 1952. As divisões de engenharia sanitária, laboratórios e administração são ressaltados por seu papel no controle das epidemias, nas pesquisas científicas e nas iniciativas de colaboração ensejadas. Ao SESP também é conferida a função de administração de algumas unidades sanitárias<sup>57</sup>.

Sobre as doenças infecciosas e transmissíveis, o texto faz questão de ressaltar uma ação rápida do governo quanto a determinados casos, o que teria evitado que alguns surtos se alastrassem por Minas Gerais. O combate recaía sobre as doenças de “caráter cosmopolita” e os casos *in loco*, como os de febre amarela silvestre e poliomielite. No âmbito da articulação dos serviços nacionais, estariam a febre amarela, tuberculose<sup>58</sup>, a lepra<sup>59</sup>, malária<sup>60</sup>. Seria papel das Unidades Sanitárias, ações relativas às doenças venéreas, o bócio endêmico, as parasitoses, por exemplo. À assistência social, caberiam questões como a maternidade e a infância<sup>61</sup>, assistência médico-social<sup>62</sup>, Serviço do Câncer<sup>63</sup>, o Serviço de Nutrição e Alimentação<sup>64</sup>, assistência neuropsiquiátrica, o Instituto de Higiene do Estado<sup>65</sup>. A Escola de Saúde Pública (ESPMG)<sup>66</sup> corporificava, em certa medida, o sentido da saúde pública em Minas Gerais. Seus cursos sinalizariam para uma instituição de profissionalização e preparo de agentes técnicos na tarefa de fazer valer, muitas vezes de forma tópica e imediatista, o projeto de desenvolvimentismo mineiro, pautado na recuperação econômica e do homem: com seus cursos de leprologia, guardas sanitários, higiene

<sup>56</sup> Destaque para a boubá, helmintose, esquistossomose e tracoma.

<sup>57</sup> O texto enfatiza que o comparecimento aos postos do SESP ultrapassou os 150 mil.

<sup>58</sup> JK cita a criação do Departamento de Tuberculose, a partir da reestruturação do antigo Departamento de Saúde. Outro ponto é que na utilização da BCG, Minas Gerais se destaca como o estado de maior aplicação quantitativa da vacina.

<sup>59</sup> Realce para a fabricação de sulfonas pelo Instituto de Tecnologia Industrial.

<sup>60</sup> Curiosa a forma enfática: “A ação eficientíssima do Serviço Nacional de Malária contribui para eliminar quase completamente essa endemia de Minas Gerais. Paralelamente, o serviço coopera na luta contra a moléstia de Chagas e a esquistossomose” (QUATRO ANOS..., 1959, p. 352). Sobre o assunto, vale ressaltar a importância dos inquéritos e assistência médica aos doentes (p. 354). O texto também ressalta no combate ao escorpionismo e sua desinfestação.

<sup>61</sup> Para uma análise da infância e do campo da puericultura no Brasil, ver Pereira (2008).

<sup>62</sup> Compreende as instituições hospitalares, participação do Estado nas atividades filantrópicas.

<sup>63</sup> Organizado em 1951.

<sup>64</sup> O serviço desempenhava funções de fiscalização, educação alimentar e, a partir de 1953, pesquisas e estudos sobre nutrição e alimentação.

<sup>65</sup> Nome do antigo Instituto Ezequiel Dias que, após a sua estadualização, em 1936, passou quase exclusivamente à produção de soros e vacinas. Mas, segundo JK, teria havido uma reabilitação da instituição, segundo ele, com o retorno da pesquisa e da retomada da publicação das “Memórias do Instituto Ezequiel Dias” (em 1954). Em 1952, passaria a receber novamente o nome de Ezequiel Dias.

<sup>66</sup> Criada em 1946, com a Reforma Alvino de Paula, passa a funcionar no ano seguinte. Para a história da instituição, ver Machado (1990), Aleixo (2001), Chaves (2011).

industrial, dietistas, visitadoras sanitárias, fisiologia, enfermagem, enfermagem-sanitária, entre outros.

A engenharia sanitária, com seu papel na ampliação das unidades sanitárias, é pouco abordada pelo documento<sup>67</sup>. À educação sanitária é conferida a função de fechar o capítulo sobre a saúde e assistência. Além de ressaltar os trabalhos de estatística do setor de demografia sanitária, JK a conclui da seguinte forma:

As campanhas de educação sanitária, empreendidas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, utilizam-se de todos os meios de publicidade, da radiodifusão, de folhetos, cartazes, filmes. Reinicia-se, com base mais sólida, a publicação periódica dos “Arquivos de Saúde Pública”. Providencia-se a instalação do Museu de Higiene, com gráficos e desenhos demonstrativos. Dezenas de milhares de impressos são distribuídos pelas Unidades Sanitárias e pelos estabelecimentos de ensino. Palestras, filmes, exposições, todos os elementos se congregam na difusão dos preceitos da higiene pública, com penetração direta na população de todas as regiões do Estado. Campanha moderna e eficiente, com os melhores efeitos sobre a consciência popular, na formação de uma mentalidade nova em matéria de saúde e de higiene pública. (QUATRO..., 1959, p. 362-363)

\*\*\*\*\*

Para retomar e verificar o grau de importância da questão da técnica em Minas Gerais, um exemplo de ação foi o *Seminário da Produtividade*, promovido em fevereiro de 1959<sup>68</sup>, conforme documento encontrado no jornal *Minas Gerais*. O evento contou com a presença de diversas figuras vinculadas aos setores políticos, como Pedro Paulo Penido<sup>69</sup>, à época diretor do SESI, e Magalhães Pinto<sup>70</sup>, diretor da

<sup>67</sup> Acordamos que com Hochman (2009) de que os ideólogos da engenharia sanitária só ganhariam força a partir da década de 1960.

<sup>68</sup> Foi patrocinado pela Confederação Nacional das Indústrias, Federação das Indústrias e Faculdade de Ciências Econômicas.

<sup>69</sup> Nasceu 1904, em Belo Horizonte. Em 1924, diplomou-se em Odontologia pela Faculdade Livre de Odontologia e Farmácia. Em julho de 1960, no governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), foi nomeado ministro da Educação e Cultura em substituição a Clóvis Salgado (1956-1960), posteriormente, em agosto seguinte, foi nomeado ministro interino da Saúde, substituindo Mário Pinotti (1958-1960). Em janeiro de 1961, assumiu o cargo de superintendente do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE), que ocupou até março de 1961, já no governo de Jânio Quadros (DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS 1930, 2011).

<sup>70</sup> José de Magalhães Pinto nasceu em 1909, em Santo Antônio do Monte/MG. Empresário, teve forte atuação no movimento político em Minas de contestação ao Estado Novo e passou a integrar a União Democrática Nacional (UDN), a partir da redemocratização, sendo eleito deputado federal por vários mandatos. Em 1958 tornou-se presidente da UDN de Minas Gerais e, no ano seguinte, presidente



Faculdade de Ciências Econômicas (FCE), além das principais associações industriais mineiras. Álvaro Marcílio, Secretário da Agricultura e representando Bias Fortes, fez o discurso na abertura da sessão. Conclamou que

proeminentes industriais, abalizados técnicos, renomados professores e arejados administradores que, preocupados também com o avanço do progresso ora dominando o mundo, visam, como nós outros, colocar o Brasil em situação e posição que o distinga como nação de objetivos claros e definidos, alerta, vigilante [...] do valor de sua contribuição técnica e material [...] Conter – Coibir – Fiscalizar – Incrementar –, eis a meta por onde estão marchando os homens de ideal patriótico (MINAS GERAIS, 26/2/1959, p. 10).

O Seminário, como reflexo do próprio momento em que o Brasil vivia, estava imbuído da concepção de que o país detinha excelentes recursos naturais, mas ainda faltava muito em matéria de racionalização técnica. Marcílio diz que “somos dos que confiam nos ditames dos técnicos e, orgulhosos e embevecidos, contemplamos o progresso e as maravilhas de que vêm eles dotando o mundo”, e completa que “apoiando e aplaudindo a disseminação da escola da tecnocracia, vemo-la em função da coletividade”. O político cita diversas figuras da ciência e teóricos da técnica e da tecnologia, e opera com a Sociologia que, segundo ele, trata do “progresso técnico” como um “assunto vulgar”, tamanha a sua importância. O progresso viria pela técnica, tal como outros países, inclusive, já haviam demonstrado<sup>71</sup>. O texto é povoado de exemplos matemáticos, com a finalidade de propor o aumento da produtividade. Do ponto de vista da produção, não podemos esquecer que o período é marcado pela hegemonia do modelo fordista-taylorista<sup>72</sup>, que se pauta no princípio de uma administração racional do trabalho. Se o sentido é de alcançar uma “independência econômica”, a importância do Seminário residiria em fomentar o debate em torno dos

---

nacional do Partido. Em outubro de 1960 foi eleito governador de Minas Gerais. Teve importante papel na articulação do golpe civil-militar de 1964. No novo regime, integrou a Aliança Renovadora Nacional (ARENA), elegeu-se deputado (1966) e foi ministro das Relações Exteriores na presidência do General Artur da Costa e Silva (a partir de 1968). Foi um dos subscritores do Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968. Ainda seria senador (1970) e deputado federal (1978). Após participar da fundação do Partido Popular (PP), filiou-se ao Partido Democrático Social (PDS). Faleceu em 1996 (DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS 1930, 2011).

<sup>71</sup> Marcílio cita o caso da França, que criou um Comitê Nacional da Produtividade encarregado de estudar o problema e facilitar a formação de especialistas para a indústria.

<sup>72</sup> Modelo de produção em larga escala, pautado na ideia de uma organização racional do ambiente de trabalho (os chamados princípios da administração científica de Taylor). Com o chamado Welfare State keynesiano, nos EUA, esse modelo de produção e organização ganha novas características com o fordismo, incrementando o processo de homogeneização, manutenção de grandes estoques de matéria prima e produtos, separação entre a concepção e a execução no ambiente de trabalho, fomento de uma organização que objetiva disciplinar o trabalhador a produzir mais em um menor tempo possível (DAL ROSSO, 2008).

“problemas e teses de caráter técnico e econômico-social”, tal como o próprio discurso de Marcílio salienta.

### **1.3 Recuperar o homem como unidade econômica: a educação sanitária na obra do desenvolvimentismo mineiro**

Os governos de Clovis Salgado (1955-1956) e Bias Fortes (1956-1961) deram continuidade ao modelo de especialização industrial. Percebe-se a hegemonia de determinados ideólogos desenvolvimentistas que se distribuem nas teias políticas do estado, no nível do planejamento e da execução. A figura do engenheiro se tornaria o símbolo dessa mudança, pois ele passaria a ser, sobretudo na década seguinte, o ator privilegiado no processo de mudança e urbanização. Não que a sua presença não fosse sentida em momento anterior, mas é inegável que ele assume a frente: sua função é edificar, construir à luz do critério técnico.

O governo de Bias Fortes compõe uma tríade do PSD em Minas (JK → Clovis Salgado → Bias Fortes). No fim de seu mandato, em 1961, em mensagem ao povo mineiro, Bias Fortes, na parte referente à saúde pública, destaca alguns atores:

Detivemos nossa atenção, de preferência, naqueles setores que nos pareceram mais precários, a fim de não nos perdermos em realizações sem planejamento, que viessem pulverizar a ação governamental; concentramos os recursos disponíveis em empreendimentos que pudessem, de fato, refletir em melhoria imediata do padrão sanitário dos mineiros. Para isto, desenvolvemos junto ao Governo da União uma atividade incansável, visando a ampliação dos serviços de profilaxia, e, mercê de **valiosa colaboração que recebemos, principalmente através do Serviço Especial de Saúde Pública e do Ministério da Saúde**, pudemos se não erradicar, pelo menos diminuir de muito a incidência dos males, principalmente as doenças endêmicas, tais como a boubá, a malária, a doença de chagas, e **esquistossomose**, o tracoma, o bócio endêmico e **as verminoses em geral, recuperando para as atividades produtivas grandes áreas de nossa população** (MINAS GERAIS, 27/1/1961, p. 18, grifo nosso).

No governo de Magalhães Pinto (1961-1966) aconteceram algumas campanhas na saúde pública, com forte envolvimento da educação sanitária. A

*campanha contra a paralisia infantil*, com ênfase na utilização da vacinação Sabin<sup>73</sup>, esteve presente em 1962<sup>74</sup>, além da *campanha de diagnóstico precoce do câncer*, entre outras. Em 1963, foi a vez da *campanha de erradicação da varíola*<sup>75</sup>, além da continuidade da *campanha de combate à tuberculose*, que vinha desde 1961. Nesse mesmo ano, também seria lançada a *campanha de combate às verminoses* (MINAS GERAIS, 5/2/1963). Essa profusão de campanhas, deve-se dizer, vinha muitas vezes misturada à propaganda política governamental. Ainda assim, sua análise é válida como demonstração dos mecanismos discursivos utilizados.

A fala do secretário de saúde, Ladislau Sales “já é hora de a Secretaria de Saúde e Assistência deixar de ser dona das doenças em Minas” (MINAS GERAIS, 4/4/1963: 10) é simbólica. O político também deu o tom do lugar da educação sanitária, pois “além do combate à verminose, propriamente dita, o movimento se dirige no sentido de esclarecer as populações, para que cada um se resguarde convenientemente, num perfeito trabalho de educação sanitária” (Idem)<sup>76</sup>.

Na década do imperativo tecnicista, outra iniciativa aconteceria, não necessariamente de saúde pública<sup>77</sup>, mas com implicações decisivas nela, com a criação da Companhia de Água e Esgotos de Minas Gerais (COMAG), sobretudo se levarmos em consideração o combate das verminoses e seu elo com o saneamento básico. A sociedade de economia mista foi anunciada como “expansão e progresso” (MINAS GERAIS, 6/7/1963, p. 13).

No ano de 1964, as campanhas continuaram. Não obstante o tom laudatório, típico desse tipo do discurso político de exposição de realizações, cabe salientar a

<sup>73</sup> Logo no início de 1962 foi anunciada, pelo governo estadual, a ampla campanha contra poliomielite, em notícia intitulada “Campanha governamental contra a paralisia infantil”, que incluía a vacinação e captação de recursos para o combate (MINAS GERAIS, 5/1/1962, p. 5).

<sup>74</sup> A campanha contra a paralisia infantil se encerraria no estado apenas em janeiro de 1965 (MINAS GERAIS, 16/2/1965, p. 11).

<sup>75</sup> A instalação da campanha foi na primeira quinzena de janeiro, na cidade de Uberaba. A ênfase também se dá pela ideia do combate a partir da vacinação em massa: “A aplicação da vacina antivariólica, como se sabe, abrangerá todo o Estado. Contudo, os coordenadores da campanha escolheram o Triângulo Mineiro como parte do território mineiro que deverá receber, em primeiro lugar, os benefícios do imunizante”. Apesar disso a campanha também contou com o seu lançamento simbólico, na Capital (MINAS GERAIS, 6/1/1963, p. 11).

<sup>76</sup> As ações da campanha podem ser resumidas da seguinte forma: melhoria da saúde do escolar mineiro, objetivando melhor aproveitamento nos estudos; levar ao povo noções fundamentais de educação sanitária, de modo a permitir que cada cidadão contribua, espontaneamente, para a profilaxia, não só das parasitoses intestinais, mas também, das moléstias endêmicas, cuja propagação é facilitada pelo desconhecimento de noções elementares de higiene; criar uma consciência de que os problemas de saúde só podem ser solucionados com a participação ativa da coletividade; e integrar a professora primária nas campanhas de saúde pública, de modo a aproveitar a grande contribuição que ela pode trazer a trabalhos dessa natureza (MINAS GERAIS, 4/4/1963, p. 10).

<sup>77</sup> Daquilo que se entende como Saúde Pública naquele momento, destaca-se.

força de Magalhães Pinto no estado, figura importante na articulação do golpe civil-militar que aconteceria em março. Nesse ano, seriam lançadas as “campanhas coordenadas de saúde”, que tinham como slogan: “Governo e Povo unidos para a valorização do homem” (MINAS GERAIS, 26/2/1964). A documentação indica a persistência de algumas doenças focalizadas, como a luta contra a gastroenterite, as Doenças de Chagas, a malária, e, sobretudo, a varíola<sup>78</sup>, por diversas vezes citadas no *Minas Gerais*. No caso da Doença de Chagas e das verminoses, também é possível observar certa articulação com órgãos nacionais e suas circunscrições regionais, como é o caso do DNERu (MINAS GERIAS, 6/11/1964, p. 24).

A preocupação com o homem rural faz parte do discurso do governo no cenário do novo regime. Em 1965, foi feita uma *Campanha de Assistência Médica ao Meio Rural*, no espírito da chamada “marcha da prosperidade” que toma o estado. Os jipes da saúde levariam médicos e medicamentos para o Vale do Mucuri, Zona da Mata e região oeste do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 19/1/1965, p. 10). O combate à esquistossomose, nesse ano, também contaria com um convênio junto ao governo federal e, novamente, participação do DNERu que, inclusive, utilizaria as instalações do Instituto Ezequiel Dias.

“A *Saúde Pública é indispensável componente do desenvolvimento econômico*”!

A posse de Israel Pinheiro, em 31 de janeiro de 1966, traria algumas modificações. O político veio com o peso de ter sido eleito pelo PSD, o que teria inclusive implicações no âmbito da política nacional, junto com outros fatores, na decretação do Ato Institucional nº 2 e com a instalação do sistema bipartidário (Movimento Democrático Nacional, MDB; Aliança Renovadora Nacional, ARENA). Simbolicamente, seu governo também é importante ao argumento geral do capítulo. Dada a sua vinculação familiar com o próprio João Pinheiro, considerado por alguns como o pai e iniciador do que se pode chamar de um desenvolvimentismo mineiro<sup>79</sup> e

---

<sup>78</sup> A doença esteve na pauta, em abril de 1965 uma nova *campanha contra a varíola* também surgiria (MINAS GERAIS, 2/4/1965, p. 10; MINAS GERAIS, 6/4/1965: 14). Para uma abordagem da varíola como um problema nacional, por meio de uma ampla campanha, Cf. Fernandes; Chagas; Souza (2011).

<sup>79</sup> De acordo com Dulci (2005): “Para Minas, João Pinheiro legou todo um programa de desenvolvimento que [...] exerceu duradoura influência sobre as políticas de recuperação econômica da região. Deste programa, cabe destacar sua mensagem muito forte sobre a importância da educação e da tecnologia como fatores do desenvolvimento econômico/social” (DULCI, 2005, p. 133-134).

nacional<sup>80</sup>, o início daquilo que se pensa para os fundamentos modernos de Minas Gerais (GOMES, 2005; DULCI, 2005).

Israel Pinheiro ensejou a retomada do sopro desenvolvimentista de tempos passados, o que se pode ver nas realizações – ou tentativas – também na área da saúde. Além de uma intensificação da proximidade entre o campo educativo e o da saúde, é em seu governo que acreditamos ter se dado um momento elevado da inflexão epistemológica e profissional da educação sanitária. A realização de eventos em solo mineiro, de caráter internacional, de aproximação da educação e saúde, reflete a configuração do coletivo abordada. Foi em seu governo, por exemplo, que foi criada uma Comissão Educação-Saúde, que se propunha a realizar uma ampla articulação das duas secretarias, junto com instituições de pesquisa, universitárias, entre outras, no ensino da saúde escolar<sup>81</sup>.

Se o objetivo é garantir imanência histórica, a fala do secretário de saúde do governo de Pinheiro, Austregésilo Mendonça<sup>82</sup>, é apropriada para o argumento. Mendonça retoma a ideia dos vínculos entre saúde e economia, tão difundidos nos anos de 1950<sup>83</sup>. O discurso não adquire um sentido de retomada, até porque essa relação não deixou de existir no governo anterior. Mas, até pelo projeto pessedista que ele vem representar<sup>84</sup>, ganha relevo ao acionar caros vínculos imagéticos do desenvolvimentismo mineiro.

---

<sup>80</sup> Sobre isso, Gomes (2005) afirma: “é interessante perceber como suas [de João Pinheiro] ideias – núcleo de seu legado político – vão sendo conformadas e nomeadas como fundadoras do projeto político que seria conhecido, a partir dos anos 1950, como o do desenvolvimentismo. Um projeto cujas características aliam política, economia e sociedade e que tem em Juscelino Kubitschek, outro mineiro, seu maior expoente na galeria de políticos brasileiros” (GOMES, 2005, p. 81).

<sup>81</sup> Retomaremos tais questões no capítulo 3.

<sup>82</sup> Retomou o cargo que havia ocupado no governo de Bias Fortes (1956-1961). Porém, em abril de 1966, três meses depois da posse, foi substituído por Clovis Salgado. Não conseguimos precisar os motivos da mudança. O que verificamos é que ele assumiu suas funções legislativas na Câmara Federal, como deputado, pela ARENA.

<sup>83</sup> Uma questão interessante é que o discurso de posse de Austregésilo Mendonça, em outubro de 1958, durante o governo de Bias Fortes, publicado integralmente, apesar de mais longo e mais sistemático no que tange aos principais problemas de saúde pública em Minas Gerais, não carrega nas tintas como o de 1966. Naquela época, o médico perpassa os principais setores, dá caráter prioritário à educação sanitária e também às endemias rurais, sobretudo a esquistossomose, ressaltou parceria com o DNERu, mas dentro do escopo de outros setores (MINAS GERAIS, 15/10/1958, p. 17-18). A ideia da recuperação do homem perpassa suas palavras, mas não de forma tão enfática. Cremos que, em 1966, passado o governo de Kubitschek, João Goulart e a própria ideologia apregoada pela ditadura civil-militar, houve a hegemonia do discurso tecnicista, do desenvolvimentismo e dos laços entre desenvolvimento e economia, anteparados pela aliança saúde-educação.

<sup>84</sup> O projeto pessedista de governo. Mendonça teve vínculo partidário com o PTB (Partido Trabalhista Brasileiro).

**É, hoje, consenso unânime, a concepção de que a saúde pública, considerada esta como ‘o esforço organizado da coletividade’, na sugestiva definição de Winslow, é indispensável componente do desenvolvimento econômico.** Ainda recentemente, em trabalho apresentado à Comissão Especial do Conselho de Organização dos Estados Americanos, o Dr. Horwitz, da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinala que esta entidade, vinculada à Organização Mundial da Saúde, vem, desde alguns anos, pregando uma doutrina que pretende incorporar cada uma de suas ações ao progresso de crescimento econômico das Américas, entendendo-se como tal o conjunto de medidas que visam a realizar o bem estar do homem, de sua família e das comunidades. É claro que na origem dos principais problemas de saúde há profundas vinculações de dependência econômica, verdade esta que ainda mais se realça nos países da América Latina, entre os quais o determinismo biológico, como substrato fundamental, liga-se a fatores complexos de ordem social. Citem-se entre tais problemas: **o saneamento urbano e rural, a assistência aos doentes, a alimentação<sup>85</sup>, o analfabetismo e a mortalidade infantil** (MINAS GERAIS, 4/3/1966, p. 6, grifo nosso).

Desenvolver é sanear e educar. Ao lado de determinismos que permanecem, o “valor da saúde e o custo da doença” também marcam presença.

## Conclusão

O capítulo abordou de que forma a educação sanitária no estado de Minas Gerais esteve vinculada a um projeto de desenvolvimentismo regional, gestado a partir de um ímpeto de planificação econômica, sobretudo na segunda metade da década de 1940. O planejamento econômico foi uma das linhas mestras de setores mineiros importantes, atuantes na burocracia estatal e outros vinculados às forças produtivas, alguns em ambos os lados. A leitura desses agenciadores era a de que, ao se comparar Minas Gerais com outros locais, constatava-se um atraso que urgia combater, por meio de uma pauta econômica que se imiscuiu em diversas escolhas políticas, sendo a Secretaria Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho uma espécie aglutinadora desse projeto. A partir daí, observa-se em Minas Gerais a ideia do desenvolvimento como uma meta econômica e uma obsessão política, inclusive nas décadas subsequentes. No interior dessa contingência histórica, o campo da educação sanitária começou um processo de reconfiguração que se mistura, no nível regional, a

---

<sup>85</sup> A questão da nutrição foi assunto muito difundido no *Minas Gerais*. A partir da pesquisa empírica, em 1946, observa-se uma substancial produção de material. Dietistas, nutrólogos, nutricionistas foram figuras presentes. Maria de Lourdes Melo, durante os anos 1950, foi uma presença recorrente nesse assunto, tal como retomaremos nos capítulos 2 e 3.

essas demandas que reelaboram concepções da saúde pública do período anterior, notadamente da Primeira República, e apresentam novos problemas e soluções, a reboque de uma agenda internacional latino-americana, que forja o conceito de subdesenvolvimento, além de diversos pontos de sua superação.

É nesse terreno que se reconfiguram novas questões para o campo da educação sanitária, do ponto de vista profissional e epistemológico. Não é a partir das demandas históricas, por causa delas ou por meio delas, mas em seu interior. Dentro dessas novas demandas será necessário à educação sanitária dar vazão a um processo de reelaboração de seus parâmetros, o que vai exigir um reposicionamento dos agentes no interior do campo, sejam eles médicos e enfermeiros, como privilegiados, num primeiro momento. A partir daí, outros profissionais, preparados tecnicamente para operar com as novas noções de desenvolvimento, as pesquisas sobre o homem, a relação cultura e meio, além do material das campanhas, entrariam em cena.

No cenário do desenvolvimentismo mineiro, a educação sanitária se alia a uma tecnicização discursiva que caracteriza o período. O desenvolvimento viria por meio de um arsenal técnico que deveria ser disponibilizado a esse homem subdesenvolvido. Melhorar a alimentação, habitações mais salubres, dirimir os maus hábitos, eram, nesse contexto, alguns dos imperativos que misturavam questões de ordem material e moral.

A educação sanitária se constituiu em uma atividade-síntese, pois conseguiu de forma *sui generis* agir como uma força centrípeta do político, econômico, cultural e científico. Em alguns momentos mais presente e em outros menos, foi acionada como fator decisivo da superação do atraso e, por conta disso, fomentada pelo estado, por meio de cursos que se intensificaram desde a década de 1940, numa parceria com o SESP e outras instituições, como a Faculdade de Medicina de Belo Horizonte, entre outras. Cursos de educadores sanitários, visitadoras sanitárias, coordenadoras de saúde, supervisoras de saúde, pululavam na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais<sup>86</sup>, instituição que se tornou emblemática do papel que a saúde teria no desenvolvimentismo mineiro, por sua atuação, seus cursos ligeiros e a forma sempre presente durante essas décadas, em canais privilegiados de comunicação pública, como o periódico *Minas Gerais*.

---

<sup>86</sup> Tais cursos são analisados no capítulo 3.

Para encerrar o capítulo, recorreremos a um artigo publicado na Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, o SESP, de autoria de Eugene P. Campbell<sup>87</sup> e Mildred A. Morehead<sup>88</sup>. Intitulado “A saúde como um fator de desenvolvimento econômico no Brasil”, ele reforça o argumento que foi desenvolvido. Logo no início, o texto ressalta a importância do termo “subdesenvolvimento” e de que ele “merece muito maior consideração que o exame de uns poucos relatórios redigidos por indivíduos ou grupos, técnicos ou outros, a fim de atingir uma compreensão inteligente e sensata que determine um método de ação” (CAMPBELL; MOREHEAD, 1952, p. 485).

Segundo os autores, há dois tipos de fatores a se considerar “antes de adotar qualquer curso de ação no campo da assistência técnica”: os primários (base genética e racial, homogeneidade da população, distribuição etária, fertilidade e expectativa de vida) e os secundários (costumes, hábitos, preferências e idiossincrasias, preceitos sociais da comunidade e superstições). Importante destacar a estatística a serviço de um objetivo muito claro: quantificar o que se perde com um trabalhador improdutivo ou que morre por conta de alguma doença:

A grande importância da dependência no Brasil não é o custo do dependente que posteriormente se tornará um produtor, mas o custo acrescido do dependente que morre antes do vigésimo ano de idade. Isso representa um desperdício de potencial humano do tipo mais dispendioso. (CAMPBELL; MOREHEAD, 1952, p. 487)

Reivindica-se que o Brasil não carece de crianças, “mas de adultos capazes de trabalhar e produzir para as suas famílias e para o país de um modo geral”. Ou seja, agir em um operário médio é agir também para a “economia brasileira”. Para Campbell e Morehead, “a situação no Brasil assemelha-se a um tanto a um carro atolado na lama, para o que um pequeno empurrão na direção certa muito significaria”. O empurrão se daria por assumir a metodologia de recuperação: da economia, do desenvolvimento e do homem. Os obstáculos da realidade brasileira, como analfabetismo, deveriam ser enfrentados assim. Terminam convocando Winslow (1955), anteriormente citado aqui, e seu texto “O custo da Doença e o valor da Saúde” para corroborar suas proposições.

---

<sup>87</sup> Chefe da Missão Técnica, Divisão de Saúde, Bem-Estar e Habitação, IIAA, Brasil.

<sup>88</sup> Epidemiologista do IAIA e do SESP, Brasil.



Um trecho que gostaríamos de dar relevo insiste que a mortalidade poderia até ser diminuída por medidas apenas de saúde pública, mas

tal redução não solucionará o problema do progresso econômico, a menos que essas medidas sejam coordenadas com esforços apropriados visando educar a população, promover o interesse pela agricultura e aumentar os recursos de técnica e de energia da população (CAMPBELL; MOREHEAD, 1952, p. 488).

Mais adiante, dizem que “se o Brasil carece de operários jovens e vigorosos, carece em escala ainda maior de indivíduos amadurecidos com capacidade de elaborar planos e utilizar experiência para um progresso técnico e cultural” (Idem, p. 489).

Encerramos o capítulo com a mesma provocação tentada com a epígrafe que dá início a ele, no sentido de que o desenvolvimento foi ali entendido por uma ação integrativa, que inclusive exigiu um tensionamento do próprio conceito de saúde pública. Técnica, saúde, educação e ciência estariam indissociadas do desenvolvimento econômico capitalista e das escolhas políticas que o sustentaram. Talvez agora, possamos dar início à narrativa de como tais objetivos se delinearam no nível de algumas práticas discursivas.

## Capítulo 2 – Linguagem e educação sanitária

*Ciência popular, no sentido estrito, é ciência para não especialistas, ou seja, para círculos amplos de leigos adultos com formação geral. Por isso, não deve ser vista como ciência introdutória, sendo que, normalmente, não é um livro popular, mas um livro didático que cuida da introdução. Uma das características da apresentação (Darstellung) popular é a ausência de detalhes e principalmente de polêmicas, de modo que se consegue uma simplificação artificial. Além disso, há a execução esteticamente agradável, viva e ilustrativa. E, finalmente, a avaliação apodítica, a simples aprovação ou reprovação de determinados pontos de vista. A ciência simplificada, ilustrativa e apodítica – estas são as marcas mais importantes do saber exotérico. No lugar da coerção específica de pensamento própria das comprovações, que tem que ser detectada por meio de um trabalho esforçado, surge uma imagem ilustrativa por meio da simplificação e da avaliação. O auge, o objetivo do saber popular, é a visão de mundo (Weltanschauung), uma formação peculiar que tem suas origens numa seleção emotiva de um saber popular de diversas áreas.*

(Ludwik Fleck)

Após o primeiro capítulo e a iniciativa que se fez de atribuir à educação sanitária sua contingência material e histórica, passemos para uma discussão mais detida sobre tais práticas, a partir do vasto material produzido e parte dele coletado na pesquisa empírica. Apesar da tentativa de fazer circular o nacional e regional pela articulação SPESMG-SNES-DES/SESP, nosso objetivo é um levantamento parcial e selecionado da produção desses órgãos, dada a imensidade de material fílmico, cartazes, mensários, almanaques, livros, palestras radiofônicas, cartilhas, além de todo um conjunto de relatórios produzidos por essas instituições, como artigos em congressos, boletins, revistas etc.

Feita essa ressalva, cabe dizer que tais fontes conferem ao historiador da ciência a oportunidade de inserção em um terreno muitas vezes negligenciado pelas pesquisas: o da passagem do discurso científico para o discurso didático. A historiografia da ciência atual – instada pelos intensos debates nas últimas décadas, e substancialmente influenciada e modificada pelo *linguistic turn*<sup>89</sup> e pelos chamados *science studies*<sup>90</sup> – contribuiu para a inserção de novos problemas aos estudos científicos. A dimensão social tem sido abordada de diversas formas e vieses. Seria difícil ao historiador da ciência, hoje, negar o papel das dinâmicas sociais na legitimação dos fatos científicos. Trabalhos recentes apontam para os empreendimentos dos cientistas à procura de garantir legitimidade à sua prática e aos modelos científicos que partilham. Coletivos procuram legitimidade a si e aos estilos de pensamento que tomam como seus (FLECK, 2010). A interconexão de sujeitos, espaços e ideias se tornou tema da história da ciência: Pasteur, no cenário político francês do XIX, ou Oswaldo Cruz, no início do século XX, na recém-proclamada República brasileira, são exemplos de cientistas que tentaram garantir credibilidade a si mesmos, às instituições e aos modelos científicos

---

<sup>89</sup> *Linguistic turn*, virada linguística, giro linguístico são expressões que denominam um “movimento” dentro da filosofia de aproximação com os estudos da linguagem, sobretudo a partir dos anos 1970, e que impacta sobremaneira as ciências humanas e sociais. Sánchez Gamboa (2007) traz uma definição bastante clara desse “movimento”: “O giro linguístico – *linguistic turn* – (Saussure, Barthes, Derrida, Deleuze, White e Foucault) apresenta uma longa tradição e diversas interpretações, entretanto fundada numa mesma matriz: a reação à filosofia analítica, à lógica formal, ao mentalismo e ao primado das coisas sobre as palavras. O ‘giro linguístico’ desloca a centralidade do objeto ou das coisas representadas na mente (ponto de partida da lógica formal) para a linguagem e as palavras. Nesse caso, as palavras (a linguagem e o discurso) tornam-se a referência (o centro ou ponto de partida) das coisas. Foucault sintetiza essa virada com a expressão ‘As palavras e as coisas’. Note-se bem, primeiro ‘as palavras’ e em segundo lugar, ‘as coisas’. A centralidade do conhecimento não está nas coisas, mas, no discurso que elaboramos sobre essas coisas. O giro linguístico (*linguistic turn*) se fundamenta em Wittgenstein que no seu *Tractatus* que marca essa ‘virada’ quando escreve que a ‘gramática da linguagem é a essência do mundo’. Somente com esse passo se obriga os pensamentos a ‘saírem da mente’. Nesse caso, se os significados não são ‘nada que estejam na mente’ só fica a linguagem como meio intersubjetivo para sua encarnação” (p. 3-4).

<sup>90</sup> Estudos sobre a ciência que ganham força e substância no meio acadêmico nos últimos quarenta anos, com forte aporte na sociologia e na antropologia da ciência.

ainda não consensuais naquele momento, como a microbiologia (LATOURE, 2001; GEISON, 2002; CUKIERMAN, 2007).

Dito isso, o argumento que desenvolvemos neste capítulo é o de que a educação sanitária pode ser considerada uma atividade de significado epistemológico que, além de um empreendimento mobilizador de sujeitos na política e na saúde pública, consiste numa instância legitimadora, produtora e transformadora da ciência. Essa constituição se faz por meio de uma operação que requer a linguagem, na apreensão do mundo natural e daquilo que afeta o homem, e na sua posterior decodificação pelos mais diversos campos para a produção de um conhecimento a ser partilhado na sociedade.

Tal significado decorre de uma confiança epistemológica que advém da “ciência popular”. Por mais que o cientista pareça ensimesmado em laboratórios e instituições de ciência, ele aciona, por vários momentos, círculos de fora. Mesmo que essa não seja uma atitude assumida como deliberada ou “consciente”, é por meio dela que parte significativa de sua legitimidade – para si e para as ideias que partilha – é conquistada. Autores como Fleck (2010) ressaltam o papel do “grande público” no estatuto de verdade, no caráter apodítico, na imagem incontestável da ciência. Até pelo trato científico, sua exigência metodológica, as contradições constantes, os testes de validade das teorias, é possível dizer que ela está longe de ser o mar de calma como muitas vezes é descrita. Artigos, disputas laboratoriais e circulação de sujeitos dão a tônica do terreno de instabilidade e tensionamento. Tais vicissitudes vão da afirmação de certa teoria às condições básicas para que determinado grupo possa se dedicar à pesquisa. Por experimentar tais movimentos diuturnamente, o cientista sabe que: 1. precisa encontrar espaço propício de pesquisa (condições físicas, burocráticas, de financiamento etc.); 2. a ciência, tal como se dá no círculo intracientífico, não conseguiria por si só, e apenas, demonstrar validade incontestável, até por seu “esoterismo”, por lidar com teorias, nomenclaturas, esquemas mentais, até certo ponto, incompreensíveis para o grande público, mais que isso, por uma instabilidade que lhe é própria, constituinte.

Diante do instável, do provisório, como conseguir legitimidade a um medicamento que cura ou a uma vacina que previne? Sem o trânsito com o círculo exotérico, tal validação de um procedimento médico ou o simples ato, quase automático para alguns, de tomar um remédio para dor de cabeça, estaria no mínimo obstaculizado. Daí a necessidade de estabelecer, até pelas características da “ciência popular”, na acepção fleckiana – sua plasticidade, simplicidade e estatuto de verdade – ancoragens estáveis. A operação, contudo, não é fácil. Primeiro, porque a escolha do que

simplificar, de qual teoria vai fazer esse trânsito, exige uma série de mecanismos internos e externos de determinado grupo, instituição, das figuras que encampam um procedimento conseguirem uma estabilidade dentro dos seus coletivos, uma espécie de crivo que habilita a um próximo passo. Por outro lado, essa decodificação é feita em diversas instâncias, no interior das quais vários coletivos assumem sua parcela de responsabilidade e alguns cientistas específicos a tomam como sua tarefa. Estes últimos, com publicações em jornais e concessão de entrevistas, misturam-se a jornalistas, professores, educadores em saúde e diversos outros atores que estariam na lida direta dessa fase do empreendimento científico. No campo dos resultados desse processo, também há outros pontos complexos. Tal como Belhoste (2011) aponta, ao discutir os saberes instituídos da ciência e os ensinados, essa operação é, por si só, transformadora do conhecimento, ao ponto dele retornar à “origem” modificado. Àqueles que estudam os meandros da ciência – historiadores, sociólogos, antropólogos, analistas do discurso etc. – fica, talvez, a ingrata tarefa de percorrer tais meandros, num ato de “desfixação”, “desfamiliarização” e “desnaturalização” das coisas<sup>91</sup>, dizendo ao senso comum que o incontestável talvez não seja dessa forma ou que houve um momento em que não foi. Tais questões fazem que o ato de prescrever, incitar, popularizar, divulgar, assumam, ao caso da educação sanitária, um significado epistemológico, tornando-a uma “ciência da ação”<sup>92</sup>.

Creemos que seja importante, para tal perspectiva, lançar mão de algumas ancoragens na história da ciência e levar em conta a educação sanitária também como uma atividade de divulgação científica. Investir nessa tarefa nos leva, metodologicamente, a uma elaboração que perpassa a questão linguagem. Como forma de perceber os agenciamentos e o significado epistemológico dessas questões, é que nos servimos também da análise do discurso (AD), a partir das ideias de Mikhail Bakhtin (1895-1975) e Patrick Charaudeau, no campo que se dedica à percepção da linguagem como produto social. A partir desses referenciais, é possível analisar de que forma a transformação do discurso científico em discurso didático, mais do que a “popularização” das ideias científicas, contribuiu para uma nova conformação epistêmica de um campo: o da educação sanitária inflexionada em educação em saúde.

---

<sup>91</sup> Bauman e May (2010), ao discutirem a relação entre o senso comum e a sociologia, utilizam tais expressões para se referir aos objetivos do pensamento sociológico.

<sup>92</sup> Mesmo que não seja usado de forma plena na acepção colocada aqui, o título do livro de Viborel (1944) – *L'éducation sanitaire: science d'action (A educação Sanitária: ciência da ação)* é bastante apropriado a tal argumento.

Em um percurso que une empiria, a teoria da história da ciência e da AD, outro argumento que se pretende desenvolver é que, no período entre 1940-1960, o coletivo analisado promoveu mudanças nas suas práticas/produções – cartazes, conferências, palestras, filmes, diafilmes, exposições etc. – perpassadas por estratégias de linguagem e provocadas por movimentações internas dos círculos desses profissionais. O que se quer enfatizar é que a mudança na concepção da saúde, propalada pela OMS oficialmente em sete de abril de 1948<sup>93</sup>, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doença, junto com processos de especialização de outros campos e sua entrada concreta e legitimada na saúde pública – psicologia, pedagogia, comunicação, diversas esferas das ciências biomédicas, como a bioestatística, nutrição, epidemiologia, parasitologia etc. –, são constituintes de práticas de educação em saúde e de uma identidade socioprofissional modificada. Por meio da constituição de um *corpus*<sup>94</sup> – o almanaque *Saúde*<sup>95</sup>, a coluna “Educação Sanitária” do jornal *Minas Gerais* e uma seleção de produções que possam simbolizar tais dinâmicas –, é que se propõe tal análise.

## 2.1 A aliança entre análise do discurso e a história das ciências

Nesta primeira seção, procuramos compreender as possibilidades de mediações entre a história da educação sanitária no Brasil, notadamente entre as décadas de 1940-1960, a partir das contribuições teórico-metodológicas da AD. Tal período histórico constituiu um momento privilegiado para o processo de mobilização de diversas instituições, em âmbito nacional e regional, no que se refere à educação sanitária, e tais mudanças contribuíram para a constituição do campo profissional no Brasil. Dois referenciais dessas atividades são, primeiramente, os modelos técnicos de educação sanitária vindos dos Estados Unidos, no que tange aos processos de articulação institucional, padrões de elaboração de materiais, profissionalização daqueles que seriam os responsáveis pelos serviços educativos. Em segundo lugar, debates que

---

<sup>93</sup> Data da divulgação da carta de princípios da OMS e, a partir daí, dia mundial da saúde (SCLAR, 2007).

<sup>94</sup> Termo utilizado pela AD para designar determinada seleção empírica.

<sup>95</sup> Agradeço à professora Dra. Tânia Maria Dias Fernandes, da COC-FIOCRUZ, que, além de ter me disponibilizado alguns exemplares do almanaque *Saúde*, fez a indicação da coleção junto à Biblioteca Nacional, localizada no Rio de Janeiro/RJ.

aconteciam na América Latina sobre a popularização do ensino, a escola nova, a educação como mola propulsora do desenvolvimento, projetos pedagógicos que levaram em conta a dimensão do ensinar-conhecer-fazer, mas também trouxeram outros olhares críticos, em uma medida mais dialógica, pautada nos conhecimentos que emanavam das comunidades e sujeitos, o que se chocaria com a propaganda sanitária dita diretiva, verticalizada e impositiva.

Em primeiro lugar, é importante elucidar o motivo da escolha de Bakhtin e Charaudeau dentro da AD, como referenciais teóricos para este trabalho, sobretudo porque se trata de um campo de estudo que é composto por perspectivas bem diferentes acerca da apreensão da linguagem. Desde os anos 1970, notadamente, o Brasil foi profundamente influenciado pelas teorias do Michel Pêcheux<sup>96</sup> e, nesse movimento, diversos grupos de estudo sobre a análise do discurso se formaram movidos por suas ideias<sup>97</sup>. É também preciso dizer de uma outra matriz anglo-saxônica que influencia o campo, com a análise crítica do discurso, agitada por autores ingleses como Norman Fairclough<sup>98</sup>. Há uma vertente francesa denominada de semiolinguística, encampada por Charaudeau e Dominique Mainguineau que, junto com outros autores e referências, é parte importante na conformação do campo<sup>99</sup>. Tais estudos propulsionaram a criação grupos de pesquisa, diversas publicações e um trabalho que ultrapassa as fronteiras da linguística, no sentido stricto sensu, e influencia áreas como a comunicação, a publicidade e propaganda, o jornalismo, a educação na percepção dos currículos e dos livros didáticos, a literatura e, também, o campo da história, entre outros<sup>100</sup> que potencializam as teorias da AD com material amplo e variado de investigação. Tal

---

<sup>96</sup> Michel Pêcheux (1938-1983), francês, influenciado pelo estruturalismo, é tido como um dos fundadores da chamada análise do discurso. Em 1969, escreve o seu *Analyse Automatique du Discours*, considerada por alguns obra inauguradora do campo.

<sup>97</sup> O papel de Pêcheux e seus contatos diretos com os pesquisadores brasileiros é, sem dúvida, dado relevante da constituição do campo. Um exemplo dessa influência está nos trabalhos da pesquisadora Eni Orlandi, com passagens pela USP, entre 1967 e 1969, e atualmente na Universidade de Campinas (UNICAMP), que na recuperação do coletivo é apontada como uma precursora desses estudos no Brasil. É possível, a partir da sua trajetória, perceber um movimento em relação à institucionalização da AD no Brasil.

<sup>98</sup> Fairclough se diferencia da matriz francesa pela inserção de conceitos como transformação social e ênfase nos conceitos de estrutura social, dialética, interdiscurso (resgatado de Pêcheux), num claro viés de uma teoria como apelo à mudança (ver Fairclough (2008), especialmente o “prefácio à edição brasileira”, de Izabel Magalhães). A proposta metodológica de Fairclough (2008) inclui quatro condições: um método multidimensional (na avaliação das mudanças discursivas na prática social); multifuncional (nas dimensões do conhecimento, das relações sociais e das identidades sociais); uma análise histórica; um método crítico.

<sup>99</sup> Tal síntese não é uma cronologia e, muito menos, uma historicização do campo, apenas cumpre o papel de destacar alguns referenciais que consideramos importantes na AD.

<sup>100</sup> Para um apanhado dessas múltiplas abordagens, ver Emediato, Machado e Menezes (2006).

conjuntura é, inclusive, importante para que possamos pensar na passagem da análise do discurso no Brasil à análise do discurso do Brasil<sup>101</sup>.

Em razão de variadas leituras, autores, propostas, é necessário demarcar algumas questões. A primeira delas diz respeito ao porquê de se ter escolhido trabalhar com o campo da análise do discurso. Como dito, ela pode ser uma ferramenta importante para um terreno tão árido como o da linguagem que, mesmo com as transformações e uma nova historiografia que tem ressaltado sua importância na história e para a história, padece da dificuldade de estudos interconectados sistemáticos. Tal situação também é resultado de conformações de coletivos na história, ênfases, e da própria dificuldade do historiador em assumir não apenas os discursos na história, mas do seu ofício como produtor e legitimador deles. Um exemplo disso é o próprio contexto neoliberal, das tentativas de despolitização da história, algumas delas dentro de um regime de historicidade presentista<sup>102</sup> e autorreferenciado.

Sobre as possibilidades de conexões entre a história e a AD, Silva (2004) traz um apontamento incômodo de que “não são poucos os historiadores que afirmam ficar ‘arrepiaados’ com a utilização desta metodologia de análise no campo da História, ao mesmo tempo em que vivemos a ampliação deste campo para os estudos dos discursos na história” (p. 28)<sup>103</sup>. Maia (2015) faz uma recuperação do papel da linguagem na história, com ênfase nos estudos de Hayden White e nas dimensões entre a literatura e a história. Sua abordagem convida a pensar no pânico que se instala na equiparação da história com a literatura, o que traria o risco de destituição de cientificidade e da condição de discurso “oficializado” do passado. Utiliza do sujeito polifônico bakhtiniano, entre outros referenciais da AD para, no interior do desafio de superar o dilema entre realismo e relativismo, concluir que: “A linguagem é uma intervenção no mundo, um agenciamento que constrói fatos, fatos que compõem a realidade de uma prática” (MAIA, 2015, p. 39).

Livnat (2012), em um livro intitulado *Dialogue, Science and Academic Writing*, traz uma perspectiva interessante ao trabalhar, a partir de Bakhtin, a noção de “dialogicidade” (*dialogicity*) no discurso científico, nas modalidades linguísticas e retóricas que os cientistas utilizam para polemizar e discutir, compondo mecanismos de

---

<sup>101</sup> A expressão é uma alusão à obra organizada por Paula e Stafuzza (2010), *Da Análise do Discurso no Brasil à Análise do Discurso do Brasil: três épocas histórico-analíticas*.

<sup>102</sup> A ideia dos regime de historicidade presentista é usada para pensar no pós-1989 por Hartog (2014).

<sup>103</sup> A autora analisa as possibilidades de diálogo entre a AD e a História, por meio das mudanças com a Escola dos Annales e das influências do pensamento de Michel Foucault.



intercomunicação. A partir do seu corpus – diversos textos de cientistas publicados em inglês e outras línguas –, Livnat (2012) se debruça nas comunicações que se fazem pelas citações e por outros mecanismos nos quais se encontram táticas de convencimento do leitor, da validade da pesquisa, comunicações entre os pares, disputas, confrontações teóricas e de outra ordem, por meio de várias estratégias linguísticas. Embora Fleck apareça de forma explícita no texto apenas na introdução, é interessante observar como ele é usado para uma reflexão inicial da ciência como um empreendimento coletivo, dentro da história<sup>104</sup>. Apesar de problematizações diferenciadas, o trabalho de Livnat (2012) sinaliza também para as potencialidades entre a história da ciência e a análise do discurso.

Não é intenção deste estudo recuperar toda essa relação complexa, muito menos as raízes científicas oitocentistas negadas e tão presentes e incrustadas. Mas faz parte do exercício reflexivo pensar no historiador como um sujeito inclinado a recalcar o presente. Daí suas preferências de termos, palavras, atos de linguagem embebidos na narrativa histórica como ações fortuitas. Em vista disso, optou-se por trabalhar com a AD, tendo em vista sua capacidade de proporcionar uma reflexão da linguagem dentro da história e para a história.

A escolha dos autores reforça os argumentos propostos, pois tanto Bakhtin como Charaudeau, cada um ao seu modo, dialogam com referenciais da “nova” história da ciência. A interseção, o olhar a partir dos sujeitos, os diálogos, as comunicações conectadas, as disputas de interesses, as tentativas de legitimar um estilo de pensamento, a hegemonia de um grupo laboratorial sobre outro, a “vitória” de um paradigma encampado por um grupo de um país sobre outro tido como “periférico”, o papel dos “vencidos”, as questões epistemológicas inerentes ao construto social. Tudo

---

<sup>104</sup> ‘If I have seen further it is only by standing on the shoulders of giants’, wrote Sir Isaac Newton in a letter to Robert Hooke in 1676. This statement remind us that the scientist, the researcher, the academic, even those working under conditions of complete isolation, whether in the laboratory or at one’s desk, never operate in a vacuum. Relating to people and texts from the past and present is inevitable and largely shape the nature of their work. From the perspective of the history of scientific concepts, Fleck (1979) argues that ‘whether we like it or not, we can never sever our links with the past, complete with all its errors. It survives in accepted concepts in the presentation of problems, in the syllabus of formal education, in every day life, as well as in language and institutions’ (p. 20) (LIVNAT, 2012, p. 1). (‘Se eu enxerguei mais além foi apenas por estar sobre os ombros de gigantes’, escreveu Sir Isaac Newton, em uma carta a Robert Hooke, em 1676. Essa declaração nos lembra que o cientista, o pesquisador, o acadêmico, mesmo aqueles que trabalham sob condições de completo isolamento, seja no laboratório ou em uma de mesa, nunca operam no vácuo. O relacionamento das pessoas e dos textos do passado e do presente é inevitável e em grande parte molda a natureza do seu trabalho. Do ponto de vista da história dos conceitos científicos, Fleck (1979) argumenta que ‘quer queiramos ou não, nunca podemos romper nossos laços com o passado, completamente e com todos os seus erros. Ele sobrevive em conceitos aceitos na apresentação de problemas, no currículo da educação formal, na vida de cada dia, bem como na língua e instituições’) (tradução livre).

isso é produto de um conjunto complexo e sofisticado de mecanismos e estratégias linguísticas.

Mas a pergunta persiste, por que Bakhtin e Charaudeau? À primeira vista, a aproximação pode soar estranha, pois muitos pressupostos da semiolinguística de Charaudeau se diferenciam de Bakhtin. Pode-se considerar que francês apresenta discussões importantes e tem a favor de si o fato de estar no mundo em que a tecnologia de difusão da informação, das imagens, das conexões virtuais, do incremento de redes de comunicabilidade, o possibilitam agregar fatos novos às suas análises empíricas e teóricas. Mas, como não poderia deixar de ser, a AD é tributária e devedora daquilo que foi o impacto da teoria bakhtiniana para os estudos da linguagem, e com Charaudeau não é diferente. Além disso, deve-se dizer que a força de um e outro podem ser mensuradas pela quantidade de trabalhos que se referenciam em ambos<sup>105</sup>.

Mesmo que o trabalho se utilize desses referenciais – pois Bakhtin e Charaudeau acionam a história, o tempo e o discurso histórico em suas teorias<sup>106</sup> –, não se trata, aqui, de um trabalho de análise de discurso. A tentativa é que possamos testar até que ponto ela pode contribuir para compreender a educação sanitária e suas transformações no interior da história da ciência, que é o objeto desta pesquisa. Se ao historiador da ciência seria uma situação constrangedora pensar na ciência fora da dinâmica social, ao analista do discurso, negar a emergência dos discursos científicos a partir do dialogismo e dos cruzamentos intertextuais na história também o seria.

Para o caso de Bakhtin e das polêmicas sobre o círculo bakhtiniano, partiremos do princípio – confortável a bem da verdade – que considera que o círculo levou às últimas consequências as bases definidoras de uma teoria – o dialogismo e a

---

<sup>105</sup> No Brasil, há uma revista que faz referência ao nome de Bakhtin, a *Bakhtiniana*, criada em 2008 pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem /LAEL-PUCSP e pelo Grupo de Pesquisa /CNPq Linguagem, Identidade e Memória, com o objetivo de promover e divulgar pesquisas produzidas no campo dos estudos do discurso. Informações disponíveis em: <http://revistas.pucsp.br/bakhtiniana>, acesso em 5 jun. 2015. Quanto a Charaudeau, sua influência é inegável em várias pós-graduações, como na Pós-graduação em Linguística da Faculdade de Letras da UFMG. Ele também é figura presente em vários eventos no Brasil. Em 2012, tive um contato mais próximo com sua teoria em um minicurso ministrado por ele próprio, intitulado “Da Língua ao Discurso”, no Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG).

<sup>106</sup> Em Bakhtin (2003), no prefácio escrito por Tzvetan Todorov, pode-se perceber a dimensão histórica, que perpassa de seu livro sobre Rabelais e vai às suas inúmeras obras. Além disso, Todorov discute algumas questões importantes a respeito do debate que Bakhtin estabelece com o formalismo (“a arte e a literatura nela se definem por não servirem a fins externos, mas por encontrarem sua justificação em si mesmas”). Destaca o que chama de quatro linguagens, quatro grandes períodos – fenomenológico, sociológico, linguístico e histórico-literário –, aos quais Bakhtin também procurou elaborar uma síntese.

intertextualidade<sup>107</sup> – o que faz com que seus textos, conceitos e proposições dançam conforme tais pressupostos, e de que a interseção aqui vai ser entendida menos como apropriação indébita e mais como exemplo manifesto de uma teoria e de uma prática, de ideias que circularam dentro de um coletivo. A importância de se trazer à tona o referencial de Bakhtin se dá também pela importância de se conferir às palavras, à linguagem e aos discursos a base material que lhes é própria. O contingenciamento feito no capítulo 1 pode abrir caminho para que possamos pensar que a saúde e a doença são parte de como uma sociedade produz riqueza e como ela discorre sobre essa produção. Obviamente, não há produção se não houver homem. E é bom que esses homens não estejam doentes. A formação de corpos saudáveis é constituinte de “ideologias do cotidiano” que são introjetadas dentro de um escopo epistemológico, inerente às bases da sociedade, ao modo marxiano de compreensão. Quando se olha para a força do discurso da educação sanitária nos projetos de desenvolvimentismo, ressoa o ponto de partida bakhtiniano: de que “a palavra é o fenômeno ideológico por excelência”<sup>108</sup>.

Em um texto intitulado “Metodologia das ciências humanas”, Bakhtin (2003), ao falar do monologismo e da coisificação em Hegel, dá uma importante definição de tais conceitos:

O texto só tem vida contatando com outro texto (contexto). Só no ponto desse contato de textos eclode a luz que ilumina retrospectiva e prospectivamente, iniciando dado texto no diálogo. Salientamos que esse contato é um contato dialógico entre textos (enunciados) e não um contato mecânico de “oposição”, só possível no âmbito (mas não do texto e dos contextos) entre os elementos abstratos (os signos no interior do texto) e necessário apenas na primeira etapa da interpretação (da interpretação do significado e não do sentido). **Por trás desse contato está o contato entre indivíduos e não entre coisas (no limite)**. Se transformarmos o diálogo em um texto contínuo, isto é, apagarmos as divisões das vozes (a alternância e sujeitos falantes), o que é extremamente possível (a dialética monológica de Hegel), o sentido profundo (infinito) desaparecerá (bateremos contra o fundo, poremos um ponto morto) (BAKHTIN, 2003, p. 401, grifo nosso).

Além disso, as noções de dialogismo e intertextualidade podem ser bastante férteis para se pensar nos dois momentos em que analisamos as fontes da educação sanitária. Grosso modo, o primeiro é aquele em que a educação sanitária é ainda

<sup>107</sup> Não cabe aqui pormenorizar, mas o próprio termo intertextualidade é problematizado dentro de outras perspectivas, daí também a presença de outras categorias como interdiscurso e interdiscursividade.

<sup>108</sup> Bakhtin (2014), em *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, diz que: “A palavra é o fenômeno ideológico por excelência. A realidade toda palavra é absorvida por sua função de signo. A palavra não comporta nada que não esteja ligado a essa função, nada que não tenha sido gerado por ela. A palavra é o modo mais puro e sensível de relação social” (p. 36).

bastante tributária do saber médico como o “saber sábio” que, na ausência de um grupo profissional especializado plenamente constituído para a feitura do material, se valeu de muitos textos produzidos no círculo intrapares de disseminação médica, como forma de repercutir um ideal de prevenção, higiene e “consciência sanitária” do povo. O segundo momento, diz respeito às novas dinâmicas que se dão a partir dos anos 1940 e que podem ser compreendidas a partir das noções de dialogismo e intertextualidade. A entrada de outros especialistas corresponde a novas perspectivas difundidas sobre o papel do conhecimento, quais sejam, as teorias cognitivas advindas da psicologia da educação, o debate no Brasil sobre um sistema nacional de ensino universal e gratuito, além do papel da escola nova assentada nas ideias do pragmatismo de John Dewey, num outro prisma, da pedagogia crítica de um Paulo Freire, que vão pautar ações educativas e produção de materiais.

O instrumental conceitual de Bakhtin nos auxilia a tratar das práticas de educação em saúde como práticas discursivas, mostrando sua relação com a base material da sociedade, constituidora dos agenciamentos recíprocos entre homem/natureza, natureza/homem, homem/homem. Em segundo lugar, também nos municia com chaves de leitura para os mecanismos de decodificação, tradução, transposição<sup>109</sup> do discurso científico para o discurso didático, de pressupostos pedagógicos que, mesmo que não estejam explicitados, norteiam mudanças de concepção e fazeres.

Patrick Charaudeau investe em um arcabouço metodológico para a AD em que a história tem espaço privilegiado. Diversos conceitos trabalhados por esse autor na sua

---

<sup>109</sup> O termo é utilizado por Yves Chevallard, ao estudar a didatização da matemática e as análises do sociológico Michel Verret. Propõe a diferença do saber didatizado e do saber acadêmico, que lhe deu origem. No âmbito da didática e dos saberes escolares, a obra de Chevallard tem sido alvo de inúmeros debates. Na tese, por tratarmos de um conhecimento que é também escolar, mas não exclusivamente, o que é uma marca peculiar e singular do objeto, ao nosso olhar, optamos por não fazer o uso corrente do termo na acepção proposta por Chevallard. Penso que uma discussão interessante a respeito do conceito e mais próxima à nossa perspectiva, no interior da história das ciências, está em Belhoste (2011): “[...] a teoria da transposição didática inscreve-se em uma antiga tradição pedagógica. Porque, insistindo na diferença entre conhecimento científico, por um lado, e o conhecimento a ensinar e o conhecimento ensinado, por outro, seus criadores, no fundo, não fizeram mais que atualizar a ideia positivista tradicional segundo a qual é necessário fazer uma distinção fundamental entre a produção do conhecimento e sua reprodução. Todavia, seria incorreto concluir que não há nada novo em sua abordagem. Com efeito, o que essa teoria diz é que **não apenas os saberes científicos devem ser fundamentalmente distinguidos daqueles a serem ensinados**, mas ainda que **o trabalho de transposição constitui em si mesmo um verdadeiro trabalho de recriação dos saberes. O principal aporte dessa teoria está no crédito concedido à instituição escolar como lugar legítimo de produção de conhecimentos, mesmo que de conhecimentos de um certo tipo**”(p. 57, grifo nosso).

teoria semiolinguística<sup>110</sup> trazem reflexões que podem ser importantes no ofício do historiador. Fazemos aqui um apanhado geral de alguns conceitos que consideramos basilares para os objetivos do trabalho.

A partir de Charaudeau (2009) podemos dizer que a noção de visada discursiva, naquilo que constitui uma intencionalidade das práticas discursivas, é essencial para se pensar nas estratégias da educação sanitária. Mas, segundo ele, antes de chegar na visada, seria preciso falar do gênero textual, com quatro pontos fundamentais: a ancoragem social, a natureza comunicacional, as atividades languageiras, as características formais.

O primeiro deles, a ancoragem social, é responsável por fundar gêneros, promovendo a sua união “às diferentes práticas sociais que se instauram em uma sociedade”. Ao apropriar-se da noção de campo de Pierre Bourdieu, substituindo-a pelo conceito de domínios de prática languageira, o autor quer abordar o lugar determinado em que o discurso se dá. Nesse espaço, há noções de hierarquia, legitimidade e estatuto social. Há certa “performatividade” que se refere aos enunciados e aos seus autores como produtores do ato de linguagem<sup>111</sup>. O espaço social é responsável por gerar uma prática que compõe a natureza comunicacional, com suas regularidades discursivas,

---

<sup>110</sup> A teoria semiolinguística é aquela que tem em Charaudeau um de seus principais expoentes e propositores, fundada na ideia de que a linguagem é uma realização de caráter sociocomunicativo, em meio a um jogo interlocutivo e relacional (LISARDO-DIAS, 2010).

<sup>111</sup> Ao retomarmos as ideais de Pierre Bourdieu, observamos algumas similitudes com as proposições de Charaudeau, sobretudo a concepção de que existe um espaço multidimensional em que os discursos são produzidos (BOURDIEU, 2004). Para o sociólogo, o espaço social é permeado por uma noção de poder, que no escopo da sua teoria geral, engendra as noções de *habitus*, de conhecimento praxiológico e da estrutura e funcionamento dos campos como instâncias da análise sociológica, que se detém na reprodução das ações pelos indivíduos historicamente condicionados: “Os estudos de Bourdieu acentuam, sobretudo, essa dimensão social em que as relações entre os homens se constituem em relações de poder, mais ainda, em que elas reproduzem o sistema objetivo de dominação interiorizado enquanto subjetividade; a sociedade é, dessa forma, apreendida como estratificação de poder. A reprodução da ordem não se confina simplesmente aos aparelhos coercitivos do Estado ou às ideologias oficiais, mas se inscreve em níveis mais profundos para atingir inclusive as representações sociais ou as escolhas estéticas. Ela é, neste sentido, dupla e se instaura objetiva e subjetivamente, pois toda a ideologia compõe um conjunto de valores, mas também consiste numa forma de conhecimento” (ORTIZ, 1994, p. 26-27). Segundo Bourdieu (2004), os campos são espaços de luta de sujeitos interessados em acumular um capital simbólico. No caso da ciência, especificamente, o campo científico seria um lugar de luta pelo monopólio da autoridade científica, em que os sujeitos estão dispostos em uma luta concorrencial desigual, desta forma, assumindo posições hierárquicas diferenciadas dentro do campo. Bourdieu coloca suas posições a partir de um imperativo sociológico, quase axiomático, ao afirmar que a ciência é um campo social como outro qualquer, que não se diferencia em termos de estruturas e relações de força da arte, da religião, da política, apesar de manter suas especificidades. Diz o autor: “A sociologia da ciência repousa no postulado de que a verdade do produto – mesmo em se tratando esse produto particular que é a verdade científica – reside numa espécie particular de condições sociais de produção; isto é, mais precisamente, num estado determinado da estrutura e do funcionamento do campo científico. **O universo “puro” da mais “pura” ciência é um campo social como outro qualquer, com suas relações de força e monopólio, suas lutas e estratégias, seus interesses e lucros, mas onde todas essas invariantes revestem formas específicas**” (BOURDIEU, 1994, p. 122, itálico do autor)

ritualizações da linguagem e marcas do domínio de uns sobre os outros. A proposta é, assim, uma “articulação entre o lugar das práticas sociais e o da configuração textual” (CHARAUDEAU, 2004, p. 17). O discurso emerge de práticas sociais determinadas que compõem a natureza comunicacional e implicam nas atividades languageiras. Por último, a recorrência das marcas formais traz dois problemas principais quando se quer atribuir a um texto uma classe ou um gênero: ele tem formas lexicais e gramaticais polissêmicas, com vários sentidos; tais formas são oriundas de diferentes matrizes (o que caracteriza um poli-pertencimento). Ou, dito de outra forma, as marcas que designam um gênero, como um almanaque, uma palestra, uma coluna de educação sanitária em um jornal, são múltiplas. Um gênero se serve de outro, eles se articulam, se intercalam, e tal trânsito é parte de um conjunto de estratégias de linguagem do qual se lança mão. Por outro lado, a teoria de Charaudeau sinaliza para o papel que o sujeito vai ter, de que não se pode descurar de sua capacidade de definir e instaurar certas práticas de linguagem.

Para tentar resolver os problemas que surgem ao se debruçar sobre os mecanismos de produção dos discursos, o autor faz uma proposta metodológica da qual extraímos alguns aspectos que daremos relevo:

1. Ao recuperar a análise de Bakhtin, seria necessário reconhecer o papel do sujeito nas práticas de linguagem, notadamente “o resultado do processo de socialização do sujeito através da linguagem e da linguagem através do sujeito, ser individual e coletivo” (CHARAUDEAU, 2004, p. 19);
2. A existência de três memórias do sujeito (dos discursos, das formas das situações comunicacionais, das formas de signos) que estão interligadas, pois o sujeito, a partir do seu lugar/da sua prática social/experiência/empíria/aprendizagem, constrói representações de mundo que estão imiscuídas ao “imaginário” social, às situações de comunicação e aos signos que se repetem e produzem práticas discursivas em lugares “mais ou menos institucionalizados”;
3. Considerar as visadas discursivas – na noção de intenção e objetivo na proposição de um discurso – como fundamentais e determinantes do processo de orientação do ato de linguagem, em vista da relação do sujeito falante com seu destinatário. Tais visadas ajudam a compreender a dinâmica da situação de comunicação, o lugar onde há restrições (da expectativa da troca, do propósito e da finalidade). Os atos comunicativos estão dotados de

uma orientação pragmática (prescrição, solicitação, incitação, informação, instrução, demonstração). Nessas situações de comunicação, tais visadas se misturam/interpõem/sobrepõem/combinam;

4. Diante desses determinantes, é importante levar em conta a dimensão histórica e sociológica da situação de comunicação. Apenas tal olhar contingenciado, presente no e marcado pelo tempo, é que será capaz de deixar evidente o contrato de comunicação e os tratamentos dados pelos sujeitos do discurso:

É por isso que podemos falar de ‘contrato de comunicação’: todo domínio de comunicação propõe a seus parceiros um certo número de condições que definem a expectativa (*enjeu*) da troca comunicativa, que, sem o seu reconhecimento, não haveria possibilidade de intercompreensão. As situações particulares seriam, então, consideradas como variantes (ou subcontrato) de um contrato global (CHARAUDEAU, 2004, p. 26).

Há um “contrato” que define a produção de um texto ou de um discurso. Um almanaque utiliza de determinados parâmetros que vêm desse tipo de publicação, com séculos de história, uma palestra no rádio ganha uma forma que é diferente do seu espaço de enunciação quando ela é transcrita num jornal (como é o caso de muitas colunas de “Educação Sanitária” no jornal *Minas Gerais*). Um artigo científico tem seu próprio contrato que envolve a forma de exposição, a demonstração, a metodologia, a depender da área e que, por sua vez, é diferente daquele utilizado pela publicidade. O livro didático de biologia na escola e um manual de parasitologia para médicos vão tratar as verminoses a partir dos seus contratos próprios. Mas os contratos podem ser subvertidos, como parte de estratégias, da tentativa de ampliar o auditório, encetando quebras de um contrato.

Como é possível notar, apreendemos Charaudeau por meio de muitas de suas similitudes com as propostas bakhtinianas. Nesse sentido, é importante recuperar as três memórias de que ele trata, pois marcam um veio histórico e uma proximidade com o objeto da pesquisa. A primeira, a memória dos discursos, é aquela que articula saberes de conhecimento e de crença<sup>112</sup> que circulam como representações sociais, que Charaudeau (2006) dá o nome de *imaginários sociodiscursivos*, que implicam no partilhamento de valores, opiniões, julgamentos morais, doutrinas e ideologias. Já as

---

<sup>112</sup> Saberes de crença seriam aqueles vinculados a intersubjetividade, aos julgamentos morais, entre outros. O saber de conhecimento é o que emerge dos critérios de objetividade que buscam estabelecer a verdade.

memórias das formas das situações comunicacionais, dizem respeito aos dispositivos normatizadores das trocas comunicativas. Nelas, se dá a “expectativa da troca”, o contrato de conhecimento para que o sentido seja construído e partilhado. Por sua vez, a memória das formas de signos estabelece as maneiras de dizer que se repetem, os chamados “estilos”, “maneiras de falar”, “comunidades semiológicas”. De acordo com o autor:

É esta memória semiológica que faz com que os indivíduos possam elaborar julgamentos de ordem estética, pragmática, etc., sobre a maneira de se comportar e de falar em nome de normas sociais supostamente partilhadas. A comunidade semiológica é, assim, igualmente uma comunidade virtual de sujeitos que se reconhecem através da ‘rotinização’ das formas de comportamento e de linguagem (CHARAUDEAU, 2004, p. 21).

Tais categorias são importantes para problematizar um conjunto de práticas de educação em saúde, construídas de forma histórica e sociológica. Por exemplo, quando alguns sujeitos se intitulam “educadores em saúde”, eles o fazem num claro viés demarcatório com a chamada “educação sanitária”. A atitude é produto de um olhar histórico em relação às práticas de educação em saúde, que se dirige ao passado, muitas vezes de forma seletiva, e de uma tentativa de fazer valer novos rituais, práticas, palavras do tempo presente, ou ressignificadas nele, como referenciais da mudança. Como vai ser tratado no capítulo 3, é, em certa medida, o que acontece a partir dos anos 1940, com o “desuso” da Higiene, a ascensão de novos parâmetros epistemológicos da saúde, a emergência da “nova” medicina preventiva e o papel que a especialização de diversos campos vai ter na saúde pública. Tais memórias também ajudam a explicar porque determinado coletivo de pensamento utiliza certos esquemas para enxergar o passado, dar destaque ao diretivo, autoritário, impositivo, obscurecendo ações horizontais que emanam, pelo menos, desde a década de 1920. No contexto de alguns fatos novos, a partir de 1940, as formas de apropriação capitalista assumem contornos diferenciados, com o pós-Segunda Guerra, o Estado de Bem-estar Social, a noção de homem subdesenvolvido, a economia como um fator de compreensão da pobreza. As mobilizações desses coletivos também refletem formas de compreensão da saúde nesses parâmetros.

Mesmo que Charaudeau lance mão dos “imaginários sociodiscursivos” como forma de “escapar” do conceito de ideologia, pode se considerar que a solução bakhtiniana ainda é pertinente historicamente. Em meio a uma profusão de categorias que podem soar de difícil acesso ao não especialista, é possível cruzar alguns



fundamentos que Charaudeau nos apresenta que se coadunam com a proposta de Bakhtin e com as percepções de Fleck, na história da ciência, quais sejam: a afirmação de que os coletivos partilham uma imagem de mundo contingenciada historicamente; a ideia de que na relação com a natureza, por meio do trabalho, os sujeitos propõem construções imagéticas de si e da realidade, envoltas em formas de conceber a ciência e resolver os problemas que emanam dela; e, finalmente, que por meio das trocas linguísticas, das interações sociais, de suas produções repercutidas dentro e fora dos círculos da ciência, tais sujeitos estabelecem uma gramática própria.

No caso das produções da educação sanitária, tudo isso é fator determinado e determinante de filmes, palestras, almanaques, panfletos etc.

Passemos para como tais questões e problemas colocados pela AD podem nos ajudar a pensar a produção da educação sanitária.

## **2.2 Almanques, colunas de educação sanitária e outras práticas de educação em saúde**

A ênfase na produção e distribuição de material é inegável nos anos 1940-1960. A ideia era que a “consciência sanitária do povo” teria, assim, um mecanismo de difusão, o que levou muitos à afirmação de que a educação sanitária estaria reduzida à “mera propaganda” sanitária. No devir histórico, talvez seja importante olhar para tais fontes e tentar ver algumas nuances, a despeito dos obstáculos colocados pela crítica e pela realidade, nos limites impostos pelo analfabetismo e pelas ações diretivas e normatizadoras.

Para um panorama da circulação do material produzido – e aqui nos referimos apenas àquele exclusivamente impresso e colocado em circulação pelo SNES – pode-se observar a Tabela 1 relativa a 1948.

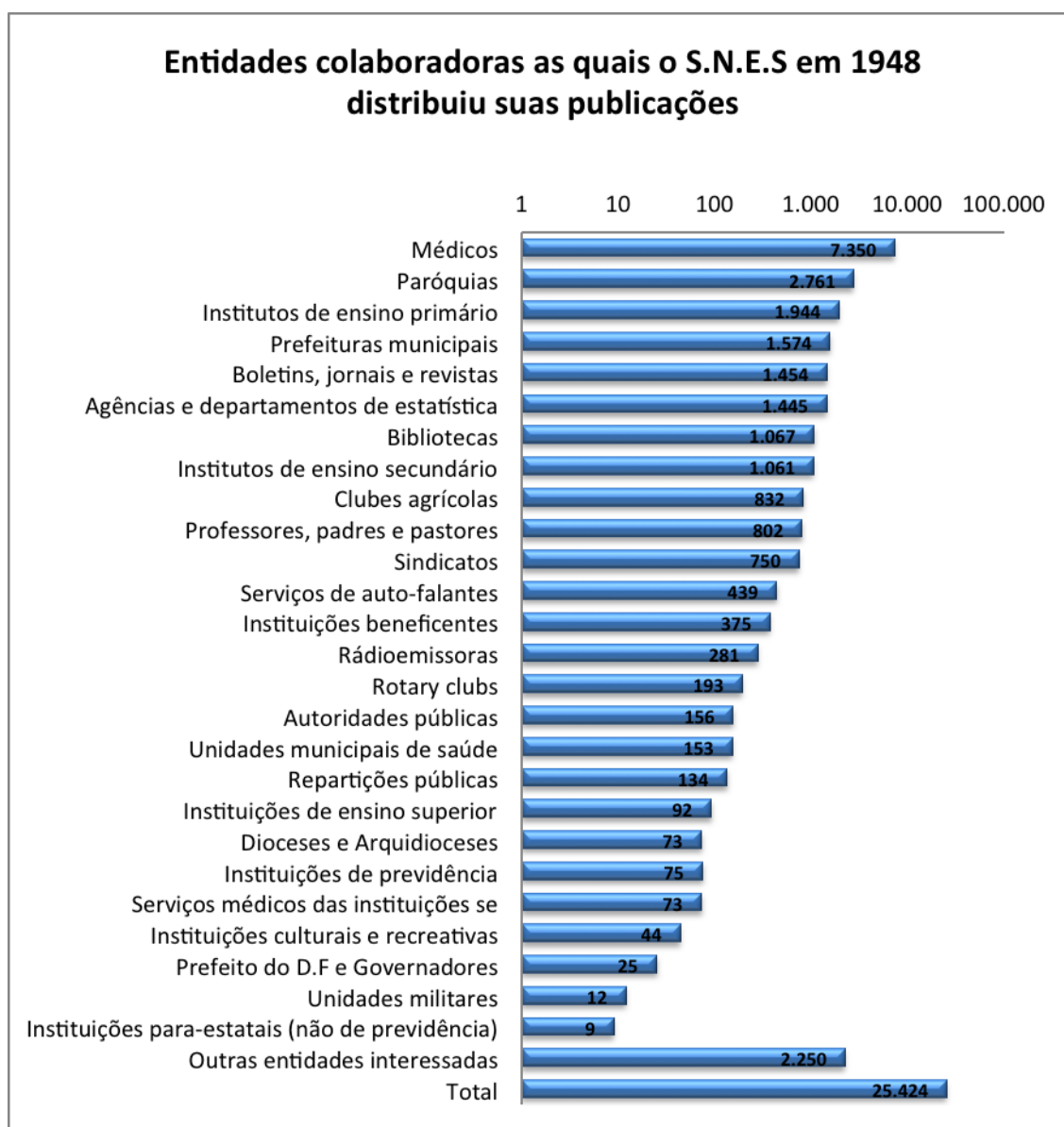
**TABELA 1 – Entidades colaboradoras do SNES, 1948<sup>113</sup>**

<b>Entidades colaboradoras as quais o S.N.E.S em 1948 distribuiu suas publicações</b>	
Médicos	7.350
Paróquias	2.761
Institutos de ensino primário	1.944
Prefeituras municipais	1.574
Boletins, jornais e revistas	1.454
Agências e departamentos de estatística	1.445
Bibliotecas	1.067
Institutos de ensino secundário	1.061
Clubes agrícolas	832
Professores, padres e pastores	802
Sindicatos	750
Serviços de autofalantes	439
Instituições beneficentes	375
Rádio-emissoras	281
Rotary clubes	193
Autoridades públicas	156
Unidades municipais de saúde	153
Repartições públicas	134
Instituições de ensino superior	92
Dioceses e Arquidioceses	73
Instituições de previdência	75
Serviços médicos das instituições se previdência	73
Instituições culturais e recreativas	44
Prefeito do D.F e Governadores	25
Unidades militares	12
Instituições paraestatais (não de previdência)	9
Outras entidades interessadas	2.250
<b>Total</b>	<b>25.424</b>

O Gráfico 1 dimensiona quem seriam os interlocutores da educação sanitária na década de 1940. Mesmo com a multiplicidade de instituições, de igrejas a sindicatos, a prevalência do médico é fato a se salientar.

<sup>113</sup> Fonte: ALMANAQUE SAÚDE DO SNES, 1950, terceira capa.

### GRÁFICO 1 - Entidades Colaboradoras do SNES<sup>114</sup>



Para todo um conjunto, não apenas impresso, mas audiovisual, a Tabela 2 exemplifica a extensão da atividade.

<sup>114</sup> Elaborado com base na fonte: ALMANAQUE SAÚDE DO SNES, 1950, terceira capa.

**TABELA 2 – Registro das principais atividades do SNES, 1952<sup>115</sup>**

Registro das principais atividades do SNES referentes ao ano de 1952*		
Publicações editadas	41	
Publicações distribuídas	824.125	
Cópias dos preceitos do dia distribuídos	À imprensa	552.574
	Aos serviços de alto-falantes	166.240
	As emissoras	75.075
	Aos clubes agrícolas	271.688
	As escolas normais	124.356
	Aos institutos de ensino secundário	287.305
	As paróquias	999.323
	Aos sindicatos	378.680
	As escolas primárias	836.657
	Aos serviços de higiene	359.681
	As bibliotecas	375.415
	Aos Rotary clubes	65.089
	As entidades interessadas	86.576
	As entidades de ensino não classificadas acima	116.112
	Aos círculos operários católicos	17.422
Total	4.712.203	
Palestras realizadas	Em colégios	19
	Radio-emissoras	519
	Total	538
Programas radiofônicos irradiados	519	
Tópicos de saúde irradiados por emissoras do distrito federal	1.729	
Projeções de filmes	1.572	

Dessa vasta produção e inúmeras fontes do SNES, selecionamos o *Almanaque Saúde*. A Inspeção de Propaganda e Educação Sanitária publicou ao longo dos anos 1930 um mensário chamado *Saúde* que, inclusive, continuou e forneceu conteúdo ao almanaque.<sup>116</sup> O *Almanaque Saúde* surge, provavelmente, em 1947. Versava sobre diversos assuntos relativos à saúde: cuidados com o corpo, com a alimentação, a relação entre o homem e o meio ambiente, as medidas higienizadoras, as etiologias. Tais pontos mostram que ele assumiu, por diversas vezes, um caráter profilático e de responsabilização individual pelo estado da saúde (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

A consulta ao *Almanaque Saúde*, na Biblioteca Nacional, cobriu os editados entre 1947 e 1961<sup>117</sup>, com um total de doze exemplares encontrados na pesquisa<sup>118</sup>.

<sup>115</sup> Dados reproduzidos da tabela do *Almanaque Saúde*, 1954, terceira capa.

<sup>116</sup> Em algumas capas dos almanaques é possível ver uma montagem com alguns mensários.

<sup>117</sup> Conseguimos adquirir os almanaques de 1948, 1950 e 1954.

Antes da análise de algumas estratégias discursivas, é interessante dar relevo a algumas marcas da publicação, pois elas refletem os movimentos da saúde pública, da educação sanitária e as conexões com outros campos, problematizações que propomos no trabalho.

É um elemento de repetição no *Almanaque Saúde* uma tentativa de definir os termos higiene, educação sanitária, saúde, doença, serviços de saúde, SNES. Portanto, um primeiro traço importante foi o da publicação como difusora para o grande público do movimento estruturante e das concepções da saúde que se colocaram entre 1940 e 1960. Em 1947, na segunda capa (ou face interna da primeira capa), temos que “a educação sanitária facilita conhecimentos e estimula atividades que concorrem para manter e melhorar a saúde, defendendo-a ainda de quaisquer agravos e restabelecendo-a, quando alterada” e de que “o SERVIÇO NACIONAL DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA aqui está dando a todos a sua lição” (ALMANAQUE SAÚDE, 1947, segunda capa).

No caso das concepções de saúde, é interessante perceber como o almanaque encarna as mudanças epistemológicas em curso. Em algumas edições, observa-se a influência de concepções bastante difundidas pela Higiene, sobretudo na relação entre o homem e o meio, como um determinante das enfermidades. Em 1947, em um texto intitulado “Saúde”, ela é definida como a “condição de bem-estar consciente do indivíduo que reage, satisfatoriamente, às exigências do meio onde vive” (ALMANAQUE SAÚDE, 1947, p.1). De certa forma, há uma percepção neolamarckista – de preponderância do meio em detrimento de fatores raciais rígidos na evolução – que sustenta a ideia da prevenção: “Da parte do indivíduo, a saúde dependerá não somente de condições inatas, mas de outras adquiridas no correr da vida” e “é preciso nascer já em condições de poder perfeitamente, à medida que se faz o desenvolvimento natural do organismo, equilibrar-se no meio ambiente” (ALMANAQUE SAÚDE, 1947, p.1). Estabelecia-se também o papel de instrumentalizar os indivíduos na busca por esse equilíbrio.

Nota-se nas publicações, ao longo do tempo, a transição que caracteriza o período, evidenciada na exposição de conceitos de diferentes autores para saúde. Em 1948, no contexto do impacto do surgimento OMS, diz que a

---

<sup>118</sup> São respectivamente: 1947, 1948, 1950, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959 e 1961. É importante notar que o último almanaque encontrado é do ano de 1961, pois em 1962 o SNES passa por uma reformulação técnica e administrativa.

saúde é a condição de bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo, em plena atividade fisiológica ou psíquica, reagindo a seu meio físico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza (Carlos Sá). Outros dizem ser a saúde a condição em que se encontra o organismo quando reage satisfatoriamente às exigências do meio (Hill) (ALMANAQUE SAÚDE, 1948, segunda capa).

O *Almanaque Saúde* caminha, grau a grau, com as redefinições das doenças, que efetivam a perspectiva multicausal, junto com a união de determinantes psicossociais. Nesse sentido, a face interna da primeira capa do almanaque de 1957 é significativa, pois traz, além dos nomes do aparato burocrático do Ministério da Saúde e do SNES (dirigido por Irabussú Rocha, com D. Mercedes Franco Ramirez como chefe de da Seção de Educação e Propaganda), os dizeres: “A SAÚDE É UM DIREITO FUNDAMENTAL DO HOMEM. PORÉM, UM DIREITO QUE TEM QUE SER CONQUISTADO” (ALMANAQUE SAÚDE, 1957, segunda capa). Palavras que repercutem compreensões da saúde modificadas e direcionam para uma conquista que se dá pela ação individual, preponderantemente, em admitir e utilizar os preceitos recomendados para uma vida saudável.

Outro traço que se deve considerar é o do *Almanaque Saúde* como uma publicação de divulgação científica. O tratamento dado às diversas doenças, às técnicas de diagnóstico, as terminologias específicas para a nutrição etc., compõem um arsenal variado de discussões que transpõem/traduzem/decodificam o discurso científico em discurso didático para o grande público. É assim que verminoses, vacinas em geral, a BCG, lepra, o papel da alimentação, repetidamente aparecem, num ato de difusão e legitimação. Ao modo daquilo que Fleck (2010) definiu como “ciência popular”, a publicação se encarrega de um papel importante, ao criar uma visão de mundo por meio da simplificação, do caráter ilustrativo e apodítico (evidente, sem contestação), com uma forma segura, acabada e sólida. O que estabelece uma via de mão dupla do especialista com o círculo exotérico : “O saber popular forma a opinião pública específica e a visão de mundo, surtindo, dessa forma, um efeito retroativo no especialista” (FLECK, 2010, p. 166). Nesse sistema de crenças estabelecido, o sanitarista é legitimado, os preceitos vão ao grande público assumir sua condição de fatos científicos e obter a cristalização que necessitam.

Mas a complexidade do *Almanaque Saúde*, da definição de divulgação científica e do conceito de “ciência popular”, em que a “verdade é transformada numa qualidade

objetivamente existente” (FLECK, 2010, p. 169), teve na pesquisa ao menos um momento de tensionamento. No almanaque de 1957, é anunciado “Um novo método para o controle de malária”, que seria o método do sal cloroquinado, com fotografia de Mário Pinotti (Figura 1). A descrição é a seguinte:

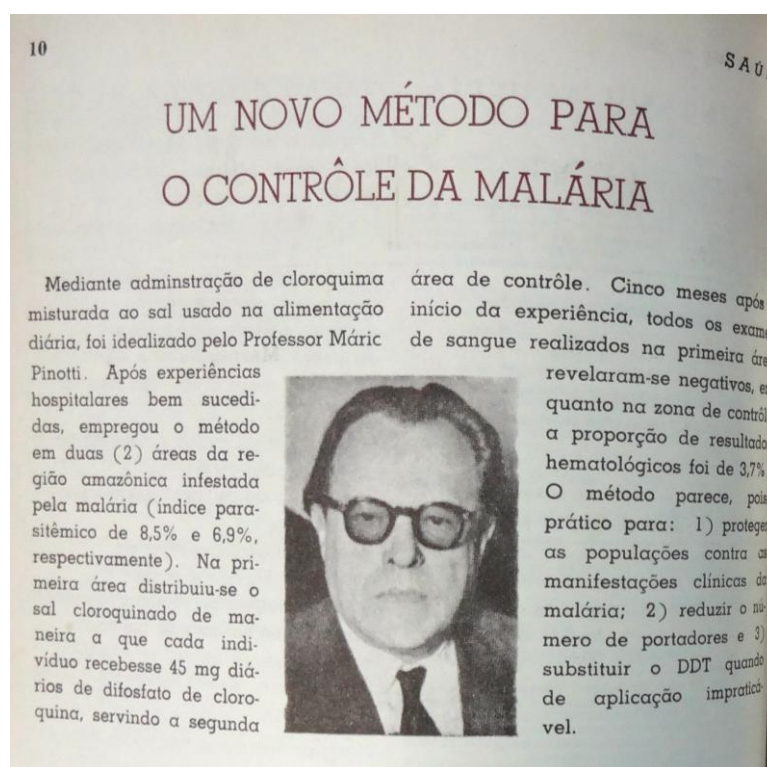
Mediante administração de cloroquina misturada ao sal usado na alimentação diária, foi identificado pelo professor Mário Pinotti. Após experiências hospitalares bem sucedidas, empregou o método em duas (2) áreas da região amazônica infestada pela malária (índice parasitêmico de 8,5% e 6,9%, respectivamente). Na primeira área distribuiu-se o sal cloroquinado de maneira a que cada indivíduo recebesse 45 mg diários de difosfato de cloroquina servindo a segunda área de controle. Cinco meses após o início da experiência, todos os exames de sangue realizados na primeira área revelaram-se negativos, enquanto na zona de controle a proporção de resultados hematológicos foi de 3,7%. **O método parece, pois, prático para: 1) proteger as populações contra manifestações clínicas da malária; 2) reduzir o número de portadores e 3) substituir o DDT quando de aplicação impraticável** (ALMANAQUE SAÚDE, 1957, p. 10, grifo nosso).

Como apontam Silva e Hochman (2011), o método do sal cloroquinado ou método Pinotti, utilizado no tratamento da malária, é símbolo de um momento em que o médico havia acumulado bastante prestígio na direção do Serviço Nacional de Malária (SNM), assumido em 1942, além de suas passagens no Ministério da Saúde, durante o segundo governo Vargas e no governo de JK, que lhe credenciaria como o “principal personagem da saúde pública brasileira do período” (p. 521). A demonstração de força das suas ações, sua influência no executivo nacional, podem ser vistas quando o SNM foi extinto e criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais, em 1956, sob a sua batuta, no contexto das “doenças de massa”, que o próprio Pinotti passaria a apregoar como alvo de combate no interior do nacional-desenvolvimentismo, em vista do dito sucesso no combate à malária (HOCHMAN, 2009). O método do sal cloroquinado, ainda de acordo com Silva e Hochman (2011), não estava consensualizado no meio médico, por mais que houvesse um movimento em prol disso em setores representativos. Havia desconfianças sobre sua base experimental, sua eficácia e seus efeitos colaterais não esperados. Depois de sua saída cheia de polêmicas do Ministério, em 1960, as políticas de combate à malária de Mário Pinotti seriam duramente criticadas e o método cairia em desuso.

E o que explica a entrada numa publicação com pretensões de legitimar o estatuto de verdade, a inserção de um método que, em certa medida, rompia esse contrato, essa condição? É possível que a resposta esteja nessas discussões propostas em

torno do período (HOCHMAN, 2009; SILVA; HOCHMAN, 2011), da força de Mario Pinotti junto à saúde pública no anos 1950, que foi capaz, mesmo num almanaque de intenções de simplicidade, de colocar seu capital político e científico a serviço de “seu” método<sup>119</sup>. Apesar das arestas científicas, ele pretendeu forçar sua entrada no círculo exotérico para legitimá-lo, o que não deixa de contribuir para a tentativa de apaziguá-lo no círculo intrapares. Tal movimento deu ao método Pinotti a qualidade de “prático”, que poderia inclusive entrar no lugar da “bala mágica” e “substituir o DDT quando de aplicação impraticável”<sup>120</sup>.

**FIGURA 1 – Um novo método para o controle da malária**<sup>121</sup>



O Almanaque de 1958, período em que Pinotti estava no Ministério da Saúde, tem características gráficas distintas dos outros exemplares (Figura 3). A capa, diferente

<sup>119</sup> Nesse sentido, é importante perceber como a própria definição e práticas de divulgação científica e ciência popular podem ser tensionadas pela força pessoal, política e científica, de determinadas figuras.

<sup>120</sup> Voltaremos a Mário Pinotti e ao seu papel na saúde pública e como um interlocutor e agenciador da educação sanitária no capítulo 4.

<sup>121</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1957, p. 9.



dos desenhos de Luiz Sá<sup>122</sup> que eram recorrentes na publicação, traz a imagem de um menino que abre uma porta e depara com uma bandeja com frutas e leite (Figura 2). Em seu interior, corrobora a ideia do almanaque como símbolo das políticas de saúde do período, ao fazer o histórico da criação DNERu que, diante da “notória dispersão de esforços”, além “unificar os antigos Serviços Nacionais de Malária, Febre amarela e Pestes, este Departamento também tomou a seu encargo a luta contra outras endemias” (ALMANAQUE SAÚDE, 1958, p. 9)<sup>123</sup>.

**FIGURA 2 – Almanaque Saúde, 1958<sup>124</sup>**



<sup>122</sup> Luiz Sá (1907-1979) trabalhou em diversas publicações e, inclusive, na revista *O Malho*. Foi o desenhista da história infantil “Tico-Tico”. Também atuou nas primeiras iniciativas de curtas-metragens nos anos 1930. No campo audiovisual, trabalhou também para a Rede Globo de Televisão, nos anos 1960. Informações biográficas disponíveis em: <http://www.guiadosquadrinhos.com/artista/luiz-sa/4282>, acesso 3 ago. 2014.

<sup>123</sup> O tema das endemias rurais e do DNERu volta a ser discutido também no capítulo 4.

<sup>124</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1958, capa.

FIGURA 3 – Capas do Almanaque Saúde<sup>125</sup>

<sup>125</sup> ALMANAQUE SAÚDE, capas de 1947, 1948, 1950, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959 e 1961.



Para o âmbito do argumento geral da tese, os almanaques de 1957, 1958, 1959 e 1961, sinalizam algumas pistas importantes. Em 1957, há, por exemplo, imagens dos ganhadores do 10º “Concurso Saúde”, junto com figuras da estrutura do SNES (Figura 4). Em 1959, mesmo que graficamente o “estilo” mais colorido e visualmente mais atrativo de 1958 não tenha permanecido, temos várias imagens do SNES: sua diretoria, o setor de distribuição, a biblioteca, o cinema, o Museu de Saúde, além de mostrar leitores visitantes (Figura 5). A se pensar em um movimento em torno da formação de um coletivo, de que existe um processo de profissionalização no campo e de conformação da educação sanitária, a publicação dá contornos simbólicos ao processo: na caracterização de espaços e de sujeitos contribui para que seja corporificado e legitimado um coletivo, principalmente em uma publicação dirigida ao grande público.

FIGURA 4 – Concurso Saúde<sup>126</sup>



<sup>126</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1957, p. 34. Na mesa estão o Dr. Irabussú Rocha (diretor do SNES) e D. Mercedes Franco Ramirez (Chefe da Seção de Educação do SNES).

FIGURA 5 – O SNES por dentro<sup>127</sup>

No caso de 1961, é anunciado um “Curso de aplicação em Educação Sanitária”, no Rio de Janeiro, com a finalidade de “preparar e habilitar pessoal” para a atividade. O texto aponta que, em 1959, o Departamento Nacional de Saúde havia promovido o primeiro curso, com duração de três meses, e o segundo foi em 1960, com duração de seis meses. Um terceiro, também com seis meses de duração, estaria previsto para 1962, e ainda contaria com bolsa de estudos no valor de Cr\$6.0000,00 e passagens para bolsistas estaduais. Como analisaremos no capítulo seguinte, tais cursos repercutem um modelo de formação instituído desde a Reforma Paula Souza, de 1925, e passam por transformações significativas a partir dos anos 1940, com os novos referenciais da saúde, na composição de um espaço formativo que denota o que chamamos de uma

<sup>127</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1959, p. 22 e 23.

configuração da educação em saúde. Nesse sentido, é importante observar como a grade curricular guarda proximidade com os cursos em terras mineiras<sup>128</sup>.

No *Almanaque Saúde*, há também um movimento discursivo de legitimação da ciências da saúde e dos seus sujeitos, o que combina a tentativa de captar capital científico para as atividades sanitárias, para as instituições, mas também, por meio de uma série de referências biográficas, construir uma imagem dos médicos e sanitaristas<sup>129</sup>. O almanaque tinha uma espécie de coluna que fazia um “perfil” dos grandes nomes da saúde no Brasil (Figura 6). Por ela foram biografados nomes como: “o grande higienista brasileiro”, Oswaldo Cruz<sup>130</sup>; “o pioneiro da educação sanitária em nossa terra”, Carlos Sá<sup>131</sup>; daquele que “inscreve-se entre os maiores sanitaristas brasileiros, pela benemerência de seus feitos e pelo lustre que empresta aos fastos de nossa higiene”<sup>132</sup>, Emílio Ribas; o sanitarista do século XIX, “professor de clínica propedêutica”, Francisco de Castro<sup>133</sup>, entre outros. Há alguns que não eram médicos, mas que por suas ações na área mereceram um perfil, como advogado Ataulpho de Paiva, sócio da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, colocado como o responsável por instituir a vacina BCG no Rio de Janeiro, que “provou também suas afinidades com a Medicina, que, sem nunca haver exercido, sobe sempre honrar e exaltar” (ALMANAQUE SAÚDE, 1956, p. 27, 38, 39). Outros, mesmo que não apareçam nesse perfil, são saudados, como Waldemar Berardinelli, “autor de várias obras didáticas e científicas”, onde “destacam-se os trabalhos sobre Biotipologia, que lhe granjearam renome internacional”, além de um dos “mais antigos colaboradores do SNES” (ALMANAQUE SAÚDE, 1948, p. 80).

---

<sup>128</sup> De acordo com a publicação, seriam o seguintes tópicos: Metodologia; Psicologia Educacional; Introdução à Educação Sanitária; Recursos Audiovisuais; Sociologia Educacional; Relações Humanas Aplicadas à Educação Sanitária; Organizações Sanitária e Hospitalar; Educação Sanitária Aplicada (ALMANAQUE SAÚDE, 1961, p. 20).

<sup>129</sup> As biografias podem ser entendidas naquilo que a análise do discurso chamou de um *ethos*, como a tentativa de se formar uma imagem de si, neste caso: do médico-sanitarista nesse contexto. Em uma outra perspectiva, penso que o livro de Britto (2006), *Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira*, dimensiona o significado simbólico da biografia no interior da ciência com seus dissensos, e do seu papel aglutinador.

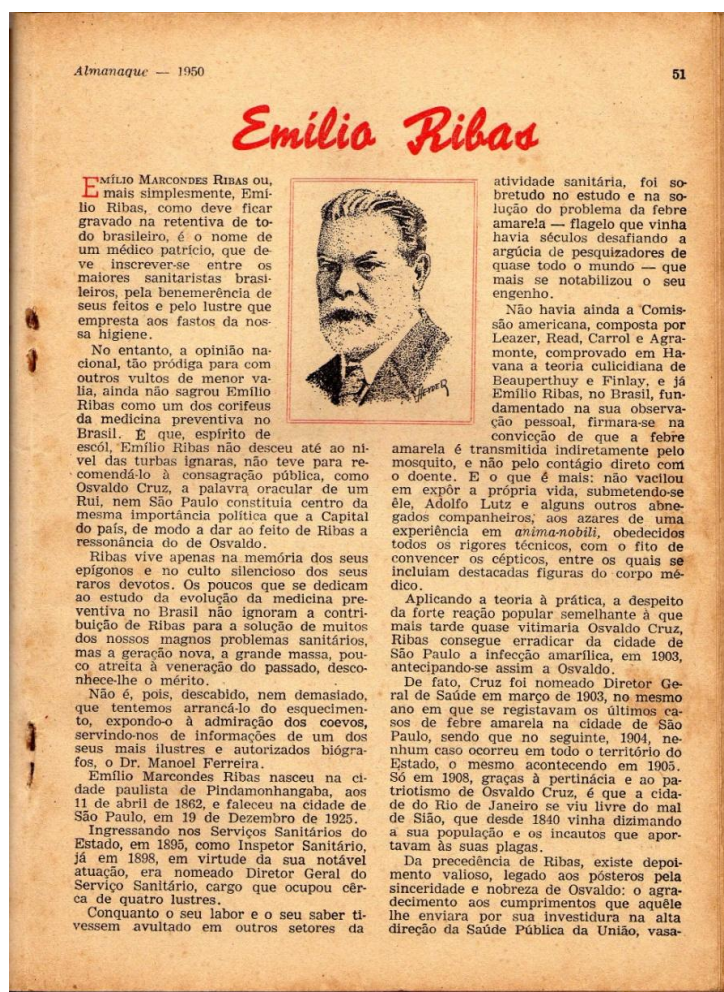
<sup>130</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1961, p. 3.

<sup>131</sup> O perfil destaca as mediações de Carlos Sá com o campo dos educadores: “Nos círculos culturais e técnicos ligados à saúde e à educação, tem ocupado posições de relevo tais a presidência da Sociedade Brasileira de Higiene e o cargo de diretor da Associação Brasileira de Educação. Nesta última, realizou cursos de educação da saúde para professores. O S.N.E.S. cumpre o grato dever de prestar-lhe especial homenagem” (ALMANAQUE SAÚDE, 1948, p. 71).

<sup>132</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1950, p. 11

<sup>133</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1953, p. 39-40.



FIGURA 6 – Perfil de Emílio Ribas no Almanaque Saúde<sup>134</sup>

Quando se pensa na amplitude do auditório, nessa captação de autoridade para a ciência, há momentos que o “saber oficial” faz a demarcação com o “charlatanismo”: “Errará, porém, redondamente, o doente que, em vez de ouvir especialista, se fiar em tais conselhos, mesmo quando dados por amizade, porque de fato, representam eles uma charlatanice criminosa”. A recomendação era clara: “Não se fie ninguém, na cura das doenças ditas incuráveis por anúncios mais ou menos retumbantes ou pelos avisos mais ou menos insistentes das pessoas que se dizem entendidas” (ALMANAQUE SAÚDE, 1947, p. 29)<sup>135</sup>.

<sup>134</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1950, p. 51.

<sup>135</sup> O texto é intitulado “Charlatanismo” e é no mínimo curioso quando fala das falsas expectativas que os médicos também podem criar: “Mais grave se torna ainda esse charlatanismo quando ele parte de médicos que, sem a necessária proibidade, assinam atestados, para serem divulgados, dando aos doentes que os leem esperanças em que eles próprios não confiam” (ALMANAQUE SAÚDE, 1947, p. 29).

No que se refere aos elementos de contato com os campos de conhecimento, é importante ressaltar a apropriação que o *Almanaque Saúde* faz de alguns textos disseminação no campo da saúde, sejam eles dirigidos especificamente aos sanitaristas ou aos professores (que tinham em seus currículos disciplinas vinculadas à saúde). No último caso, o texto de abertura de 1948 utiliza excertos de *Higiene Escolar e Educação da Saúde*, de Carlos Sá<sup>136</sup>, que também é visto em outras publicações, tais como em 1953 e 1956.

Além das movimentações dentro da saúde, para os argumentos levantados é importante ver o diálogo estabelecido com a educação, seja por meio das inúmeras referências à escola, ao professor, do elogio ao trabalho docente<sup>137</sup>, dentro dos marcos teóricos que circulavam no campo. John Dewey, a principal referência para os escolanovistas, é mencionado com certa frequência, de forma direta ou indireta. No *Almanaque Saúde* de 1948, em um texto sobre a “Formação de Hábitos”, é possível ver essa dimensão que aproxima educação e saúde:

A educação consiste em criar um comportamento, isto é, uma maneira de ser, de compreender ou de fazer, que se modifique a personalidade no sentido de melhor se afirmar o meio que a rodeia. Esse comportamento que vale como fim de educação, em geral toma aspecto característico se trata de educação higiênica: aqui o que se visa é criar uma maneira de ser que permita defender, conservar e aprimorar a saúde (ALMANAQUE SAÚDE, 1948, p. 5).

A marca do arcabouço pragmático de Dewey, repetido por diversas vezes por educadores, ressoava nesse tipo de publicação na ideia de que a educação sanitária, como prática educativa, requeria um “mecanismo psicológico dessa formação de hábitos”, se daria a partir de “princípios de interesse, da repetição e do efeito” e, assim “estará cada vez mais viva a sentença do ‘aprender fazendo’”.

Vale destacar que tais discussões denotam, junto com excertos de textos dos sanitaristas, outros trechos que usam de linguagem bastante técnica e pouco acessível, o caráter de uma publicação que refletia as indefinições e agruras epistemológicas do campo naquele momento, e que, por isso, estabelecia um diálogo interno em que

---

<sup>136</sup> O livro de Carlos Sá é fruto de um curso destinado aos professores primários do Brasil, organizado pela Associação Brasileira de Educação, de acordo com “Prefácio da 1ª Edição”, de junho de 1943 (SÁ, 1952). Carlos Sá é autor de diversas obras vinculadas à saúde escolar, à higiene escolar, muitas delas dedicadas aos professores. O que ajuda a demonstrar as conexões da educação sanitária com a escola e com a formação docente.

<sup>137</sup> No *Almanaque Saúde* de 1948, há uma “Oração ao Mestre”, que diz que: “O professor quando é realmente um educador, quando professa, já não é um homem; a sua individualidade anula-se, ele é a Pátria, visível, palpável, raciocinando pelo seu cérebro e falando pela sua boca!” (p. 74).

diversas inscrições textuais se propunham a elaborar um contato intrapares. Considerando que a publicação chegou a ser distribuída em quantidades bastante expressivas, tais textos indicam um diálogo que, além de “falar para fora”, também “falava para dentro”, no sentido de conformar, delimitar, estabelecer parâmetros metodológicos, configurar um coletivo em torno de um estilo de pensamento na saúde e na educação, alguns inclusive ainda não consensuais dentro de tais campos<sup>138</sup>. Portanto, quando, em 1952, ele afirmou que “a patologia é a parte da Medicina que estuda as doenças” e que “a epidemiologia é a parte da higiene que estuda o aparecimento e a propagação das doenças transmissíveis, sendo a profilaxia o conjunto de medidas que visam evitá-las”, num excerto extraído novamente de Carlos Sá, em seu *Higiene e Educação da Saúde*, havia, ali, um movimento duplo de definições: para o grande público e internamente.

É possível que o texto “Educação Sanitária”, no *Almanaque Saúde* de 1955, corrobore tais inferências. Nele, a educação sanitária é ressaltada pelo seu “papel de destaque”, dentro das “modernas organizações de saúde pública”. Tais práticas seriam o contraponto das iniciativas coercitivas e autoritárias:

É que se tem verificado que os indivíduos com educação higiênica são muito mais eficientes na defesa de sua própria saúde, na de seus filhos e na da coletividade, do que qualquer medida coercitiva, do que qualquer recurso primitivo de polícia. De nada vale o aviso colocado nos bondes, de que não pode cuspir em qualquer parte do veículo, sob pena de multa, se os passageiros não tiverem hábito de asseio (ALMANAQUE SAÚDE, 1955, p. 1).

O texto, assinado por Vergílio de Uzêda<sup>139</sup>, faz uma recuperação histórica do campo que remonta ao Decreto nº 3.650, de 18 de maio de 1866, com o regulamento para os médicos dos distritos policiais da Corte que “mandava que se ‘aconselhasse as cautelas convenientes à higiene”, às instruções para o Serviço de Higiene da Corte, de 15 de novembro de 1884, à Diretoria Geral de Saúde Pública, em 1903, sob a direção de Oswaldo Cruz, à “Reforma Carlos Chagas”, de 1920, e a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária e da Inspetoria de Educação Sanitária, e termina por dizer que:

---

<sup>138</sup> Tais indefinições de ambos os campos são tema específico do capítulo 3.

<sup>139</sup> Médico com atuação na saúde pública e atividades vinculadas à educação sanitária, inclusive com publicações de livros, tal como *Palestras sem fio*, de 1954.



Nenhuma obra, pois, de maior alcance social, de humanidade, direi mesmo de patriotismo, do que essa se propõe o Serviço Nacional de Educação Sanitária, porque a salubridade de um País depende muito mais dos hábitos de higiene de seus habitantes do que da existência de hospitais e de grandes obras de saneamento (ALMANAQUE SAÚDE, 1953, p. 1).

A historicização cumpre um papel informativo, mas ela é também legitimadora da retomada de um passado que quer validar a ação presente. E caso se considere as mudanças nos campos da saúde e da educação, das redefinições e reconfigurações, de um novo quadro de percepção da saúde e da doença, o olhar em perspectiva solidariza e enlaça os sujeitos de um campo.

Ao analisar o almanaque, diversas perguntas podem surgir. Quais as recorrências de linguagem nesse tipo de publicação? De que forma a linguagem está ali colocada e operacionalizada? Como a linguagem e suas ritualizações se fazem presentes? Que elementos discursivos, estratégias, visadas foram operacionalizados nos seus exemplares?

O almanaque pode ser definido como um gênero literário e editorial, “um livro destinado a todos e que todos, mesmo os menos letrados ou analfabetos, podem ‘ler’” (PARK, 1999, p. 9)<sup>140</sup>. Alguns trabalhos (PARK, 1999; DUTRA, 2005) se dedicaram a analisar esse tipo de publicação e trazem contribuições para uma reflexão a respeito desse gênero de publicação.

A intencionalidade prescritiva é discursivamente predominante na publicação, que também utiliza de estratégias para causar o temor diante do ato de não seguir as recomendações, mas o *Almanaque Saúde* traz elementos de complexidade, que levam o analista a olhar com cuidado ao que muitos críticos contemporâneos chamaram de uma “propaganda sanitária”, ao se referir às publicações impressas ao longo dos anos 1940-1960. Os índices de analfabetismo são um dado relevante, a se considerar a população com mais de 15 anos: 55,9%, em 1940; 50,5%, em 1950; 39,6%, em 1960 (FERRARO,

<sup>140</sup> Park (1999) traz duas definições, de autores diferentes, que explicitam a natureza desse tipo de publicação: “Ilustrado com signos, figuras, imagens, o almanaque dirige-se aos analfabetos e a quem lê pouco. Reúne e oferece um saber para todos: astronômico, com os eclipses e a fase da lua; religioso e social, com as festas e especialmente as festas dos santos que dão lugar aos aniversários no seio das famílias; científico e técnico, com conselhos sobre os trabalhos agrícolas, a medicina, a higiene; histórico com as cronologias, os grandes personagens, os acontecimentos históricos ou anedóticos; utilitário, com a indicação das feiras, das chegadas e partidas dos correios; literário, com anedotas, fábulas, contos; e finalmente astrológico” (LE GOFF apud PARK, 1999, p.46). E a síntese por Bollème: “Para definir o almanaque, pode-se salientar o seguinte: ele não é um manual, ele não é assimilável de forma muito diferente do que é um romance, ele diverte sem se prender à pura fabulação, ele ensina sem ser dogmático, ele não é, de modo algum, artigo de fé, ele obedece a uma grande lei que é sem dúvida aquela de toda leitura popular, é prazerosa e útil” (BOLLEME apud PARK, 1999, p. 46).

2002)<sup>141</sup>. Ao mesmo tempo, há ênfase nos materiais impressos, tal como o registo do ano de 1953 do SNES de dezessete publicações editadas, 950.134 publicações distribuídas, 5.012.451 cópias espalhadas do panfleto “Preceitos do dia”<sup>142</sup>, e a Tabela 1 e o Gráfico 1 apresentados. Dados que, quando cruzados, denotam dificuldades e limites das práticas, mas, ao mesmo tempo, implicam na necessidade de uma atitude problematizadora de tais fontes e da visão de ineficácia que possa pairar sobre elas. Nesse sentido, é preciso salientar dois pontos: 1) as iniciativas do *Almanaque Saúde* para ampliar o auditório e dialogar com tais condicionantes e, 2) o fato de que tal situação, não pode obscurecer os diálogos com o público leitor, que geraram uma série de interações sociocomunicacionais que modificaram alguns de seus elementos textuais. Um dos exemplos dessas estratégias de aproximação com o auditório, foi o “Concurso Saúde”, que premiava leitores que resolviam palavras-cruzadas, questionários, charadas etc. Os prêmios em 1947 incluíam livros diversos sobre a história do Brasil (*História do Brasil: Rocha Pombo, A Corte de D. João no Rio de Janeiro*), biografias (*A vida de Oswaldo Cruz*), alguns deles oferecidos em parcerias com gráficas, como a Gráfica Barbeiro. No concurso de 1948, foram colocados trechos extraídos do almanaque, e o leitor deveria procurar as páginas de onde eles foram retirados, o que não deixava de ser um mecanismo para “estimular” a leitura dos conteúdos. Em 1954, encontramos um “Inquérito entre os leitores do Almanaque Saúde”, com as seguintes perguntas: 1º) Como teve conhecimento da existência deste Almanaque? 2º) Qual a sua opinião sobre este Almanaque? 3º) Que sugestões oferece para o próximo número deste Almanaque? 4º) Entre as publicações do SNES, qual despertou maior interesse a você e sua família? Por quê? 5º) O “Preceito do Dia” é bem divulgado nesse município? Pela imprensa? Pelas estações de rádio? Pelos alto-falantes? 6º) Qual o problema de saúde que mais interessa ao seu município?

No almanaque de 1952, o estreitamento do contato pode ser visto pela solicitação de opiniões aos leitores da publicação:

Publicando “Saúde, Almanaque 1952”, o S.N.E.S. tem um único intuito: promover a melhoria da saúde do povo. Muito útil será, portanto, para o aperfeiçoamento das futuras edições, conhecer a opinião dos leitores. Visando tal objetivo, **pedimos a todos que nos mandem suas impressões e sugestões, façam suas críticas e no-las transmita, mesmo quando desfavoráveis.** De qualquer forma, não deixem de remeter ao S.N.E.S. a

<sup>141</sup> O autor trabalha com os dados do IBGE, *Censo demográfico*, 1940, 1950 e 1960.

<sup>142</sup> Os dados estão no *Almanaque Saúde* de 1956, p. 48.

resposta do questionário que se encontra entre a pág. 48 e a 3ª capa deste almanaque.

As pessoas que quiserem atender ao presente pedido deverão utilizar envelope de retorno que vai incluso, o qual não precisa ser selado (ALMANAQUE SAÚDE, 1952, grifo nosso).

Em parte, a recepção das sugestões dos leitores pode ser apreendida no almanaque de 1957. Haveria uma paginação diferente das anteriores, “no propósito de conservar o interesse com que o público, principalmente os nossos leitores têm recebido esta publicação”, e seria inserido um calendário agrícola, com o objetivo de “prestar colaboração ao homem do campo no sentido de que possa obter um melhor aproveitamento de suas glebas”. Além disso, outros elementos seriam modificados: “estamos aumentando sua tiragem, acrescentando número de páginas, incluindo uma parte recreativa com palavras cruzadas, charadas e enigmas e introduzindo algumas modificações no Concurso Saúde”. Ainda referente à educação sanitária, a publicação afirma que está em um movimento para o “melhor entrosamento com órgãos e entidades de finalidades análogas, da Capital da República e dos Estados”, com o objetivo de “formação de uma consciência sanitária do povo”. E, sobre os questionários, diz que:

Atendendo às sugestões que nos foram encaminhadas pelos leitores do nosso “Almanaque Saúde”, através do questionário publicado em número anterior, estamos incluindo entre o material de educação e propaganda sanitárias, algumas modificações, procurando, desta forma, tornar este periódico mais atraente e agradável (ALMANAQUE SAÚDE, 1957, p. 3).

Considerar tais interlocuções não significa dizer que o leitor e os responsáveis pela edição do almanaque estivessem numa mesma posição hierárquica, no sentido do papel que teriam ao elaborar o material. Mas a inquirição é importante para que não se redunde tais publicações a uma perspectiva exclusivamente diretiva. Primeiro, porque a própria Higiene, sobretudo a partir dos anos 1940, tentou assumir outros contornos discursivos. Segundo, porque a criação de canais de comunicação foi estimulada e existiu, mesmo que pervague uma crítica de educadores em saúde posteriores a tais publicações, numa espécie de cobrança que houvesse um diálogo com as demandas e com os conhecimentos das comunidades às quais se dirigiam. Mas é preciso não negligenciar esforços e tentativas de comunicação, que são operados com os instrumentos simbólicos à disposição em determinada contingência histórica.

A noção esquematizadora dos gêneros que Charaudeau (2004, 2006, 2010) coloca em xeque, pode ser vista nas páginas do almanaque. As suas marcas formais

variam, de acordo com a temática e com os efeitos que se quer causar no auditório. No que tange ao estatuto do produtor da linguagem (médicos e especialistas na área das ciências da saúde), revestidos de autoridade, transferem tais questões simbólicas para o nível do discurso. Em uma primeira análise, mais apressada, poderia se enquadrar o *Almanaque Saúde* dentro de um gênero científico ou pedagógico/educativo. Na nossa pesquisa, ao se perscrutar a fonte, tais demarcações rígidas se esvaem, em vista da polissemia presente no texto. A respeito dessa fluidez dos gêneros, é importante salientar que diversos estudos ressaltam a dificuldade de pensá-los em enquadramentos classificatórios estáticos. Lopes (2004) assevera a dificuldade em se criar um modelo teórico que seja capaz de explicar a rigor como funcionam os gêneros. Como forma de argumentar a respeito da dinamicidade, fluidez e plasticidade dos gêneros, a autora utiliza a teoria de Dominique Maingueneau<sup>143</sup> a respeito das cenas de enunciação, que seriam três: englobante, genérica e cenográfica.

A primeira é a *cena englobante*, que se refere ao tipo de discurso. No nosso caso, quando o SNES aciona todos os seus parceiros para distribuir o *Almanaque Saúde*, há uma forma em que ele é recebido e interpretado. Como se verá a seguir, pragmaticamente, as leituras são múltiplas. É um almanaque e, portanto, tem as características desse gênero: ordenação cronológica, imagens, referências aos dias dos santos, poemas e anedotas. Ao mesmo tempo, há uma série de preceitos baseados nos ditames científicos, carregados de uma noção de autoridade e legitimidade da ciência. Os perfis biográficos não são de quaisquer figuras, são de médicos sanitaristas de renome, como Oswaldo Cruz, Emílio Ribas, entre outros. Portanto, a noção do almanaque com uma publicação fortuita, de consulta cotidiana e desprovida de sofisticções de linguagem, se mistura a um emaranhado de textos com linguagem técnica, carregados de fórmulas, nomenclaturas específicas do discurso médico e até de tratamentos ainda não consensuais de algumas enfermidades. Ao mesmo tempo, a exposição dos fatos científicos, não segue a perspectiva dos manuais intrapares. Há, por mais que alguns sejam apropriações de manuais, outra forma de exposição desses textos. Ao tomar contato com o *Tratado de Higiene* (BARROS BARRETO, 1942), depara-se com um texto árido, composto por dois volumes, de 870 páginas no total, poucas imagens (todas de ordem ilustrativa dos postulados)<sup>144</sup>. No *Almanaque Saúde*, os grandes temas da Higiene ganharam outro espaço de enunciação, com imagens

---

<sup>143</sup> Autor da análise do discurso com trabalhos em parceria com Charaudeau.

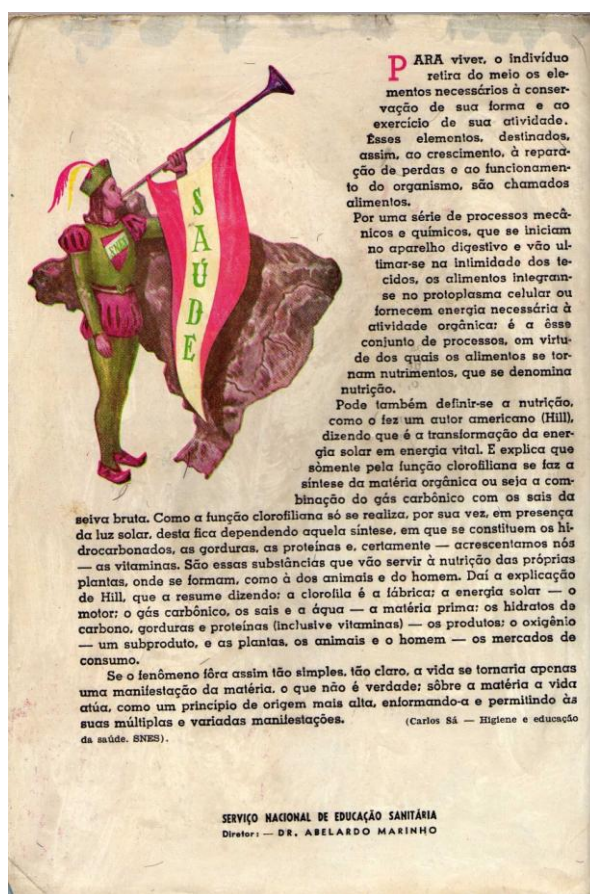
<sup>144</sup> Há uma análise mais detida da obra no capítulo 3.

significativas tais como a bandeira do Brasil, uma espécie de oficial da infantaria com o emblema do SNES. Enfim, ao leitor não é possível uma identificação rígida deste impresso, pois ele mistura discurso didático, religioso, científico, publicitário, etc., por mais que haja a prevalência da forma almanaque. O mesmo acontece com as obras de Carlos Sá, que adquirem no *Almanaque* outra feição. Mesmo que ela também contenha nomenclaturas, elementos químicos, a construção discursiva adquire sentido diferenciado.

Na enunciação discursiva, uma segunda cena seria a *genérica*.

É definida pelos gêneros de discursos particulares. Cada gênero de discurso implica, com efeito, em uma cena específica: papéis para os seus parceiros, circunstâncias (em particular um modo de inscrição no espaço e no tempo), um suporte material, um modo de circulação e uma finalidade (CHARAUDEAU; MAINGUINEAU, 2008, p. 96).

**FIGURA 7 – O símbolo do SNES no Almanaque Saúde de 1950<sup>145</sup>**



<sup>145</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1950, segunda capa.

A palavra almanaque hoje guarda diferenças com as publicações do tipo difundidas até os anos de 1960<sup>146</sup>. Até esse período, como dissemos, foi uma publicação que, na multiplicidade de assuntos, teve como marca definidora a questão temporal<sup>147</sup>, os vínculos com a relação entre o homem e o tempo, por meio do calendário, da sucessão de dias e meses (PARK, 1999). Com o *Almanaque Saúde*, há uma profusão de gêneros e subgêneros. Nele prefigura certa “mixagem”<sup>148</sup>. À característica básica deste gênero se misturam outras de natureza didática, pedagógica, jornalística. O contrato de comunicação do almanaque permanece, mas vemos a ciência se servindo dessa fluidez como forma de aproximar o discurso científico do leitor.

Por último, teríamos a *cenografia*, que é uma espécie de circuito que interliga e por onde os discursos circulam.

Um discurso impõe sua cenografia de imediato: mas, por outro lado, a enunciação em seu desenvolvimento, esforça-se para justificar seu próprio dispositivo de fala. Tem-se, portanto, um processo em espiral: na sua emergência, a fala implica uma certa cena de enunciação, que, de fato, se valida progressivamente por meio da própria enunciação. **A cenografia é, assim, ao mesmo tempo, aquilo de onde vem o discurso e aquilo que discurso engendra, ela legítima um enunciado que, em troca, deve legitimá-la, deve estabelecer que essa cenografia da qual vem a fala é, precisamente, a cenografia necessária para contar uma história, denunciar uma injustiça, apresentar sua candidatura em uma eleição etc.** (CHARAUDEAU; MAINGUENEAU, 2008, p. 96, grifo nosso).

Ela seria instituída pelo próprio discurso e não pelo seu tipo ou gênero. Por mais que a publicação fosse recebida como almanaque, em diversas situações, assumiu outras formas. Em algumas vezes, o poema fazia mais sentido; em outras, a enunciação didática ou o vínculo com o dia do santo; ele poderia ser considerado como um manual técnico que visa a ensinar o melhor cultivo ou assumir o caráter epistolar, como nas trocas entre o SNES-leitor. Sendo assim, a cenografia do almanaque corrobora para a inscrição discursiva de identidades múltiplas.

<sup>146</sup> Um exemplo dessa mudança, dentre muitos, é o Almanaque da Editora Abril.

<sup>147</sup> É importante ressaltar como o *Saúde* do SNES preservou as características dessa situação de comunicação estabelecida pelos almanaques. Ao estudar os almanaques dos laboratórios farmacêuticos, Park (1999) se deparou com temas muito similares ao de outros estudiosos dessa publicação nos séculos XVII e XVIII, tal como o agrupamento temático feito por Bollème, que também se repete na nossa fonte, o *Almanaque Saúde*: tempo, previsão, eclipses, fases da Lua, calendários; festas religiosas; signos astrológicos; anedotas; fábulas; contos; conselhos para viver bem; fatos estranhos e admiráveis da natureza, tais como inundações e tremores da Terra; saúde, informações sobre pragas, pestes e fome; conselhos culinários; divertimentos; religião, vida-morte, corpo-alma, orações; provérbios; História, monumentos, igrejas, hospitais e construções antigas; pequenos trechos curtos recontados

<sup>148</sup> Termo utilizado por Lopes (2005).

Tal multiplicidade de sentidos, orientada para diversos fins, faz com que vejamos no *Almanaque Saúde* características de um texto argumentativo, prescritivo ou mesmo normativo.

Como se pode ver na Figura 7, as inserções textuais iniciam por tipificar um discurso de legitimação da ciência e da saúde. No texto escrito por Carlos Sá, notam-se os contornos: a saúde deve ser o estandarte de uma nação saudável, o Brasil, tendo no SNES um de seus arautos. Ao indivíduo é dado o papel principal, como aquele que deve ter a educação sanitária como elemento fundamental de vida e de bem-estar.

O texto (Figura 7) se inicia da seguinte forma:

Para viver, o indivíduo retira do meio os elementos necessários à conservação de sua forma e ao exercício de sua atividade. Esses elementos destinados, assim, ao crescimento, à reparação de perdas e ao funcionamento do organismo, são chamados alimentos.

Por uma série de processos mecânicos e químicos, que se iniciam no aparelho digestivo e vão ultimar-se na intimidade dos tecidos, os alimentos integram-se no protoplasma celular ou fornecem energia necessária à atividade orgânica; é a esse conjunto de processos, em virtude dos quais os alimentos se tornam nutrimentos, que se denomina nutrição (ALMANAQUE SAÚDE, SNES, 1950).

Ao lado de um discurso que se adapta às proposições do período – dos anseios desenvolvimentistas, da construção da nação saudável, da educação e da disciplinarização dos corpos, do ideal do bom homem/bom trabalhador –, que se nota pela alusão do par saúde/SNES ao vasto território brasileiro, há o discurso científico, com terminologias, nomes de elementos químicos, termos distantes de boa parte do auditório que a publicação se destinava – as gentes dos sertões e das periferias urbanas. Imagem e texto atribuem múltiplos sentidos que misturam os motivos para o indivíduo considerar a noção de saúde/educação sanitária/boa alimentação como elemento essencial e rotineiro, dotado de um significado ideológico, integrado ao projeto de nação.

O mapa do Brasil não é por acaso, são os “signos ideológicos” (Bakhtin) ou “imaginários sociodiscursivos” (Charaudeau). Não bastava apenas solicitar, prescrever, orientar. A estratégia linguística está vinculada a um passado que remonta ao pós-1930, da construção nacional, de educar para a pátria, sendo o indivíduo identificado como partícula integradora da nação<sup>149</sup>. E a pátria se constituiria em sintonia com o progresso

<sup>149</sup> A relação educação e saúde tem similaridades com o discurso do Ministro Gustavo Capanema, em uma obra dedicada ao professor secundário, em 1940: “Cumprir-lhe dar à juventude o sentimento de pátria, a compreensão da pátria como terra dos antepassados, a compreensão da pátria como um

de feição desenvolvimentista, que também implica em um projeto de expansão da educação. É possível dizer que a educação sanitária e o SNES seriam serviços ligados ao Estado com um dos maiores veios ideológicos, o que se nota pela inquirição histórica e linguística. Lavar as mãos após ir ao banheiro, manter os padrões salubres das habitações, escovar os dentes, fazer uso de uma dieta saudável, não é apenas para o bem-estar do sujeito, mas para que este seja incluído em um projeto de nação. Negar esse projeto seria negar a pátria.

A educação sanitária, dentro das estratégias discursivas que estabelece, não é apenas um ação estatal que cumpre o objetivo mecânico de estímulo-resposta por parte do indivíduo. Num outro exemplo de tais produções, em outro “livrinho” dedicado ao homem trabalhador do campo (Figura 8), em que uma ideologia da nação se repete:

Escrevo para você gaúcho, nortista, centrista ou nordestino do interior de roupas simples, sujas de barro, ou coberto pelo pó do tropel das estradas. Herói anônimo, de cujo trabalho árduo de cada dia dependem o incremento da produção agrária e a fartura de alimentos nos nossos lares. Nesse livrinho, que ora lhe apresentamos, **você encontrará uma diretriz segura para a manutenção da sua saúde e os conselhos adequados para que os seus filhos se tornem fortes e saudáveis, capazes de lutar por um Brasil melhor, próspero e feliz** (CARVALHO, 1962, p. 5, grifo nosso).

Voltando ao *Almanaque Saúde*, alguns preceitos se utilizam do discurso publicitário, como em uma recomendação para ingestão de cálcio, fósforo e vitamina (Figura 9). As ilustrações do cartunista Luiz Sá (que atuou ativamente nesse tipo de publicação nos anos 1940/50/60)<sup>150</sup> ajudam a compor outros efeitos no texto, sem deixar de incitar e prescrever (Figuras 10 e 11). Uma outra, relativa à sífilis, ecoa a estética dos cartazes do cinema hollywoodiano do período, numa alusão ao “beijo da morte” (Figura 12). O almanaque usa aquilo que Charaudeau e Maingueneau (2008) chamam de efeitos patêmicos (aqueles que lidam com as emoções no discurso), o que se vê no tratamento da doença por contornos lúgubres, epopeicos, dramáticos. A prescrição pelo medo é também uma estratégia discursiva! A Figura 13 mostra também como, ao utilizar do gênero almanaque, o discurso científico convivia com o religioso.

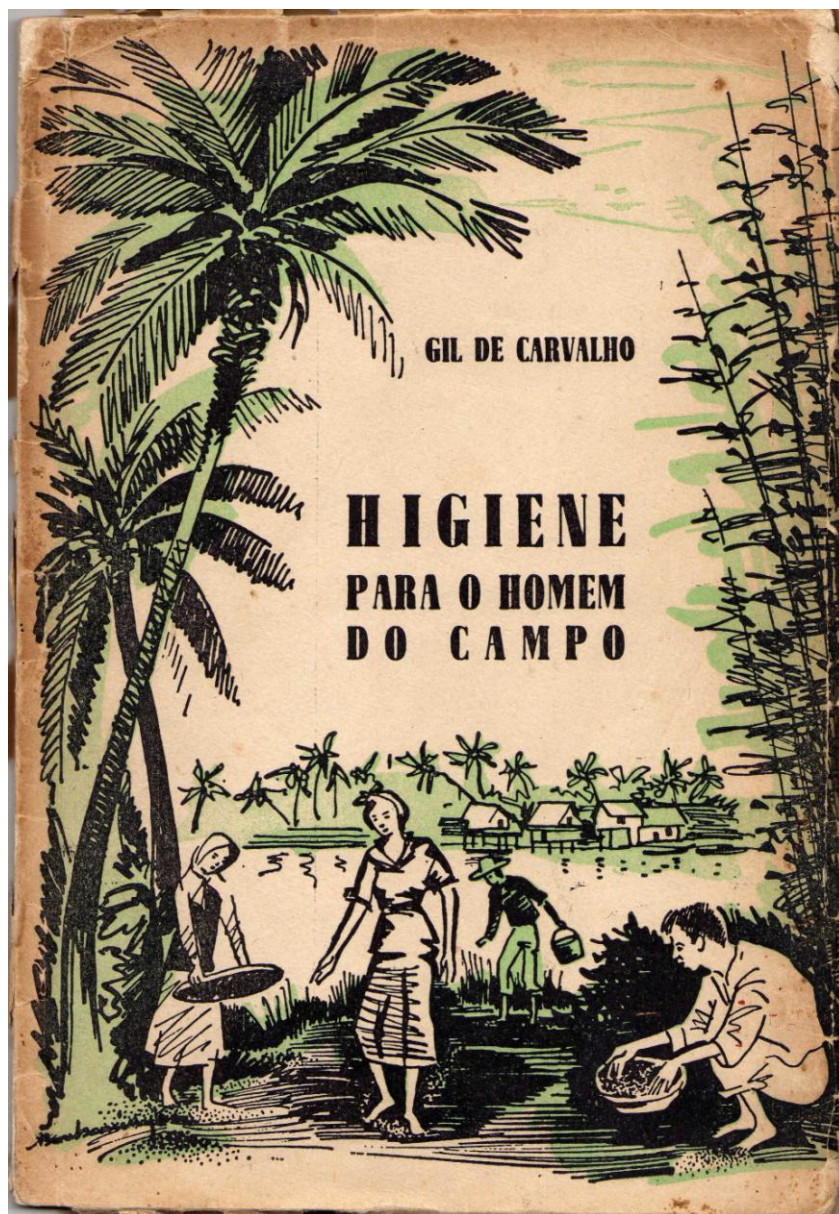
---

patrimônio construído e transmitido pelos antepassados; (...) cumpre-lhe, enfim, infundir na juventude, além da compreensão e do sentimento da pátria, a decisão, a vontade e a energia de guardar ileso, à custa de qualquer sacrifício, esse patrimônio dos antepassados, e de continuamente enriquecê-lo e ilustrá-lo” (CAPANEMA Apud HORTA, 2000, p. 151).

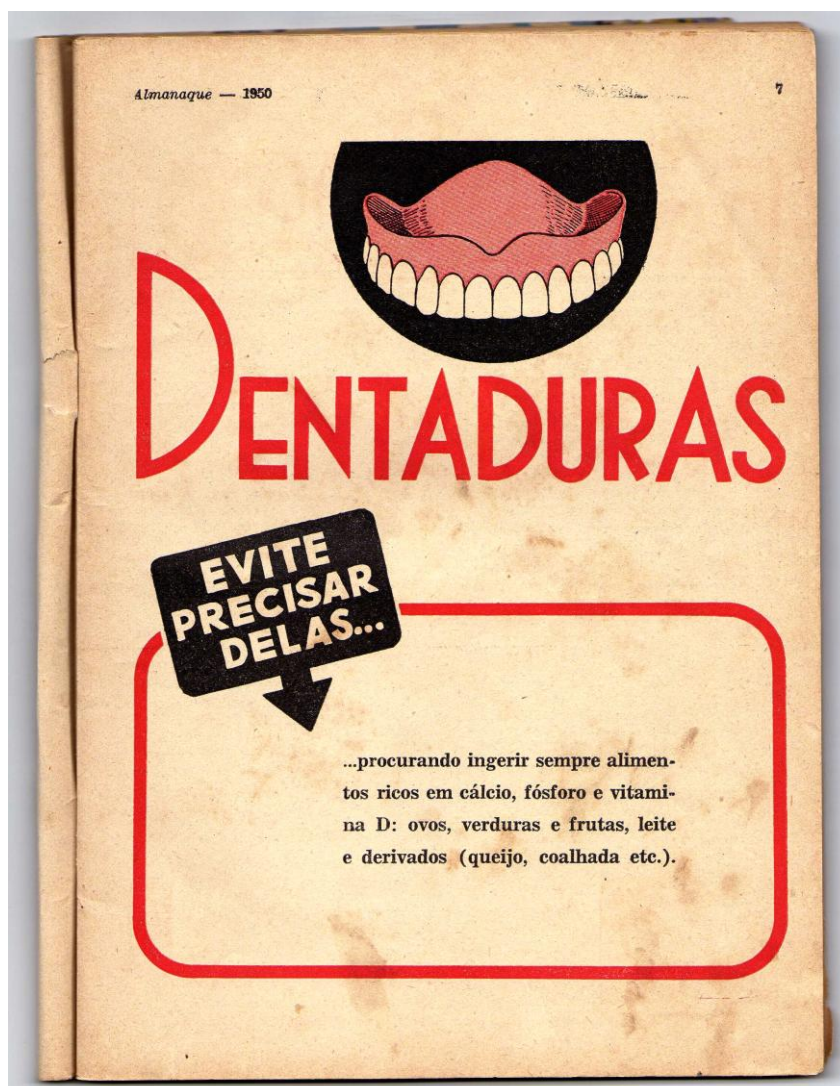
<sup>150</sup> Luiz Sá (1907-1979) trabalhou em diversas publicações e, inclusive, na revista *O Malho*. Foi o desenhista da história infantil “Tico-Tico”. Também atuou nas primeiras iniciativas de curtas-metragens nos anos 1930. No campo audiovisual, trabalhou também para a Rede Globo de Televisão, nos anos 1960. Informações biográficas disponíveis em: <http://www.guiadosquadrinhos.com/artista/luiz-sa/4282>, acesso 3 ago. 2014.



FIGURA 8 – Higiene para o homem do Campo, Gil de Carvalho, 1962<sup>151</sup>



<sup>151</sup> Capa do livro de Gil de Carvalho, *Higiene do Homem do campo*, 1962.

FIGURA 9 – Dentadura no Almanaque Saúde, 1950<sup>152</sup>

<sup>152</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1950, p. 7



FIGURA 10 – Gulodices no Almanaque Saúde, 1950<sup>153</sup>



FIGURA 11 – “Qual o certo e qual o errado?” no Almanaque Saúde, 1950<sup>154</sup>



<sup>154</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1950, p. 62.




FIGURA 12 – Num simples beijo pode-se pegar sífilis<sup>155</sup>



<sup>155</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1955, p. 47.

**FIGURA 13 – Calendário e informações religiosas no Almanaque Saúde, 1954<sup>156</sup>**

Almanaque — 1954 3



**Informações  
SÔBRE O ANO**

<p><b>Principais festas religiosas</b></p> <p><b>Fixas:</b></p> <table border="0"> <tr><td>Circuncisão do Senhor .....</td><td>1 janeiro</td></tr> <tr><td>Os três Reis Magos .....</td><td>6 janeiro</td></tr> <tr><td>Purificação de N. Senhora .....</td><td>2 fevereiro</td></tr> <tr><td>As Chagas de Cristo .....</td><td>6 fevereiro</td></tr> <tr><td>São José .....</td><td>19 março</td></tr> <tr><td>Anunciação de N. Senhora ..</td><td>25 março</td></tr> <tr><td>Invenção da Santa Cruz .....</td><td>3 maio</td></tr> <tr><td>S. Pedro e S. Paulo .....</td><td>29 junho</td></tr> <tr><td>Visitação de N. Senhora .....</td><td>2 julho</td></tr> <tr><td>Transfiguração de N. Senhor ..</td><td>6 agosto</td></tr> <tr><td>Assunção de N. Senhora .....</td><td>15 agosto</td></tr> <tr><td>Natividade de N. Senhora .....</td><td>8 setembro</td></tr> <tr><td>Todos os Santos .....</td><td>1 novembro</td></tr> <tr><td>Apresentação de N. Senhora ..</td><td>21 novembro</td></tr> <tr><td>Imaculada Conceição .....</td><td>8 dezembro</td></tr> <tr><td>Nascimento de Jesus .....</td><td>25 dezembro</td></tr> </table> <p><b>Em 1954:</b></p> <table border="0"> <tr><td>Septuagésima .....</td><td>14 fevereiro</td></tr> <tr><td>Quinquagésima .....</td><td>28 fevereiro</td></tr> <tr><td>Cinzas .....</td><td>3 março</td></tr> <tr><td>Quadragesima .....</td><td>7 março</td></tr> <tr><td>Domingo da Paixão .....</td><td>4 abril</td></tr> <tr><td>Domingo de Ramos .....</td><td>11 abril</td></tr> <tr><td>Páscoa .....</td><td>18 abril</td></tr> <tr><td>Ascensão .....</td><td>27 maio</td></tr> <tr><td>Espírito Santo .....</td><td>6 junho</td></tr> <tr><td>Santíssima Trindade .....</td><td>13 junho</td></tr> <tr><td>Corpo de Deus .....</td><td>17 junho</td></tr> <tr><td>Cristo Rei .....</td><td>31 outubro</td></tr> <tr><td>1.º Domingo do Advento .....</td><td>28 novembro</td></tr> </table> <p><b>Elementos do cômputo eclesiástico</b></p> <table border="0"> <tr><td>Áureo número .....</td><td>17</td></tr> <tr><td>Ciclo solar .....</td><td>3</td></tr> <tr><td>Epacta .....</td><td>28</td></tr> <tr><td>Letra dominical .....</td><td>C</td></tr> <tr><td>Indição romana .....</td><td>7</td></tr> </table> <p><b>Comêço das estações</b></p> <table border="0"> <tr><td>Outono .....</td><td>20 março</td></tr> <tr><td>Inverno .....</td><td>21 junho</td></tr> <tr><td>Primavera .....</td><td>23 setembro</td></tr> <tr><td>Verão .....</td><td>22 dezembro</td></tr> </table>	Circuncisão do Senhor .....	1 janeiro	Os três Reis Magos .....	6 janeiro	Purificação de N. Senhora .....	2 fevereiro	As Chagas de Cristo .....	6 fevereiro	São José .....	19 março	Anunciação de N. Senhora ..	25 março	Invenção da Santa Cruz .....	3 maio	S. Pedro e S. Paulo .....	29 junho	Visitação de N. Senhora .....	2 julho	Transfiguração de N. Senhor ..	6 agosto	Assunção de N. Senhora .....	15 agosto	Natividade de N. Senhora .....	8 setembro	Todos os Santos .....	1 novembro	Apresentação de N. Senhora ..	21 novembro	Imaculada Conceição .....	8 dezembro	Nascimento de Jesus .....	25 dezembro	Septuagésima .....	14 fevereiro	Quinquagésima .....	28 fevereiro	Cinzas .....	3 março	Quadragesima .....	7 março	Domingo da Paixão .....	4 abril	Domingo de Ramos .....	11 abril	Páscoa .....	18 abril	Ascensão .....	27 maio	Espírito Santo .....	6 junho	Santíssima Trindade .....	13 junho	Corpo de Deus .....	17 junho	Cristo Rei .....	31 outubro	1.º Domingo do Advento .....	28 novembro	Áureo número .....	17	Ciclo solar .....	3	Epacta .....	28	Letra dominical .....	C	Indição romana .....	7	Outono .....	20 março	Inverno .....	21 junho	Primavera .....	23 setembro	Verão .....	22 dezembro	<p><b>Feriados nacionais</b></p> <table border="0"> <tr><td>1 de janeiro .....</td><td>— Confraternização Universal</td></tr> <tr><td>21 de abril .....</td><td>— Tiradentes</td></tr> <tr><td>1 de maio .....</td><td>— Dia do Trabalho</td></tr> <tr><td>7 de setembro .....</td><td>— Independência do Brasil</td></tr> <tr><td>15 de novembro .....</td><td>— Proclamação da República</td></tr> <tr><td>25 de dezembro .....</td><td>— Natal</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">* * *</p> <p><b>Correspondência das principais eras</b></p> <p>O ano de 1954 da Era Cristã corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6667 anos do período juliano;</li> <li>5714 anos da era dos judeus; começou a 9 de setembro de 1953 e o ano de 5715 começará a 27 de setembro de 1954, calendário gregoriano;</li> <li>2707 anos da fundação de Roma, segundo Varron;</li> <li>1373 anos da Hégira, calendário muçulmano, começou a 19 de setembro de 1953, e o ano de 1374 começará a 29 de setembro de 1954, calendário gregoriano;</li> <li>1954 anos do calendário juliano: começa 13 dias mais tarde, no dia 14 de janeiro, calendário gregoriano;</li> <li>1954 anos do calendário gregoriano;</li> <li>462 anos do descobrimento da América;</li> <li>454 anos do descobrimento do Brasil;</li> <li>132 anos da Independência do Brasil;</li> <li>65 anos da República Brasileira.</li> </ul> <p style="text-align: center;">* * *</p> <p><b>Eclipses</b></p> <table border="0"> <tr><td>Eclipse anular do Sol ...</td><td>5 de janeiro</td></tr> <tr><td>Eclipse total da Lua ....</td><td>18 19 de janeiro</td></tr> <tr><td>Eclipse total do Sol .....</td><td>30 de junho</td></tr> <tr><td>Eclipse parcial da Lua ..</td><td>15-16 de julho</td></tr> </table>	1 de janeiro .....	— Confraternização Universal	21 de abril .....	— Tiradentes	1 de maio .....	— Dia do Trabalho	7 de setembro .....	— Independência do Brasil	15 de novembro .....	— Proclamação da República	25 de dezembro .....	— Natal	Eclipse anular do Sol ...	5 de janeiro	Eclipse total da Lua ....	18 19 de janeiro	Eclipse total do Sol .....	30 de junho	Eclipse parcial da Lua ..	15-16 de julho
Circuncisão do Senhor .....	1 janeiro																																																																																																
Os três Reis Magos .....	6 janeiro																																																																																																
Purificação de N. Senhora .....	2 fevereiro																																																																																																
As Chagas de Cristo .....	6 fevereiro																																																																																																
São José .....	19 março																																																																																																
Anunciação de N. Senhora ..	25 março																																																																																																
Invenção da Santa Cruz .....	3 maio																																																																																																
S. Pedro e S. Paulo .....	29 junho																																																																																																
Visitação de N. Senhora .....	2 julho																																																																																																
Transfiguração de N. Senhor ..	6 agosto																																																																																																
Assunção de N. Senhora .....	15 agosto																																																																																																
Natividade de N. Senhora .....	8 setembro																																																																																																
Todos os Santos .....	1 novembro																																																																																																
Apresentação de N. Senhora ..	21 novembro																																																																																																
Imaculada Conceição .....	8 dezembro																																																																																																
Nascimento de Jesus .....	25 dezembro																																																																																																
Septuagésima .....	14 fevereiro																																																																																																
Quinquagésima .....	28 fevereiro																																																																																																
Cinzas .....	3 março																																																																																																
Quadragesima .....	7 março																																																																																																
Domingo da Paixão .....	4 abril																																																																																																
Domingo de Ramos .....	11 abril																																																																																																
Páscoa .....	18 abril																																																																																																
Ascensão .....	27 maio																																																																																																
Espírito Santo .....	6 junho																																																																																																
Santíssima Trindade .....	13 junho																																																																																																
Corpo de Deus .....	17 junho																																																																																																
Cristo Rei .....	31 outubro																																																																																																
1.º Domingo do Advento .....	28 novembro																																																																																																
Áureo número .....	17																																																																																																
Ciclo solar .....	3																																																																																																
Epacta .....	28																																																																																																
Letra dominical .....	C																																																																																																
Indição romana .....	7																																																																																																
Outono .....	20 março																																																																																																
Inverno .....	21 junho																																																																																																
Primavera .....	23 setembro																																																																																																
Verão .....	22 dezembro																																																																																																
1 de janeiro .....	— Confraternização Universal																																																																																																
21 de abril .....	— Tiradentes																																																																																																
1 de maio .....	— Dia do Trabalho																																																																																																
7 de setembro .....	— Independência do Brasil																																																																																																
15 de novembro .....	— Proclamação da República																																																																																																
25 de dezembro .....	— Natal																																																																																																
Eclipse anular do Sol ...	5 de janeiro																																																																																																
Eclipse total da Lua ....	18 19 de janeiro																																																																																																
Eclipse total do Sol .....	30 de junho																																																																																																
Eclipse parcial da Lua ..	15-16 de julho																																																																																																

A educação sanitária, ao mobilizar diversos sujeitos e campos na produção de materiais, publicar livros, organizar campanhas, teve papel importante no que tange à história das ciências da saúde, entre 1940 e 1960. Mas é possível que, diante da diversidade de atividades desses serviços, nos coloquemos algumas questões. Seria a educação sanitária uma forma de divulgação científica? De que forma a educação sanitária dialogaria com a produção e a difusão dos fatos científicos? Seria a educação

<sup>156</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1954, p. 3.

sanitária, sob o viés da divulgação científica, dotada de um significado epistemológico?

A concepção de divulgação científica é por si só carregada de polêmicas. À expressão agregam-se outras de significação correlata: popularização da ciência, difusão, disseminação, alfabetização científica, comunicação pública da ciência, vulgarização do saber<sup>157</sup>. Apesar de alguns autores apresentarem diferenças entre tais termos, há de se ponderar que a fronteira entre eles é bastante fluida na prática social, mas é possível estabelecer alguns parâmetros no âmbito da história da ciência e da análise do discurso, para que se delineie o que compreendemos por divulgação científica. Mesmo porque, chamada novamente a atenção ao objeto, a educação sanitária tem a peculiaridade de circular no sentido de uma comunicação pública da ciência, como se vê com o *Almanaque Saúde* e nas palestras radiofônicas, nos filmes, nos panfletos, mensários, etc., mas ela também é apropriada pelos espaços formais, como a escola, o que implica em redimensionar o seu papel, pois agregam-se questões do âmbito da didática, dos currículos, do trabalho docente, etc. A possibilidade de entendê-la como divulgação científica pode ser um mecanismo que possibilite a compreensão dos meandros epistemológicos da saúde em curso e da formação de um coletivo em torno da educação sanitária.

Em síntese, concordamos com Massarani (2004), que define a “divulgação científica” como um termo que serve para “designar a disseminação, junto ao público não especializado, de informações relacionadas a temas de ciência” (p. 502). Apesar disso, a autora ressalta que se trata de um termo de definição insuficiente.

---

<sup>157</sup> Se há correlação entre *divulgação*, *vulgarização*, *popularização*, *comunicação pública da ciência*, não é o que ocorre com difusão e disseminação, que podem apresentar significados diferentes: a *difusão*, é termo muito utilizado na história das ciências, diz respeito ao envio de quaisquer mensagens com conteúdo científico, abrangendo uma totalidade de pessoas, com códigos e linguagens compreensíveis universalmente, enviadas para um público especializado ou não; para a *disseminação*, há ênfase é dada em mensagens em linguagens elaboradas, especializadas, com códigos específicos, para um público receptor selecionado e restrito, o dos especialistas, feita intrapares, com especialistas da mesma área, ou extrapares, com especialistas de áreas diferentes (MASSARANI, 1998, p.18). Apesar de uma denominação mais específica, podemos correlacionar, também, o termo alfabetização científica junto ao de divulgação científica, no momento em que os que utilizam essa expressão dão ênfase ao conteúdo da ciência e acentuam a importância dos processos nessa prática social, seus procedimentos mentais e manuais, na produção do conhecimento científico. Mesmo que a alfabetização científica tenha uma abrangência mais delimitada, restrita, quanto ao conteúdo mínimo da ciência de que os cidadãos deveriam estar a par, sua lógica e funcionamento estariam no interior da proposta da divulgação científica. Durant (2005) define a *alfabetização científica* da seguinte maneira: “Alfabetização científica é uma expressão da moda nos círculos educacionais dos Estados Unidos e da Inglaterra. Ela designa o que o público em geral deveria saber a respeito da ciência, e a difusão do seu uso reflete uma preocupação acerca do desempenho dos sistemas educacionais vigentes” (p. 12).

Há a necessidade de serem agregadas ao conceito dimensões outras tais como o papel da audiência nesse processo; a percepção pública da ciência; e as limitações existentes no processo de produção e nos usos do conhecimento, como aquelas relacionadas a riscos, controvérsias e questões éticas, culturais e políticas (MASSARANI, 2004, p. 502)

Podemos usar o termo divulgação científica, em seu sentido amplo, mas cientes das suas limitações. A historicização dessa prática de disseminação da ciência para o público tem raízes no advento da modernidade, sobretudo se pensarmos no fomento da imprensa. Outro marco importante estaria no século XIX, com a popularização dos materiais impressos e o crescimento ascendente de jornais e sua circulação, na Europa e também no Brasil. Na teia histórica, a atividade caminhou lado a lado com a sua disseminação, junto aos círculos não especializados da sociedade, tornando-se uma prática inerente ao fazer científico.

Hoje, artigos de impacto da *Nature* fazem parte do rol das pautas jornalísticas, com a “mídiação da ciência”<sup>158</sup>, no interior da chamada “sociedade do espetáculo”. A ciência não é apenas tema de revistas específicas de divulgação, como *Galileu*, *Superinteressante*, entre outras. É, também, parte integrante dos jornais, que correntemente têm em sua composição cadernos de ciência e tecnologia; de programas de televisão, alguns especializados no tema e com sucesso em termos de audiência, como o programa *Bem-estar*, da Rede Globo de Televisão. Tal situação denota que a divulgação científica acompanhou as mudanças históricas, as transformações na comunicabilidade social e usufruiu do advento de novas formas de tecnologia para sua disseminação.

Esta característica da divulgação científica também pode ser vista na educação sanitária, que se serviu de múltiplos gêneros textuais como forma de expandir seu espectro de atuação social. Filmes, programas de rádio, palestras, artigos, panfletos, cartazes foram os meios da atividade, em Minas Gerais e no Brasil, durante as décadas de 1940-1960<sup>159</sup>.

Diante de tais pontos, podemos problematizar a divulgação científica a partir de algumas ancoragens. Em primeiro lugar, pode ser considerada como uma prática social, contingenciada histórica e culturalmente. O século XX caracteriza-se por uma

<sup>158</sup> O termo mídiação da ciência é utilizado por Charaudeau (2008).

<sup>159</sup> Como dissemos em capítulo anterior, Henrique Furtado Portugal (1908-1932) foi uma figura muito atuante na educação sanitária em Minas Gerais. Autor de *Noções de Higiene Rural, Vital Brasil-Subsídio para biografia, Alimentação da população Rural, Saneamento Rural* (PORTUGAL, 2008).



forte ampliação dessas redes de comunicação, o que significou um sensível aumento da audiência para a ciência. No interior da prática social, não seria possível que ela prescindisse da sua comunicação pública, aquilo que um autor como Bruno Latour (2000, 2001) denomina como representação pública da ciência<sup>160</sup>. Não é possível, assim, pensar na ciência como uma atividade ensimesmada, dotada de uma mística em que os cientistas se colocam como seres desconexos da teia social. Com a necessidade premente de apoio do Estado, e em um contexto de contingências históricas, como o próprio posicionamento brasileiro a respeito do papel da ciência e da técnica em momentos distintos, seria preciso uma mobilização de diversos setores sociais, o que tornaria a divulgação científica ainda mais necessária. Outra questão é que a divulgação científica caracteriza-se pela difusão do conhecimento científico para a sociedade, e, entenda-se aqui, por seus extratos sociais que não fazem parte do processo de elaboração do conhecimento científico, mas que de alguma forma o legitima. Determinado modelo só se consolidaria a partir de sua cristalização social, como alguns teóricos inclusive demonstraram (FLECK, 2010)<sup>161</sup>. Por último, o significado epistemológico da educação sanitária estaria no processo de consolidação e cristalização dos fatos científicos, tornando-os duros, a-históricos, fechando a sua caixa-preta<sup>162</sup>, do jogo de erros e acertos que os envolveram, transformando-os em paradigmas.

Charaudeau (2008) assevera que o saber trazido por esse discurso de divulgação tem características específicas, uma “feição ontológica própria” que pode ser resumida nos seguintes aspectos: não tem uma situação especial de comunicação, pode estar em situações didáticas ou de mediação (fora do espaço formal escolar de aprendizagem); é híbrido e, muitas vezes, se confunde com o próprio discurso didático; no discurso midiático, se torna outro discurso, com uma dupla visada, de fazer saber e suscitar interesse. Charaudeau (2008) se refere especificamente à divulgação científica nos espaços de mediação contemporâneos, mas, para o objeto

---

<sup>160</sup> Bruno Latour aponta a representação pública como um dos elementos de seu “sistema circulatório dos fatos científicos” (mobilização do mundo autonomização, alianças, representação pública e vínculos e nós) e define da seguinte forma: “Os mesmos cientistas que precisaram correr mundo para torná-lo móvel, convencer colegas e assediar ministros ou conselhos de diretores têm agora de cuidar de suas relações com outro mundo exterior formado por civis: repórteres, pânditas e pessoas comuns. Chamo esse quarto circuito de representação pública (se é que podemos livrar tal expressão do estigma associado à sigla ‘RP’)” (LATOUR, 2001, p. 124)

<sup>161</sup> Fleck fez uma ampla discussão da sífilis como um fato científico, o que envolveu questões culturais, dentro e fora dos chamados “coletivos de pensamento”, que foram fundamentais para a sua consolidação, e de um “estilo e pensamento” (FLECK, 2010).

<sup>162</sup> Expressão usada por Bruno Latour (2000; 2001).

histórico proposto aqui, acreditamos estar diante de um discurso ainda mais híbrido do que o retratado pelo semiolinguista<sup>163</sup>. Isso porque a educação sanitária, por sua natureza, adquire tanto o formato do discurso didático, de fazer saber, na profilaxia e tratamento das doenças, quanto o da midiática da ciência, ao se servir das inúmeras plataformas de comunicação como forma de expandir a sua abrangência e legitimar vários preceitos científicos. Dito de outra forma, a educação em saúde partilha das características de duas situações de comunicação, de dois contratos: o didático, do aprendizado, mesmo não estando, exclusivamente, no círculo formal de aprendizado; o midiático, da vulgarização do saber para o público de não especialistas.

Tais ancoragens podem ser cadenciadas na análise a partir da coluna intitulada “Educação Sanitária” no jornal *Minas Gerais*. Em sete de abril de 1946, foi anunciada como uma nova seção, orientada pela Diretoria de Saúde Pública, com publicação às terças, quintas e sábados<sup>164</sup> e tendo o objetivo “de instruir o povo no tocante a medidas de higiene, profilaxia etc., que devem ser tomadas, tanto para a preservação da saúde, como para o combate a determinadas moléstias” (MINAS GERAIS, 7/4/1946, p. 7). Numa ênfase ao sentido cooperativo – estado-povo e estado-municípios –, a publicação teria o objetivo de “mostrar, em linguagem clara, a cada cidadão, como deve proceder para dar essa colaboração, útil a ele próprio e à coletividade”. A ideia de uma “consciência sanitária”, expressão sempre presente, repete-se: “A conquista dessa *consciência sanitária* é um corolário da civilização e da cultura, terá de formar-se e fortalecer-se a custa de pertinaz ensinamento que abranja todas as classes sociais” (MINAS GERAIS, 9/4/1946: 9, itálico do documento).

Certas ambivalências discursivas, próprias do período de mudança, aparecem. O espectro do dito “modelo campanhista”<sup>165</sup> ronda as práticas. As incipientes técnicas sanitárias, os avanços na medicina e os novos medicamentos convivem com a percepção que vai, com o tempo, atribuir malogro a ações compulsórias e coercitivas, por outro lado, esses referenciais permanecem na visão do povo a ser ensinado, figura tida como inculta:

---

<sup>163</sup> No livro dirigido por Charaudeau (2008) trabalha-se com temas como clonagem, organismos geneticamente modificados e manipulações genéticas.

<sup>164</sup> A análise empírica do jornal *Minas Gerais*, entre as décadas de 1940 e 1960, evidenciou, desde o início que essa periodicidade de três vezes por semana não aconteceu (nos dias e nem na quantidade).

<sup>165</sup> Modelo sanitário típico dos primeiros anos da república brasileira, enfatizado, muitas vezes, por seu viés autoritário.

A educação sanitária deve ser uma escola prática de higiene, indispensável ligação entre os regulamentos que prescrevem normas e exigências para a defesa da saúde e o público, **obrigado a cumpri-las e acessível à compreensão popular**. Deste modo, sob o ponto de vista pedagógico, a educação higiênica deve constituir um autêntico *centro de interesse* e no dia em que a formação sanitária da juventude estiver assegurada, a causa da saúde estará vencedora. **Se o público, alheio aos modernos progressos da medicina preventiva, é incapaz de compreender as vantagens práticas de determinadas medidas, a sua execução compulsória, sob a pressão de leis coercitivas, não poderá ter eficácia satisfatória e duradoura**. Por isso mesmo a propaganda da higiene, mormente em face das conquistas da ciência médica contemporânea, tornou-se realmente uma necessidade social. (MINAS GERAIS, 9/4/1946, p. 9, itálico do documento, grifo nosso)

O médico é colocado como a figura central da educação sanitária:

Evidentemente, **a função capital da educação higiênica compete aos médicos sanitaristas**, mas essa importante tarefa não pode ficar a cargo exclusivo higienistas, mas terá de ser exercida por todos os médicos e profissionais dos vários ramos da medicina, todos eles convocados a cooperarem na execução dessa campanha.

Os médicos clínicos da atualidade em consonância com as tendências da moderna medicina, serão grandes colaboradores das autoridades sanitárias. (MINAS GERAIS, 9/4/1946, p. 9, grifo nosso)

Conforme se argumenta no presente trabalho, o período entre 1940-1960, com a inflexão epistemológica propulsionada por uma concepção da saúde que imbrica o físico, o mental e o social, além de um movimento de profissionalização da educação sanitária, provoca a inserção de outros atores e o reposicionamento dessa condição do médico. Por isso, o documento contribuiu ao dimensionar uma situação que, ao longo do tempo, foi tensionada de diversas formas. Não por acaso, muito do que se vê como educação sanitária nesse período é uma apropriação da produção médica.

Em 1946, no início das mudanças estruturantes, vemos em uma coluna que “a enfermeira visitadora ensina a evitar a tuberculose e outras doenças perigosas” (25/5/1946, p. 8). Waleska Paixão, “enfermeira diplomada”, foi uma das que fez palestra para falar do papel das visitadoras e das enfermeiras (MINAS GERAIS, 10/7/1946, p. 10). Em uma coluna com o título “Missão da Enfermeira Sanitária”, Isaltina Goulart de Azevedo<sup>166</sup>, da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte, fala da missão de servir da enfermeira sanitária: “Servir a Deus – Servir ao próximo – Servir à humanidade inteira – Servir a uma causa justa e nobre – Servir ao nosso querido Brasil: Eis agora o lema de nossa vida” (MINAS GERAIS, 28/08/1947,

<sup>166</sup> Isaltina Goulart de Azevedo formou-se na Escola de Enfermagem Carlos Chagas e logo depois incluída no corpo docente (SANTOS, 2014).

p. 8). Em 1956, dentro das mudanças da saúde advindas das políticas de JK, com Mário Pinotti enfatizando as “doenças de massa”, Henrique Furtado Portugal publica um longo texto sobre “A enfermeira e a luta contra as doenças de massas”. Figura importante dos quadros burocráticos da saúde pública mineira, articulador da educação sanitária, com programa de rádio sobre o tema, e professor do IEMG, espaço importante na formação de normalista, Furtado diz que:

Enfermeira especializada, instruída nos métodos de prevenção contra determinada doença ou nas normas concernentes a um dos grandes ramos da medicina preventiva, ou enfermeira, que abranja a um tempo, diversos ramos da assistência à saúde, em qualquer das modalidades técnicas da enfermagem profissional, **é a visitadora de saúde pública o organismo em que residem as melhores possibilidades do método científico, é nela que se fundamenta todo o êxito da higiene moderna** (MINAS GERAIS, 2/6/1956, p. 12, grifo nosso).

Além da coleta das colunas “Educação Sanitária”, procurou-se examinar o jornal *Minas Gerais* entre 1946-1971, com ênfase nos assuntos vinculados à saúde pública, com o que foi possível obter uma espécie de panorama do estado durante o período. Para o caso da educação sanitária, a articulação SNES/DES-SESP/SPESMG pode ser confirmada pelas ações conjuntas, cursos organizados pelo SESP, eventos, etc. Além disso, o jornal replicava o panfleto do SNES “Preceitos do dia” em suas páginas<sup>167</sup>, com conteúdos gerais que versavam sobre a higiene, muitos deles presentes também no *Almanaque Saúde*. Quanto aos aspectos vinculados aos limites de alcance do público leitor, em vista do *Minas Gerais* pertencer à imprensa oficial, considera-se aqui que, além de repercutir publicações das instituições congêneres nacionais, o jornal fornecia conteúdo de educação sanitária para outras publicações do interior do estado.

A coluna “Educação Sanitária” variou quanto à periodicidade de sua publicação. Não há um padrão, por mais que ele estivesse previsto. Houve semanas em que várias colunas foram publicadas, em outras, apenas uma está presente. Até 1950, houve uma produção mais sistemática que, posteriormente, arrefeceu. A partir daí, a educação sanitária se pulverizou em outros assuntos dentro da “rubrica” saúde pública. Uma explicação possível é a relação entre as colunas, que davam ressonância ao movimento da saúde no estado, com as campanhas específicas nesse período. Exemplo disso são as campanhas de prevenção a doenças como a tuberculose, com a

---

<sup>167</sup> Muitas delas vinham com a “assinatura” da instituição: SPES, SNES, SESP, por exemplo.

difusão da vacina BCG, além das campanhas sanitárias envolvendo o leite, preocupação existente em razão dos altos índices de mortalidade infantil e que geraram uma quantidade expressiva de notas<sup>168</sup>.

Confirma tal impressão quando vemos, nos anos 1950, a ênfase em assuntos como a alimentação, com diversas publicações em torno de matérias como o feijão, a soja, as verduras, os nutrientes, as vitaminas, o leite (valor nutritivo e qualidade), como parte de um esforço que é também nacional. Nesse sentido, são vários textos assinados por Maria de Lourdes Mello, uma espécie de agenciadora dessa questão no estado, não apenas com as palestras, colunas, mas com cursos na ESPMG<sup>169</sup>. O governo JK empreendeu tanto em nível regional como em nível nacional esforços nesse sentido, na medida em que o problema da nutrição do trabalhador, da alimentação do escolar, estava na chave do desenvolvimento econômico, com a modernização da agricultura e da pecuária (HOCHMAN, 2009). No sentido da dialogicidade dos discursos políticos, é importante ver como o *Minas Gerais* e os assuntos relativos à nutrição também ressoaram as atividades do Serviço de Alimentação da Previdência Social, o SAPS. Criado em 1940, o SAPS teve papel na elaboração de um “projeto de alimentação nacional”, além de ações no campo profissional, com a criação dos primeiros cursos de nutrição e na formação das visitadoras alimentares (EVANGELISTA, 2014).

Nos anos de 1960, o tema continuou a se dispersar na parte geral da saúde. Algumas “Notas de Educação Sanitária”, no segundo semestre de 1963, foram publicadas e dirigidas especificamente ao trabalho dos professores dentro da Campanha de Combate às Verminoses. O tema da educação sanitária também serviu como veículo de outras “campanhas de combate”, no pré e pós-ditadura civil militar. Junto delas, havia a publicização de diversos cursos e articulações entre a secretaria de saúde e a da educação, como no caso dos cursos de supervisoras sanitárias e coordenadoras escolares de saúde<sup>170</sup>.

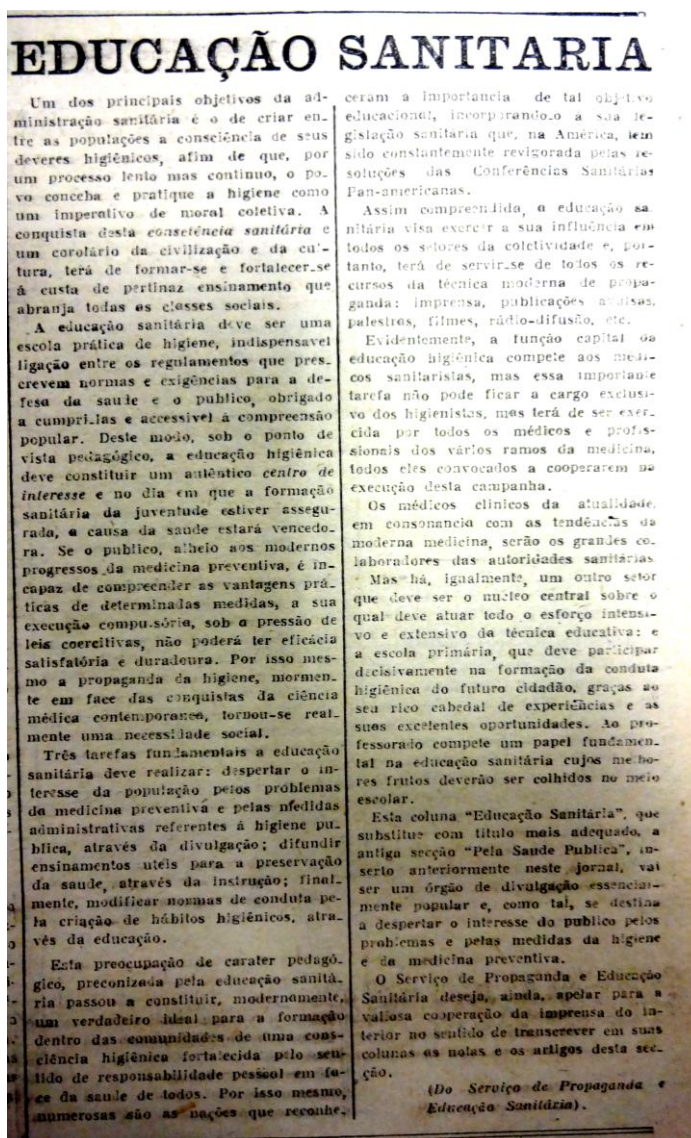
---

<sup>168</sup> Algumas doenças citadas na coluna: blastomicose, bócio endêmico, boubá, brucilose, câncer, catapora, difteria, doença de chagas, esquistossomose, febre amarela, febre tifoide, febre tifo-paratífica, filariose, gripe, leishmaniose, lepra, malária, micose, oxiurose, peste bubônica, raiva, sífilis, teníase, tuberculose, úlcera e varíola.

<sup>169</sup> Voltaremos aos cursos da ESPMG no capítulo 3.

<sup>170</sup> Tais cursos serão analisados no capítulo 3.

FIGURA 14 – Primeira Coluna “Educação Sanitária” no jornal Minas Gerais<sup>171</sup>



Algumas estratégias discursivas das práticas de educação em saúde podem ser observadas mesmo na aridez de um jornal oficial encarregado dos atos do executivo, sem grandes possibilidades gráficas, e a se considerar que muitas colunas transcreviam palestras radiofônicas que eram irradiadas na Rádio Inconfidência<sup>172</sup>,

<sup>171</sup> Primeira coluna “Educação Sanitária” (MINAS GERAIS, 9/4/1946, p. 9).

<sup>172</sup> A Rádio Inconfidência é uma emissora pública de Minas Gerais. Foi fundada em 1936 com a função de integrar o estado. Ganhou destaque nessas décadas por suas transmissões esportivas, programas

retirando traços importantes (entonações, pausas, ênfases). A tentativa de mobilização de amplos setores sociais em torno das questões científicas e das estruturas que foram criadas para a saúde pública são algumas delas.

Em uma das colunas, podemos perceber como a divulgação científica utilizou de situações de comunicação diferenciadas, para além das instâncias clássicas de mediação da ciência.

As festas religiosas do interior constituem oportunidade singular de nos pormos em contato com o povo e lhe transmitindo ideais e ensinamentos benéficos. Em vez de comícios políticos, de jogatina e na cachaça - causadores de deploráveis acidentes - não é preferível que nos momentos vagos se entretendam os fiéis com exposições, alimentação, puericultura e tantos outros conhecimentos de que necessitam? Eis uma das perguntas que faz P. Lincoln Ramos, em artigo para “O Diário”, de Belo Horizonte, com o título acima, donde estão sendo extraídas estas palavras. Para os habitantes do campo, quotidianamente enclausurado em seu trabalho, a reunião na capela ou no cruzeiro tem um sentido mais amplo do que a reunião dos fiéis nas igrejas da cidade. **Sempre imaginei como ideal para as admiráveis reuniões que a fé promove em dias de missa ou de festas nas inúmeras capelas dos rincões de nossa Pátria, uma dupla ordem de ensinamentos: de um lado, doutrinação religiosa para esclarecimento da fé e santificação das almas e de outros, conselhos sanitários para a preservação da saúde e fortalecimento dos corpos.** Sem falar nos missionários, que em regiões desprovidas de recursos, são a um tempo, médicos das almas e dos corpos, existem muitos sacerdotes que no seu apostolado obscuro entre as populações rurais sentem seus corações dilacerados diante da miséria orgânica de seus paroquianos (MINAS GERAIS, 14/06/1949, p. 10, grifo nosso).

Uma reflexão refere-se à capacidade da educação sanitária de se estabelecer em diferentes situações comunicacionais. O padre torna-se um importante instrumento da divulgação dos preceitos de higiene que, por sua inserção junto ao público carente, muitas vezes em lugares assolados por várias doenças, fará “purificar aquele corpo, apagar os estigmas da degenerescência e transformá-lo em membro robusto da sociedade” (MINAS GERAIS, 14/06/1949, p. 10).

No que tange ao papel legitimador da ciência, outro exemplo importante refere-se à BCG<sup>173</sup>, que, como foi dito, constitui-se em alvo de várias ações. Em uma das colunas, há um texto extraído da revista *Seleções*, de abril de 1947, assinado por Albert Maisel, em que se arrola uma argumentação em torno das dificuldades na aceitação da vacina, sobretudo nos Estados Unidos. Diz da história do isolamento do bacilo, no início do século XX pelos cientistas franceses Calmette e Guérin, além de

---

dedicados aos fazendeiros, radionovelas, programas musicais etc. Informações disponíveis em: <http://inconfidencia.mg.gov.br/modules/wfchannel/index.php?pagenum=8>. Acesso em 2 jun. 2015.

<sup>173</sup> A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é utilizada para a prevenção da tuberculose.

enumerar uma série de países em que o Estado interveio na produção do medicamento (França, Suécia, Noruega, Dinamarca, Rússia e Inglaterra).

O medicamento é barato e fácil de ser ministrado. Por menos de dez centavos americanos (cerca de dois cruzeiros), pode-se comprar vacina em quantidade suficiente para a única injeção necessária. Não é perigosa, pois não tem efeitos maléficos em nenhum período após a sua aplicação. **Essa defesa contra a tuberculose foi, no entanto, evitada nos Estados Unidos, sob a alegação de que ‘nenhuma série de experiências adequadamente controladas provara o seu valor’** (MINAS GERAIS, 10/6/1947, p. 9, grifo nosso).

Dentre as várias colunas dedicadas à BCG, destaca-se outra, intitulada “A história da BCG no Brasil”, que é a reprodução de um texto do médico Hélio Fraga, da revista *Resenha Médica*, de 1947. Depois de um histórico sobre a vacinação no Brasil, este médico conclui que:

Em suma, os trabalhos em curso tentam corrigir a relativa insuficiência do BCG por todos reconhecida; e os resultados até agora colhidos, por provisórios que possam ser, dada a limitação da observação, significam de maneira muito clara que de fato é possível, graças às revacinações, tirar da calmetização maior partido, isto é, que é possível conferir proteção muito mais segura contra a doença (MINAS GERAIS, 20/5/1948, p. 8).

Em outra coluna, do mesmo autor e publicada na mesma revista, o assunto seria “O grau de eficácia da BCG”:

O que se discute ainda em nossos dias é o grau de eficiência da vacina. Aqui, o debate entre médicos é aceitável e muitas vezes tem ocorrido, naturalmente confinado ao âmbito profissional. Mas neste, os partidários do BCG têm triunfado invariavelmente (MINAS GERAIS, 26/5/1948, p. 7).

Ainda sobre o tema, outra coluna aborda que foi “Ultrapassado o temor da nocividade do BCG”:

é natural que o problema da aplicação desse germe com finalidades preventivas seja colocado em termos distintos dos que vigoraram nos últimos 25 anos, libertando-se das peias que o prendiam a uma soberania doutrinária fundamentada em fatos de pura observação. [...] Por felicidade a tendência moderna dos observadores e experimentadores cuida mais de acompanhar os aspectos das doenças de coletividades, do que de suas aparências meramente estáticas (MINAS GERAIS, 2/4/1950, p. 18).



Nos anos 1950, é possível ver uma série de notícias sobre a Campanha para “incentivação” da vacina contra a tuberculose, com as frases utilizadas: “O BCG é uma vacina por via oral, isenta de reação, que protege o indivíduo contra a tuberculose” e “A BCG é um dos meios mais eficazes de combate à tuberculose” (MINAS GERIAS, 15/10/1953, p. 8).

Os documentos reforçam o argumento sobre o significado epistemológico da educação sanitária nas ciências da saúde, na posição que ela assumiu dentro Campanha Nacional Contra a Tuberculose (instituída em 1946), no âmbito de luta contra enfermidade e da legitimação dos métodos empregados. Por outro lado, confirmam também a prática de reprodução de textos de disseminação intrapares na educação sanitária, sobretudo nos anos 1940 e 1950. Levando-se em conta a recorrência do tema, a educação sanitária assume a função de estar “ao lado” da ciência, a despeito das dificuldades que pudessem advir quanto à sua aceitação. O caso da BCG ajuda nessa consideração sobre seu valor epistemológico. Como exemplo do que falamos, ainda em 1976, é possível ver as polêmicas em torno da aplicação oral e de sua ineficácia e o movimento em torno da aplicação intradérmica ainda persistiam nos círculos médicos (BRÓLIO; NARDY, 1976).

O traço de tentativa de definição profissional e sua legitimação também pode ser visto, junto com os marcos das mudanças burocratizantes do estado, notadamente após a Reforma Alvim de Paula, de 1946. Assim, são recorrentes as definições de saúde, educação sanitária, com ênfase nos serviços regionais, no papel da unidade municipal, do centro de saúde e dos sujeitos a eles vinculados. Uma das colunas objetiva esclarecer quem é o profissional da educação sanitária, tal como a extrato do discurso do dr. Aristides A. Moll, secretário da Repartição Sanitária Pan-Americana, ao discorrer sobre a dificuldade de se delimitar quem é o “higienista”:

Não têm faltado brilhantes propagandistas na América Latina, ilustres senhores que discutem com eloquência [...] a Sanidade, porém, muito poucos, infelizmente, têm sido higienistas de veras. Quem fala em higiene sem fazê-la, será o teórico da Higiene. Será o comentador ou filósofo, quiçá até um mestre de Higiene e às vezes acaso o mártir, porém, não higienista. **Por isso que o melhor tratado de higiene aplicada o escreverá sempre quem fora, antes de dedicar-se ao ensino, higienista prático** (MINAS GERAIS, 24/09/1947, p. 8, grifo nosso).

Moll aponta vários profissionais ligados à área, como a enfermeira, a visitadora, o laboratorista, o inspetor, o engenheiro, o guarda sanitário e outros leigos que não eram especialistas em higiene, mas contribuía para esse trabalho (mestre, empregado e patrão, nas fábricas, manipulador que zela pelos alimentos que toca). Termina com a definição do higienista como aquele que trabalha

com apoio ou não do público; com meios adequados ou a maior parte das vezes, insuficientes, para proteger a saúde do povo por meio da vacinação, da limpeza, da desinfecção, do isolamento do contagiante, do tratamento, da prevenção em geral e sobretudo – arma incomparável – por meio da **educação, a educação que consegue o concurso da coletividade e faz de todo elemento social uma força sanitária, e utiliza para seus fins, o quadro, o livro, o cinema, o rádio, a escola, a casa.** Sem essa preciosa colaboração social a obra do higienista resultará sempre truncada. Se sanear é **povoar, educar é sanear: devemos recordar que sem educação social não há possibilidade de educação sanitária.** (MINAS GERAIS, 24/09/1947, p. 8, grifo nosso).

A fala de Moll faz eco a algumas questões a respeito do objeto que salientamos, sobretudo dessa sua faceta de transitar por amplos espaços do ensino – sejam eles formais ou não – e se empenhar por unir educação e saúde por meio de uma série de ferramentas e estratégias discursivas.

Para as mudanças epistemológicas da saúde, é simbólico que uma das colunas tenha sido dedicada exclusivamente aos “Princípios Sanitários da Carta das Nações Unidas”. Sobre este documento, afirma que “é um valor novo que a própria política internacional confere às organizações de saúde” e enfatiza que ele “reconhece o tema sempre defendido pelos sanitaristas – sem saúde a paz será quase impossível, para que a saúde seja garantida é indispensável a paz armada sanitária”. E estaria lá, entre outros, o primeiro dos seus princípios, de que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença ou da enfermidade” (MINAS GERAIS, 13/2/1947, p. 8).

Nessa perspectiva, das instâncias de conformação do campo, as colunas, tal como o *Almanaque Saúde*, mostram atividades que falavam “para fora” e “para dentro”. Em uma delas, dedicada aos inquéritos epidemiológicos, que são longamente e tecnicamente definidos, é dito que: “Num inquérito epidemiológico são usadas fichas para cada doença investigada, onde são anotadas todas as referências sobre o doente, período máximo de incubação, idade, cor, sexo, profissão [...]” (MINAS

GERAIS, 20/6/1947, P. 7). Parte dessa inquirição e coleta seria tarefa da educadora sanitária.

### **2.3 Os filmes médico-sanitários como estratégia de mediação entre a ciência e o grande público**

A ideia do cinema educativo, que já era utilizada há algum tempo, foi incrementada com as ações de figuras como Humberto Mauro, nos anos 1930, no Instituto Nacional de Cinema Educativo (INCE)<sup>174</sup>. No caso da saúde pública, sua utilização mais sistemática tem impacto com a chegada do SESP e suas articulações em nível nacional e local. O uso mais intensivo dos filmes médico-sanitários no estado de Minas Gerais tem também relação com a Reforma Alvino de Paula de 1946, reflexo de um conjunto de medidas burocratizantes em nível nacional, no que se refere à saúde pública. Em uma coluna de dezesseis de dezembro de 1948, no *Minas Gerais*, intitulada “Educação sanitária: filmes artísticos educacionais”, é possível perceber certo compromisso com a questão da educação sanitária e como se deu a aquisição do material fílmico, em nível local. Projetores foram encomendados a partir da reforma, adquiridos nos Estados Unidos por intermédio do SESP, mas só chegaram em 1948, fato justificado pelas “pelas dificuldades que ainda apresenta o mercado exportador americano” (MINAS GERAIS, 16/12/1948, p. 7).

Onde esses filmes médico-sanitários seriam exibidos? Seguindo a tendência nacional, nota-se, na década de 1940, uma ênfase grande nas crianças. Os grupos escolares e os colégios da capital eram colocados no topo das prioridades, em seguida, as projeções também se deslocariam para o interior do estado. O material utilizado era composto por filmes confeccionados nos Estados Unidos e desenhados nos estúdios Walt Disney, além de outros organizados pelo SESP nos serviços do Vale do Rio Doce. Uma questão interessante é a dimensão estreita entre filme, arte e educação. O título da coluna denota que a película tinha, para além de um valor educativo, sanitário e de divulgação científica, uma importância artística. Os adjetivos utilizados no texto mostram a tentativa de ressaltar que o material era o que havia de mais

---

<sup>174</sup> Para a atuação de Humberto Mauro no INCE ver Moraes (2009). Para uma análise das atividades do INCE até 1967, ver Galvão (2004).

moderno em termos de projeção cinematográfica e a marca dos estúdios Walt Disney fortaleciam suas credenciais.

No que se refere a tal mediação, dessas “zonas de fronteira” entre a arte e a ciência, podemos salientar como a partir do período algumas características da produção artística são utilizadas, cada vez mais, pela ciência e pela educação sanitária. Ferramentas comunicacionais e estratégias de persuasão do público expectador seriam parte de um projeto de ser fazer ciência, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial. Questões que os autores Daston e Galison (2012) matizaram historicamente ao trabalhar as imagens na ciência, por meio da diferenciação entre *répresentation*, entendida como a tentativa de reprodução fiel da natureza, no interior de um projeto moderno que se reafirma no século XIX, e aquilo que eles chamam de *présentation* da ciência, em que questões como persuasão e ampliação do auditório aproximam a atividade científica da atividade artística.

Além dos filmes produzidos pelo SESP, outras películas foram exibidas na região, como a de Antônio Maranhão sobre a questão da esquistossomose, com sua exibição anunciada para quatro de janeiro de 1949, em sessão especial patrocinada pela Secretaria de Saúde e Assistência no Cine Metrópole (MINAS GERAIS, 4/1/1949, p. 7). A esquistossomose, é bom lembrar, é uma doença endêmica em Minas Gerais e se tornaria, ao longo do tempo, objeto de várias campanhas. Durante os anos de 1950 e 1960, a questão das parasitoses teria um foco especial a partir da instalação, em 1956, do DNERru e do INERu. A documentação mostra o empreendimento de sujeitos da saúde pública e políticos para combater esse que era considerado um “flagelo social” da região.

Filmes educativos passaram a ser anunciados e exibidos no auditório da Secretaria de Saúde e Assistência, como sobre o feijão e a soja, cedido por associações vinculadas à agricultura no estado. A atividade agrícola nos eventos de cinema mostra a mobilização da principal vertente econômica de Minas Gerais. Além de uma ampliação temática, denota o entendimento por vários setores do filme como ferramenta pedagógica. Foram ressaltados o valor nutricional, as técnicas apropriadas de cultivo do produto etc. (MINAS GERAIS, 15/6/1952, p. 8). O filme educativo misturava, assim, amplos objetivos: da educação sanitária envolta nos projetos de desenvolvimento ao ideal técnico de cultivo.

Para que se tenha a dimensão da comunicação audiovisual em Minas Gerais, um bom termômetro foi um evento realizado em 1958: o III Estágio Latino-americano

de Comunicações Audiovisuais. Promovido em razão de um convênio entre o Ministério da Educação e da Cultura e o Ponto IV (o plano de assistência técnica norte-americano para a América Latina, assinado em 1949), e que foi realizado na Fazenda do Rosário, em Ibirité, uma região próxima à capital, Belo Horizonte. O local foi importante para o oferecimento de cursos de aperfeiçoamento para professores rurais e aglutinou nas décadas de 1940 e 1950 uma proposta de “pedagogia rural” (PINHO, 2009). Durou três meses, contou com a participação de 23 estagiários brasileiros e 27 estrangeiros, de vários países latino-americanos. No encerramento, além da presença de várias autoridades, houve a exposição de diafilmes e películas sobre a malária (MINAS GERAIS, 16/3/1958, p. 16). Tal evento, no contexto do final dos anos 1950 no Brasil, do governo desenvolvimentista de Juscelino Kubitschek, mostra o papel crescente que a questão audiovisual adquiriu<sup>175</sup>.

Os filmes médico-sanitários também alcançaram outros espaços, em consonância com o movimento feito pela saúde pública. Com o título “A questão do câncer e a indústria”, em 21 de junho de 1961, há o anúncio de que a equipe de educação sanitária realizaria projeções e palestras numa fábrica de tecidos da capital, a Cia. Industrial Renascença, e também na Secretaria do Interior, lugar estratégico das classes produtoras<sup>176</sup>. O cancerologista Borges da Costa havia, no dia anterior, dado uma palestra na Rádio Inconfidência e estavam previstas outras atividades na USIMINAS<sup>177</sup>. Observa-se, então, que havia um trabalho coordenado de atividades: palestras presenciais, palestras radiofônicas e exibições cinematográficas.

Em âmbito nacional, os especialistas de diversas áreas se dedicaram a relatar suas experiências com a utilização dos filmes médico-sanitários, a partir de artigos, livros, relatórios etc. Os textos abordam o papel dessa ferramenta como estratégia de educação sanitária no combate às doenças e às grandes endemias. O SESP trouxe para o Brasil vários profissionais vinculados às ciências sociais, tal como Charles Wagley<sup>178</sup>, que, inspirados nos estudos de comunidade e em seus critérios de critérios minuciosos e detalhados, como a observação, exploração, comparação e verificação

---

<sup>175</sup> Durante o governo de Magalhães Pinto (1961-1966) foi criado um grupo de trabalho para articular ações em torno de propostas educativas que utilizassem o rádio e a televisão, para uma “Campanha de educação” nesses meios (MINAS GERAIS, 6/10/1961, p. 9).

<sup>176</sup> O médico cancerologista mineiro Borges da Costa teve ativa participação nas atividades relativas à questão do câncer, em parceria com a educação sanitária e a higiene do trabalho.

<sup>177</sup> Empresa do setor siderúrgico fundada no governo de JK. Foi privatizada nos anos 1990.

<sup>178</sup> Charles Wagley (1913–1991), antropólogo norte-americano que fez diversos estudos sobre comunidades indígenas brasileiras e também trabalhou no SESP. Assumiu a direção da Divisão de Educação Sanitária do SESP em 1944.

(OLIVEIRA; MAIO, 2011), estabeleceram diretrizes de gerenciamento (MAIO; LIMA, 2009; RENOVATO; BAGNATO, 2011). Tais médicos também produziram diversas análises, muitas delas sobre a aliança entre a educação e a medicina no cinema. No caso da agência norte-americana, o *Boletim do SESP*, dedicado a um público mais amplo, e a *Revista do SESP*, para o campo da saúde pública, foram espaços de enunciação discursiva sobre o uso do material audiovisual.

Uma característica recorrente nessas publicações foi a realização de constantes balanços e análises das atividades. Muitas delas partiam de um referencial sociológico daquele momento sobre a situação brasileira, numa tentativa de perceber como índices estatísticos, demográficos e epidemiológicos poderiam determinar as estratégias de atuação da instituição. É possível identificar alguns pontos comuns nessas análises e que confirmam que a utilização do filme médico-sanitário, como prática de educação sanitária, pode ser entendida como uma estratégia de comunicação, aproximação com o grande público e divulgação científica, com significado epistemológico na história da ciência. Foi uma atividade que, a despeito dos seus revezes, mudanças de método, fracassos de estratégias, se serviu da aproximação para igualmente legitimar a ciência, seus atores, os modelos de pensamento partilhados, junto com projetos políticos imbricados às iniciativas de mudança na saúde pública. Um emaranhado de profissionais envolvidos com o binômio saúde e educação, no processo de decodificação da natureza, a partir de estratégias de linguagem.

A questão do analfabetismo foi um ponto repetitivo, daí a razão para que muitos considerassem que o emprego do material impresso em determinadas regiões tivesse efeito limitado. Junto com as taxas de analfabetismo, eram apontadas a ausência de hábitos mínimos de cultura letrada, além da presença significativa dos semialfabetizados, “gente que sabe ler e escrever, mas tão mal que não logram acostumar-se com a leitura”<sup>179</sup>. A utilização das produções impressas de educação sanitária era vista com várias ressalvas por Marcolino Gomes Candau e Orlando Silva, especialistas do SESP, em razão da necessidade de estratégias necessárias, como reduzir o texto e fazer o uso de recursos como ilustrações, gráficos etc. Uma

---

<sup>179</sup> Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação, Fundo SESP, Educação Sanitária e seu papel nas grandes endemias, 1946, código BR.FIOCRUZ – COC/FSESP/AMS/ 00/CT/EDS/03, seção 02 (Assistência Médico-Sanitária), pág. 1.

infantilização do público, sua culpabilização por determinados insucessos, ou, ainda, sua falta de cultura, foram avaliações que se repetiram nos textos.

Por essa razão, os métodos audiovisuais – rádio e cinema – foram entendidos como os que proporcionavam maior alcance e extensão. Porém, as objeções à utilização do rádio, por meio de palestras e dos chamados *radio-dramas*<sup>180</sup>, também eram constantes. Os problemas apontados eram o número reduzido de aparelhos receptores, estações emissoras de baixa potência e a falta de energia elétrica em algumas regiões. Mesmo os filmes foram vistos com ressalva, apesar de todo um entusiasmo com a marca Disney e de tudo que significou a série “Saúde para as Américas” (*Health for the Americas*). A movimentação intensa das imagens era vista como um fator de dificuldade, pois o caboclo prestaria mais atenção a alguns detalhes, ao colorido, à beleza, do que à mensagem que o filme passava.

Em um texto sobre a utilização do diafilme<sup>181</sup> sonorizado em pequenas áreas rurais do Brasil, de 1949, Jacques Noel Manceau, Orlando José da Silva, Nelson da Silva de Moraes, depois de um amplo levantamento da situação escolar na região amazônica, concluem que os instrumentos de educação sanitária que dependem da palavra escrita poderiam ser apenas subsidiários e que palestras e exposições deveriam ser complementares. O cinema, mesmo consagrado internacionalmente e de fácil utilização no meio urbano, não funcionaria nos espaços rurais, os motivos eram resumidos por questões de ordem econômica, técnica, administrativa e educativa. O documento ainda apresenta toda uma metodologia com o intuito de narrar e incentivar outras iniciativas para a produção de diafilmes. A escolha do assunto é tida como fundamental, feita pelos técnicos responsáveis e caracterizada pelo senso prático. Alguns temas – como o referente à alimentação – poderiam ser difundidos independente da presença ou não de ações específicas, mas deveria ser um por vez. A história deveria “selecionar cuidadosamente os aspectos essenciais para não sobrecarregar com minúcias”. Depois vinha a fase da confecção, com as fotografias e filmagens. Aprovado o roteiro e a história, o produtor faria as cenas com atores, que deveriam ser escolhidos entre a gente local. Os diafilmes deveriam durar no máximo quinze minutos.

---

<sup>180</sup> Pequenos programas de rádio dramatizados.

<sup>181</sup> O diafilme é uma série de diapositivos reunidos numa mesma tira de filme de 35 mm. A projeção dos diapositivos é acompanhada de música e texto sincronicamente gravados em disco, daí o fato de serem chamados de diafilme sonorizado ou *slide-sound*.

Os diafilmes eram considerados como uma oportunidade de não dispersar o público e evitar divertimentos e risos “inoportunos”. Tratado como despreparado, o homem do sertão foi, por vezes, entendido como um sujeito sem cultura audiovisual, carregado de crendices e percepções difíceis de serem extintas. Por outro lado, é constante nesse momento e igualmente característica recorrente na educação sanitária, um processo de individualização. Mesmo que diversas estratégias de projeção fílmica sejam apontadas como deficitárias, pois não cumpriram o seu papel, o indivíduo foi o ponto central, seja no nível do próprio discurso sanitário, pois em última instância ele assumiu a responsabilidade por não ter tomado as medidas de saúde certas, seja no nível dos resultados, pois o problema estava, muitas vezes, na sua ausência de cultura.

Temos observado também que o caboclo ri com muita facilidade a propósito de cenas destituídas aos nossos olhos de qualquer comicidade. Por exemplo, o simples aparecimento de uma voz feminina em que um filme onde os diálogos ou explicações vem sendo feitas por vozes masculinas, é motivo de grande hilaridade; a cena de uma pessoa que mergulha uma lata no rio para enchê-la d’água é para eles cômica apesar de ser observada frequentemente na vida real (PINHEIRO *et al*, 1949, p.922-923).

Foi por esse motivo que o cinema médico no Brasil desses tempos viu com bons olhos a utilização dos *slides sounds*/diafilmes, sobretudo no sertão marcado pelos problemas estruturais citados. A chamada *lanterna mágica* se tornaria uma ferramenta de grande produção que, conjugada aos diversos recursos da educação sanitária, teria um papel fundamental. Alguns problemas observados com outros meios audiovisuais foram resolvidos com os *slides sounds*, como a questão da produção do material, que era mais rápido, seu custo mais reduzido e a facilidade com a logística para as projeções. A produção tornou-se tão importante que alguns chegaram a ser exportados para outros países da América Latina<sup>182</sup> e houve também pedidos dos Estados Unidos e instituições africanas.

Os temas dos *slides sounds* eram variados e seguiam a diversidade da educação sanitária (Tabela 3). Apesar disso, podemos falar de uma ênfase temática nos chamados flagelos sociais do Brasil, como a malária. A partir de uma lista publicada em 1946, agrupamos o diafilme em alguns eixos principais (Tabela 3), que denotam uma atuação bem típica do SESP e da própria educação sanitária no Brasil,

---

<sup>182</sup> Chile, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, Salvador, Guatemala, haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.



que oscila entre as grandes campanhas e uma perspectiva mais horizontal, vinculada à prevenção e aos cuidados de saúde.

**TABELA 3 – *Slides Sounds* e o SESP** <sup>183</sup>

<b>Temas</b>	<b>Títulos dos <i>slides sounds</i></b>
Grandes flagelos sociais	Opilação, Malária, Maria Pernilonga, Defesa contra doenças, Tuberculose
Temas de “consciência sanitária” e bem-estar	Defesa contra as doenças, Alimentação I e II, Saúde Pública Rural, Protegendo nosso filhos, Matem as moscas, Duas festas de São Paulo, Nasce uma criança, A Panela de Pedro Malazarte
A atividade de educação sanitária	Enfermeira diplomada, A Escola e o Posto, A Visitadora

A questão rural é outra característica interconectada à visão sociológica e antropológica dos especialistas das ciências sociais, ancorados por estudos que faziam a relação entre pobreza e economia. É possível dizer que esse período corresponde a uma nova fase de definição do espaço rural, reinventado pela aliança entre as condições sanitárias, a pobreza e o sertão, em meio ao anseio desenvolvimentista. O espaço rural é definido simbólica e geograficamente como uma zona abandonada, com várias especificidades que faziam com que não fosse possível repetir os métodos utilizados nas coletividades urbanas (SILVA; MORAES, 1948). Nesse contexto, a projeção constituiria uma das estratégias de aproximação.

Outro ponto é a escola. No caso dos espaços formais da educação, ela foi considerada um ponto de partida da campanha sanitária. O adulto era visto como sujeito de concepções arraigadas, analfabeto, era quase impossível mudá-lo. A criança exigia um trabalho diferente, pois era mente flexível, plástica, possível de ser moldada. A educação sanitária era vista como aliança da nova medicina (a medicina preventiva) com a nova pedagogia (a educação nova, baseada nas ideias de John Dewey e do “*learning by doing*”).

<sup>183</sup> Tabela elaborada a partir dos dados contidos em: Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação, Fundo SESP, *Educação Sanitária e seu papel nas grandes endemias*, 1946. Código: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/EDS/03, seção 02, Assistência Médico-Sanitária. pág. 9

Feita essa caracterização de como o filme e o diafilme médico sanitário eram pensados, sobretudo a partir do SESP, é possível trazer à tona alguns problemas relativos à história da ciência. Para isso, escolhemos duas fontes. Uma delas, da série “Saúde para as Américas”, é o filme *The Unseen Enemy*, provavelmente produzido em 1945. A outra são as imagens de um diafilme, reproduzidas na *Revista do SESP*, em 1949.

A escolha do título *The Unseen Enemy*, – O Inimigo Invisível – reflete também uma repetição que acontece no caso dos filmes médico-sanitários, não apenas no Brasil, mas na Europa e nos Estados Unidos, conforme diversas pesquisas no campo da produção dos filmes médico-sanitários apontam<sup>184</sup>. Discursivamente, é a ideia do inimigo, do agente, do vetor, da doença perigosa e sorrateira, do que é invisível e que vai ser visibilizado por meio do filme. No caso dos diafilmes, a intenção seria a aproximação imagética junto ao homem rural, a partir de suas vestimentas, ferramentas, seu ambiente de trabalho e habitação. Por outro lado, uma das dificuldades apontadas pelos educadores sanitários foi da representação, pois a imagem do homem rural dos filmes não correspondia ao caboclo brasileiro. Era mais parecido com a imagem do homem da América Hispânica (Figura 15). Outro ponto é que o filme, ao falar do inimigo invisível, faz uma aproximação com a vida cotidiana, da ameaça trazida pelo mosquito transmissor da malária (*Anopheles*) (Figura 16), a relação entre as doenças e a água suja etc., a partir dos símbolos consagrados das ciências da saúde. O médico se encontra em posição central (Figura 17), posteriormente temos os instrumentos do laboratório, com uma detalhada descrição do que seria o microscópio (Figura 18) e sua utilidade para detectar as doenças e os micróbios (Figura 19). Cabe ressaltar que tais imagens foram muitas vezes exibidas a um público que desconhecia o fazer científico tradicional. Ao lado de toda a intenção educativa – a necessidade de limpeza, assepsia, de ferver a água, de evitar sujeira que atraíam os mosquitos – vinha o discurso de legitimação da própria atividade científica, seus procedimentos, a ênfase no fato de que o médico havia estudado longos anos sua profissão, etc. A dramaticidade não se constitui apenas num espaço cênico para ciência, mas enuncia outros discursos, estilos de pensamento e contribui para uma imagem de autoridade do médico.

---

<sup>184</sup> No ano de 2014, pude tomar contato com essa produção a respeito do filme médico-sanitário por meio da Conferência Internacional “Information, persuasion, propagande. Le film médico- sanitaire comme mode de communication entre science, médecine, sphère publique et société en France, 1900- 1960”, realizada entre 20- 21 de junho de 2014, na Université de Strasbourg, França.

**FIGURA 15 – O homem rural, *The Unseen Enemy*<sup>185</sup>**



**FIGURA 16 – O anopheles transmissor da malária, *The Unseen Enemy*<sup>186</sup>**



<sup>185</sup> *The Unseen Enemy* (Série Health for The Americas).

<sup>186</sup> *The Unseen Enemy* (Série Health for The Americas).

**FIGURA 17 – O médico, *The Unseen Enemy*<sup>187</sup>**



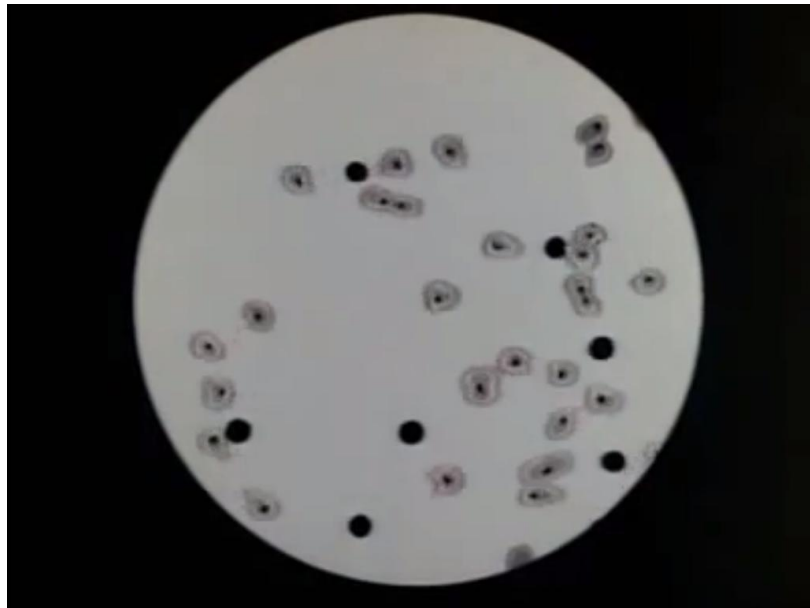
**FIGURA 18 – O microscópio, *The Unseen Enemy*<sup>188</sup>**



---

<sup>187</sup> *The Unseen Enemy* (Série Health for The Americas).

<sup>188</sup> *The Unseen Enemy* (Série Health for The Americas).

**FIGURA 19 – Os micróbios, *The Unseen Enemy*<sup>189</sup>**

O espaço de atuação médica nas zonas rurais do Brasil era um cenário de disputa de modelos, de luta desigual. Pretendia-se a legitimação das ideias de assepsia e do fazer da ciência, uma espécie de redentora dos males, a partir da negação das práticas populares. Em regiões longínquas, na ausência de médicos, enfermeiros, serviços de saúde, houve uma preocupação do filme médico-sanitário no Brasil de lutar contra os tidos como charlatães e de legitimar o médico sanitarista como principal figura do campo da saúde. Dentro da saúde pública, diversos atores vão buscar espaços ao longo das décadas de 1940-1960, mas, nesse primeiro momento, é emblemática essa luta por autoridade na acepção daquilo que Bourdieu (1994) denominou como campo. Na Tabela 3, é importante observar que houve um grupo de filmes dispostos a legitimar os profissionais da saúde, as enfermeiras diplomadas, as visitadoras.

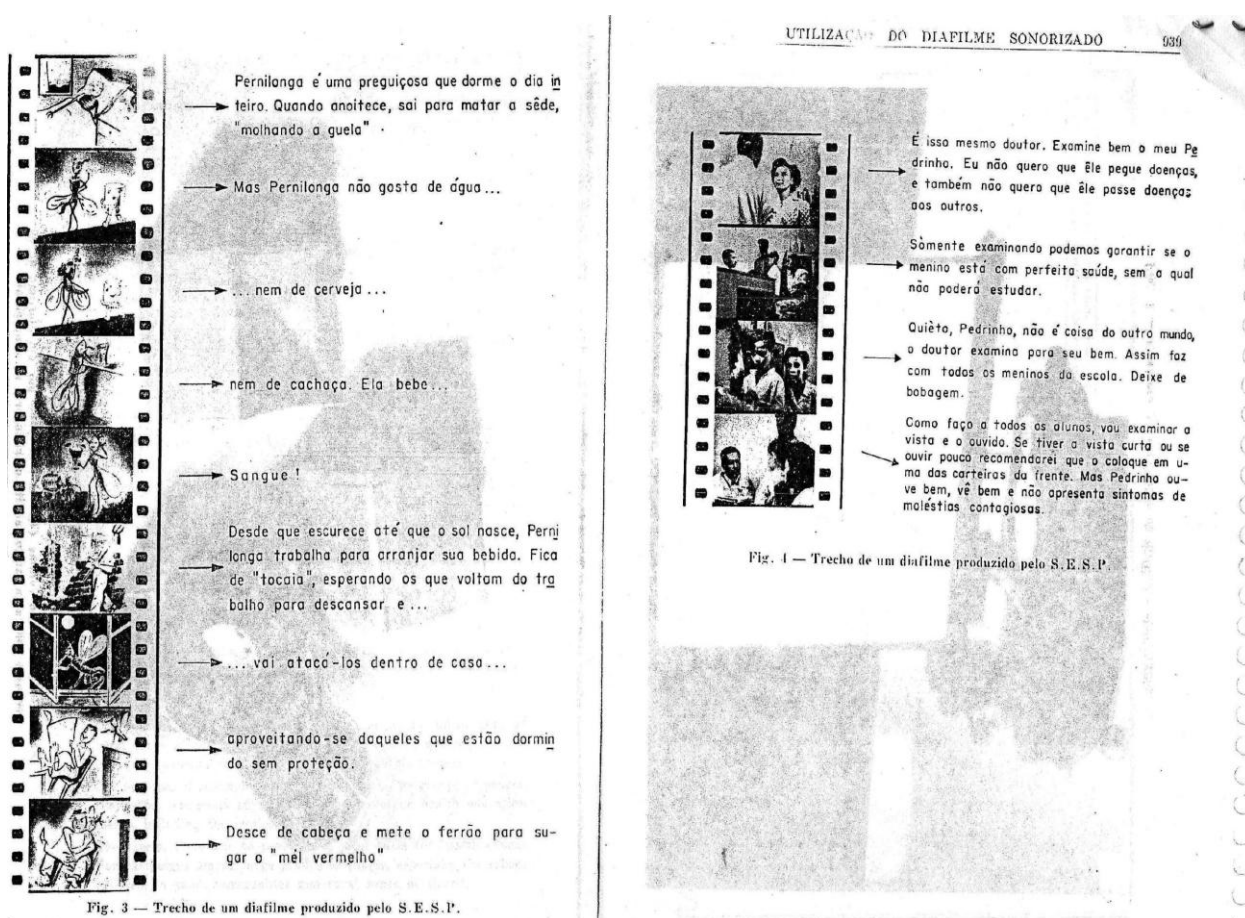
No caso dos diafilmes, também percebemos essa característica centralizadora que tenta atribuir um poder simbólico ao médico e aos profissionais da saúde. Apesar de um tom mais leve e cômico, o mosquito da malária ganha inclusive um personagem, a Pernilonga, os referenciais buscam conferir à ciência e aos cientistas uma autoridade, lançando mão de efeitos patêmicos, que flertam com a emoção do

---

<sup>189</sup> *The Unseen Enemy* (Série Health for The Americas).

discurso para isso. O uso de expressões como “molhando a goela”, “fica de tocaia”, “mal vermelho” reforçam tal ideia. Em um outro trecho de diafilme, o papel conferido ao indivíduo reaparece nas atitudes preventivas, no caso, dos pais no cuidado com os filhos.

## FIGURA 20 – Diafilmes do SESP <sup>190 191</sup>



<sup>190</sup> Pinheiro *et al* (1949).

<sup>191</sup> Diafilme da esquerda:

Pernilonga é preguiçosa que dorme o dia inteiro. Quando anoitece, sai para matar a sede, "molhando a goela"

Mas Pernilonga não gosta de água...

...nem de cerveja ...

Nem de cachaça. Ela bebe...

Sangue!

Desde que escurece até o sol nasce, Pernilonga trabalha para arranjar bebida. Fica de "tocaia", esperando os que voltam do trabalho para descansar e...

... vai atacá-los dentro de casa...

Aproveitando-se daqueles que estão dormindo sem proteção.

Desce de cabeça e mete o ferrão para sugar o "mel vermelho"

Diafilme da direita:

É isso mesmo doutor. Examine bem o meu Pedrinho. Eu não quero que ele pegue doenças, e também não quero que ele passe doenças aos outros.

Somente examinando podemos garantir se o menino está com perfeita saúde, sem a qual não poderá estudar.

Quieta, Pedrinho, não é coisa do outro mundo, o doutor examina para seu bem. Assim faz com todos os meninos da escola. Deixe de bobagem.

Como faço a todos os alunos, vou examinar a vista e o ouvido. Se tiver a vista curta ou se ouvir pouco recomendaréi que o coloque numa das carteiras da frente. Mas Pedrinho ouve bem, vê bem e não apresenta sintomas de moléstias contagiosas.

Tais recursos discursivos acompanham uma tendência do próprio SESP e sua Divisão de Educação Sanitária que foi tentar utilizar produções nacionais. A partir dos anos 1950, incentivou-se a produção interna no próprio SESP ou a contratação de produtoras nacionais (MELLO, 2012).

Filmes e diafilmes são peças importantes na constituição de uma cultura visual das ciências. Nessa mediação é que localizamos o papel do filme médico-sanitário no Brasil, como um empreendimento dentro da educação sanitária não apenas vinculado à sanitização, muitas vezes fracassando nesse quesito também, mas que mesmo assim fez circular ideias, modelos, legitimar sujeitos da saúde, profissionais em busca de espaço, num momento de inflexão profissional e epistemológica, além de estimular uma cultura visual embrionária, que em outros momentos seria burilada por espaços de discussão dessa estratégia comunicacional, com uma percepção mais aprofundada da ferramenta audiovisual em termos pedagógicos e das demandas que emanariam das próprias comunidades.

Tal como Daston e Galison (2012) apontam, é preciso olhar para as fontes como as imagens, e aqui incluímos os documentos audiovisuais, na sua relação com a cultura, os padrões de representação, mas também compreendê-las como potencializadoras de problemas epistemológicos que estão colocados pela e para a ciência na história. Isso requer capturar a visão científica que tais fontes emanam, no sentido de um senso de verdade que está por trás, de uma objetividade mecânica e dos julgamentos feitos pelos contemporâneos também. E, por isso, a história da ciência não seria uma história da objetividade. As maneiras de ver científicas constituiriam um ponto de encontro de corpos e do espírito, da pedagogia e da pesquisa, e demonstram transformações epistemológicas importantes:

*L'objectivité est une vertu épistémique parmi d'autres, non l'alpha et l'oméga de toute épistémologie. L'objectivité n'est synonyme ni de vérité, ni de certitude, ni de précision ni d'exactitude. Comme nous l'avons vu à travers des exemples concrets, l'objectivité peut même parfois s'en écarter tout à fait : une image objective n'est pas toujours une image exacte, du point du vue même de ses auteurs. L'objectivité n'est ni inévitable ni incontestée. Confrontée à certaines alternatives, elle peut même sembler étrange<sup>192</sup> (DASTON; GALISON, 2012, p. 427).*

---

<sup>192</sup> A objetividade é uma virtude epistêmica dentre outras, não a alfa e ômega de toda a epistemologia. A objetividade não é sinônimo nem de verdade, nem de certeza, nem de precisão nem de exatidão. Como temos visto por meio dos exemplos concretos, a objetividade pode por vezes se desviar bastante: uma imagem objetiva não é sempre uma imagem exata, do ponto de vista de seus autores. A



Portanto, reconhecer a representação científica nas “zonas de fronteira” entre a arte e a ciência, não é uma atitude de valoração ou de mero relativismo. A imagem não lança mão de recursos “puramente científicos” de decodificação, como uma representação fiel e fidedigna do real. Tampouco estabelece um jogo puramente artístico, de reação estética, espiritual e sensorial. Os esforços são pragmáticos e interconectados, e a análise dos discurso nos ajuda a perceber tais “visadas”. Nesse sentido, ser pragmático significa a tentativa de transmitir determinada informação da forma mais clara possível.

Para o nosso objeto e para os argumentos desenvolvidos, os esforços são linguísticos para um conhecimento a ser partilhado socialmente.

### **Conclusão: A relação entre a linguagem e a educação sanitária para concluir e apresentar novos problemas**

Este capítulo procurou mostrar de que forma se deram as mediações entre linguagem e educação sanitária, prática compreendida como uma atividade de divulgação científica. No construto do texto, instigados pelo conselho fleckiano de que a linguagem ocupa função primordial no conhecimento científico, procuramos outros canais de diálogo, daí se deu o encontro com a análise do discurso, com M. Bakhtin e Patrick Charaudeau.

Perceber a linguagem como uma das instâncias promotoras de agenciamentos materiais recíprocos entre o homem e a natureza (MAIA, 2015) nos levou a pensar em como a educação sanitária, ao se constituir como “ciência popular”, passou por uma simplificação. A questão condutora da análise é que tal simplificação é entendida como uma das ações da atividade científica, na iniciativa de sujeitos de fazê-la circular para além dos círculos intrapares. A ação é percebida muito menos como um ato de simplificações de estruturas linguísticas e muito mais como um procedimento que implica em discursos, ritualizações, trocas, dilemas quanto à manutenção das hierarquias do conhecimento, do que vai entrar e do que vai sair. Em outras palavras, tratam-se de modelizações das ciências da saúde para o grande público que só

acontecem em condições históricas determinadas. O que significa dizer que os parâmetros simplificadores e a própria noção de como e o porquê de se divulgar ciência serão condicionados historicamente.

O *Almanaque Saúde* do SNES, a coluna “Educação Sanitária” do jornal *Minas Gerais* e outras produções selecionadas apresentaram-se como fontes importantes não apenas para se pensar na saúde pública do período, mas no projeto desenvolvimentismo regional e nacional, que marca as décadas de 1940-1960. Mais que isso, constituíram-se em um corpus importante para que se pudesse cotejar como práticas de linguagem dialogaram com inflexões da saúde e com as novas configurações profissionais que se colocavam.

Como o campo educativo contribuiu para a didatização da ciência? Em que base estão os diálogos entre os escolanovistas e as ciências da saúde? A didatização acontece em quais parâmetros pedagógicos? A decodificação de determinado fato científico tem a participação de quais atores? Qual o impacto da inflexão epistemológica da saúde na formação do coletivo da educação sanitária? De que forma é possível dizer que as práticas de educação em saúde são resultado de um processo de configuração? Como a união entre a educação e a saúde balizaram tais transformações?

Estes são alguns dos problemas que se tentará encarar a partir dos capítulos seguintes.

### Capítulo 3 – As configurações da educação em saúde

*Visto desse modo, é fácil de se verificar que a tarefa fundamental da Educação Sanitária está, assim, muito longe de ser uma simples tarefa de informação ou propaganda ou a arte de simplificar o conhecimento médico em pílulas, para consumo, ou ser uma espécie de pronto socorro que está sempre em condições de atender aos apelos dos administradores. Pouco útil, por exemplo, ela será para estimular as pessoas a utilizarem boa água, quando essas pessoas têm que andar a pé dez ou mais quilômetros para obter precioso líquido e voltar para a casa com vasilhames na cabeça. É também certo que atividades educativas que visam criar um maior aproveitamento de serviços médico curativos e preventivos não poderão ser justificadas se não forem dadas as necessárias facilidades para a sua utilização. A Educação Sanitária tem por objetivo mudar noções, sentimentos e formas de comportamento dos indivíduos em relação a problemas de saúde, estimulando-os a conhecerem esses problemas, favorecendo informações sobre eles e ajudando-os a planejarem sua solução e a maneira de levarem a cabo esses planos. Em outras palavras a integração “saúde” e “educação” no termo educação sanitária, provê um campo educacional para o propósito de tornar a vida saudável e efetiva, sendo que a saúde simboliza seu conteúdo e a educação seu processo. A Educação Sanitária é então, a união da ciência médica à educação, confirmando a teoria de que a saúde da coletividade não depende somente dos serviços de saúde pública, mas também da atividade voluntária de cada um.*

Nilo Chaves de Brito Bastos

O objetivo deste capítulo é analisar as transformações da educação sanitária, a partir das mudanças no conceito de saúde e de uma autonomização peculiar do coletivo, uma configuração<sup>193</sup> da educação em saúde.

O primeiro argumento que aqui defendemos é que há reconfigurações da educação sanitária que seriam resultado de uma inflexão do conceito de saúde, entre os anos 1940 e 1960. Um elemento indicador disso é o reposicionamento da Higiene<sup>194</sup>, a partir da Segunda Guerra Mundial, para a formação dos quadros técnicos sanitários e para as ações da agenda política da saúde. O referencial balizador de tais mudanças é pensado nas repercussões da definição de que a “saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”, apregoada pela OMS, em 1948<sup>195</sup>. Assim, se investiga algumas facetas da Higiene, como forma de buscar empiricamente como a educação sanitária estava definida (ou, antes, indefinida) dentro dela.

Temos um contraponto a algumas análises que demarcam um movimento em direção a especificidade e especialidade na história das ciências (BOURDIEU, 1994;

---

<sup>193</sup> A expressão se aplica aos argumentos propostos no texto, nos seus vários sentidos: 1. forma exterior de um corpo ou de um conjunto; 2. aspecto geral de um conjunto de seres ou de coisas; 3. maneira pela qual as coisas se apresentam ou se desenrolam; 4. constituição típica ou necessária de (algo); 5. arranjo estrutural das partes de um corpo ou de um conjunto; 6. arranjo de elementos interligados para operar como um todo ou um sistema; estrutura. A configuração, como o ato de configurar: 1. dar ou tomar forma, feitiço; desenhar, esculpir (que é o que defendemos que acontece com coletivo da educação em saúde nesse período). 2. representar em pensamento, imaginar (que reflete uma nova forma de ver o mundo a partir das mudanças epistemológicas da saúde, na união entre o físico, o mental e o social); 3. ajustar as características de (componente, dispositivo ou computador), de modo a permitir que este funcione harmoniosamente com os demais elementos a que está conectado (numa acepção tecnológica, o verbo configurar na resolução problemas para o funcionamento de forma “harmoniosa”). (DICIONÁRIO HOUAISS DA LÍNGUA PORTUGUESA. Instituto António Houaiss 2012. Disponível em: <http://houaiss.uol.com.br/>, acesso em 5 jun. 2015). Configurar é o ato que se instala diante da transição e do conflito entre “nova” e a “antiga” saúde.

<sup>194</sup> Optamos por utilizar Higiene com “H” maiúsculo quando fazemos referência ao grande campo de conhecimento, área de disciplinar, por onde a medicina tratou a saúde da coletividade, como tema inclusive de um conjunto de teses nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro, tal como analisou GONDRA (2005) para o século XIX. Não se quer com isso depurar as práticas de higiene e o próprio higienismo como discurso de “eliminação dos pobres”, mas dar ênfase ao movimento em torno de um campo que, por outro lado, pretendeu se constituir como uma ciência integral, da infância, da escola, do meio ambiente, do trabalho etc. Outra questão é ressaltar o seu papel no contexto de reordenação do conceito de saúde nos anos 1940, de um campo que historicamente ressaltou os vínculos entre a prevenção e a saúde. Rosen (1994) ressalta, desde o período greco-clássico, o papel da Higiene em deslocar a saúde do prisma exclusivo da “curação”.

<sup>195</sup> A OMS foi fundada em 7 de abril de 1948. Sua criação remonta a 1945, durante a conferência das Nações Unidas celebrada nos Estados Unidos, quando a proposta de uma organização sanitária internacional foi aprovada. Para as articulações em torno da criação da OMS e suas atividades, seu papel na saúde “internacional” e numa luta “global”, ver Brown, Cueto e Fee (2006). Fato importante relativo à OMS é que ela foi dirigida por um brasileiro que veio das estruturas do SESP, Marcolino Gomes Candau, entre 1953 e 1973, período que abrange as transformações discutidas no capítulo. É importante pensar nessa ênfase para o estabelecimento de diretrizes na formação dos quadros da saúde pelas mãos de alguém que vinha de uma instituição que, em solo nacional, também fez tal movimento.

KUHN, 2003; LATOUR, 2001; entre outros). A educação em saúde é resultado de uma reconfiguração peculiar, uma especialização diferenciada, com a incorporação de outros coletivos, de outros campos de conhecimento. Não se considera que ela seja um exemplo uníssono ou uma anomalia, parte-se do pressuposto que, no marco temporal analisado, há um movimento de especialização das ciências biomédicas. Factualmente, no Brasil, a Reforma Universitária de 1968, com a criação dos departamentos e das pós-graduações, é só um dos exemplos a ratificar tal impressão. Adversamente, o que se quer demonstrar é que a aparente anomalia é constituinte de uma especialização *sui generis*. O que é distinto, diferente, não corriqueiro, não é o movimento em si, mas o próprio núcleo, que não é duro, mas “flexível”, da educação sanitária, o que tem relação com suas definições mais básicas.

Como a educação sanitária se adaptou àquele contexto de mudança? Como ela se estabeleceu fora do abrigo da Higiene como um campo em “desuso”? De que maneira esse campo se movimentou a partir das novas definições da saúde propaladas pela OMS? Quais os elementos comuns contribuíram para definir um profissional de educação em saúde? E quais deles foram essenciais na composição do coletivo dos educadores em saúde dentro de uma “especialidade”? Como tais elementos se tornaram propulsores de uma identidade profissional, de um associativismo que se refletiu em organizações, congressos etc.? Uma das indagações a se destacar: como o coletivo conseguiu adquirir legitimidade, mesmo que, a contrapelo do estabelecido, sua posição não tenha se constituído por sua especialização, no sentido clássico, mas pela capacidade de aglutinar e tensionar outros campos de conhecimento? Estas são algumas questões-problemas apresentadas e discutidas ao longo do capítulo.

Algumas respostas podem estar nas dimensões práticas e simbólicas. O mantra da educação sanitária para a “formação da consciência sanitária do povo” está interligado às mudanças do capitalismo industrial do período – a transformação do cenário urbano brasileiro e o decréscimo da população rural – a partir de um ponto básico: o capitalismo acionava a saúde pública na formação de corpos saudáveis para as novas demandas da produção. Ou, em resumo, de como as práticas discursivas da educação sanitária caminharam *pari passu* a uma tentativa de tornar hegemônicas algumas concepções relativas ao trabalho e ao trabalhador.

Tais condicionamentos são vistos na análise dentro das movimentações dos sujeitos da educação sanitária, da iniciativa daqueles que se assumem com uma identidade: “eu sou um(a) educador(a) sanitário(a)”, “eu sou um(a) educador(a) em

saúde"! É importante pensar no que leva tais sujeitos a essa identidade afirmativa<sup>196</sup>. Pode-se com isso problematizar e investigar a conformação promovida por esses sujeitos.

Um segundo argumento é o de que existe no pós-Segunda Guerra, em nível nacional e internacional, uma configuração do campo da educação em saúde que se constitui por suas fronteiras em movimento. É por essas fronteiras, constituídas entre serviços como o SNES, SPESMG e a Divisão de Educação Sanitária do SESP, que circulavam atores, responsáveis pelo trânsito de ideias veiculadas pelas agências internacionais como OMS, OPAS e UNESCO. Tal conformação profissional e epistemológica foi propulsionada por uma intensa movimentação dessas agências, mas também pelo estreitamento de contatos e parcerias, como o caso francês da *Union Nationale pour l'éducation sanitaire de la Population*, de 1951. Na América Latina, foi nesse contexto que aconteceu o *Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria*, realizado na Argentina, em 1960.

Um terceiro argumento é o de que tal configuração, no Brasil, tem como uma de suas características a aproximação da saúde com o campo educacional. A emergência da educação em saúde é parte de um conjunto diferenciado de novas ideias no campo da educação brasileira, muitas delas produto do incremento da atividade de intelectuais em torno da reforma do ensino nacional, como o movimento escolanovista. Referenciais de matrizes diferentes circularam pelo país, como é o caso das ideias do pragmatismo norte-americano de John Dewey. Tais acomodações teóricas contribuíram para mudanças de práticas, observáveis em diferentes situações: nos cursos, nos materiais produzidos, nas definições do campo por figuras como Brito Bastos, Ruth Sandoval Marcondes, Hortênsia de Holanda e outros(as).

Dois textos, a despeito de objetos e enfoques diferentes, podem contribuir para tais problematizações. O primeiro deles é um artigo de Luiz Antonio de Castro

---

<sup>196</sup> Apesar dessa ressalva ter sido feita desde o início do trabalho, é importante reafirmá-la aqui. Em parte, o termo educação em saúde é assumido por muitos profissionais da área, como Hortênsia de Holanda e Virgínia Schall. Uma iniciativa militante que, nesse caso, ambas tiveram em suas históricas atuações na área. Contudo, o termo educação sanitária aparece até hoje. Um exemplo é a Classificação Brasileira de Ocupações, no grupo Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde, dentro Visitador sanitário, estão: Auxiliar de sanitarista, Educador sanitário, Guarda de endemias, Imunizador, Vigilante de saúde, Visitador sanitário domiciliar (Ver sítio: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>, acesso 3 ago 2015). O termo também convive com outros como educador para saúde. Apesar da arbitrariedade na escolha de um e de outro para demarcar a mudança histórica e a inflexão, ela é utilizada aqui como uma estratégia discursiva, como forma de dar substância à transformação histórica analisada, às hipóteses e aos argumentos. É um recurso que, a despeito de seus problemas, é intencional e deliberado.

Santos, intitulado “Reabrindo o debate sobre Nagle: a educação e a saúde na historiografia brasileira”, publicado na *Revista Brasileira de História da Educação*, em 2008. O outro, de Bernardo Jefferson de Oliveira, com o título “Imaginário científico e a História da Educação”, é parte de uma coletânea de textos organizada por Veiga e Fonseca (2008).

Castro Santos (2008) investe na tentativa de construir outro olhar a respeito do livro *Educação e sociedade na primeira República*, de Jorge Nagle<sup>197</sup>, buscado a partir do diálogo, do debate e da contraposição com algumas leituras no campo da história da educação, notadamente, a de Marta Carvalho, em *Molde Nacional e fôrma cívica*. Não se pretende discutir o texto de Nagle, mas os argumentos apresentados sobre a perspectiva nagliana e algumas críticas à historiografia da educação, feitas pelo autor com diversos trabalhos no âmbito da história da saúde (CASTRO SANTOS, 2003; CASTRO SANTOS & FARIA, 2003; CASTRO SANTOS, 2013, entre outros). Castro Santos (2008) vê o livro de Nagle como “um precioso trabalho de sociologia histórica”, ao contrário de uma suposta polaridade entre política e técnica, defende outra mais complexa: entre política e profissionalismo. Ainda, segundo ele, a proposta interpretativa nagliana é igualmente pertinente para compreender as etapas mais decisivas do movimento sanitarista do Brasil republicano”, de que “Nagle, ao debruçar-se sobre o ideário e as ações da educação, não se apercebeu de que também falava das etapas mais importantes da reforma sanitária do país” (p. 50-51).

A partir das potencialidades analíticas do texto de Nagle é que Castro Santos (2008) se contrapõe à interpretação de Carvalho (1998), que teria se debruçado em complexos movimentos históricos a partir de um “superesquema de dominação”, exclusivamente pelo prisma da “disciplinarização social”. Ele reconhece a importância de *Molde nacional e forma cívica*, “sua pesquisa densa e penosamente garimpada nos arquivos”, num percurso “lastreado em ampla pesquisa dos arquivos da ABE”, além da indissociabilidade entre saúde e educação que escapou a Nagle. Contudo, também chama atenção para o fato de que o pós-1930 se reveste de iniciativas em torno da formação técnica e científica, de quadros profissionais no sentido daquilo que Max Weber chamou de racionalização, que teria mudado a tônica dos profissionais e que seria um ponto importante para o qual Jorge Nagle chama a

---

<sup>197</sup> Em 1974, Jorge Nagle, professor da UNICAMP publica a obra que é tida como uma referência do campo da história da educação.

atenção. Na confluência dos quadros da saúde pública e da educação, aponta para o papel que o “profissionalismo e a política passam a ter”, a partir de 1930, e destaca uma série de trabalhos no campo educacional e sanitário fundamentais para análise. Tais pesquisas, segundo ele, “constituem a base analítica e empírica a partir da qual novas pesquisas deverão aprofundar e esclarecer, de modo absolutamente heurístico, a fecundidade interpretativa e acuidade histórica da obra nagliana” (CASTRO SANTOS, 2008, p. 59).

Mesmo que não se detenha especificamente no texto de Nagle, a recomendação de Castro Santos é estimulante. Primeiro, porque aponta para a necessidade de se pensar questões fundamentais do ponto de vista das profissões. Além disso, a historiografia da educação e sua ênfase no processo de “disciplinarização dos corpos”, de influência foucaultiana, pode ter deixado de lado outras questões importantes, como o papel das práticas educativas na relação com a produção e cristalização do conhecimento.

Sem deixar de perceber tais questões, pretende-se dar visibilidade a outros problemas, para que não se recaía em dois riscos: 1. A perda da materialidade histórica das práticas educativas, em simbiose com a atividade científica. 2. A perda do significado epistemológico da educação, seu papel no tempo histórico, na sedimentação dos fatos científicos, ao modo fleckiano, naquilo que lhes dá corporeidade, onde “a palavra se faz carne”.

Não é intenção deste trabalho descurar dos discursos, muito menos atribuir assepsia às instituições e práticas escolares, mas, sim, chamar a atenção para o fato de que as ideologias, as hierarquias e imposições, caminham junto com outros condicionantes mobilizadores, constituídos na base material da sociedade. Talvez, um olhar multidimensional pode ser feito a partir de uma perspectiva que pense determinadas ideias científicas integradas às práticas de saúde. Uma usina de força, ainda maior, pode ser discutida em termos de uma aproximação entre a história da educação e a história da ciência.

Nesse sentido, a análise de Oliveira (2008) aponta caminhos interessantes. O autor destaca para o fato de que diversas polêmicas na história e historiografia das ciências – sobretudo o olhar sobre a cultura que levou a relativizações importantes – são assuntos de longa data na historiografia da educação. A questão é que, por mais que a aproximação pareça potencial, pesa, segundo ele, a permanência de uma



concepção de ciência na cultura como o terreno do verdadeiro. A confluência dos campos pareceria promissora

porque, de um lado, falta à história da ciência uma melhor compreensão dos processos sociais de transmissão e reapropriação de conhecimentos e práticas como a que vem sendo desenvolvida pela historiografia da educação, e, por outro lado, a história da educação carece de uma visão mais crítica da ciência e de sua história (OLIVEIRA, 2008, p.102).

Belhoste (2011) sinaliza para o fato de que o pertencimento da “educação científica” e da atividade didática à ciência constitui um problema epistemológico que tem relação com o lugar da história da educação na história da ciência, por vezes, minimizado. Os historiadores das ciências conferem uma posição marginal à história da educação e os historiadores da educação “tendem a subestimar a complexidade do processo social de constituição de um saber científico partilhado e instituído, tratando implicitamente como um dado uniforme e fixo” (BELHOSTE, 2011, p. 58). Tal comportamento pode obscurecer o fato de os conhecimentos com objetivos didáticos circularem por toda parte, podendo inclusive ser reintegrados às ciências que os instituíram.

Na tentativa de delinear algumas escolhas frente às possíveis direções, aproximamo-nos, novamente, das considerações de Maia (2015), a respeito do dilema entre relativismo-realismo na história da ciência. Buscando em clássicos da sociologia, como Karl Marx, a história material a partir do trabalho – processo em que se dá o intercâmbio entre o homem e a natureza numa modificação recíproca –, Carlos Maia dialoga com as ideias de Fleck (2010) para entender os “agenciamentos humanos”, uma alternativa aos insolúveis imbrólios da história da ciência. O conhecimento é produzido por um viver, fazer. Sobretudo o conhecimento científico, é produto dessas interações concretas com o mundo, o que significa dizer que “as representações, mentais ou não, são sintomas de algo que realiza no mundo concreto em que as sociedades se localizam”, elas “são meros sintomas de práticas” (MAIA, 2015, p. 79).

Tentar-se-á perceber a educação em saúde no interior de tais práticas.

### 3.1 As (*in*)definições da Higiene, da Saúde e da Educação

A educação sanitária e seus sujeitos atuam de forma privilegiada nesses agenciamentos materiais recíprocos e o processo histórico produziu formas diferentes de diálogo com outros fazeres científicos. Não é o objetivo aqui recuperar ou fazer uma história da Higiene, mas olhar em perspectiva para perceber de que forma a educação sanitária esteve presente dentro desse grande campo pelo qual a saúde da coletividade foi apreendida, além de ser comparativamente necessário para se perceber as mudanças que levaram às transformações mais evidentes a partir da década de 1940.

Para o caso brasileiro, um pequeno recuo comparativo aos anos 1920 é importante, já que diversos trabalhos o identificam como um momento-chave da relação entre a saúde e a educação, de acionamento das “práticas de educação em saúde”, como denomina Renovato (2009). O contexto da Primeira República, com as diferentes ideologias da nacionalidade que transitavam pelos projetos de Brasil, forneceu um caldo cultural para que tanto a saúde como a educação se unissem. Nos sonhos dos homens dos anos 1910 e 1920, do movimento sanitarista, da luta pela profilaxia rural, da Liga Pró-Saneamento, dos iniciadores do reformismo educacional escolanovista, dos criadores da Associação Brasileira de Educação (ABE)<sup>198</sup>, pulsavam projetos de uma república a se tornar concreta a partir da efetividade desse par. Longe de projetos uníssomos, diversos intelectuais discutiram caminhos para se chegar a esse Brasil. Suas profissões e sua inserção em seus coletivos fizeram pender mais para saúde ou para a educação, mas o ligamento foi batida ruidosa. É possível entender a efervescência dos anos 1920, a aglutinação e agudização de diversos anseios, como um ingrediente histórico que, não por acaso, motivou transformações importantes na estrutura política, com a Revolução de 1930 e a emergência da Era Vargas.

No caso da saúde, os anos 1920 também são uma referência cronológica importante ao nosso objeto, pois ali reside um marco da saúde: a institucionalização

---

<sup>198</sup> Foi fundada no Rio de Janeiro em 1924. Carvalho (1998) analisa a emergência da ABE, os discursos que se propuseram a mitificá-la e aqueles que ela fez circular em torno de um ideal de corpos saudáveis e disciplinados.

da Higiene e a produção de quadros técnicos na área, com a criação do Instituto de Higiene de São Paulo (IHSP)<sup>199</sup>.

A partir do través da história da educação, Rocha (2003) pensa o IHSP como um dos mecanismos para a “higienização dos costumes” e por meio de seu papel na higiene escolar. Ao longo da Primeira República, São Paulo passou por diversas intervenções que visavam “disciplinar os usos da cidade” e o IHSP atuou nessa linha. Segundo ela

a formação de novos agentes e a difusão da educação sanitária tornam-se, pois, imperativos, cuja desconsideração contribuiria para transformar a higiene em mero conjunto de prescrições, em relação às quais a população permaneceria impermeável (ROCHA, 2003, p. 125).

O IHSP foi importante na tentativa de romper o “empirismo reinante” da Higiene, o que se viu por seus cursos, preleções, exercícios de laboratório e atividades de campo. A Higiene nos cursos de medicina, a higiene escolar e a industrial orientaram a inserção dessas questões no pensamento médico, por meio também dos “cursos especiais” e outras “especializações”. Nesse sentido, a análise de Rocha (2003) contribui para uma reflexão sobre o trânsito entre o conhecimento das ciências médicas para o grande público e, sobretudo, a sua entrada no saber escolar. Além disso, é abordado o papel que a Higiene passou a ter com o IHSP no terreno das práticas sociais, dos profissionais da saúde que, saindo dos muros acadêmicos, atuaram diretamente com a população. A autora também sinaliza para as mudanças de método, pautadas para as vantagens do *learning by doing*, pois “a era da higiene exigia, como as demais, uma revolução copernicana nos métodos e processos de ensino e na formação de professores” (ROCHA, 2003, p. 184). Segundo ela, a Higiene se adequava à iniciativa de formar e expor corpos exemplares, pela qual a escola e a sala de aula se tornariam cenários para “encenação de rituais da saúde”,

---

<sup>199</sup> A origem do IHSP está na criação do Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (FMCSPP), em 1918. Financiados pela Fundação, Samuel Taylor Darling e Wilson George Smillie, médicos estadunidenses, estariam na direção do Laboratório, o que durou cinco anos, com a posterior substituição por brasileiros. Paula Souza e Francisco Borges Vieira ficariam encarregados por ele posteriormente. Em 1924, foi transformado em IHSP. Fator de êxito foi também a autonomia alcançada em relação à FMCSPP. É possível perceber a articulação entre o ensino, a pesquisa e a própria política sanitária de São Paulo, o que era reforçado pela presença de Paula Souza na esfera do executivo estadual – à frente do Serviço Sanitário de São Paulo, entre 1922 e 1927 – e na direção do Instituto – entre 1922-1951 –, o que imprimiu uma marca. A força de sua figura pode ser medida pela Reforma Sanitária de 1925, que também é conhecida como Reforma Paula Souza. Ecos podem ser vistos na reorganização sanitária de vários estados e nas políticas de saúde em nível nacional do pós-1930. Em Minas Gerais, as reformas de 1927 e 1946, têm similitudes com o caso paulista.

nesses espaços “por intermédio dos quais a *moderna ciência da higiene* procurava intervir sobre o aluno, esquadrinhando seu corpo, revelando os seus modos e costumes” (ROCHA, 2003, p. 166).

Faria (2007) aborda o papel que a Fundação Rockefeller assumiu no caso paulista, e como ela agiu, por meio IHSP, assumindo posição fundamental nas políticas sanitárias do estado, em um momento que a educação sanitária passou a ser “a pedra e toque da política pública de saúde”. Geraldo Horácio de Paula Souza (1889-1951) aparece pelas lentes da pesquisadora como um interlocutor da filantropia norte-americana, um articulador, além de figura influente na difusão dos modelos científicos emanados pela Rockefeller, fomentador de um ambiente de produção científica dentro IHSP. Com a ação do International Health Board<sup>200</sup>, a Fundação Rockefeller passou a atuar na pesquisa e controle das doenças infecciosas, como a ancilostomíase, a febre amarela e a malária. Fundada pela Rockefeller em 1916, a Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins tornou-se a referência institucional e pedagógica, além de ter se constituído como o destino de diversos médicos bolsistas brasileiros. Dentro desse contexto institucional, a Fundação criou uma extensa rede de instituições. É sempre bom lembrar sua presença na Europa, África e na Ásia, com papel decisivo numa espécie de modelo para a saúde pública, mais que isso, seu desempenho é inegável como instituição a dar lugar de centralidade às ações educativas na profilaxia de determinadas doenças. A pesquisa de Faria (2007) atenta para como o IHSP se constituiu como a primeira instituição projetada fora dos EUA pela Rockefeller e referência para a formação de quadros profissionais. No Brasil, o IHSP foi o primeiro órgão a dispor de regime de tempo integral para a pesquisa e docência em áreas vinculadas especificamente à saúde pública.

Para o caso da educação sanitária, a Reforma de 1925 é um marco importante, decantado pela historiografia da saúde e da educação sanitária, de Joaquim Cardoso de Melo<sup>201</sup> aos trabalhos mais atuais (ROCHA, 2003; FARIA, 2007; RENOVATO, 2009, entre outros). Isso se deve por ela ter se constituído, naquele contexto, como um espaço privilegiado para a atividade: com a criação e instalação do primeiro centro de saúde do país, anexo ao IHSP, como centro modelo de aprendizado para pessoal da

---

<sup>200</sup> De acordo com Faria (2007), em 1913, John Rockefeller criou a *International Health Commission* que se tornaria, a partir de 1916, o *Internacional Health Board*.

<sup>201</sup> Destaco o trabalho de Melo (1976) por conta sua presença constante nas análises sobre a educação sanitária, como referência de uma pesquisa que se deteve na história do campo até os anos 1970.

área da saúde e para o tratamento de verminoses. A partir de 1925, também iniciou-se o primeiro curso para a formação de educadoras de saúde.

No caso dos centros de saúde, é importante tentar defini-los um pouco melhor, até pela importância que passaram a ter a partir da Reforma de 1925, constituindo-se como um modelo de assistência comunitária que tem permanências até hoje. Castro Santos e Faria (2002) destacam a experiência singular dos centros de saúde no Brasil. O trabalho realiza um esforço comparativo entre o caso das cidades de São Paulo e Milwaukee. Sobre o modelo que emerge no contexto estadunidense e que depois decaiu, a partir dos anos 1930, apontam a forma com que ele foi apropriado no Brasil, da experiência não como um mero transplante, mas como geradora de acomodação às adversidades históricas brasileiras. Diferente de análises que falam que a iniciativa de Paula Souza teria sucumbido no pós-1930, com sua saída dos serviços sanitários, mais do que um abandono de suas propostas de saneamento pelos paulistas, os autores preferem falar de numa desaceleração e posterior retomada de suas iniciativas sanitárias em novo contexto da era varguista. Destaque-se, também, que mais do que administrativamente, o círculo paulista, com articulação de Paula Souza, esteve presente com a atuação de várias figuras que continuaram a ver nos centros de saúde o modelo à brasileira para saúde pública, mesmo na nova fase a partir da década de 1940. E, conforme trazem os autores para análise, reside no próprio contexto brasileiro, de contingente cada vez maior da população pobre, de estratos sociais mais fixos em decorrência das desigualdades sociais latentes, a sobrevivência desse modelo. Não por acaso, J. P. Fontenelle e João de Barros de Barreto – figuras que analisaremos a seguir –, são exemplos fornecidos por Castro Santos e Faria (2002) de árduos militantes e defensores dos centros. Sobre as similitudes desses processos históricos das duas cidades, apontam um inegável estímulo à educação sanitária e à administração sanitária distrital ou local, entendida como a melhor forma de interagir e se aproximar das comunidades<sup>202</sup>. Uma situação diferente entre Brasil e Estados Unidos diz respeito à atuação das enfermeiras visitadoras nesses locais, que lá eram

---

<sup>202</sup> Sobre os centros de saúde, Faria (2007) acrescenta como o contexto de emergência na cidade com altas taxas de mortalidade infantil de Milwaukee, onde atuaram figuras Wilbur York Phillips, um defensor de causas socialistas de destaque, sendo secretário da Milwaukee Child Welfare Commission e um dos idealizadores do “educational health center”. Tais experiências iniciais misturavam saúde comunitária, assistência educativa materno-infantil e distribuição de leite de boa qualidade. Os centros nos EUA passariam, a partir daí, por uma fusão entre público e privado, o que caracterizava a direção da própria reforma sanitária por lá. Os centros comunitários de saúde se institucionalizaram na década de 1930 e logo a seguir declinariam.

“diplomadas” (graduadas), além de terem a sua ação mantida por organizações voluntárias<sup>203</sup>.

Para o caso brasileiro, é bom reiterar que o eixo da Reforma de 1925 estava nos centros, o que fez com que alguns contemporâneos afirmassem que “com ela saímos da fase de política sanitária para entrar na educação sanitária”, como dizia Rodolfo Mascarenhas<sup>204</sup>. É a partir de tais mudanças que o mantra da formação da “consciência sanitária da população” passou a ser repetido, pelo menos nas cinco décadas seguintes, e que a prática educativa em saúde passou por um processo de individualização. Estruturalmente, com a criação de uma Inspeção de Educação Sanitária, a atividade ganhou lugar próprio, mas se espalhou dentro do sentido conceitual da reforma. Também surgiu a educadora sanitária como uma “figura profissional”, numa luta por espaços dentro das hierarquias do campo médico. O papel que ela assumiu nos centros de saúde e postos de higiene, a partir dos anos 1940, impressiona, pois, apesar das mudanças históricas, sua atuação privilegiada não apenas se manteve como se solidificou.

No caso das educadoras sanitárias, tanto Rocha (2003) como Faria (2007), concedem espaço privilegiado em suas pesquisas para ressaltar o seu papel. Para além da casa das educadoras nos centros, Rocha (2003) dedicou-se mais detidamente à estrutura do curso, que tinha duração de um ano letivo e seis meses de estágio, com nove matérias<sup>205</sup> que primavam pelo caráter teórico-prático. Ao traçar o perfil dos cursos, o dado que prepondera é o de que era uma “profissão predominantemente feminina”, mas também foi procurado por diretores, vice-diretores e até profissionais que não exerciam o magistério. Um dado significativo se refere à opção pela professora primária. Escolha, muitas vezes, justificada pela falta de enfermeiras “diplomadas”, diferente do contexto estadunidense, por exemplo, que se valia de uma atuação “especializada”. Apesar disso, o papel da visitadora aqui no Brasil ganhou tanta relevância como lá. Rocha (2003), para além da explicação da ausência das

---

<sup>203</sup> Seu desempenho no caso a cidade de Milwaukee também é digno de relevo, num conjunto de esforços públicos e privados com impacto na área da saúde e de uma prefeitura com feições socialistas, como a de Emil Seidel (1910-1912). Com a Revolução Russa e o anticomunismo, parte dessa engrenagem foi também desmontada (FARIA, 2007).

<sup>204</sup> Rodolfo Mascarenhas (1909-1979) é uma figura importante do sanitarismo paulista e da história da saúde pública naquele estado (TEIXEIRA, 2015).

<sup>205</sup> Noções de Bacteriologia aplicada à Higiene; Noções de Parasitologia e Entomologia aplicadas à Higiene; Noções de Estatística Vital e de Epidemiologia; Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; Higiene Infantil; Higiene Mental, Social e do Trabalho; Higiene Urbana, Rural e das Habitações; Ética, Educação e Administração Sanitárias; Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública.

profissionais graduadas na enfermagem, contingencia o caso brasileiro, ao lembrar que a experiência com as normalistas antecedeu ao próprio IHSP:

[...] se a formação de normalistas como educadoras sanitárias foi uma invenção do Instituto, há que se lembrar que ela foi gestada nas diversas experiências de formação anteriores, incluindo-se aí as experiências que resultaram de demandas colocadas pelo campo educacional (ROCHA, 2003, p. 154).

A análise problematiza o tal ineditismo paulista na experiência com as professoras primárias, pois nos registros das visitas do próprio Paula Souza, “já havia experiências em formação de professores como agentes de saúde pública” (ROCHA, 2003, p. 156).

De acordo com Faria (2007), o “prestígio profissional das visitadoras” crescente “se devia, em parte, por ter conseguido reivindicar algum monopólio sobre uma área de conhecimento – a educação sanitária”, o que foi possibilitado também por sua atuação nos centros de saúde, postos de higiene e atividades de visitação (p. 153). A profissionalização em enfermagem (como graduação) e o papel das novas escolas na formação de quadros atuantes na saúde pública, mas que ainda não conseguiam suprir a demanda nacional, de certo modo, explica certa preferência pelas educadoras ou visitadoras. Ao mesmo tempo, com a emergência da “diplomada”, a partir dos anos 1940, tal relação “traz à tona questões de identidade profissional e competência técnica” (FARIA, 2007, p. 163). Com Faria (2007), tais conflitos e definições aparecem como elementos de construção de uma “identidade profissional para educadoras e enfermeiras”.

A relação entre a Higiene e a educação foi objeto de vários estudos, alguns que também remontam ao século XIX, no Brasil<sup>206</sup> e em outros contextos<sup>207</sup>. Tais

---

<sup>206</sup> No caso do Brasil do século XIX, Gondra (2004) levanta importantes problematizações no projeto de formação do Estado Imperial, que exigiu intervenções em diferentes esferas e das quais ele privilegia a educacional. É por esse veio que ele trabalha um duplo projeto formativo. O primeiro deles, emana da educação médica escolar na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e em espaços como a Academia Imperial de Medicina. Foi possível a Gondra (2004) se deparar com discursos dos médicos sobre si mesmos (sua autoimagem) e os relativos à cidade e aos homens que a habitavam, pretendendo modificá-los. Daí a necessidade de um outro projeto, o de constituir uma educação escolar que estivesse em consonância com esse processo civilizatório ambicionado. Para o objeto de estudo tratado aqui, é importante o olhar conferido à Higiene como um “campo disciplinar” que, por mais como tivesse a finalidade de formação de um “novo homem” civilizado, não foi constituído de conhecimentos uniformes, mas pautado pelos debates, disputas de modelos, posições políticas quanto aos projetos de educação escolar. Ao analisar as teses médicas, foi possível a Gondra (2004) perceber o que ele chama de uma “utopia de uma educação integral”, que teve na Higiene um corpo doutrinário que articulou os aspectos físicos, morais e intelectuais.

trabalhos são importantes na medida em que nos possibilitam ver os sedimentos desse grande campo e as mudanças dentro das mutações com a nova noção da saúde e com as configurações do coletivo da educação em saúde. Para o caso brasileiro, há algumas abordagens importantes que se dedicaram a pensar no processo de transformação e na inflexão que tratamos aqui, dentro da perspectiva histórica. Joaquim Alberto Cardoso de Melo, em *A prática da educação e a saúde*, de 1976, é um deles<sup>208</sup>. Melo (1976) tem como objetivo “delinear em novas bases a relação educação-saúde pública”, adotando como referência o desenvolvimento da saúde pública no Brasil e mais especificamente em São Paulo<sup>209</sup>. Pela trajetória do autor e pelas problematizações que propomos, é importante o dimensionamento que ele faz de certas mudanças. Apesar das problematizações quanto aos seus marcos e periodizações, o seu olhar para o coletivo no devir histórico é fato a se salientar. Desde aquilo que aponta como a utilização, pela primeira vez, do termo educação em saúde, em 1919, numa conferência patrocinada pela Organização de Saúde Infantil; ou quando cita o primeiro curso de graduação em Educação em Saúde nos EUA, no Massachusetts Institute of Technology, em 1924, até as mudanças nos anos 1970. Outro dado relevante é sua iniciativa de levantar os trabalhos vinculados ao tema,

---

<sup>207</sup> O trabalho de Parayre (2011) traz elementos importantes de como se deu tal processo na França. Uma história que a autora caracteriza a partir de três períodos: do fim do XVII ao início do XIX, nas ligações com o Antigo Regime, de inquietudes sanitárias e esperanças higiênicas; entre 1802 e 1853, no papel que os atores estatais tiveram na tomada de responsabilidade sobre as instituições e em delimitar a função dos professores; entre 1853 e 1879, numa mobilização de médicos para uma campanha de saneamento em que a escola e a saúde das crianças assume lugar primordial. Nessa última, especificamente, Parayre (2011) demarca como a adesão dos professores, pais e alunos não foi sistemática e linear, mas aconteceu por meio de jogos múltiplos do “processo de medicalização da escola”, que envolveram questões científicas, ideológicas, políticas e culturais. A colaboração mais forte do médico na política é um desses meandros. Por outro lado, a aliança entre a saúde e a educação é vista dentro de um quadro de transformação da própria educação primária na França que, no bojo de transformações pedagógicas, também atribuiu ao professor o papel de “promover” saúde e novos comportamentos sanitários. Em 1872, as “lições de higiene” nas escolas foram institucionalizadas. Tal análise é importante para que possamos dimensionar a Europa e em especial a França como um modelo de civilização perseguido nos trópicos e em que medida várias ideias se acomodaram e foram reapropriadas por aqui.

<sup>208</sup> Formado em odontologia pela Faculdade de Odontologia e Farmácia da USP, atuou como sanitarista e seu trabalho é fruto da sua tese de doutorado na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Em 1976, ingressou na Fundação Oswaldo Cruz como professor adjunto do Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública. Para informações sobre sua biografia, ver sítio disponível em: <http://arch.coc.fiocruz.br/index.php/joaquim-alberto-cardoso-de-melo>, acesso em 5 jun. 2015.

<sup>209</sup> Melo (1976) adota a periodização de Ramos: período anterior a 1923, de adoção do modelo francês, da pré-integração; entre 1923 e 1942, da adoção do modelo-americano, de uma dicotomia entre a medicina preventiva e curativa; período a partir de 1942, de tendência à integração dos serviços curativos e preventivos. Seus capítulos seguem tal periodização e, no IV, entre 1960 e 1975. Como desenvolvemos ao longo do texto, marcos que devem ser problematizados, pois a saúde pública e a história da educação sanitária tendem a conferir contornos mais fluidos a tais modelos no devir histórico.



numa interligação entre os marcos institucionais e as atividades de educação em saúde. Pelo “inventário” do campo, percebe-se como diversas iniciativas de pesquisa se preocuparam em sistematizar o que seria a educação sanitária, seus profissionais e seus parâmetros conceituais. Melo (1976) se refere aos anos 1960 como o período de emergência da “filosofia da equipe multiprofissional de saúde pública” e que a “educação é assim, tida como função de toda a equipe”. Além disso, indica e testemunha algumas mutações:

Nos últimos sete anos, vem havendo um esforço teórico e prático de integração da educação com a prática da saúde pública. A população começa a ser uma fonte de preocupação dos educadores em saúde e de outros profissionais ligados à saúde. Esse é um fenômeno universal (p. 136).

O caso do IHSP e da história da Higiene são importantes para que possamos matizar historicamente o objeto e, sobretudo, a hipótese trabalhada: ver as mudanças num processo de sedimentação histórica, em que sujeitos mobilizaram instituições e políticas sanitárias na tentativa de fazer valer um modelo de saúde pública e tentar definir uma imagem de si.

### 3.1.1 A Higiene, a educação e a saúde em compêndios, tratados e coleções

A presença de J.P. Fontenelle como signatário no primeiro Manifesto dos escolanovistas, de 1932<sup>210</sup> – *Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova* –, e de Amílcar Vianna Martins, em 1959 – *Manifesto dos educadores mais uma vez convocados* –, não se constitui como um balizador empírico único, mas reforça o argumento sobre as aproximações geradoras de mudanças internas na saúde e na educação. Elegemos três fontes de análise para perceber essa confluência e aproximação, a partir de referências clássicas, como o *Compêndio de Higiene*<sup>211</sup>, de J. P. Fontenelle; o *Tratado de Higiene*<sup>212</sup>, de João de Barros Barreto, obras que sintetizam como diversos cursos acionaram alguns referenciais da educação e da

<sup>210</sup> O *Manifesto* de 1932 teve diversos médicos como signatários. Afrânio Peixoto, Roquete Pinto, Raul Briquet, são alguns deles.

<sup>211</sup> Será utilizada a 5ª edição, de 1940.

<sup>212</sup> Serão utilizadas as edições de 1942 (a primeira), 1945 e 1956.

saúde; além da coleção *Biologia Educacional e Higiene*, composta por dois volumes – *Anatomia e Fisiologia Humanas* e *Biologia Geral Higiene e Puericultura*<sup>213</sup>, de José Guerra Pinto Coelho e Henrique Furtado Portugal, como outro momento do engajamento médico na formação docente.

João de Barros Barreto e J. P. Fontenelle podem ser incluídos dentro de uma geração de sanitaristas que seguiu os passos do modelo norte-americano do qual Paula Souza se tornou uma espécie de ícone. É o que Castro Santos e Faria (2006) discutem ao abordar o ensino médico no Rio de Janeiro, também fortemente influenciado pela Rockefeller. Ambos são parte de um movimento em torno da especialização em saúde pública<sup>214</sup>, pautado na educação sanitária, prevenção e na formação de quadros profissionais. Fontenelle também foi organizador de um curso de Especialização de Saúde Pública na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, em 1920<sup>215</sup>, e um defensor militante da criação de um instituto na capital federal, aos moldes do IHSP. Em 1925, a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) passou a organizar o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, com corpo docente indicado por Carlos Chagas. Nele, estava Barros Barreto, para higiene industrial e profissional, e J. P. Fontenelle, para administração sanitária, legislação nacional e comparada.

João de Barros Barreto (1890-1956), nascido no Rio de Janeiro-RJ, foi chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do Estado do Paraná, bolsista da Fundação Rockefeller nos anos 1920, diretor do Serviço Sanitário paulista, entre março e julho de 1931. Foi diretor do Departamento Nacional de Saúde por duas vezes: entre 1935 e 1939 e entre 1941 e 1945, período em que organizou diversos cursos de formação. José Paranhos Fontenelle (1885-1953), nascido em Belém-PA, em 1925, iniciou sua carreira como bolsista da Rockefeller, especializou-se em Administração Sanitária<sup>216</sup> e foi inspetor sanitário do DNSP, exerceu o cargo de vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene e foi professor catedrático de Higiene na Escola Normal do Distrito Federal durante trinta e seis anos (entre 1916-1953),

---

<sup>213</sup> Será utilizada a 6ª edição, de 1970.

<sup>214</sup> Castros Santos e Faria (2006) historicizam os cursos na área, como o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública, de 1926, que aconteceu na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Perpassam as reformas do período Vargas que trazem alterações ao curso, a interrupção em 1938, e o ressurgimento em 1941, dessa vez, passado à responsabilidade do Instituto Oswaldo Cruz.

<sup>215</sup> O curso foi antecedido pelo de Medicina Pública, que formava especialistas para a Medicina Legal e Saúde Pública.

<sup>216</sup> Estudou também biometria, estatística e epidemiologia.

além de ter projetado alguns filmes curtas-metragens para os cinemas<sup>217</sup> (CASTRO SANTOS, FARIA, 2006; PAIVA, 2011, 2013).

O *Compêndio de Higiene*, de J. P. Fontenelle, em sua quinta edição de 1940 (a primeira foi em 1918), dá o tom do campo aglutinador<sup>218</sup>. Paiva (2012, 2013), ao analisá-lo pelo viés da história da educação, mostra como foi dirigido às professoras primárias, numa tentativa de uniformizar pela língua a higiene, “etimologicamente o vocabulário dessa disciplina”. Tem duas partes: o “Ser humano e sua relação com o meio” e uma “Parte Especial”, dedicada a questões que interessavam ao educador. Para a autora, a obra pode ser entendida a partir da sua contribuição para as representações sobre a docência na Primeira República e na formação e ofício dos professores primários, como um “artefato” de uma “cultura pedagógica” do período, por meio da “interferência” dos discursos médico-científicos na formação docente (PAIVA, 2013).

Em 1940, no prefácio, Fontenelle trata das modificações realizadas, que consideravam os “modernos progressos das ciências e de suas aplicações”, além da atualização de dados com base nos trabalhos nacionais<sup>219</sup>, para que a Higiene continuasse a “servir ao estudo elementar dos problemas de saúde”. Na introdução, ao definir o tema, afirma que “a higiene não é propriamente uma ciência, mas para ela, contribuem quase todos os conhecimentos: física, química, fisiologia, geologia, hidrologia, matemática, estatística, antropologia, geografia, sociologia, economia política, jurisprudência, etc.” (FONTENELLE, 1940, p.5). Não há explicitamente um direcionamento aos professores, mesmo que se possa inferir que continuem como interlocutores privilegiados. Ao falar de um “estudo elementar”, tende a aumentar sua audiência, haja vista o incremento dos cursos de especialização e profissionalização na área da saúde, para médicos, enfermeiras, professores e outros profissionais, nas décadas de 1920 e 1930.

---

<sup>217</sup> De acordo com Paiva (2013), seriam eles: “Os inimigos invisíveis”, sobre micróbios e contaminação; “Maternidade”, abordando o tema da higiene natal e “Os homens de amanhã”, acerca da higiene escolar.

<sup>218</sup> Segundo Paiva (2013), foram publicados, respectivamente, em 1918, 1925, 1930, 1932 e 1940. A despeito apresentarmos um viés de leitura diferente da autora, que enfoca os processos de organização e disciplinarização na escola e na cidade do Rio de Janeiro, além do impacto do livro de 1918 para o contexto editorial da época e na representação do trabalho docente dos professores primários na Primeira República, seus trabalhos abrem alternativas analíticas. A riqueza da fonte possibilita uma análise comparativa que dê conta das mudanças desde a primeira edição até 1940, um espaço de tempo de transformações na história da educação e das ciências da saúde, que muito provavelmente podem ter impactado na obra e em outras.

<sup>219</sup> Fontenelle traz diversos dados das escolas primárias do distrito federal, como, por exemplo, os de ordem biométrica.

As mediações com a educação sanitária podem ser percebidas quando conceitua historicamente a Higiene, mencionando sua abrangência e seus objetivos:

1º ensinar e executar os princípios da eugenia e da puericultura, isto é, da formação e criação dos filhos, nas melhores condições; 2º educar as crianças nos cuidados consigo mesmas; 3º procurar corrigir, o mais cedo possível, os defeitos individuais; 4º fiscalizar, proteger e melhorar todos os seres humanos, nas diversas fases da vida e nas diferentes atividades e profissões; 5º combater as doenças transmissíveis e os males degenerativos (FONTENELLE, 1940, p. 3).

A Higiene repetia a lógica difundida de compreensão das ciências da saúde, pois tais mecanismos de prevenção e tratamento só teriam sido possíveis com o “advento da higiene científica”, no século XIX. Fontenelle parte do pressuposto de uma “medicina científica” a partir desse período, da defesa e da proteção, “até representar uma verdadeira cultura do indivíduo humano – a Antropotecnia ou Homicultura”<sup>220</sup> (FONTENELLE, 1940, p. 3). Outro ponto importante é a relação que ele faz da higiene com a individualidade e a coletividade<sup>221</sup>. A saúde deve ser considerada como o “maior bem de uma pessoa”, não apenas para evitar despesas com tratamento, mas pelo “conforto corporal e mental e pelo prazer de viver”, o que constitui “parte de própria felicidade humana”. Quanto à coletividade, a Higiene é de “vasta importância econômica”, de relação direta com a riqueza de um país. Ela seria um campo no qual cooperam ciência, educação e propaganda e legislação, correspondentes, respectivamente, aos fundamentos lógicos, aos instrumentos de disseminação da “consciência sanitária”, às medidas de proteção e melhoramento que emanam do Estado e da saúde pública.

Na recuperação histórica feita por Fontenelle, que remonta à Antiguidade Clássica, alguns pontos merecem destaque. O primeiro deles é um princípio balizador dessa leitura do passado, qual seja, o da existência de um cuidado com a saúde negativo, até o século XIX, e de um cuidado positivo, inaugurado no Oitocentos com a fisiologia experimental de Claude Bernard, momento da “pedra angular” da

<sup>220</sup> Antropotecnia é o aperfeiçoamento do homem com o objetivo de potencializar o melhor rendimento vital. A Homicultura é utilizada como sinônimo da eugenia. Ambos os termos fazem vinculação aos pensamentos eugênicos.

<sup>221</sup> Segundo Fontenelle (1940), a higiene se dividia em: higiene do meio, com o estudo do meio ambiente; higiene individual, com o estudo e evolução do indivíduo, mensuração (biometria), cuidados gerais (corpo, trabalho, física e mentalmente); higiene coletiva ou higiene pública, que concerne ao estudo das populações, etnograficamente, socialmente, estatística, bioestatística, além das condições de vida nos múltiplos espaços (urbano, rural, escola, profissional). A organização sanitária também seria uma questão importante para a higiene.

Higiene. A historicização é importante, pois denota a preocupação do higienista e de sua ação militante com uma visão a respeito da saúde, para além do pensamento da “ausência da doença”, algo que seria fortemente questionado com a OMS, no final dos anos 1940. Tal perspectiva mostra o espaço complexo e não exclusivamente restritivo da Higiene. Por Pasteur, pelo isolamento dos parasitas, pela etiologia de doenças como a ancilostomose, a febre amarela, a malária, é que teria surgido a medicina preventiva, “quando se iniciou a era profilática da higiene”, da “luta para proteger a saúde, evitando a doença”, em que o “laboratório tornou-se a base científica da higiene” (FONTENELLE, 1940, p. 11). Um segundo ponto se refere ao papel atribuído à educação, que passou a ser “o centro do esforço sanitário”. Ela estaria presente nos espaços formais, mas também incidiria sobre a população em geral, por meio do jornal, cinema, cartaz, folheto, conferência. Acrescido ao “esforço feito nas escolas, o emprego das Enfermeiras Visitadoras de saúde pública, verdadeiras educadoras de higiene” (FONTENELLE, 1940, p. 14).

Uma leitura mais acurada do *Compêndio de Higiene*, portanto, demonstra como diversas questões que estariam mais tarde consensualizadas com a atuação das agências de saúde internacionais tiveram nele um terreno fértil. A noção multicausal das doenças é uma delas, já que Fontenelle considera diversos fatores – externos, químicos, físicos, biológicos, psíquicos, entre outros – como geradores de processos mórbidos. A própria organização em seis partes demonstra tal característica: A saúde e suas alterações; O meio ou ambiente; O indivíduo; As doenças evitáveis; Eugenia e puericultura; Higiene escolar. Com esta estrutura, em sua obra são inseridas e detalhadas descrições da água, do solo, do ar, além de serem apresentadas amplas explicações sobre as casas salubres e sobre medidas higiênicas que devem ser tomadas no espaço urbano e rural. Tal apresentação é acompanhada de uma série de preceitos preventivos pormenorizados para os indivíduos que vão, por exemplo, desde a explicação do que é o vinho, cerveja, bebidas destiladas, ao destaque para a “enorme série de malefícios” da ingestão excessiva de álcool. Conexões que também se repetem em outras produções, como o *Almanaque Saúde*.

Chamamos atenção, com isso, para os sedimentos fleckianos e de como é possível ver a Higiene para além da prescrição autoritária, campanhista. Uma imagem construída sobretudo a partir de algumas ações de impacto na Primeira República. Pela força que elas tiveram no imaginário popular e na pesquisa histórica, junto com os novos agentes da saúde no pós-Segunda Guerra, produziram um olhar sobre a

Higiene com certas ênfases e enviesamentos. Ou, de outra forma, de como o conceito de saúde verbalizado nos anos 1940 e solidificado nas décadas seguintes pôde, numa obra como o *Compêndio de Higiene*, encontrar sinais de sua gestação.

Cabe também fazer menção aos elementos linguísticos e textuais do *Compêndio*, ao longo das suas 771 páginas. A linguagem é sempre pautada por períodos mais curtos, de leitura fluida, com citações incorporadas ao longo do texto e diversas ilustrações. Outro ponto é a ausência de bibliografia. Há também um índice alfabético, que faz remissão aos conteúdos abordados. Algumas ilustrações, para além da referência ao conteúdo, chamam atenção, como a do microscópio, colocado como ícone da “medicina científica”, um “dos recursos magníficos oferecidos ao higienista”. Mesmo que o gênero compêndio prevaleça – como uma grande síntese e resumo – o texto tem feições de um manual<sup>222</sup>, como um livro de consulta e, no caso dos professores, de preparação didática, o que pode ser observado pela sua exposição temática de forma “generalista”.

“O ser humano é obra plástica da ambiência”<sup>223</sup>. É com essa frase que Fontenelle começa o capítulo “A Educação”, dentro da parte sobre o indivíduo. A força da prática educativa pode ser medida por sua importância na própria história civilizacional. Segundo o higienista, as transformações históricas e do ambiente deixaram seus efeitos e “apresenta-se o homem civilizado como um tipo desequilibrado, decadente, degenerado, diminuído”. O autor completa afirmando que tal degeneração expressa-se em decadência funcional, psíquica e social, mas ressalta que tal situação acontece “salvo exceções que proveem de correção educativa” (FONTENELLE, 1940, p. 531). A educação é responsável pelo exercício e manutenção da melhor relação com o ambiente, o que implicaria biologicamente nos indivíduos.

A decadência do homem, para Fontenelle, não é só física, mas também “psíquica” – pessimismo, pusilanimidade, preguiça, egoísmo, sensibilidade, apagamento da vontade, falta de ânimo, ousadia, destemor, confiança no futuro, “que deram tanta prova nossos passados Bandeirantes” – ou “social”, como ele afirma, na “desordem política, na falta de direção [...] no aproveitamento descomedido das

<sup>222</sup> Para uma discussão sobre o sentido do compêndio, ver Paiva (2013), especialmente o capítulo 1.

<sup>223</sup> “O ser humano é obra plástica da ambiência. O solo que o suporta, o ar que ele respira, a água que lhe mitiga a sede e os alimentos que lhe fornecem energia, para sua atividade, e matéria, para a sua conformação, imprimem no organismo do homem marcas profundas, cujo vestígio é fácil por em evidência. [...] Nenhum órgão, nenhuma função escapa à força modeladora dos fatores da ambiência.” (FONTENELLE, 1940, p. 530).

posições e na mediocrização de todo o povo” (FONTENELLE, 1940, p. 532). Tais elementos podem ser relacionados com numa ideia de decadência moral que, por sua vez, repercute a concepção da “utopia de uma educação integral” (GONDRA, 2004). Além disso, sublinha-se sua consideração da prática educativa como o caminho de retorno ao equilíbrio psicossomático entre corpo e o espírito. A plasticidade do meio atuaria para o bem e para o mal. “O homem moderno é, assim, um desequilibrado”, mas na educação higiênica, na educação física, na educação intelectual, estariam as possibilidades de estabelecer uma nova condição, numa espécie de perspectiva tecnicizante da relação do homem com seu meio, de aproveitamento e melhoramento do espaço natural para si. Seria assim que o meio e o indivíduo poderiam caminhar em sintonia.

Junto à educação corporal, Fontenelle fala de uma outra, a “intelectual”. O médico apresenta a educação diante dos desafios contemporâneos, “de muitos trabalhos de laboratório e experiências práticas”. A psicologia é um importante referencial, pois a “higiene moderna” exige que “a educação tenha a psicologia por inspiradora”, mesmo que ela não possa “fornecer ainda todos os fundamentos da ciência educativa”. Ao acionar Gustave Le Bon, Montaigne, Kant, e outros, faz a defesa do ensino experimental, manual, pois “aquilo que vemos e que fazemos, compreendemos muito melhor do que pelo simples conhecimento de livro” (FONTENELLE, 1940, p 545). Dessa forma, Fontenelle faz eco ao espírito do pragmatismo norte-americano de John Dewey – mesmo que ele não esteja explicitado –, que enchia os olhos dos pensadores da educação no período<sup>224</sup>. Daí a sua defesa também de “meios educativos” que não estejam pautados em privações, punições físicas ou psicológicas, mas no convencimento, persuasão, como quando um aluno traça um gráfico do seu próprio trabalho, o que seria um “magnífico incentivo”.

Na última parte, “Higiene escolar”, a atividade docente de Fontenelle, por décadas como professor catedrático de Higiene na Escola Normal do Distrito Federal, confere ao tema contornos remarcáveis. A higiene escolar seria dedicada ao desenvolvimento do aluno para que não sejam criadas deformidades corporais, para difusão de cuidados, regras de educação para os “débeis e anormais”, “integrando-os

---

<sup>224</sup> Conforme se pode verificar na análise de Paiva (2013), a dimensão prática do ensino já aparecia na primeira edição de 1918. Mesmo assim, é possível pensar que o espaço de enunciação discursiva de 1940 possibilita interpretar tal permanência dentro daquilo que significou o movimento escolanovista, o *Manifesto* de 1932, do qual Fontenelle foi um dos signatários, as mudanças no Ministério da Educação e Saúde Pública, na Era Vargas, os embates pelos projetos educacionais etc. Tal comentário pode ser estendido para as recorrências que permanecem.

na comunidade produtiva”, para facilitar o aproveitamento escolar, instruir para a saúde e evitar a propagação das doenças. A escola, como espaço de intervenção do higienista, é algo que, para Fontenelle, remonta ao século XIX. Por esses caminhos o sanitaria segue os parâmetros vistos em outros países, nas suas preocupações com as edificações, da escola primária como uma “casa completa” (aspas dele próprio), nas diversas orientações de salubridade e organização dos espaços, no papel do mobiliário na anatomia e fisiologia dos alunos etc. Quanto ao escolar, a ênfase nos índices biométricos é perceptível.

Ao falar de diversas doenças que acometem os escolares, sobre as melhores formas de desenvolvimento de determinados trabalhos pedagógicos, é para professora, com a qual atuava diretamente na formação, que Fontenelle se dirige e “conversa”. Além de ser um exemplo, deveria ter vigilância na “forma da letra”, nas posições para a leitura, na inspeção diária das crianças, que os temas relativos à saúde também estivessem entrelaçados aos outros conteúdos. Há uma espécie de chamamento, “pelo que é indispensável que na sua formação profissional tenham elas recebido um cabedal científico desenvolvido e preciso” (FONTENELLE, 1940, p. 746).

Ao lado da eugenia, caminhariam as medidas para a sobrevivência e o desenvolvimento. Há um capítulo específico sobre a puericultura, definida como a “higiene da criação”. Este foi um tema recorrente da educação sanitária, em razão dos índices de mortalidade e da compreensão de que as medidas de profilaxia e de higiene, cuidado com os bebês e crianças, ingestão do leite de boa qualidade, ajudariam a mudar as estatísticas. É o que se vê nos Estados Unidos<sup>225</sup>, na França<sup>226</sup>, nas colunas de educação sanitária do jornal *Minas Gerais*, no *Almanaque Saúde* do SNES, nas boas orientações às mães. Não foi por acaso que Fontenelle (1940) assegurou que “a Puericultura é um dos fundamentos da nacionalidade” (p. 679).

Barros Barreto, com a chancela da Imprensa Nacional, que “tomou a seu cargo a vulgarização do alentado e erudito ‘Tratado de Higiene’” e da condição de diretor do DNSP, tem sua obra anunciada pelos benefícios ao povo do Brasil e pelos ensinamentos “frutos que são do patriotismo e do ‘saber de experiência feito’”. Capital científico acumulado na prática de homem da saúde pública e que produz diversos significados a uma aventura intelectual em torno da Higiene no Brasil.

<sup>225</sup> Faria (2007) fala dessa recorrência da questão do leite na educação sanitária nos Estados Unidos.

<sup>226</sup> Ver os trabalhos de Viborel (1936, 1944, 1953).



O princípio do espaço aglutinador da ciência se repete, pois “no seu propósito de proteger e melhorar a saúde, a Higiene compendia e aproveita fatos doutrinários e ensinamentos práticos colhidos em vários campos dos conhecimentos humanos”. E define seus objetivos da seguinte forma:

E aprimorando esses ensinamentos, cuida de sanear o ambiente em que vive o homem, cuida de favorecer na sua plenitude o ótimo funcionamento do organismo, ajustando-o ao meio, cuida de impedir e combater as doenças que trazem estorvo a esse perfeito funcionamento: e assim se esforça por manter, íntegra, a saúde, elevar o padrão de bem-estar, prolongar a duração da vida e aprimorar a raça (BARROS BARRETO, 1942, vol.1, p. 5).

Distingue três esferas da higiene: o saneamento, que seria o “cuidado conveniente com o ambiente”; uma higiene individual, ou seja, o cuidado com o organismo humano e que, por sua vez, se estende à coletividade numa “higiene pública”; a medicina preventiva, “que se propõe a reduzir ou erradicar as doenças, removendo ou modificando os seus fatores etiológicos, agindo sobre elementos e condições, que facilitem a sua ocorrência individual, graças a recursos e práticas que alicerçam e reforçam a resistência orgânica” (BARROS BARRETO, 1942, vol.1, p. 5). Nas definições do higienista, um ponto de fortes tintas é o caráter multiprofissional da Higiene, que se utiliza dos outros conhecimentos de forma a compendia-los: da engenharia, da epidemiologia, da nutrição etc. Constitui-se, assim, toda uma “gama de ensinamentos”, o que remete a uma espinha dorsal educativa, que faz da higiene “a maior protetora do homem”.

A educação sanitária seria como uma atividade-meio para se atingir o objetivo-fim da Higiene, pois ela “se esmera em manter e aprimorar a conduta higiênica do indivíduo, pondo-o sempre em contato com os serviços de medicina preventiva” (BARROS BARRETO, 1942, vol.1, p. 7). O marco temporal da prevenção também está na bacteriologia e no que dela decorre. Os “invisíveis visíveis”, os progressos das doenças degenerativas (que atingem o coração, rins etc.), as incógnitas das doenças causadas por vírus, a cooperação entre o clínico e o higienista, marcariam um momento de expansão e progresso da higiene.

Pelo tom discursivo e pelos dados na introdução, o *Tratado* tenta compor um quadro dinâmico e de renovação da Higiene:

Essa renovação se impõe também no Brasil, depois da estagnação a que foi arrastado, desde a última reforma da instrução superior, o ensino da higiene, a se poder ministrar mais eficiente apenas para os que pretendem seguir a carreira de sanitarista (BARROS BARRETO, 1942, vol. 1, p. 10).

O trecho nos possibilita duas considerações. A primeira delas se refere aos novos espaços conformadores da Higiene que, de certa forma, prenunciam o arrefecimento do campo diante do processo de especialização, também da biomedicina, a partir dos anos 1940. Ao historiador da ciência, o discurso do higienista traz ingredientes importantes de um médico de formação e prática em um campo que, diante das transformações que apenas se iniciavam, passaria a uma arena de testes da sua validade e autonomia no novo contexto. A “imposição” da qual fala Barros Barreto não é apenas institucional<sup>227</sup>, mas também da ordem legitimadora de si e do seu *ethos* de homem da ciência e da saúde pública. Por outro lado, ela também repercute o novo espaço de conformação dos sanitaristas, do seu lugar na profissionalização dentro dos marcos institucionais da Era Vargas e das reformas no ensino médico. Processo que Carvalho (2008) chama de posicionamento dos médicos dentro da estrutura burocrática posta pelo Estado nos anos 1930 e que implicou na profissionalização da categoria.

Em termos linguísticos e gráficos, *O Tratado de Higiene* é composto por dois volumes: Saneamento-Higiene e Doenças Transmissíveis: Epidemiologia e Profilaxia. A obra, além de conter ilustrações, apresenta um texto que transita pelo gênero manual, no sentido de fornecer ferramentas e mecanismos de compreensão dos assuntos referentes à saúde pública, a serem aplicados na prática sanitária. Não há uma bibliografia no sentido formal ao final do texto, mas possui um índice alfabético remissivo. Algumas partes são escritas com letra menor e referem-se, na maioria das vezes, a informações suplementares ao texto principal, como dados estatísticos, ressalvas, referências a trabalhos e pesquisas que traziam indicação dos autores. No caso desses trechos, chama atenção a abundância de referências e detalhamento dos

---

<sup>227</sup> Barros Barreto faz referência no trecho à reforma de 1931 e à interrupção do Curso Especial de Higiene e Saúde Pública em 1938, que só voltaria em 1941, sob a responsabilidade do IOC, o que provavelmente foi sentido como um duro golpe por ele. Castro Santos e Faria (2006) ressaltam que, desde 1931, o DNS, dirigido por Barros Barreto, se responsabilizou por uma série de cursos intensivos em diversas instituições do país para preparar tisiologistas, enfermeiras de saúde pública e visitadoras sanitárias. Entre 1937 e 1938, sob sua batuta, cursos de malariologia, tisiologia e tracoma, de administração de serviços materno-infantis e de bioestatística, congregaram médicos vindos de várias partes do país. Além disso, militou até junto ao ministro Gustavo Capanema para que o Curso Especial de Higiene e Saúde Pública fosse ministrado numa instituição própria. O hiato muito provavelmente foi um dos estimuladores da tentativa de refrigeração do ensino da Higiene da qual fala em seu *Tratado*.

múltiplos assuntos ao longo da obra, o que dá a dimensão da aventura por entre a ciência e seus campos para a feitura do *Tratado*. A primeira parte do primeiro volume recebe um tratamento técnico pormenorizado em razão dos temas sanitários: água, solo, climas, ar, saneamento urbano e rural. Na segunda parte, Higiene, o sanitarista se dedica a cuidados como asseio corporal, normas higiênicas para os exercícios físicos, vestuário, alimentação etc. Assuntos recorrentes como o leite e a luta contra a mortalidade infantil e materna são fartamente explicados com o auxílio de trabalhos internacionais e com acréscimo de diversos dados estatísticos.

No que se refere à higiene escolar, observam-se algumas características que denotam um auditório mais “restritivo” do *Tratado*. Algo que se vê no próprio título da seção, “Higiene escolar: atividades do serviço médico especializado”. A ênfase é dada nas entidades mórbidas (miopia, deficiência auditiva etc.), além dos exames médicos ou “exames de saúde, do controle médico regrado, que graças a um serviço metódico, com grande eficiência se pode organizar nas escolas” (BARROS BARRETO, 1940, vol. 1, p. 551). A escola é entendida como um espaço privilegiado para exames e imunizações em massa: tuberculinização, diagnóstico da lepra, malária, tracoma, parasitoses intestinais, aplicação da BCG. Nela, seria possível formar uma espécie de rede diária para o crivo protetor, “as suspeitas de anormalidades de saúde, desvendadas pela professora, passam ao cuidado da enfermeira e vão até o ao médico, se se mantêm” (BARROS BARRETO, 1940, vol. 1, p. 551). Por intermédio do serviço médico-escolar, a um só tempo, poderia se fazer a educação sanitária, a detecção e o tratamento dos males, além, é claro do reajuste de condutas e hábitos de exercício e alimentares – por meio da merenda – e da aplicação padrões de mensuração dos pequenos. Outro dado se refere à preocupação em apontar e descrever determinados artefatos que poderiam auxiliar o diagnóstico e tratamento (aparelhos mecânicos e elétricos, como gramofone-audiométrico etc.).

Diferente de Fontenelle, Barros Barreto imprime um olhar ao espaço escolar com ênfase a uma atuação especializada do campo médico. Não é que a professora não exista, mas a própria trajetória do sanitarista e suas ações na formação em saúde pública, com certo direcionamento à especialização médica, podem ter contribuído para um olhar mais tecnicizante do espaço escolar. É o que se vê quando ele fala da distribuição das disciplinas, numa escala que é feita com base nas disciplinas que causariam maiores fadigas, em ordem decrescente: matemática, línguas mortas, história e geografia. Não há uma discussão “pedagógica”, como no *Compêndio*, mas

suas próprias recomendações são relativizadas: “Na prática, porém essa metodização é difícil, à vista não só da escassez de professores, como da variabilidade de métodos de ensino (Lourenço Filho)<sup>228</sup>”.

A perspectiva tecnicizante de Barros Barreto fica ainda mais evidente no segundo volume, no trato de diversas doenças<sup>229</sup> a partir de dois eixos – epidemiologia e sua profilaxia –, com grande levantamento dos trabalhos em torno delas.

A estrutura dos dois volumes, a preocupação em esmiuçar as questões sanitárias e as doenças e em descrever o estágio em que se encontravam os estudos de cada uma delas, podem direcionar para algumas mobilizações de Barros Barreto. A ideia de elaborar um *Tratado* denota a envergadura da iniciativa, que por si só força o tratamento de diversos temas. Discursivamente, propõe um tratado que une o “novo” e o “antigo”<sup>230</sup>. Mas o higienista se ancora a uma tradição secular para inserir novidades e propor renovações com base nas contemporâneas pesquisas e sob a égide do laboratório. Outro ponto é uma tentativa do médico de garantir ao tema da Higiene o estatuto de legitimidade científica, distanciando-a da “empíria”. O diálogo constante e o esforço de trazer para dentro do texto trabalhos de pesquisa diversos sinalizam para a fala introdutória sobre a “renovação”.

Em outro momento, no interior das transformações nos anos 1960, foi publicada a obra *Biologia Educacional e Higiene*, composta por dois volumes: *Biologia Geral: Higiene e Puericultura* e *Anatomia e Fisiologia Humanas*. Ambas tiveram várias edições (PORTUGAL, 2008)<sup>231</sup>. No prefácio à primeira edição, datado de onze de fevereiro de 1964, os autores falam das duas motivações para a publicação: a necessidade de um livro que se adaptasse ao novo programa de Biologia Educacional e Higiene e “para atender à insistência amável e desvanecedora de inúmeros colegas, já acostumados com o nosso método de exposição da matéria, através de dois livros anteriores – *Elementos de Biologia* e *Introdução à Biologia educacional*” (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 1, p. 5).

<sup>228</sup> Lourenço Filho (1897-1970) foi destacado integrante do movimento escolanovista no Brasil.

<sup>229</sup> São elas: influenza, febre amarela, poliomielite, raiva, tracoma, sarampo, varíola, tifo exantemático, escarlatina, meningite meningocócica, pneumonias, peste, bruceloses, coqueluche, difteria, tuberculose, lepra, cólera, febre tifoide, salmoneloses, disenterias (amebíase, shigeloses), malária, leishmanioses, doença de Chagas, sífilis, boubá, filariose de bancroft, ancilostomose e esquistossomose.

<sup>230</sup> Os tratados médicos foram um espaço importante de enunciação discursiva da medicina hipocrático-galênica, e circularam por Portugal e pelo Brasil colonial (ABREU, 2011).

<sup>231</sup> No livro, estão indicadas como oito no total. Tivemos acesso ao volume 1 que indicava como 6ª edição e ao volume 2 com indicação de 9ª edição.

A ideia do livro era fornecer uma espécie de “plano geral de aulas” aos professores, dentro do espírito da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1961, que afirmam ser “da melhor pedagogia”. Aos alunos, a obra seria um “repositório daqueles conhecimentos indispensáveis”. Ressaltavam que o bom livro de texto não substituiria o trabalho do mestre, mas seria “um instrumento do seu ensino” para o auxílio ao “aproveitamento e progresso dos seus alunos”.

As rápidas e diretas palavras do prefácio fornecem alguns elementos para a análise. O primeiro é a iniciativa de fazer um livro que vai prioritariamente acompanhar o professor na sua atividade docente, no planejamento e execução das aulas. Segundo, é o auditório da obra, formado sobretudo pelos integrantes do curso normal, que é com quem o diálogo principal vai se dar. Por último, é importante ver como os médicos interagem com os balizadores legais do currículo. No caso, a LDB de 1961, a primeira do tipo no Brasil, que em seu artigo 52 defendia que:

O ensino normal tem por fim a formação de professores, orientadores, supervisores e administradores escolares destinados ao ensino primário, e o desenvolvimento dos conhecimentos técnicos relativos à educação da infância (BRASIL. LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL, 1961)<sup>232</sup>.

A lei também previa a formação dos docentes nos chamados institutos de educação, o que mostra a sintonia dos autores, por suas investidas didáticas e docentes, com os movimentos da educação nacional.

José Guerra Pinto Coelho diplomou-se em medicina em 1929 e nos dois volumes é apontado como catedrático da Faculdade de Ciências Médicas, do Colégio Estadual de Minas Gerais e da Escola de Educação Física da UFMG, além de Presidente do Conselho Estadual de Educação de Minas Gerais, diga-se de passagem, instância instituída pela LDB de 1961<sup>233</sup>. A trajetória de Henrique Furtado Portugal (1908-1983), por sua vez, tem estreita ligação com tema desta pesquisa, por isso é figura se faz presente ao longo da narrativa. Porém, é importante matizar melhor suas atividades, como forma de localizar o significado de *Biologia Educacional e Higiene*. Médico comunicador na Rádio Inconfidência de Minas Gerais com as palestras de

---

<sup>232</sup> Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>, acesso em 3 jun. 2015.

<sup>233</sup> Em Minas Gerais, o Conselho Estadual de Educação foi instalado no dia 12 de janeiro de 1963, pelo Decreto nº 6659, de 24.8.62. Seu primeiro regimento foi aprovado pelo Decreto 8.037, de 27/11/1964. Ver o seguinte sítio: <https://www.educacao.mg.gov.br/ajuda/page/13-conselho-estadual-de-educacao>, acesso 3 jun. 2015.

Educação Sanitária, professor de Biologia Educacional e Higiene no Instituto de Educação de Minas Gerais<sup>234</sup>, docente também no Colégio Estadual de Minas Gerais e na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais: este conjunto de atividades fez dele um importante articulador da educação sanitária e das ciências da saúde<sup>235</sup>.

Não conseguimos um dado específico sobre a circulação da obra em análise, mas suas várias edições, além dos diversos livros publicados com relação ao tema pelos autores<sup>236</sup>, podem ser um indicador da recepção e da audiência. Impressão que Rocha (2010) confirma, além de apresentar dados numéricos importantes sobre a circulação de manuais didáticos sobre Biologia Educacional a partir dos anos 1940, não apenas no Instituto de Educação de Minas Gerais (IEMG), mas também pelo estado, em virtude da instituição se constituir uma referência para o ensino normal, além de alguns indicativos para inserção até em outras partes do Brasil.

Para o caso da fonte que analisamos aqui, Rocha (2010) agrega informações sobre o livro de Coelho e Portugal (1970). Havia uma coleção da qual faziam parte os livros *Biologia Educacional*, *Higiene e Puericultura* e *Anatomia e Fisiologia Humanas*. Em 1963, houve a junção da Biologia Educacional, de um lado, com a Higiene, Puericultura e Educação Sanitária, na disciplina denominada Biologia Educacional e Higiene. Desde 1946, diversas noções e conceitos que tratamos aqui fizeram parte da rotina do IEMG, o que aponta para uma “ênfase na contribuição do(a) professor(a) primário(a) na saúde pública” (ROCHA, 2010, p. 260). Outra questão importante foi a presença constante da educação sanitária no currículo, o que colocava o professor como partícipe dos problemas de educação e saúde no estado de

---

<sup>234</sup> Instituição fundada em 1906, com o nome de Escola Normal de Belo Horizonte, e que criou uma forte tradição na formação para o magistério. Chegou a ter inclusive um curso de pedagogia.

<sup>235</sup> Portugal nasceu em Rio Preto-MG e formou-se em medicina na FMRJ. Foi contratado como professor da Escola Normal Oficial na sua cidade natal, onde também exerceu o cargo de diretor clínico da Santa Casa de Misericórdia. Em 1933, foi aprovado em concurso para chefe do Posto de Higiene de Araxá, em Minas Gerais, onde também foi professor em um colégio salesiano. Passou pelo centro de saúde de Uberlândia e de São João Del Rei. Em 1946, foi para Belo Horizonte, onde assumiu a chefia do SPESMG. Passa pela chefia do gabinete do Departamento Estadual de Saúde e exerce também o cargo de chefe do Departamento de Demografia e Educação Sanitária. Entre 1948 e 1955, chefia o gabinete de vários secretários de saúde de Minas Gerais, nesse período, foram instalados 250 postos de saúde. Exerceu também o cargo de chefe do Serviço de Endemias Rurais e do Serviço de Estâncias Hidrominerais da Secretaria de Saúde de Minas. No campo médico, teve papel destacado na questão do bócio e no processo de iodetação do sal como medida de prevenção da doença. Enfim, Portugal articula instituições, sanitarismo, política, higiene, educação sanitária, um grande fluxo histórico-pessoal por onde são interligados conhecimento, linguagem e ensino.

<sup>236</sup> Nos dois volumes há uma informação intitulada “Dos mesmos autores”, em que aparecem as obras de Coelho e Portugal. Aquelas que foram publicadas em conjunto, são listadas da seguinte forma: *Anatomia e Fisiologia humanas*, 5ª edição, 1965; *Biologia Educacional*, 9ª edição, 1968; *Higiene e Puericultura*, 3ª. Edição, 1970.

Minas Gerais. A sistematização e organização desses conteúdos teve papel ativo do SPESMG. Na cadeira de Higiene, Puericultura e Educação Sanitária, todos os professores eram médicos, e foram listados pela autora: Delorme Neves Carvalho, Armando Ribeiro dos Santos e Henrique Furtado Portugal. Armando Ribeiro Santos seria outro exemplo desse momento da relação entre o médico e a educação, pois frequentou o Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Pública organizado pelo DNSP do RJ, foi secretário de saúde do governo Milton Campos, professor da ESPMG e professor do IEMG. Sua trajetória confirma a relação entre os agentes públicos das políticas sanitárias e um esforço de interseção entre a saúde e a educação.

Como o próprio título denota, o primeiro volume, *Anatomia e Fisiologia Humanas*, aborda os temas vinculados à biologia. Textualmente, é importante destacar que o tratamento dado aos temas é direto, sem grandes exposições. Há, geralmente, o conceito (tecido, célula, esqueleto, sistema muscular etc), seguido das funções, tipos, etc. Em sua maioria, prevalece uma exposição esquemática: “Mineralogia é o estudo dos seres inertes ou minerais. Geologia é o estudo da evolução da natureza” (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 1, p.7). Tal estrutura pode ter relação com a intenção de que o livro fosse uma espécie de guia no processo de preparação das aulas e exposição geral dos conteúdos<sup>237</sup>. Não há uma bibliografia ao final dos capítulos ou no final dos volumes, mas há referências aos nomes clássicos de alguns temas.

No caso do segundo volume, *Biologia Geral: higiene e puericultura*, temos elementos adicionais a salientar. O primeiro deles é o título, que aponta para o momento de transição, de reposicionamento dos campos, a começar pelo fato de que, posteriormente, parte das questões da saúde passariam a ser agregadas, preponderantemente, dentro da biologia ensinada na escola. Numa espécie de transição cambiante, termos em caminho de desuso (higiene e puericultura) são enunciados “sem autonomia”, abrigados pela “biologia geral”. O padrão textual se mantém, mas é possível notar que há mais citações e referências ao longo do texto que no primeiro volume e alguns capítulos seguem um modelo de exposição mais robusto e menos esquemático, mesmo que ambos sejam em proporções bem menores que o *Compêndio* de Fontenelle e o *Tratado* e o *Compêndio* de Barros Barreto<sup>238</sup>.

---

<sup>237</sup> Alguns temas são ilustrados, trabalho feito por Ana Maria Santos Portugal, filha de Henrique Portugal.

<sup>238</sup> Além de uma estrutura gráfica menor, o volume 1 tem 187 páginas e o volume 2 tem 212.

Outro traço a ser destacado está na abordagem com base numa moral católica que permeia outros momentos do texto<sup>239</sup>.

Há um capítulo específico sobre “Eras ou ciclo da higiene”. Segundo os autores, “a evolução da Higiene se revela na História da Civilização através dos tempos, pelas mudanças de conceito de doença e de saúde” (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2, p. 76). Seriam cinco ciclos: o religioso; médico, médico-cristão ou das forças físicas; profilático (preventivo) ou bacteriológico; econômico; social. De certa forma, repetem um quadro histórico de compreensão que também aparece em Fontenelle (1940) e Barros Barreto (1942) e destaca-se a “era ou ciclo econômico”, pois, nesse período, o fator negativo está na relação entre a doença, a economia pública e o baixo rendimento do trabalho. Essas discussões foram salientadas no capítulo 1 e encontram nos trabalhos do economista Winslow (1955) uma síntese. Conforme defendem estes autores, “gastar com saneamento ou limpeza passa a ser uma regra de governo: a miséria gera a doença, a doença agrava a miséria” (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2, p. 78). O último ciclo, o social, começa pelo “direito à saúde”, cita os Princípios Sanitários das Nações Unidas e o conceito da saúde como “bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidades”, com ênfase para a participação da comunidade.

Há, também, espaço para noções de epidemiologia, definição da infância, mortalidade infantil, os cuidados com a lactação, com a rotina de alimentação do bebê, cuidado com o leite, dentição, exposição dos doze preceitos de puericultura<sup>240</sup> devidamente ilustrados, os direitos da criança brasileira<sup>241</sup> etc. Na parte referente à higiene escolar, dizem que “a escola é o único instrumento capaz de colocar o homem, em poucos anos, ao nível da civilização de seu tempo”, e onde a Higiene, como defensora da saúde contra os excessos, teria espaço privilegiado. Uma dessas modalidades da Higiene seria a educação sanitária:

---

<sup>239</sup> Sobre a anticoncepção, afirmam que “considerada como prática imoral e, portanto, condenada pela Igreja Católica, seria, além do mais, inteiramente improfícua e mesmo prejudicial sob o ponto de vista puramente eugênico”. (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2, p. 40).

<sup>240</sup> Os autores se referem ao Decreto-Lei, nº 9.017, de 23 de fevereiro de 1946, que dispõe sobre a anexação dos preceitos elaborados pelo Ministério da Educação e Saúde na certidão de registro civil. Coelho e Portugal (1970) salientam que faltava ao decreto “visão da realidade nacional”, em razão da falta de recursos dos oficiais de registro civil.

<sup>241</sup> Referência ao texto dos *Direitos da Criança Brasileira*, proclamados pelo Departamento Nacional da Criança.



A educação sanitária, como parte da formação dos próprios escolares visa a higiene pessoal (ensino dos meios de proteção e aperfeiçoamento da saúde do indivíduo e de sua família), divulgação de elementos de epidemiologia e da medicina preventiva e a caracterização do papel da comunidade na proteção da saúde (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2: 164).

É presumível que a educação sanitária apareça, mas dentro de um rearranjo diferente, com a epidemiologia, que teve seu processo de autonomização incrementado no pós-guerra e com a medicina preventiva, que passava a ser o espaço “natural” por onde os fazeres da Higiene seriam abrigados<sup>242</sup>. No último caso, a memória pode reforçar a naturalização desse processo (SILVA, 2002; MENDONÇA, 2013)<sup>243</sup>. Outro ponto é que, mesmo que o espaço de enunciação seja tenso, uma espécie de movimentos que provocam contato, fissuras e abalos, os padrões de exposição e enunciação discursiva clássicos dos temas continuam, tal como em Fontenelle (1940) e Barros Barreto (1942).

No mesmo capítulo há um espaço significativo para a educação sanitária (seções IX, X e XI) que não seria a “simples divulgação de preceitos de higiene”, mas visava que os membros do grupamento social conhecessem os fatos relacionados à saúde, à doença, e pudessem zelar pela sua própria proteção e a da comunidade. Tal perspectiva reverbera a nova compreensão da saúde e denota os traços das configurações que fazemos referência.

---

<sup>242</sup> Um trabalho importante é *O dilema preventista: contribuição para compreensão e crítica à medicina preventiva*, de Antônio Sérgio Arouca. Nele, o autor traça a emergência histórica da medicina preventiva, recuperando a Higiene, desde o século XIX, por meio de fontes da época a respeito do tema. A sofisticação do argumento de Arouca (1976) é perceptível pelas conexões teóricas que ele faz ao dizer de sua proposta de uma história das ideias e assumir que ela “não se faz de uma procura das origens”, o que tem relação com o arcabouço teórico foucaultiano na ideia da arqueologia do saber. O autor vai nos tratados de higiene do século XIX para mostrar como a medicina preventiva estava dentro da Higiene e como um movimento histórico e ideológico deu origem a ela, em que se misturam questões econômicas com as redefinições da doença e da saúde, a última com sensível abertura a Freud. Porém, a despeito da inegável riqueza da análise, é preciso pensar em alguns caracteres que escapam a Arouca e que podem ser adicionados pelas dimensões confluentes da história da ciência e da educação. Apesar de uma relação histórica e arqueológica, permanece uma visão de um campo “novo”, onde não existe “identidade entre as condutas preventistas e a Medicina Preventiva”, pois segundo ele, “esta não se define nem se esgota na simples não ocorrência de doenças” (AROUCA, 1976, p. 9).

<sup>243</sup> O texto do professor emérito da FMUSP, Guilherme Rodrigues da Silva, e seu relato de viés memorialístico sobre o departamento de medicina preventiva (SILVA, 2002), desde Paula Souza, a cadeira de Higiene e Medicina Preventiva, a reforma universitária de 1968 e a criação do Departamento de Medicina Preventiva, pode ser um indicativo para tal reconstrução que, por vários motivos, encobre certas sedimentações. O Depoimento de Maria Tereza Gomes de Mendonça também traz alguns dados sobre como a medicina preventiva foi inserida na UMG, sobre a relação dos alunos com o campo carregada de algumas tensões nos anos 1960.

Assim como a Saúde é um dos fundamentos da educação, é também um dos alicerces da democracia.

A escola primária, campo por excelência para a educação higiênica, deve procurar fornecer os conhecimentos sobre a saúde, e formar hábitos sadios, a fim de implantar a prática da saúde, atendidas as atitudes e capacidade de cada escolar (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2, p. 168)

Visões novas caminham lado a lado com as já historicamente inseridas. Os métodos apresentados pelos autores apresentam um modelo diretivo – conferências, palestras, folhetos, projeções, cinemas, exposições etc. –, que levariam em consideração “os motivos psicológicos” dados por variações sociais e individuais. O mantra da “consciência sanitária” vem seguido de “princípios” que incluem planejamento sistemático, inspiração na prática e consideração de fatores sociais e antropológicos, como, por exemplo, quando é afirmada a necessidade de “basear-se nas condições do indivíduo e do meio (sexo, idade, nível cultural, situação econômica, acontecimentos e atividades sociais, ocorrência de fatos epidemiológicos novos ou imprevistos”. “A escola é o seu principal centro” o que faz com a ideia de que as professores tenham “relevante papel no ensino da higiene” (COELHO; PORTUGAL, 1970, vol. 2, p. 169).

Por último, destacamos o tratamento de temas como a higiene industrial e dos capítulos finais sobre a organização e administração sanitárias, recorrentes nos cursos de educadoras e visitadoras sanitárias. A saúde pública é definida e apresentada nos vários níveis (federal, estadual e municipal), com três finalidades: profilaxia, estatística vital (bioestatística) e educação sanitária. Além de um capítulo intitulado “súmulas sobre doenças”, com a presença do termo “doenças de massas”, bastante utilizado durante os anos 1950.

Num contexto em que a Higiene perde seu status, a obra *Biologia Educacional e Higiene* pode ser vista como uma espécie de caso dentro do reposicionamento de um campo, nos círculos acadêmicos e na própria medicina. A inserção da medicina preventiva era vista como um estágio natural da “evolução” e substituição da Higiene, o que, nos anos 1960, coincide com a criação dos departamentos de medicina preventiva e seu processo de institucionalização. Junto com esse movimento para a Higiene – como palavra, campo e conceito – alguns olhares fizeram sua reconstrução, como modelo de um estágio anterior a ser ultrapassado, o que por vezes escamoteava as permanências que ela deixava.

\*\*\*\*\*

As mutações entre os anos 1940-1960 mostram a possibilidade que o coletivo da educação em saúde teve, pelas condições históricas do passado e do seu presente, de se configurar profissionalmente a partir de novas demandas. Fazer esse recuo foi importante para perceber como certas noções de integralidade, um caráter multiprofissional e multifacetado, podem ser vistas por meio de algumas conexões históricas por onde Higiene, educação e saúde se firmam institucionalmente. A identidade profissional delineada a partir dos anos 1940 guarda lastros nesse ideal de integralidade, uma espécie de razão de ser da educação em saúde configurada. Por isso é importante olhar como a legitimidade do presente se constrói também a partir de sedimentos no passado.

Vejamos como os sujeitos promoveram tais transformações.

### **3.2 A Escola de Saúde Pública de Minas Gerais: sujeitos circulantes e acomodações profissionais do coletivo da educação sanitária**

No caso de Minas Gerais, a profissionalização e a formação de um coletivo em torno da educação sanitária tem na ESPMG um referencial institucional significativo. Criada no contexto das mobilizações políticas iniciais do desenvolvimentismo mineiro, em 1946, a instituição se torna aglutinadora de um projeto de profissionalização técnica, mais do que isso, um espaço onde sujeitos da saúde pública circularam, intermediados também pelo SPESMG e pela Divisão de Educação Sanitária do SESP, além de outros espaços de formação no estado. Cursos de visitadoras sanitárias, coordenadoras de saúde, especialização para médicos, dentistas, enfermeiras, nutrólogos, guardas sanitários e outros profissionais da saúde encarregavam-se de formar profissionais que estariam presentes nos novos rumos da saúde pública regional e nacional, levando também as bandeiras internacionais que se defendiam neste campo. No caso da educação sanitária, diante das fontes que emergem a partir da instituição, elegemos três: dois cursos específicos de Doenças Tropicais dirigidos aos médicos, entre 1948 e 1949, como forma de perceber breves traços da formação médico-sanitária; as referentes aos cursos de Visitadoras

Sanitárias, que se iniciam em 1952 e vão até 1960, na tentativa de captar as configurações de um grupo profissional; por último, os cursos de Coordenadora Escolar de Saúde, durante os anos 1960, para dar carne e osso às inflexões do coletivo tratadas ao longo do capítulo<sup>244</sup>.

Tais fontes foram coletadas na ESPMG, sobretudo no ano de 2013, e refletem um contexto precário de organização dos arquivos<sup>245</sup>, com diversas falhas na catalogação e organização das pastas referentes aos cursos<sup>246</sup>. Mesmo que parte dos documentos tenha sofrido intervenções e alterações, no cuidado metodológico e no trato com as fontes, junto com o auxílio de outros documentos, foi possível (en)laçar alguns dados que ajudaram a pensar nos ímpetus técnico-formativos no estado, as ênfases, os sujeitos circulantes e alguns discursos presentes nas suas proposições.

O primeiro curso analisado é o de Doenças Tropicais, que aconteceu entre quinze de setembro de 1947 e cinco de março de 1948, dedicado ao aperfeiçoamento dos médicos, não apenas do Departamento Estadual de Saúde, bem como os que dele não faziam parte, além de prever vagas pra profissionais de outros estados. A ideia era proporcionar conhecimento prático sobre a “patologia regional”, “não só do ponto vista clínico, como, e principalmente, de medicina preventiva, visando ao combate às nossas endemias tropicais”. Constituíam alguns dos requisitos exigidos: ser médico ou estar no sexto ano de medicina, brasileiro, com no máximo 45 anos, e apresentar atestado de saúde e radioscópico dos pulmões<sup>247</sup>. O curso investia na iniciativa de aperfeiçoar tecnicamente para a “carreira de tropicalista”. Em seu início, seria ministrado nas dependências do DES-MG, com as seguintes disciplinas: parasitologia, bacteriologia, micologia, anatomia patológica, clínica e doenças tropicais e organização e administração sanitárias aplicadas<sup>248</sup>.

---

<sup>244</sup> Para os cursos nos anos 1960, Supervisora e posterior Coordenadora Escolar de Saúde, encontramos na documentação, até 1968, 12 cursos em Belo Horizonte e 11 cursos em Juiz de Fora.

<sup>245</sup> No ano de pesquisa, os arquivos estavam numa condição muito precária de armazenamento e organização. O que dificultou a sua consulta e seu processo de referência na pesquisa. Ao que pudemos verificar, durante um projeto de recuperação da memória da ESPMG, nos anos 1980, parte da documentação histórica foi “passada a limpo” (vários documentos estão transcritos e com datas referentes ao ano de 1985 e 1986). Situação que, em parte, compromete os dados históricos, alguns que inclusive utilizamos aqui. Mesmo assim, a metodologia e o cotejamento de outros documentos contribui para que não sejam desprezadas fontes importantes da saúde pública em Minas Gerais, a partir dos anos 1940.

<sup>246</sup> Parte dessas fontes foi preservada com trabalho obstinado da funcionária Fátima Camarinho.

<sup>247</sup> Departamento Estadual de Saúde, Escola de Saúde Pública, Curso de Doenças Tropicais. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO DE DOENÇAS TROPICAIS.

<sup>248</sup> Escola de Saúde Pública: Instruções para o Curso de Doenças Tropicais (Assinado por Armando Ribeiro dos Santos, Diretoria Geral do DES, em 6/10/1947). SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS

Deste primeiro curso, participaram alunos que posteriormente tornaram-se professores nos cursos de Coordenadora Escolar de Saúde, como Ivo Lanza, na cadeira de socorros de Urgência de 1967, aluno da primeira turma, José Pinto Machado, aluno em 1948 (Tabelas 1 e 6, anexo).

Não será realizado aqui um levantamento da totalidade dos cursos da ESPMG, mas examinaremos de que forma alguns dos sujeitos que são acionados na pesquisa circularam e ajudaram a formatar, no plano dos discursos e das práticas, um projeto sanitário para o estado a partir da formação técnica. Nesse sentido, é fundamental perceber a profissionalização e a ênfase do curso em relação a algumas doenças, como raiva, febre amarela, febre maculosa, sífilis, boubá, febre tifoide, brucelose, lepra e a peste, que apareciam ao lado de outras como a malária, a doença de Chagas, a leishmaniose, a esquistossomose, alvos constantes de campanhas de educação sanitária. É preciso salientar que figuras importantes no que tange à mobilização médico-científica dessas doenças, como Samuel Pessoa<sup>249</sup>, Amilcar Vianna Martins e Caio Benjamin Dias<sup>250</sup>, que atuaram como professores no curso, corroboram argumentos que ainda serão contemplados nesta narrativa, para se pensar como as práticas educação em saúde também interferiram na conformação de determinadas doenças e de seus coletivos<sup>251</sup>, como a parasitologia.

Inicialmente, e em função da falta de verbas para pagar professores e do fato de diplomados do primeiro grupo ainda aguardarem nomeação, não havia o projeto de se realizar um segundo curso. Porém, com a intervenção de Barca Pellon, diretor do DOS, os planos mudariam:

Entretanto, o Dr. A. Barca Pellon, diretor do DOS, do Departamento Nacional de Saúde, nos primeiros entendimentos para realização do Inquérito Helmintológico e da Campanha contra Endemias, em cooperação com o DES, solicitou a colaboração da Escola, pedindo-nos organizar o 2º

---

GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO DE DOENÇAS TROPICAIS. Como pode se ver pela Tab. 1 (anexo), o currículo passou por alterações.

<sup>249</sup> Na ocasião do curso, Samuel Pessoa deu uma palestra na Sociedade de Medicina Tropical. É importante ressaltar como ele trazia também seu capital científico para ESPMG: “O ilustre cientista é catedrático da Faculdade de Medicina de São Paulo, e já tem ocupado cargos de relevo na administração paulista, como o de diretor do Departamento de Saúde e Chefe da Comissão de Estudos de Leishmaniose. Ultimamente tem se dedicado ao estudo de nossas endemias e por isso sua palestra vem despertando grande interesse no nosso meio médico” (MINAS GERAIS, 6/11/1947, p. 10). Abordaremos a trajetória de Samuel Pessoa, a partir do coletivo dos parasitologistas e de sua interseção com a educação sanitária, no capítulo 4.

<sup>250</sup> Amilcar Vianna Martins e Caio Benjamin Dias reaparecem também no capítulo 4.

<sup>251</sup> Nesse sentido, é interessante ver que o *Minas Gerais* noticiou as visitas dos alunos a diversas cidades do interior, como Bambuí e Teófilo Otoni.

Curso de Doenças Tropicais, para preparo de médicos a serem recrutados para esses dois serviços<sup>252</sup>.

Conforme discutiremos mais adiante, Pellon e Teixeira (1950) são os autores de importante inquérito escolar que estava sendo elaborado e iria inflexionar o campo de estudos da esquistossomose. Além disso, o inquérito faria um levantamento amplo das helmintíases nos escolares e exigia uma extensa e complexa rede de pessoas nos municípios. Não haveria motivo mais forte para intervenção pessoal de Pellon em um novo curso, que teve início em setembro de 1948 tendo ele próprio como docente em organização sanitária aplicada.

Como reforço da ideia de uma circulação de sujeitos que contribui para configurar o coletivo em torno da saúde pública na reconfiguração da educação sanitária, destaca-se o registro que, antes do curso de Doenças Tropicais, em 1947, houve o primeiro Curso de Saúde Pública para formar técnicos sanitaristas, e que trouxe figuras como Barros Barreto e também Barca Pellon para o corpo docente<sup>253</sup> (MINAS GERAIS, 1/4/1947, p. 10)<sup>254</sup>. Os cursos de saúde pública foram ofertados de forma sistemática ao longo do tempo e no Boletim de Atividades da ESPMG, de 1959, é possível ver que a educação sanitária fazia parte da disciplina técnica de saúde pública<sup>255</sup>.

Isso posto, quando adentramos especificamente no nosso objeto, a importância do SESP nas configurações do coletivo da educação sanitária, já na década de 1940, assume posição de destaque. Há referências no jornal *Minas Gerais* a respeito de tais cursos, como, por exemplo, em janeiro de 1946 quando noticia que “encerra-se hoje o curso de educação sanitária promovido pelo Serviço Especial de Saúde Pública com cooperação da Secretaria de Educação e Saúde Pública”. Este curso havia sido

---

<sup>252</sup> Plano para o 2º Curso de Doenças Tropicais enviado ao Secretário de Saúde Baeta Vianna, em 24/7/1948. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO DE DOENÇAS TROPICAIS (documento original). O documento comunica a situação ao secretário e pede aprovação. Cid Ferreira Lopes, diretor da ESPMG, ainda sugere que seja convidado o Prof. Henrique Aragão para aula inaugural. Aragão (1879-1956) foi nome importante das doenças tropicais e foi diretor do Instituto Oswaldo Cruz.

<sup>253</sup> O corpo docente era composto da seguinte forma: Barros Barreto e Ernani Agrícola, epidemiologia; Lincoln de Freitas, estatística sanitária; Bandeira de Melo, higiene industrial; Lincoln Continentino, engenharia sanitária; Barca Pellon, para organização sanitária.

<sup>254</sup> O segundo Curso de Saúde Pública teve início em abril de 1948 (MINAS GERAIS, 6/4/1948, p. 7).

<sup>255</sup> Um traço interessante é que a justificativa do tema educação sanitária repete um argumento muito recorrente em vários cursos de sanitaristas, ao longo do tempo: a de que muitos países desenvolvidos que haviam equacionado seus problemas médico-sanitários haviam reconhecido a relevância da educação sanitária. (SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA. *Boletim informativo da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Papelaria Ribeiro Gráfica Editora, 1959).

destinado às professoras do Vale do Rio Doce e realizado na Faculdade de Medicina, em Belo Horizonte. Na solenidade de encerramento, contou com a palestra de Mário Mendes Campos, chefe do Departamento de Educação da Secretaria de Educação e Saúde Pública (MINAS GERAIS, 5/1/1946, p. 5)<sup>256</sup>. No final de 1946, foi promovido um outro curso intensivo, com aulas diárias e a mesma estrutura e local, com o nome de Curso de Higiene e Educação Sanitária, novamente direcionado às professoras do Vale do Rio Doce (MINAS GERAIS, 12/12/1946, p. 10)<sup>257</sup>. O SESP também deu apoio técnico a um curso de Higiene, Puericultura e Educação Sanitária que foi aberto a professores dos estabelecimentos públicos e particulares (MINAS GERAIS, 12/12/1946, p. 10)<sup>258</sup>. Alguns cursos aconteceram em outras cidades, como em Uberlândia, em 1951 (MINAS GERAIS, 17/1/1951, p. 9). O IEMG, a casa de formação das normalistas, sediou um Curso Intensivo de Educação Sanitária para Professoras Primárias, com notícia que assinalava que um “grande número de professoras se inscreveu” (MINAS GERAIS, 5/3/1950, p. 4)<sup>259</sup>.

No caso da ESPMG, sua atuação sistemática se deu com o Curso Visitadoras Sanitárias, na década de 1950, sendo o primeiro iniciado em 2/1/1952 e com término em 3/3/1953<sup>260</sup> (Tabela 2, anexo). Com base na portaria de sua criação, de dezoito de março de 1952, assinada por Mário Hugo Ladeira, Secretário de Saúde e Assistência, vemos o caráter imediatista e pragmático que tanto incomodou algumas enfermeiras “diplomadas”. Nas motivações para o curso, considerava-se “a necessidade urgente de enfermeiras para saúde pública” e se afirmava que “a afluência de candidata às escolas de enfermagem ainda é pequena, não permitindo, tão cedo, que possamos contar com número suficiente de enfermeiras para os serviços sanitários” e que “há

---

<sup>256</sup> O curso contou com as seguintes disciplinas: Educação Sanitária na Escola, Alimentação, Doenças Transmissíveis em Geral, Problemas Gerais de Saneamento, Infecções do Grupo Tífico, Tuberculose, Varíola, Alastrim e Difteria, Helmintíases, Endemias Regionais, Higiene Corporal, Higiene da Boca, Malária, Ofidismo e Escorpionismo, Socorros de Urgência.

<sup>257</sup> É possível perceber que a mobilização de várias figuras do círculo burocrático da saúde pública era uma marca também dos cursos desse período, como se pode ver pela presença de Orestes Diniz, Mário Mendes Campos, Cid Ferreira Lopes, Oscar Versiani Caldeira, entre outros. O que também indica que o corpo docente não era estritamente vinculado ao SESP.

<sup>258</sup> O curso seria intensivo e com estadia custeada a todos participantes. A ideia era a de que enquanto o pavilhão de Puericultura, que seria anexo do IEMG, não estivesse pronto, ele funcionaria na ESPMG.

<sup>259</sup> O programa do curso incluía quatro eixos: doenças transmissíveis, saneamento urbano e rural, fisiologia e higiene da alimentação, higiene escolar e noções de puericultura (MINAS GERAIS, 4/7/1948, p. 7).

<sup>260</sup> Destaque para a instalação do curso no contexto do governo estadual de JK. No âmbito do discurso político, o secretário de Saúde e Assistência diz em discurso na aula inaugural: “governado por um médico, que o dr. Juscelino Kubitschek, por certo vos dará todo estímulo para que possais desempenhar a contento a elevada missão sanitária a que vos empenhareis com todo patriotismo e desprendimento” (MINAS GERAIS, 1/4/1952, p. 10).

necessidade de se preparar pessoal de emergência”. Além das considerações referentes à ausência das “diplomadas”, as experiências anteriores também foram valorizadas: “o preparo dessas auxiliares [...], em outras unidades da federação, tem proporcionado bons resultados”. Ainda são elencadas dificuldades relativas aos cursos precedentes, pois a organização de cursos regionais, fora da capital, teria sido dificultada pela fiscalização e orientação, um problema que também decorria da ausência diplomadas<sup>261</sup> e motivava que um curso fosse organizado na capital, Belo Horizonte<sup>262</sup>.

Quanto à sua caracterização, além da feminização, destacada inclusive por Rocha (2005), para o perfil, deveria ser brasileira, solteira, idade entre dezoito e trinta anos, com “condições essenciais de saúde” e atestado de curso ginásial, normal ou comercial. Fato importante serem as “casas das visitadoras” o lugar previsto para as inscrições: o centro de saúde e o posto de higiene. Também haveria um teste para seleção<sup>263</sup> e o curso estava previsto para durar dez meses<sup>264</sup>, em regime de internato na ESPMG<sup>265</sup>, em Belo Horizonte, com regime disciplinar bastante rígido<sup>266</sup> e um claro viés de interiorização da atividade no estado, que se vê da seguinte forma: “Art.

---

<sup>261</sup> O curso de 1952 previa que a diretora e vice-diretora do curso seriam designadas pelo Secretário de Saúde e Assistência e deveriam ser diplomadas. Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 6

<sup>262</sup> Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 1. No documento há um timbre de “cópia” em vermelho, mas, ao que parece, é original do período, por suas características (desgaste e similaridade com os documentos originais remanescentes). Na documentação há uma portaria de nº186 e que modifica os artigos 14º e 16º da portaria nº150 (que organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias). Portanto, o nº da portaria é, provavelmente 150

<sup>263</sup> Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 2

<sup>264</sup> Inicialmente, a previsão era de que fossem doze meses, mas a Portaria nº 186 modifica para dez meses. Portaria de nº 186 e que modifica os artigos 14º e 16º da portaria nº 150 (que organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias), Belo Horizonte, 28/5/1953. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS.

<sup>265</sup> Ver: “Art. 18º: O curso se fará em regime de internato: Parágrafo Único. Enquanto não se instalar o internato, as alunas ficarão em pensionados dirigidos por religiosas, sujeitas ao regime disciplinar do estabelecimento”. Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento”. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 4

<sup>266</sup> A rigidez disciplinar a que nos referimos pode ser observada no seguinte documento: Regimento Interno para o Ambiente Residencial do Curso de Visitadoras Sanitárias da Secretária de Saúde e Assistência, Belo Horizonte, 1/7/1952. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. Apenas como um exemplo, ver item IV- VISITAS, “c”: “É proibido a aluna conversar com rapazes fora do prédio, em todo o quarteirão, estacionando no portão, sendo permitido somente na sala de visitas”.



36- As candidatas ao Curso serão recrutadas das cidades do Estado, onde voltarão a servir findo o Curso, não podendo expressamente ter exercício na capital”<sup>267</sup>. Pelos dados, é possível inferir que as professoras eram recrutadas em várias cidades para seleção e que os primeiros lugares eram selecionados nesses locais para realizar o curso. As relações nominais das inscritas mostram mobilização na sua divulgação e demanda<sup>268</sup>.

Na sistematização e análise dos dados, uma das primeiras questões que emerge se refere à estrutura curricular, bastante vinculada aos temas clássicos da Higiene, estruturalmente similar à recorrência temática dos compêndios e tratados aqui analisados. Tal vínculo já se anuncia no objetivo do curso, quando da sua criação, no mantra repetido, desde 1925: “Art. 2º.: O curso visa ministra (sic) conhecimentos teóricos e práticos de higiene, no intuito de preparar pessoal apto e concorrer para a formação da consciência sanitária do povo e cooperar com os serviços de saúde pública”<sup>269</sup>. Mesmo assim, cabe ressaltar que o currículo não foi estático, preservou as disciplinas básicas<sup>270</sup> e inseriu outras, tal como a estrutura do curso de abril de 1956 a fevereiro de 1957, com 27 disciplinas. Um segundo ponto, e que é uma característica recorrente desse tipo de curso, é a constante mediação entre o campo da formação docente e o da enfermagem, daí a quantidade de disciplinas que fazem a conexão entre esses dois, tais como Enfermagem em Saúde Pública, Enfermagem e Primeiros Socorros, Ética e História da Enfermagem.

Outra particularidade foi a capacidade que o curso de visitadoras teve de aglutinar diversas figuras referentes ao cenário da saúde pública e do campo médico

---

<sup>267</sup> Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 7

<sup>268</sup> Nos nove cursos, respectivamente, os seguintes quantitativos: 23, 93, 67, 79, 88, 127, 94, 88, 85. O que

<sup>269</sup> Portaria (sem número), Organiza o Curso de Visitadoras Sanitárias e Fixa o seu regulamento. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS. p. 2

<sup>270</sup> Anatomia e Fisiologia Humanas, Parasitologia e Microbiologia, Higiene Geral e Saneamento, Noções de História e Ética da Enfermagem, Noções de Técnica de Enfermagem Hospitalar, Noções de Medicina de Urgência, patologia Geral, Higiene Pré-Natal, Higiene Infantil, Doenças Transmissíveis, Noções de Sociologia, Serviço Social, Noções de Psicologia Individual e Educacional, Nutrição e Dietética, Noções de Economia Doméstica, Educação Sanitária, Enfermagem de Saúde Pública. A lista com essas 17 disciplinas foi encontrada em meio aos documentos, possui um carimbo de cópia em vermelho do Serviço Público do Estado de Minas Gerais, mas, ao que parece, foi produzido à época do curso. Provavelmente, tal grade disciplinar, como se vê também a partir da Tabela 2 (anexo), seja referente aos cursos a partir de 1955, em razão do acréscimo de conteúdo, comparativamente ao primeiro ano do curso.

no estado<sup>271</sup>, tais como Cid Ferreira Lopes – diretor da ESPMG entre 1946-1960, responsável pela cadeira de patologia geral em todos os cursos – e Henrique Furtado Portugal, de quem já tratamos anteriormente. Além deles, outros nomes que apareceram nas colunas de educação sanitária no jornal *Minas Gerais* também estiveram no corpo docente, como Maria de Lourdes Mello, que teve diversas publicações relacionadas à nutrição e foi responsável por essa cadeira; Orestes Diniz, na disciplina de leprologia, figura relativa aos estudos sobre moléstia e ex-diretor do Departamento Estadual de Saúde em Minas Gerais (em 1946); e Otto Cirne, que foi Diretor de Saúde Pública de Minas Gerais e professor da FMUMG. Para as conexões dos sujeitos há também Armando Ribeiro dos Santos, docente do IEMG e atuante na Saúde Pública, que apareceu no curso de 1954-1955, na disciplina de Educação Sanitária, cadeira onde também surge outra peça importante, Hortênsia de Hollanda<sup>272</sup>. Marino Mendes Campos, professor da disciplina doenças transmissíveis, foi chefe do Departamento de Demografia e Educação Sanitária em 1952 e responsável por organizar a publicação de palestras em forma de livro da Rádio Inconfidência (ABREU, 2010). Antônio Augusto de Mello Cançado (1912-1981), professor de sociologia no curso 1956, tem também trajetória com traços a se destacar. Mesmo com sua carreira no direito, tendo recebido o título de doutor pela Faculdade de Direito da UMG em 1951 e sido aprovado em concurso para a cátedra de Direito Romano, teve estreita relação com a enfermagem e com a educação: também lecionou Sociologia Aplicada na Escola de Enfermagem Carlos Chagas e foi técnico em educação do estado de MG por 33 anos, além de membro do Conselho Estadual de Educação em 1962, onde atuou na câmara de Planejamento e Normas e foi presidente daquela referente ao 1º grau<sup>273</sup>. Nilo Chaves de Brito Bastos, figura basilar da educação sanitária do SESP, que teorizou sobre este campo e enxergou a

---

<sup>271</sup> Referimo-nos aqui ao conjunto da documentação: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS.

<sup>272</sup> Em entrevista a Schall (1999), Hollanda retrata esse momento profissional que vinha desde 1947, na atuação em cursos do SESP e consultorias direcionadas à educação sanitária, com modelos que provavelmente foram trazidos para a ESPMG: “Fiquei na Fundação SESP uns quatro anos. Através da Fundação, organizei e realizei um curso de oito meses para todos os professores de higiene e puericultura das escolas normais. Foi em 47. Esse trabalho baseou-se na ideia de Manoel Ferreira de que a Educação Sanitária devia-se fazer na escola, pelos professores que já existiam, que eram os de puericultura e higiene. Nós fizemos, demos uma formação. Mas isso pode não ser tão eficiente, se a escola não tem um entrosamento com a comunidade e com os serviços de saúde, porque muitas coisas vão se chocar no caminho” (p. 153).

<sup>273</sup> Para mais informações sobre a trajetória de Mello Cançado, ver o sítio: [http://www.muspam.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=152:professor-mello-cancado&catid=36:textos&Itemid=89](http://www.muspam.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=152:professor-mello-cancado&catid=36:textos&Itemid=89), acesso 3 jun. 2015.

sua dimensão de união entre a “nova pedagogia” e a “nova medicina”, foi responsável pela cadeira em 1959 e 1960.

Ao que parece, o curso repetia certo grau de percepção das visões a respeito da mulher, com a inserção de aulas práticas de economia doméstica, por exemplo, com tópicos do tipo “como conservar o abacaxi”, “teste de fibras”, “uso das máquinas de costura”, “lavagem de roupas”, “como conservar picles”, “preparo de uma mesa para refeição”. No caso da sociologia, há um aspecto de introdução geral, com os tópicos: origem e grupos sociais, sociologia como ciência, processos e classes sociais, comunidade-força e tensões sociais, família, o Estado, comunismo e socialismo. Como foi dito, outras disciplinas também foram inseridas, como noções de enfermagem hospitalar<sup>274</sup> e inglês, que aparece pela primeira vez no curso de 1955.

É possível notar que, mesmo que estivessem presentes disciplinas como serviço social e sociologia, comparativamente com a estrutura curricular do Curso de Coordenadora Escolar de Saúde nos anos 1960, havia uma preponderância dos saberes médicos, o que pode corroborar a hipótese de uma configuração que se intensifica ao longo do tempo, mas que, nesse primeiro momento da análise, ainda está fortemente assentada em critérios de disposição hierárquicos (com o saber médico nos níveis “superiores”) e transformações históricas dos campos profissionais que ainda não haviam se desenvolvido plenamente. Ou, dito de outra forma, as interferências, mediações e interseções careciam ainda de uma nova disposição de outras especialidades vinculadas às práticas de educação em saúde e de mudanças mais sólidas do conceito de saúde que garantissem a entrada efetiva desses profissionais.

Exemplo disso é o movimento de alguns agentes em torno das suas especialidades, como Maria de Lourdes Mello, que organizou diversos cursos intitulados de “Elementos de Nutrição e Higiene da Alimentação”<sup>275</sup>, durante a década de 1950, pela Secretaria de Saúde e Assistência e pelo Departamento de Demografia e Educação Sanitária<sup>276</sup>. Em 1953, o secretário de saúde à época, Mário Hugo Ladeira, fez um discurso sobre a importância da nutrição no estado, que estaria relacionada com o “êxodo das populações da zona rural” que impactaria a produção

---

<sup>274</sup> Programa de Curso Visitadora Sanitária. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISTADORAS SANITÁRIAS.

<sup>275</sup> Os cursos aparecem sem a palavra higiene no final dos anos 1950.

<sup>276</sup> Alguns desses cursos aparecem como “patrocinados” pelo Departamento da Criança, o que é reflexo das preocupações do momento quanto à mortalidade infantil e suas relações com a alimentação e a desnutrição.

de alimentos, mas além de problemas na produção, a alimentação seria uma questão educacional: “educar os pais, as donas de casa, as professoras para que elas possam transmitir conhecimentos necessários, enfim, educar o povo para que o problema possa ser resolvido”, além disso, “para a divulgação dos conhecimentos necessários, torna-se importante a formação de técnicos, os quais irão [...] levar a sua palavra doutra àqueles que necessitem dela” (MINAS GERAIS, 31/5/1953, p. 20). Quanto ao perfil, seria “destinado às pessoas interessadas no assunto que tenham base de instrução secundária” (MINAS GERAIS, 12/1/1958, p. 12)<sup>277</sup>, mas havia uma clara ênfase na alimentação dos escolares<sup>278</sup>. Até novembro de 1958, encontramos doze turmas do curso de Elementos de Nutrição (MINAS GERAIS, 21/11/1958, p. 11). A partir de 1959, aparecem cursos de Alimentação e Saúde, sobre a melhor maneira de utilizar alimentos, que eram realizados na própria cozinha da Secretária de Saúde e Assistência, e outros cursos de Auxiliar de Nutricionista. Em 1965, no processo de afinamento dos campos, o Departamento de Medicina Preventiva da UMG, com o auxílio da OMS, promoveu um curso para médicos, com concessão de bolsas<sup>279</sup>. O que corrobora, uma vez mais, a mobilização em torno da formação e atuação de quadros técnicos<sup>280</sup> especializados e interseccionados à educação em saúde.

O curso também define um espaço de atuação profissional das visitadoras dentro dos centros de saúde, detalhando suas atribuições; seu papel numa hierarquia em que enfermeira-chefe era quem orientava, instruía e fiscalizava seu trabalho; da ação da visitadora como elemento que ligava postos e centros ao domicílio, no papel preponderante de instruções higiênicas (infantil, pré-escolar e escolar, combate às doenças transmissíveis)<sup>281</sup>. Atuações que são enunciadas na imagem da Figura 21.

<sup>277</sup> O curso contou com as seguintes disciplinas: Educação Sanitária na Escola, Alimentação, Doenças Transmissíveis em Geral, Problemas Gerais de Saneamento, Infecções do Grupo Tífico, Tuberculose, Varíola, Alastrim e Difteria, Helmintíases, Endemias Regionais, Higiene Corporal, Higiene da Boca, Malária, Ofidismo e Escorpionismo, Socorros de Urgência.

<sup>278</sup> Encontramos também cursos com o patrocínio do SESI (Serviço Social da Indústria) e dedicados à “alimentação racional” na indústria.

<sup>279</sup> Nos anos 1960, as referências aos cursos de nutrição são mais especializadas, como curso de nutrição para diabéticos e cursos de nutrição para médicos. A aula inaugural do curso para os médicos em 1965 foi proferida por médico enviado da OPAS. Até 1967, encontramos três cursos do tipo para os médicos.

<sup>280</sup> Encontramos mais referências a cursos na área de nutrição, como o de auxiliar de nutricionista, em agosto de 1959 (MINAS GERAIS, 7/8/1959, p. 11).

<sup>281</sup> Instruções para o Serviço de Visitadoras nos Centros de Saúde. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

**FIGURA 21 - Alunas do curso de Visitadoras Sanitárias, de 1960, fazendo vacinações numa vila de Belo Horizonte<sup>282</sup>**



As configurações também foram promovidas pelas enfermeiras chamadas de “diplomadas”. Cabe não perder de vista que várias dessas enfermeiras passaram pelo curso normal e, como vimos na seção anterior, a saúde entrelaçava os currículos dos cursos normais. Esse trânsito se repetia no curso de visitadoras e coordenadoras de saúde, o que implicou em aproximações, formas de conceber o mundo, a docência, a pedagogia, a didática, que impactam em atividades dentro da saúde pública. Como se pode problematizar a partir do depoimento:

Olha, deixa eu te contar... pelo fato de eu ter feito curso normal, me ajudou. Eu não fiz científico, né? Eu fiz curso Normal. E no Curso Normal a gente tinha a didática, você estava sendo preparada para ser professora, né? Acho que isso me ajudou muito, e no mais foi problema de ter essa, de saber o conteúdo, preparar aula e ter um bom relacionamento com o aluno e saber avaliá-lo. Acho que foi isso (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 29/8/2013).

<sup>282</sup> Imagem retirada do livro *Destino Áspero: história em construção da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*, de Aleixo (2001), p. 164. A imagem é também parte de uma série de cartões-postais que acompanham o livro.

A relação entre a saúde e a educação pode ser vista de forma mais detida com a organização do Curso de Supervisoras Sanitárias, que posteriormente vai ser transformado em Coordenadora Escolar de Saúde. Na portaria de dezembro de 1961, assinada pelo secretário de saúde e assistência, Roberto Resende, as motivações do curso estavam relacionadas aos escolares, que constituíam “condições de grupamento, permitindo a modificação e introdução de hábitos sadios”, o texto ainda fala da exigência do “entrosamento de diversos setores da administração” e de um “trabalho em equipe que pode contribuir para a melhoria proposta”, que os esforços “no sentido da promoção e a restauração da saúde dos escolares e a prevenção das doenças” requeria “treinamento de pessoal docente”<sup>283</sup>.

O primeiro curso teve início em vinte de fevereiro de 1962 e término em cinco de junho. Com 53 inscritas, mesmo que a maioria fosse de Belo Horizonte, houve um número significativo de professoras vindas de fora da capital, totalizando dezessete. Foram 52 que concluíram o curso, que teve a supervisão a cargo da enfermeira “diplomada” Maria Virgínia Vieira Pinheiro.

O fato de haver inscritas de várias cidades é curioso, haja vista que o curso teria dois polos, um na capital e outro na Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo<sup>284</sup>, em Juiz de Fora (EEHB), que também se iniciou no primeiro semestre de 1962, com 32 inscritas e 31 concluintes. A EEHB foi fundada em 1946, pelo Decreto 1.741 e estava subordinada à ESPMG, no contexto do projeto e desenvolvimentismo mineiro e das mudanças da saúde, com a Reforma Alvino de Paula. Celina Viegas foi a primeira diretora da escola, e permaneceu neste posto de 1946 a 1968. Egressa da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em Belo Horizonte, Viegas teve formação de vínculos estreitos a determinados modelos da enfermagem difundidos à época: foi para os Estados Unidos, onde fez o curso de especialização em Administração de Escolas de Enfermagem e Pedagogia Aplicada à Enfermagem, na Universidade de Boston (ARAÚJO; NASCIMENTO; CALDEIRA, 2004; SANTOS; ALMEIDA FILHO, 2008). Celina Viegas foi também a coordenadora do Curso de Coordenadora Escolar de Saúde.

---

<sup>283</sup> Portaria sem número, de 27 de dezembro de 1961. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COORDENADORAS DE SAÚDE. p. 1.

<sup>284</sup> O nome foi em homenagem à esposa do interventor à época no Estado, João Tavares Correa Beraldo.

Em meio à conclusão das primeiras turmas, o curso foi reorganizado e recebeu o novo nome, de acordo com a Portaria nº 3, de 20 de julho de 1962, assinada por José Pinto Machado, que também foi professor do IEMG e atuou como professor de educação sanitária no curso. A partir daí, passou a atender ao “convênio assinado com o Secretário de Educação, com o objetivo de assegurar melhores condições de assistência médico-sanitária aos escolares”, o que só seria “atingido através de uma coordenação eficiente das atividades relativas à saúde”<sup>285</sup>. O curso exprime a espacialização da atividade, ao formar uma profissional que atuaria preponderantemente na escola. Tal fato aponta não apenas para uma postura restritiva, mas que repercute o papel que o movimento pela educação nacional deu à escola, da LDB de 1961 como marco legal e do contexto efervescente do início dos anos 1960 em torno dos movimentos sociais e de luta pela democratização e popularização da educação.

No que se refere ao objetivo geral, essa união funcionava na articulação de concepções com a promoção da saúde, mas sem deixar de lado o mantra da “consciência sanitária”, mas visto pelo prisma da comunidade:

Art. 1 – O Curso de Coordenadora Escolar de Saúde, que se realizará em cooperação com a Secretária de Educação destina-se a treinar professoras do magistério pré-primário e primário em assuntos de interesse médico-sanitário, capacitando-os (sic) a desenvolver ação ampla e eficiente no sentido de **coordenar as atividades que visem a promoção e reestruturação de saúde dos escolares e ao desenvolvimento da consciência sanitária**<sup>286</sup>.

Com duração de quatro meses, a portaria previa a existência de dois cursos por ano (de fevereiro a junho e de agosto a dezembro), com regime escolar de “treinamento intensivo”. As condições para a matrícula eram: ser normalista, ter no mínimo dois anos de magistério, ter no máximo 35 anos de idade, apresentar atestado de saúde física e mental e ser aprovada em exame de seleção. Na Portaria, a grade curricular estava prevista da seguinte forma: patologia geral, estatística, saneamento, higiene escolar, doenças transmissíveis, educação sanitária, nutrição e dietética,

<sup>285</sup> Portaria nº 3, de 20 de julho de 1962. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 1 (grifo meu). O documento, ao que parece, é uma cópia ou rascunho da portaria e contém uma rasura na data, que altera 1963 para 1962.

<sup>286</sup> Portaria nº 3, de 20 de julho de 1962. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 1.

odontologia preventiva, socorros de urgência, psicologia individual e educacional. Mas, como veremos a seguir, houve algumas variações nas disciplinas<sup>287</sup>. Nas aproximações dos campos, a função de supervisora do curso, seria “exercida por enfermeira diplomada por Escola Oficial, reconhecida e equiparada”<sup>288</sup>.

No caso das mudanças disciplinares, houve uma série de tópicos inseridos no curso, sobretudo a respeito das doenças transmissíveis. As chamadas “doenças de massa” eram assim contempladas, como a esquistossomose, a doença de Chagas e a malária. A tuberculose também apareceu de forma recorrente.

A coordenação coube a Clélia Álvares da Silva e Maria Virgínia Vieira Pinheiro. D. Maria Tereza Gomes de Mendonça<sup>289</sup> foi responsável por diversas disciplinas e pela coordenação de estágios. Juntas, compuseram a articulação pedagógica e estrutural do curso. D. Maria Tereza, para além da sua presença nos cursos nos anos 1960, tem uma trajetória que se intercala com instituições e figuras importantes da saúde pública em cenário mineiro. Foi aluna do curso de Enfermagem da EEHB, em Juiz de Fora, e também foi selecionada para trabalhar no SESP, na Bahia, em Juazeiro<sup>290</sup>, além disso, foi professora na Escola de Enfermagem Carlos Chagas, na Faculdade de Medicina da UFMG e coordenou diversos cursos na ESPMG.

Em novembro de 1966, o acordo foi reformulado a partir de um Termo de Acordo de Cooperação entre a Secretaria de Educação e da Saúde do Estado de Minas

---

<sup>287</sup> D. Maria Tereza, sobre a elaboração do material didático: “A gente não tinha muito material em livro, a gente trabalhava muito em cima de apostilas. Então, a Escola de Saúde tinha uma biblioteca muito boa, não sei como está hoje e tudo mais, e a gente também comprava alguma coisa, mas a biblioteca de lá ajudou. [...] Ninguém tinha curso superior, mas era outra coisa, os nossos cursos eram todos de nível médio, você não encontrava material de livro e essas coisas. Então a gente tinha que trabalhar em cima para fazer apostila, para passar apostila daquele conteúdo que você ia dar para o aluno. Além de você dar a aula expositiva, você usava quadro negro, depois foi chegando o slide e essas coisas, né? Então você passava era assim, e a avaliação que você fazia, eles estudavam na apostila” (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 29/8/2013).

<sup>288</sup> Portaria nº 3, de 20 de julho de 1962. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 2.

<sup>289</sup> D. Maria Tereza nasceu 06/4/1928, é enfermeira formada pela Escola de Enfermagem de Juiz de Fora, Hermantina Beraldo. Atuou no SESP, foi professora da Escola de Enfermagem Hugo Werneck (instituição criada em Belo Horizonte em 1945 e incorporada à Universidade Católica de Minas Gerais em 1969) e da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte. Foi professora do Departamento de Medicina Preventiva na UFMG. Na ESPMG, atuou no curso de Coordenadora Escolar de Saúde e em diversos outros cursos técnicos na instituição, além da coordenação de diversos seminários sobre geriatria, relações humanas, enfermagem do trabalho, treinamento de professores rurais, e outras atividades até o início dos anos 1980.

<sup>290</sup> De acordo com D. Maria Tereza, eram três enfermeiras em Juazeiro pelo SESP. Além dela, havia uma da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de Belo Horizonte, e outra da Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro. Isso no final dos anos 1940 (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 29/8/2013).



Gerais. Era o momento do governo de Israel Pinheiro e de reformulações discursivas e simbólicas quanto ao desenvolvimentismo mineiro, tal como se viu no capítulo 1. Pela pasta da educação, estava Gerson de Brito Mello Boson e, pela Saúde, Ênio Pinto Correia, que também atuava no curso como docente e foi professor nos anos 1950 no curso de visitadoras sanitárias. A ideia continuava ser “preparar pessoal de magistério pré-primário e primário para a coordenação de atividade e assuntos relativos à melhoria das condições de saúde dos escolares”, prevendo também seções na capital e no interior, e “onde a Escola de Saúde julgar de conveniência”. O termo ainda garantia os vencimentos e vantagens do cargo e a concessão de bolsas de estudo em valor fixado pela Secretaria de Saúde. No que tange à profissionalização, determinava que para o

“exercício da função de assistente escolar, com a incumbência de promover as atividades médico-sanitárias dos escolares (coordenadora escolar de saúde) deverá recair em professora que tenha o certificado de conclusão do curso de coordenadora”<sup>291</sup>.

Na documentação há uma tabela<sup>292</sup> sobre as funções das coordenadoras, divididas em quatro eixos. No primeiro, denominado “ambiente”, estariam a higiene escolar propriamente dita, o saneamento do prédio escolar e a vigilância dos alunos. Ao eixo intitulado “serviços” caberiam a confecção de cardápios, a orientação das condições de higiene da merenda escolar, a distribuição da merenda, o preenchimento e controle da ficha de saúde, a verificação de acuidade visual e auditiva, a triagem e o encaminhamento médico, o controle de doenças transmissíveis, as imunizações, os socorros de urgência, as campanhas, a organização e o controle da farmácia escolar. No eixo “ensino”, a coordenadora seria responsável por aulas de educação sanitária, pelos clubes de saúde, clube agrícola<sup>293</sup> e bibliografia escolar. A quarta vertente era a relação lar-escola-comunidade e envolvia visitas domiciliares, associação de pais e mestres, clubes de mães (aulas de arte culinária, trabalhos manuais, colaboração na confecção da merenda), busca de colaboração da comunidade. Há, portanto, a

<sup>291</sup> Termo de acordo de cooperação que entre si fazem as Secretarias da Educação e da Saúde do Estado de Minas Gerais visando à preparação de pessoal do magistério pré-primário e primário para o exercício de função de Assistente Escolar. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 1-3. (Documento original) (grifo do documento)

<sup>292</sup> A tabela parece ter sido datilografada na reorganização dos documentos da década de 1980.

<sup>293</sup> Os clubes de saúde e clubes agrícolas eram atividades voltadas também à integração da comunidade.

influência dos estudos de comunidade, além de um arsenal amplo e complexo de atividades<sup>294</sup>. Em outro documento, vê-se uma relação com estratégias pedagógicas, como o uso do método dos projetos e dos problemas, para “descobrir oportunidades para motivação do escolar”, além da orientação à professora no uso de técnicas e na organização de cursos especiais com a cooperação de técnicos de saúde<sup>295</sup>.

Foi possível encontrar os programas do curso referentes, provavelmente, ao período de renovação da parceria educação-saúde no estado, pós-1966. A ênfase nos conteúdos é sempre direcionada ao equilíbrio entre o conhecimento teórico e as atividades práticas. No caso do programa de saneamento, eram incluídas visitas a estação de tratamento de água, inspeção de poços superficiais e profundos, fossas, visitas a estações de tratamento de lixo, matadouro, frigorífico. As técnicas de enfermagem incluíam procedimentos básicos da área (verificação de temperatura, esterilização, injeções etc.). A odontologia preventiva também previa atividades práticas, como visita a um serviço de aplicação tópica de flúor, determinação de índice CFO, possivelmente vinculado à coleta de dados quanto à saúde bucal dos escolares junto ao Conselho Federal de Odontologia. No caso das doenças transmissíveis, a prática passava pelas normas de notificação, isolamento, técnicas de isolamento, desinfecção, colheita de material, vacinação, visita a um centro de saúde, dispensário antituberculoso e de lepra. No caso da nutrição, estavam envolvidos planejamento e preparo de merenda escolar e verificação de sinais clínicos de desnutrição.

O programa de educação sanitária chama atenção em seus tópicos pela abordagem de alguns conceitos, como “bases sociológicas da educação sanitária” e os vínculos com os estudos de comunidade, com pelo menos quatro tópicos: estrutura e dinâmica de grupos, organização de comunidade e educação de base, bases antropológicas da educação sanitária e processo de aculturação. Além disso, incluía as técnicas individuais e de grupo, material audiovisual, a relação entre a educação sanitária e as escolas primárias.

O programa de psicologia, apesar de bem geral e sucinto, mostra preocupação com as teorias da aprendizagem, a relação entre o desenvolvimento emocional e

---

<sup>294</sup> Atividades desenvolvidas pelas coordenadoras de saúde. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO CURSO COORDENADORAS DE SAÚDE.

<sup>295</sup> Supervisoras de Saúde: Funções. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO CURSO COORDENADORAS DE SAÚDE.

social da criança, com tópico específico sobre “Relações humanas na Escola e na Família”. A higiene escolar, um tema clássico nesses cursos e com dedicação especial nos compêndios e manuais de higiene, além das questões recorrentes (prédio, mobiliário, posturas dos escolares), previa atividades práticas. Os socorros de urgência também seguiam as linhas das técnicas práticas numa situação de urgência.

A disciplina recursos audiovisuais, que aparece de forma mais organizada e integrante da grade curricular a partir de 1967, ganha relevo pelo nível técnico para “fazer compreender como e porque os recursos audiovisuais são importantes na Comunicação e Aprendizagem”. Daí estarem incluídas questões como uso das cores, títulos, desenhos das letras, composição dos cartazes, elementos de destaque, flanelógrafo<sup>296</sup>, álbum seriado, histórias seriadas etc<sup>297</sup>.

Dessa forma, umas das problematizações que vem à tona é a ampla gama de atividades da Coordenadora Escolar de Saúde. Mesmo que à professora primária fosse dado o papel de estabelecer o trânsito e o diálogo entre a saúde e a educação, num dos espaços privilegiados da saúde pública naquele momento como a escola, é ponto acentuado a precariedade, diversidade e complexidade de suas atividades. Outra questão é que a escola, como espaço também de tensão e forças, abarcaria essa profissional não sem conflitos. Uma gama tão vasta de funções e atribuições de responsabilidades implicaria em embates com outros profissionais do ambiente escolar, como supervisores e diretores:

Ela [a Supervisora Escolar de Saúde]<sup>298</sup> podia ter até as melhores das intenções em fazer alguma coisa, mas a diretora é quem sempre manda na escola, quer dizer, naquela época, agora eu não sei. Mas, parece que ela não tinha, assim, muita função e então ficou aquele vazio. Havia principalmente no interior e nessas escolas mais de periferia, a saúde dos meninos era uma coisa muito séria, principalmente a parte de verminoses, a parte de imunização, então houve esse entrosamento entre a Secretaria da Saúde e a Secretaria da Educação e foi criado o curso de “Coordenadora Escolar de Saúde”, criado primeiro (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 12/9/2013).

Também é preciso citar os conflitos intracampos na formação desses coletivos. A própria denominação de “diplomadas” é passível de uma série de percepções

<sup>296</sup> É um quadro de exibição formado por uma tábua, revestida de flanela ou feltro, usado para exibir alguma história, por exemplo.

<sup>297</sup> Plano de curso da disciplina Recursos Audiovisuais. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 1-3.

<sup>298</sup> Curso criado no início dos anos 1970.

sociodiscursivas e de identidade socioprofissional, de posicionamento hierárquico, de embate, de valoração. À “diplomada” foi dado o papel de formar, supervisionar e conduzir outras profissionais dentro do campo, de garantir legitimidade para atuação de educadoras, visitadoras, coordenadoras escolares e supervisoras de saúde. Waleska Paixão, por exemplo, que foi diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, se empenhou em palestras de divulgação dos trabalhos dessas profissionais (MINAS GERAIS 12/7/1946, p. 10). Há uma relação de dicotomia: as enfermeiras diplomadas, muitas delas com o cabedal da formação sepiiana, cursos nos Estados Unidos, traziam a legitimidade e o capital simbólico para o coletivo da educação sanitária e, por suposto, para as visitadoras, coordenadoras e supervisoras. Ao mesmo tempo, tratavam de reservar a sua condição hierárquica no espaço do campo.

Mesmo com um quantitativo significativo de cursos, de visitadoras formadas, coordenadoras em Belo Horizonte e Juiz de Fora, formaturas com a presença de autoridades da saúde e da educação, as hierarquias mostram posições de desigualdade no campo. Um exemplo disso é que, mesmo que com o papel sistemático de tais formações, no boletim de atividades de 1959, apareciam no item III, “cursos anexos”<sup>299</sup> (após os cursos para médicos e história da ESPMG), com justificativa que traz algumas dessas problematizações:

Não há dúvida de que, para a Visitadoras Sanitária, há necessidade de uma formação em nível bem mais elevado do que para o Auxiliar de Enfermagem. A Visitadora Sanitária tem a elevada missão de educar e orientar as coletividades, quer na formação de hábitos de higiene, quer no estabelecimento dos objetivos da saúde pública e quer como elemento de ligação entre o público e a unidade sanitária. Ainda que assim seja, deve trabalhar sob a supervisão de Enfermeiras, que naturalmente se acham em grau de preparo mais elevado. Uma organização que utilize o trabalho da Visitadora não pode prescindir da Enfermeira em posto-chave<sup>300</sup>.

A atuação das coordenadoras e supervisoras escolares de saúde, bem como as relações e conflitos estabelecidos entre elas é tema que merece pesquisa aprofundada e desperta questões, cuja “elucidação” escapam aos objetivos deste trabalho. No entanto, algumas problematizações podem ser apresentadas.

O papel ativo da “diplomada” na supervisão deve ser visto também no âmbito das projeções e expectativas. Ferriani (1991), ao discutir a inserção do enfermeiro na

<sup>299</sup> Nesse período seriam também os cursos de dietistas, auxiliares de laboratório, de escreventes-microcopistas e guardas sanitários.

<sup>300</sup> SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA. *Boletim informativo da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Papelaria Ribeiro Gráfica Editora, 1959. p. 21

saúde escolar, detendo-se especificamente no caso paulista, ressalta a admissão restrita do profissional nos serviços sanitários, até pelos menos os anos 1970, somada às dificuldades de distinguir suas funções daquelas do educador sanitário. Muito provavelmente, o papel e ressonância do trabalho da coordenadora dependesse da escola, da região, do grau de necessidade dessa profissional, do capital simbólico que ela teria frente a outras figuras. Tais questões devem ser entendidas também nas dificuldades de chamamento da enfermagem de saúde pública ante à preponderância da formação voltada aos hospitais (SANTOS, 2014)<sup>301</sup>. É possível conjecturar que a criação, no início dos anos 1970, do curso de Supervisora Escolar de Saúde, formado por coordenadoras indicadas, seja resultado de indefinições profissionais e dos embates no campo escolar.

Ainda assim, sem descurar dessa faceta precária e desses arranjos profissionais, é necessário pensar na docente como uma espécie de mediadora da ciência e das configurações da educação em saúde.

Para que se compreenda um pouco melhor tal papel dentro de uma conjuntura de profissionalização e da formação de um coletivo, o planejamento de curso da disciplina “orientação profissional” pode contribuir. São dois os objetivos da primeira unidade: “integrar as diferentes matérias do curso, visando uma perspectiva global” e “verificar o aproveitamento em cada cadeira de modo específico, com o intuito de se colocar em evidência conceitos e ensinamentos de maior valia e utilidade prática”, o que denota certa preocupação de articular os diversos campos de conhecimento que apareciam no curso. Na segunda unidade, algumas das perspectivas histórico-materiais discutidas aqui também vinham à tona, ao “dar à aluna uma visão da realidade nacional nos setores: sanitário, educacional, econômico”. E, no que se refere à profissionalização, o objetivo segundo é emblemático: “promover, baseando-se nesta realidade, um levantamento dos Direitos e Deveres de uma Coordenadora Escolar de Saúde, especificando bem sua atenção nesta contesctura (sic) social”. A disciplina dava, assim, o tom de uma espécie “solidariedade orgânica”<sup>302</sup>, ao falar em “despertar o espírito de liderança e a necessidade de formar líderes autênticos para o Progresso” e “motivar a turma para importância das entrevistas, palestras, simpósios e

---

<sup>301</sup> Santos (2014) analisa a trajetória da Escola Carlos Chagas, entre 1933, sua fundação, até a federalização em 1950. Ressalta o currículo voltado aos hospitais, mas indica que 50% das diplomadas foram atuar na saúde pública.

<sup>302</sup> A utilização do conceito de Émile Durkheim é para meramente aludir a esses laços no âmbito profissional e da especialização.

conferências”. A última unidade, se dedicaria à racionalização do trabalho por meio da necessidade de “mostrar à aluna a importância de um trabalho planejado” e “habilitá-la na técnica de um plano de curso”<sup>303</sup>.

Em relação ao Curso de Coordenadora de Saúde, com base na sistematização de alguns dados (Tabelas 3–6, anexo), é possível perceber que sua estrutura era composta de disciplinas recorrentes em outros do gênero pelo Brasil. Para o caso dos cursos da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, a proposta de ser realizado fora da capital para interiorizar a atividade e a formação foi em parte cumprida, o que pode ser constatado pelas matrículas de alunas provenientes de diversas cidades do interior de Minas Gerais<sup>304</sup>. Outra característica de relevo se refere ao corpo docente, que pode, em certa medida, mostrar como os critérios de conformação em relação aos modelos de saúde estavam colocados. Observa-se a presença de vários médicos que compuseram o jogo político em torno da saúde no estado, como Armando Ribeiro Santos, médico sanitarista. O que podemos inferir é a existência de um trânsito entre a formação das normalistas e os cursos específicos para saúde pública na ESPMG, que reforça o papel que o grupo profissional das professoras primárias tinha dentro das iniciativas de formação técnica daquele período. José Pinto Machado, que aparece como professor de educação sanitária, foi secretário de Saúde e Assistência, entre junho de 1962 a janeiro de 1963<sup>305</sup>. Ênio Pinto Correa<sup>306</sup>, que ministrou a disciplina Doenças Transmissíveis, assumiu a mesma pasta entre agosto de 1966 e abril de 1967.

Mas outros círculos também se interseccionam. É o caso de Hélio Durães Alkmin (1927-2004), que ministrou psicologia, formado em medicina pela UMG, em 1952, com forte atuação no campo da psiquiatria. Alkmin desenvolveu vários trabalhos na Fazenda do Rosário, junto com Helena Antipoff<sup>307</sup>, e assumiu a cadeira

---

<sup>303</sup> Planejamento de Curso da matéria Orientação Profissional. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE. p. 1-3.

<sup>304</sup> Em algumas relações nominais das alunas, a localidade de proveniência é tão variada que num universo de 20 concluintes, em 1965, por exemplo, apenas três eram de Juiz de Fora. Na lista há também o estabelecimento escolar de origem das alunas.

<sup>305</sup> Foi também diretor da Faculdade de Medicina entre 1970 e 1972 e, de acordo com o depoimento de Maria Tereza Gomes de Mendonça, foi um dos fundadores do Departamento de Medicina Preventiva na UFMG. Em 1958, foi apresentada uma proposta para criação de um Instituto de Higiene e Medicina preventiva à Congregação da FMUMG. Em 1960, o instituto seria transformado em Departamento. Ver informações no sítio: <http://site.medicina.ufmg.br/mps/sobre/>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>306</sup> Diplomado em 1939, na Faculdade de Medicina da UMG. Informação disponível em: <http://www.cememor.medicina.ufmg.br/sistema/items/show/41>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>307</sup> Helena Antipoff (1922-1974), psicóloga e pedagoga, com intensa atuação em Minas Gerais. A Fazenda do Rosário deu origem à atual Fundação Helena Antipoff.

de psiquiatria na UMG a partir de 1963<sup>308</sup>. Como forma de exemplificar a inserção de outros profissionais e seus coletivos, podemos citar alguns casos. José Madureira de Vasconcellos, responsável por recursos audiovisuais, era Professor de História da Arte na hoje extinta Escola de Cinema e Comunicações da Universidade Católica de Minas Gerais<sup>309</sup>. Lídia Luzia Brandão, que lecionava na Estatística, desenvolveu trabalhos na área da bioestatística e foi, posteriormente, Assistente do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Para o caso da enfermagem, foi fundamental a articulação e atuação tanto no curso de visitadoras quanto no de coordenadoras, de figuras como Jerônima Carvalho<sup>310</sup>, Clélia Luiza Gonçalves Pinto<sup>311</sup>, Maria Virgínia Pinheiro e Maria Tereza Gomes de Mendonça.

Formou-se, assim, um núcleo flexível, um ponto de conexão entre diferentes campos de conhecimento que, a partir dele, constituíram um circuito médico e pedagógico, formativo e educativo, constituindo não apenas movimentos de sujeitos por entre instituições: são configurações de coletivos que se amoldavam entre um lugar e outro. Junto com diferentes cursos dentro da instituição, como os de sanitaristas, os de supervisão em enfermagem de saúde pública<sup>312</sup>, dentre outros, os cursos de visitadoras e coordenadoras são constituintes de um momento singular da saúde pública. O apanhado e a seleção são importantes para se pensar na tecnicização e profissionalização da saúde pública, a partir da segunda metade do século XX, em Minas Gerais. Ao nosso objeto, também se verifica a composição de uma série de sujeitos e coletivos circulantes que são direta ou indiretamente parte da inflexão da saúde pública e fator de uma autonomização peculiar da educação em saúde nos anos 1960.

---

<sup>308</sup> Para mais dados biográficos de Hélio Durães Alkimin, ver: DICIONÁRIO BIOGRÁFICO DA PSICOLOGIA NO BRASIL: pioneiros. Disponível on line: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>309</sup> José Madureira de Vasconcellos é artista plástico. Nos anos 1960 teve ativa militância política de esquerda. Em razão da perseguição da ditadura civil-militar, exilou-se na Dinamarca, onde vive atualmente. Entrei em contato com ele por e-mail, que me respondeu prontamente sobre sua presença no curso. Mais informações sobre sua carreira e trajetória profissional: <http://www.vasconcellos.dk/vasconcellos---cv>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>310</sup> Diplomada em 1950 na Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Ver lista de diplomadas disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/centrodememoria/material/Diplomados1936-2007.pdf>, acesso em 5 jun. 2015.

<sup>311</sup> Diplomada em 1950 na Escola de Enfermagem Carlos Chagas. Ver lista de diplomadas disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/centrodememoria/material/Diplomados1936-2007.pdf>, acesso em 5 jun. 2015. Na grafia do site está como Clélia Luiz Gonçalves Pinto.

<sup>312</sup> Na documentação específica sobre o curso, em 1966, é possível ver que grande parte do corpo docente era a pertencente ao Curso de Coordenadora Escolar de Saúde. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA.

As fontes emanam um momento diferenciado da aproximação entre a saúde e a educação. Quais fatores contribuem para tal situação e em que medida isso garantiu legitimidade social e científica aos educadores sanitários e educadores em saúde? Como síntese, levantaremos cinco possibilidades de reflexão. Primeiramente, o próprio movimento desses agentes entre os dois campos, por meio de diversas instituições, como a ESPMG, a Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo, a Faculdade de Medicina da UFMG, a Escola de Enfermagem da UFMG, o Instituto de Educação de Minas Gerais e as diversas escolas primárias, em mais de duas décadas de cursos com a presença de docentes do estado. Outro ponto tem relação com os sujeitos circulantes no âmbito da estrutura burocrática: Henrique Furtado Portugal, Armando Ribeiro e outros são só alguns exemplos da presença que, em certa medida, pôde transpor discursos políticos, estilos de pensamento biomédicos, para as práticas cotidianas dos cursos e na atuação profissional das visitadoras, supervisoras e coordenadoras em exercício das suas atividades. Ressalte-se, também, o conjunto de sujeitos ativos dispostos a modificar o campo da educação sanitária, tensioná-la, propor mudanças e reelaborar o passado e o presente, como Hortênsia de Hollanda, Nilo Chaves Brito Bastos e Angelina Garcia, professora de educação sanitária em 1962. A dinâmica também se deu nas aproximações de diversos profissionais da psicologia, nutrição, serviço social, bioestatística, artes etc., em disciplinas que foram ministradas, cada vez mais, por especialistas em seus diversos campos. Por último, o espaço da ESPMG pode ser entendido como multidimensional. Nele, circularam sujeitos que de alguma forma contribuíram para configurar as concepções de saúde pública no Brasil do período. Ainda que não atuassem diretamente nos cursos vinculados à educação sanitária, exerceram influência nessa área por meio de suas pesquisas, livros e manuais, e dessa forma também se apresentaram simbolicamente em um momento de tecnicização e profissionalização, como Barros Barreto, Barca Pellon, Amilcar Vianna Martins, Samuel Pessoa e Caio Benjamin Dias.



### 3.3 Configurações sespianas

Como dito anteriormente, o SESP, por sua força nos projetos de saúde pública brasileiros nos anos 1940, tem sido abordado de diferentes formas pela historiografia da saúde (CAMPOS, 2006; VILARINO, 2008; CARDOSO, 2009, entre outros). Quando adentramos em seus arquivos, fica nítida a sua capilaridade junto ao território nacional, numa extensa e complexa rede de sujeitos, de cursos em torno da saúde pública, publicações, revistas, relatórios, que produz uma quantidade abundante de fontes. Campos (2006) e Vilarino (2006) salientam o fato de o SESP se colocar em compasso com as políticas de saúde pública do período e com a obra interiorizadora e burocrática, de expansão e desenvolvimento da autoridade do Estado, sobretudo varguista. Ao nosso objeto, cabe reforçar essa interligação com a instituição estadunidense. Dentro das mobilizações que amoldam, o SESP tem seu papel na profissionalização e numa identidade com (e para) a educação sanitária e com a saúde pública.

A fala de uma depoente presente no construto da narrativa, ao discorrer sobre sua experiência na instituição, caracteriza esse olhar sespiano<sup>313</sup> por alguns contornos que nos interessam:

*E a senhora acha, a senhora lembra, assim, lá na Hermantina, que o estudo, que o ensino, ele era mais voltado para o hospital ou era mais voltado para a saúde pública? Ou era meio a meio?*

Não, era para o hospital.

*Era mais voltado para o hospital...*

Hospital. A gente fazia saúde pública, quando a gente fez a disciplina saúde pública e fez estágio, era assim um pouco, sabe? Tinha a professora, nossa professora de saúde pública era formada na Anna Nery, na época a Anna Nery era a base de tudo. E, então, tinha a parte teórica, muito boa e tudo, mas à parte... Depois que eu vi a minha função foi mais saúde pública, né? Aí que eu vi, que o que me foi dado na escola... (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 29/8/2013)

Além disso, ressalta o papel dessa formação numa forma de ver o mundo:

---

<sup>313</sup> A despeito do termo ter sido usado tanto para a autorreferência dos sujeitos integrantes do SESP como para os críticos (VILARINO, 2008), utilizamos aqui para designar a força de um modelo que emana da instituição.

A formação de saúde pública, que me fez inclusive passar no concurso da Escola Carlos Chagas, foi me dada pelo SESP.

*Queria que a senhora falasse um pouco do SESP, então.*

É porque era muito bom. É, mas eu só tive essa, essa experiência em Juazeiro da Bahia. Fui para lá e aí a gente colocou, eles colocaram...

*Isso em 52, não é, dona Maria?*

É, depois que eu formei. É, alugaram casa para a gente, montaram casa, sabe? Botaram empregada e tudo. Tinha condução para levar para o hospital, para trazer. E lá em Juazeiro já funcionava o centro de saúde, mas só com médicos e atendentes, né? O hospital quando a gente chegou lá, a gente preparou o pessoal para trabalhar no hospital. Ele ainda não tinha sido inaugurado ainda. Inaugurou conosco. Sabe, nós é que preparamos os atendentes, moças da, muita gente da sociedade... (MARIA TEREZA GOMES DE MENDONÇA, Depoimento em 29/8/2013).

O SESP manteve uma Divisão de Enfermagem que confirma tal perspectiva mobilizadora, nas diversas iniciativas de formação. Em um “Programa de Enfermagem”, datado de janeiro de 1944, a instituição faz uma exposição de motivos sobre o baixo quantitativo de “diplomadas” e das dificuldades dos pais deixarem que suas filhas se mudassem de cidade para estudar em uma escola dirigida por “pessoas totalmente estranhas”. A defesa era de que os programas dos cursos partissem de pessoas vinculadas à saúde pública, “enfermeiras, médicos, pedagogos, funcionários do governo e mesmo leigos”, com o objetivo de “mobilizar as pessoas indicadas, sob os auspícios oficiais, em futuro muito próximo”. A ideia era, a partir do levantamento, estimular a criação de escolas de enfermagem em outras localidades<sup>314</sup>. Um ponto importante é que o documento salienta o papel das enfermeiras norte-americanas nesse movimento, o que foi objeto também de conflito, diga-se de passagem, desde a atuação da Fundação Rockefeller, nos anos 1920. A partir de 1951, as funções executivas da Divisão de Enfermagem passariam às mãos de enfermeiras brasileiras<sup>315</sup>.

No termo de encerramento do projeto “para preparo de profissionais para trabalhos de saúde pública”, que incluía médicos, engenheiros sanitaristas, formação de enfermeiras de saúde pública e outros técnicos, pode-se dimensionar o espectro da atuação sepsiana nas configurações dos coletivos da saúde. No caso da enfermagem,

<sup>314</sup> Programa de Enfermagem, Janeiro de 1944. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/13, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 1-7

<sup>315</sup> Em 1955, o SESP mantinha programas de cooperação e assistência técnica em Manaus, Recife, no Estado da Bahia, Estado do Rio, Juiz de Fora, Porto Alegre, Aracaju, Maceió. Além da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo, de serviços nacionais (como o de doenças mentais) e associações vinculadas aos serviços de enfermagem. Programa Cooperativo de Saúde e Saneamento entre os Governos do Brasil e dos Estados Unidos da América, Divisão de Enfermagem, 3/ 1/ 1955. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/13, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

funcionou desde 1942, no Amazonas. No Vale do Rio Doce, entre 1943-1945, foram quatorze cursos para visitadoras<sup>316</sup>. Nesse chamamento, discursivamente, são interessantes os folhetos dos cursos de enfermagem de saúde pública, que explicavam o que era a profissão<sup>317</sup>. Foram utilizadas imagens que traziam a enfermeira com o uniforme, sua bolsa, o olhar no horizonte, que não deixavam nada a dever a algum catálogo de moda da época, uma espécie de “glamourização” que objetivava despertar o interesse no curso, valorar uma atividade que carregava o peso da profissão que lidava com gente doente, pobre, nos rincões isolados e assolados pelas doenças (Figura 22).

---

<sup>316</sup> De acordo com o termo, foram ainda mais doze cursos de auxiliares hospitalares e cinco cursos em conjunto. O IAIA e o SESP também forneceram bolsas de estudos. Termo de Encerramento e Sumário Final do Projeto nº SU-RJA-31, Divisão de Enfermagem, 13/9/1960. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/13, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

<sup>317</sup> O folheto era uma adaptação de um outro norte-americano. Ele definia a profissional da seguinte forma: “Cabe à enfermeira de saúde pública colaborar na análise dos problemas referentes à saúde e dos problemas sociais que defrontam os indivíduos e as famílias; cumpre-lhes auxiliá-los a defender e promover a sua própria saúde, aproveitando-se dos recursos médicos e sociais existentes. A enfermeira anima esses esforços por meio de um plano exequível”. Folheto Enfermagem de Saúde Pública do SESP. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/14, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

**FIGURA 22 – A enfermeira de saúde pública<sup>318</sup>**

Essa formação de um *ethos* também fazia parte do rol da visitadora, com doses mais simples de glamourização, o que refletia visadas diferentes, dirigidas a um outro auditório. Para as diplomadas, seriam as moças recrutadas, de preferência, entre as normalistas formadas, muitas nos espaços urbanos, entre aquelas da classe média; as visitadoras, de origem mais humilde, muitas delas com nível primário de escolarização. Mas elas teriam também seus símbolos, formaturas com pompa para a entrega do seu distintivo, “um complemento indispensável dessas funcionárias”. Com seu uniforme padrão (Figura 23) e recomendações para “não usar exagero de pintura”

---

<sup>318</sup> Folheto Enfermagem de Saúde Pública do SESP. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/14, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

e “conservar as unhas curtas e, se ficar uso de esmalte, este deverá ser natural”<sup>319</sup>.

Abaixo, o juramento que deveriam prestar;

Eu XXXXX, aceito a responsabilidade que me cabe em trabalhar para o povo de minha cidade, para o Serviço Especial de Saúde Pública, e para os governos do Brasil e dos Estados Unidos.

Eu estou solenemente ciosa das obrigações que assumo como membro da Seção de Enfermagem do Programa da Amazônia.

Conservarei meu corpo forte, meu espírito alerta, meu coração firme. Eu terei paciência, bondade, compreensão, tolerância e cooperarei com todos aqueles que comigo trabalharem.

Guardarei fidelidade às melhores tradições de Enfermagem. Acima de tudo dedicar-me-ei agora, e sempre, ao ‘trunfo da vida sobre a morte’<sup>320</sup>.

**FIGURA 23 – O uniforme da visitadora sanitária<sup>321</sup>**



<sup>319</sup> The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

<sup>320</sup> Juramento da Visitadora Sanitária, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

<sup>321</sup> Uniforme da visitadora sanitária, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária.

As falas dos agentes e suas mobilizações apontam para o papel do SESP nas conformações epistemológicas e profissionais da educação sanitária. Uma ação que deve levar em conta a historiografia recente que tem revisitado e reabilitado a instituição. As questões epistemológicas, que implicaram na formação de um coletivo da educação em saúde, estão juntas com questões ideológicas que marcaram as ações estadunidenses na América Latina, na musculatura que o discurso anticomunista ganhou no período. Cabe dizer que isso não implica na destituição da ciência, da verdade como intento, de critérios objetivos que fazem parte dos saberes empíricos, entre outras questões. Mas, caso se defenda um contingenciamento histórico, como forma de ultrapassar longos dilemas entre internalismo e externalismo, a minimização de um movimento discursivo e seu impacto inclusive nas transformações epistemológicas pode ser um ato pouco profícuo. Apenas como exemplo, a *big science*, o papel das indústrias farmacêuticas, a hipermedicalização da sociedade atual, podem confirmar como determinadas ideologias são capazes de sobrepujar ou reorientar um caminho “puramente epistemológico”. Talvez, a solução, por mais óbvia e fácil que possa parecer, seja não efetuar tais separações.

Por outro lado, é bom lembrar que, a despeito de um modelo privatista ter se tornado hegemônico nos Estados Unidos, vem deles também certas configurações da saúde pública: a concepção dos centros de saúde como espaço de ações horizontais no início do século XX. E, para o caso brasileiro, houve a acomodação junto a um projeto que aspirou uma saúde pública universalizada, de atendimento às gentes dos longínquos rincões, associado a um olhar verticalizado nas grandes campanhas, trilha que embalou os sonhos de homens como Paula Souza, Barros Barreto, J. P. Fontenelle e Samuel Pessoa.

Na Seção de Educação Sanitária e Propaganda do SESP, encontram-se cursos dedicados à professora primária, alguns contêm as listas de participantes e que aparecem entre 1944 e 1951: em Palmares-PE, Ilhéus-BA, Itabuna-BA, Rio Branco-AC, Colatina-ES, Manaus-AM. No caso de Belo Horizonte-MG, encontramos as listagens de dois, entre dezembro de 1944 e janeiro de 1945 e entre dezembro de 1945 e janeiro de 1946<sup>322</sup>. Para o caso mineiro, foi possível verificar o projeto de formação de vinte e quatro “health teachers” em 1950, das escolas oficiais e privadas do estado, que remetem aos cursos referidos na seção anterior, e confirmam a impressão

---

<sup>322</sup> Curso de Educação Sanitária para Professoras. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/ 00/CT/EDS/02, Seção 02, Assistência médico-sanitária. s/p

avertada: do curso como uma espécie de aperfeiçoamento, na medida em que as normalistas tinham disciplinas vinculadas à saúde em seus currículos. Cabia assim: “to consider administrative aspects of the school-community health program and to approve the revised curriculum for the normal schools”<sup>323</sup>. O curso durou cinco meses e, das 24 inscritas, quinze foram aprovadas<sup>324</sup>. O relatório faz um balanço final do seu papel para o treinamento de professores rurais, das discussões feitas em conjunto com diretores e da preparação de guias de ajuda aos docentes. Aponta que: “the new curriculum will be officially adopted for state wide use”<sup>325</sup>. Junto com a necessidade de cooperação com as escolas normais e com o departamento estadual. Segundo o documento, duas alunas haviam sido empregadas como “health coordinators”<sup>326</sup>.

É relevante que os cursos organizados na ESPMG tenham várias influências do modelo SESP. Conforme visto, a experiência brasileira de utilização das professoras primárias, difundida por Paula Souza, ganhou sentido no Brasil com as dificuldades com as “enfermeiras diplomadas”. Em outra perspectiva, significou um elo com a realidade brasileira, inclusive com relação à cadência entre o vertical e o horizontal, à necessidade de buscar um vínculo efetivo com a comunidade, e a uma prática de saúde assentada no veio educativo, no olhar em relação ao outro e no diálogo com ele, muitas vezes reivindicado e fortificado ao longo do tempo. A percepção de Paula Souza de que a professora trouxera uma pedagogia, um viés educacional a contribuir de forma singular, deve ser destacada<sup>327</sup>, uma vez que ela se tornou um dos referências para certas mudanças de concepção da saúde pública.

Dentro da noção de busca de autoridade, o papel das “diplomadas” pode ser visto nos cursos a partir de 1946, dirigidos à formação das visitadoras. Nas definições

<sup>323</sup> “considerar os aspectos administrativos do programa de saúde da escola-comunidade e aprovar a revisão do currículo das escolas normais”. (tradução livre)

<sup>324</sup> O curso incluiu os assuntos: biologia, nutrição, higiene maternal, higiene infantil, higiene escolar, bioestatística, sanitarismo, métodos de ensino de educação sanitária, higiene mental, epidemiologia, parasitologia, bacteriologia, tuberculose, leprologia, doenças venéreas, epidemiologia especial, bócio, administração de saúde pública, primeiros socorros.

<sup>325</sup> “o novo currículo será oficialmente adotado para uso em todo o estado”. (tradução livre)

<sup>326</sup> Completion Agreement on Project HE-BHO-19, Health Course for Health Teachers in the Normal School of Minas Gerais, 1/10/1955. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ-COC/FSESP/AMS/00/CT/EDS/07, Seção 02, Assistência médico-sanitária. p. 1-2. O termo pode indicar uma “função” que já existia nos anos 1950, mas que não estava ainda oficializada.

<sup>327</sup> “A ausência de uma escola de enfermagem eficiente em São Paulo, em 1925, fez com que se buscasse sanar essa falta aproveitando professores diplomados que, após um curso de especialização sanitária [no Instituto de Higiene] pudessem ser encarregados de serviços de assistência social, serviços que em outros lugares são feitos pelas enfermeiras visitadoras de saúde pública. O resultado foi tão bom que mesmo que se venha a fundar uma escola de enfermagem, as suas diplomadas poucas vezes poderão ser tão eficientes como as atuais educadoras já imbuídas da noção educativa, antes que médica” (Paula Souza & Borges Vieira, 1944 Apud FARIA, 2007, p. 157).

do currículo, caberia a elas realizar “reuniões frequentes para estudar, avaliar e se necessário mudar o programa, afim de tirar maior aproveitamento do curso”. Para isso, “alunas e diplomadas deverão se reunir uma vez por semana”. Como as visitadoras seriam recrutadas? O médico do SESP selecionaria as “melhores candidatas” para apresentar à enfermeira “diplomada”, que, por sua vez, faria a seleção final<sup>328</sup>. Seriam requisitos: o mínimo de quatro anos do curso primário (com preferência àquelas que tivessem maior instrução); exame de saúde; idade mínima de dezoito anos e máxima de 28; solteira, viúva ou casada (“que tenha permissão do marido”); e com idoneidade, ou seja, “ter bom caráter, bom aspecto e serem simpáticas”, deveriam ainda “ter facilidade de falar com pessoas estranhas e ter jeito para comunicar sobre educação sanitária”<sup>329</sup>. O curso incluía a feitura do inquérito da localidade<sup>330</sup>, disciplinas como higiene pessoal, saneamento do meio, nutrição, programa de laboratório, higiene maternal e da criança, doenças transmissíveis, higiene da escola, ética, trabalho sanitário para a coletividade, programa de ambulatório<sup>331</sup>. Portanto, uma grade curricular semelhante às que vimos na ESPMG. O que mostra que, mesmo que no espaço regional as adaptações tivessem sido feitas, o SESP garantiu constância como modelo. Outra similitude é a união entre a teoria e prática, o que no caso da instituição estadunidense foi ponto de partida, na medida em que a correlação entre elas “se faz sentir não só no Centro de Saúde, como nas atividades praticadas pelas Visitadoras no Internato e na Comunidade”<sup>332</sup>. Os relatórios apontam que muitas eram deslocadas até as cidades em que os cursos

<sup>328</sup> Na documentação, encontramos um teste de admissão com 50 perguntas, das mais variadas, como: Gosta de limpar a casa? Em matéria de higiene, qual é a ação benéfica do sol? Já ouviu falar em micróbios que causam doenças? Qual é a sua ideia de micróbios? Gosta de tomar conta de gente velha? Lava as mãos antes de comer? Deve a enfermeira aceitar gorjetas dos doentes? Acha que faz mal beber leite e comer laranja na mesma refeição? Nota-se que as perguntas buscam certo contato com temas recorrentes da medicina preventiva, sobretudo aqueles vinculados à microbiologia, além dos cuidados com o corpo e do valor da assepsia, junto com questões éticas, morais, e o grau de comprometimento com às crenças populares. The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Sub-Project: AM-ITA-12B, Curso para Visitadoras em Itacoatiara-AM. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26. s/p.

<sup>329</sup> É importante dizer que muitas normas, regras e procedimentos variaram com os locais e programas.

<sup>330</sup> Incluía informações geográficas sobre a cidade, as condições de higiene, saúde, número anual de nascimentos, usos e costumes, condições alimentares e padrões de vida. Manual de Ensino para Visitadora Sanitária, Santarém, Fevereiro de 1946. Inquérito da Localidade, Visitadora Sanitária, Santarém/AM, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p.4

<sup>331</sup> Manual de Ensino para Visitadora Sanitária, Santarém, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 1-22.

<sup>332</sup> Escala de Serviço no Programa das Visitadoras, Santarém, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p



seriam feitos<sup>333</sup>, depois viveriam em regime de internato. Havia também regras que incluíam horários de refeições e cuidados na apresentação, com o uniforme e na aparência<sup>334</sup>. Posteriormente, elas atuariam “em harmonia com os funcionários dos Postos de Higiene, com as instituições e organizações locais”, em serviço mínimo de seis horas por dia. A demarcação entre a saúde pública e o atendimento hospitalar era taxativa: “As visitadoras não estarão preparadas pra fazer serviço de Enfermagem hospitalar em ambulatório, exceto nas clínicas especializadas”<sup>335</sup>, o que, em vista das dificuldades locais, pode ter sido bem diferente na prática.

Podemos acompanhar parte das dinâmicas dos cursos com os relatórios periódicos que eram feitos. Por eles, vemos a “evolução” das atividades, o andamento das aulas teóricas e práticas, os clubes de saúde nos grupos escolares, a criação das hortas<sup>336</sup> etc. Observa-se, grau a grau, a sua inserção no serviço de saúde local e no terreno das práticas cotidianas que ressoam políticas e concepções científicas, como nas reuniões com as “curiosas”, termo pelo qual eram designadas as parteiras, “com o objetivo de melhorar o conhecimento”. Tais figuras foram objeto de atenção especial e a visitadora correspondia a uma espécie de elo com elas (CAMPOS, 2008; VILARINO, 2008)<sup>337</sup>. Por trás do tom triunfalista que predomina, das cerimônias de conclusão com a presença de autoridades locais e eclesiásticas, podem ser observadas, também, as dificuldades: falta de espaço, problemas de abastecimento<sup>338</sup>, turmas com

<sup>333</sup> No curso de Santarém, elas foram reunidas em Belém, imunizadas, para depois se dirigirem para a cidade de Itacoatiara.

<sup>334</sup> Regulamento do Internato, Curso de Visitadoras, Santarém, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 20

<sup>335</sup> O serviço de Visitadora de Saúde Pública, Santarém, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>336</sup> Relatório do mês de maio, Curso de Visitadoras, Santarém, Fevereiro de 1946. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/09, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>337</sup> Campos (2008) cita o caso de uma parteira cega com o qual também nos deparamos na documentação. Ele é importante para mensurar as instâncias hierárquicas estabelecidas, o conflito com o saber popular, a busca de legitimidade que perpassa as práticas de educação em saúde, dos almanaques, às colunas, filmes, chegando às ideologias cotidianas do “saber sábio”: “Há na cidade uma curiosa cega, que constitui problema para nós. É a preferida pelas gestantes. Do fim de fevereiro ao princípio de março fez nove partos, segundo informações prestadas a D. Isabel. Visto isto resolvemos convidá-la para assistir nossas aulas (Muito embora continuamos a aconselhar, cautelosamente, as gestantes que não a escolham). Relatório Mensal do Serviço de Enfermagem do Mês de Março de 1947, Carolina Leticia de Mendonça (Enfermeira). The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>338</sup> Em alguns relatórios é possível ver a dificuldade de abastecimento e alimentação.

quantidade de excessiva de alunas, dificuldades de aquisição de materiais<sup>339</sup>, doenças das supervisoras e das alunas, atos de depredação das hortas<sup>340</sup>, colheitas perdidas, entre outras. As parteiras nem sempre foram receptivas com a intromissão das visitadoras, alguns relatórios apontam que “não tem havido frequência de curiosas às aulas”. Mariana de Oliveira Rezende, “diplomada”, chegou em maio de 1946, em Itacoatiara-AM, sem encontrar o médico responsável que estava em viagem, “seu assistente não quis resolver coisa alguma” e ela diz ter encontrado “alunas dormindo sem mosquiteiros, todas residindo em uma só casa; quintal mal tratado, bem como o jardim, a horta havia desaparecido”<sup>341</sup>. No mês seguinte, fala dos comportamentos das visitadoras – “expansivas”, “senhoras de si” e “sem quase nenhum conhecimento do regulamento”, segundo ela, o que “é de lamentar”, além do mais, os pais delas “não ficariam satisfeitos em saber que suas filhas estavam em uma escola nada zelosa por sua educação moral”. Assim, prevenia sobre a “necessidade de enfermeira experiente e com certa autoridade”<sup>342</sup>.

Também podemos acessar, nas disposições e conflitos dentro deste campo, as imagens e representações sobre o trabalho da visitadora, como em um caso reportado pela enfermeira Lydia Duarte Damasceno, como um dos exemplos “que mais nos faz dar valor às nossas visitadoras, principalmente se considerarmos seus conhecimentos

---

<sup>339</sup> Em um relatório da agente de nutrição Iraíldes Alves Ferreira: “Continuarei durante o mês dando aulas práticas de Nutrição. Quanto às aulas práticas desta matéria, não está sendo possível que todas as alunas façam a prática de toda as aulas por falta de tempo em virtude do número de alunas este ano ser maior e também muitas vezes pela dificuldade de aquisição de certos materiais. Entretanto nota-se boa vontade das alunas.” Relatório do Serviço de Nutrição, Mês de Maio de 1947, Nutri. Iraíldes Alves Ferreira, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>340</sup> Em um dos relatórios, a agente de nutrição Iraíldes Alves Ferreira relata que, após a criação de uma horta no grupo escolar e do cultivo de hortaliças em canteiros suspensos, “desocupados, acharam de destruir, de noite os canteiros, carregando com as mudas mais viçosas”, dizendo ainda que “é de lastimar que isto aconteça porque as crianças já estavam começando a ver o resultado de seus esforço, e **assim por mais boa vontade que se tenha, perde-se o gosto diante de tantos problemas**”. Relatório do Serviço de Nutrição, Mês de Setembro de 1946, Nutri. Iraíldes Alves Ferreira, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (grifo meu)

<sup>341</sup> Relatório Mensal, Maio de 1956, Enf. Mariana de Oliveira Rezende. The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>342</sup> Relatório Mensal do Serviço de Enfermagem em Saúde, Julho de 1946, Enf. Lydia Duarte Damasceno, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p. Lydia Damasceno questionava a pouca autoridade de Iraíldes, segundo ela, “interessada e zelosa, mas sem quase nenhuma autoridade”.

rudimentares”. Nele, duas visitadoras suspeitaram que um parente de uma “curiosa” tinha lepra, fato que levaram à supervisora e que informou o médico. Este, por sua vez, concluiu que era micose. Segundo Lydia Damasceno, depois de um tempo, o “suspeito” reapareceria no ambulatório para tratar as “úlceras”. Após o exame, o resultado “foi positivo para o bacilo de Hansen”<sup>343</sup>. Como dissemos, ao analisar as fontes da ESPMG, a relação com a “diplomada” era contraditória. Ao mesmo tempo que denotava hierarquia, e a distância com um conhecimento “mais especializado”, em outra esfera, as visitadoras eram obra e graça também das “diplomadas”, negar o seu papel seria negar o ofício de supervisora, formadora e conformadora. Nesse caso, corroborar a impressão correta da visitadora em detrimento do diagnóstico desdenhoso do médico era uma maneira de legitimar o próprio posto que ocupava.

Quando se vê uma instituição como um espaço multidimensional, dinâmico, somos impelidos a percorrer as diversas lutas e as disputas travadas em seu interior: das enfermeiras diplomadas entre si, das diplomadas com o médico, do médico com a visitadora, da visitadora com a diplomada... Mas, também, um embate em outras dimensões de forças que se dava no âmbito da definição da saúde, para além do círculo sepiano. O SESP, ao dar continuidade ao modelo de “eficiência” e profissionalização técnica da saúde estadunidense, travou lutas no nível macrossocial. Se a concepção de saúde mudou, é preciso dizer que o espaço de uma autonomização peculiar da educação sanitária é também tributário de discursos e projetos que tentavam se diferenciar. Aqui, argumentamos que podem ser melhor vistos nessa contingência de indefinição, transição e reconfiguração.

Como exemplo das lutas externas, Campos (2006) apresenta em seu último capítulo, “Os Modelos Horizontal Integrado e Vertical: colaboração na expansão do poder público”, uma discussão sobre as polêmicas em torno das atividades do SESP, sobretudo nos anos 1950. O autor, acompanhando uma historiografia sobre o SESP que emerge no contexto da reforma sanitária<sup>344</sup>, no final dos anos 1980 e início dos anos 1990, identifica uma polarização referente à concepção de saúde pública, do significado do que é a conquista da saúde, qual seja, a que opõe o “sanitarismo

---

<sup>343</sup> Relatório Mensal do Serviço de Enfermagem em Saúde, Julho de 1946, Enf. Lydia Duarte Damasceno, The Institute of Inter-American affairs and the Serviço Especial de Saúde Pública, Sub-Project Description, Su-Project: AM-ITA-12B (Itacoatiara-AM). CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/ AMS/ 00/CT/FC/26, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p

<sup>344</sup> O autor cita os trabalhos de Madel Luz, *Instituições médicas no Brasil: instituições e estratégias de hegemonia*, de 1979; E. Merhy, *Saúde Pública como política: São Paulo, 1920-1948*; M. Labra, *Saúde pública e desenvolvimento econômico-social, 1955-1964*, de 1987.

desenvolvimentista” ao SESP, suas ações e sujeitos. Do lado do “sanitarismo desenvolvimentista” estariam Mario Magalhães da Silveira, Samuel Pessoa e Josué de Castro, figuras, segundo ele, em muitos momentos identificadas com o pensamento de esquerda, que defendiam que as condições plenas de saúde se dariam pela melhoria da situação de vida, de bons salários, de mudanças das estruturas socioeconômicas brasileiras. Do outro lado, estariam os médicos envolvidos com o modelo SESP, que defenderiam medidas eficazes de saúde pública como solução, o que incluía a adoção de um padrão de atendimento local, uma concepção horizontal. A força de tais embates pode ser sentida em muitas representações valorativas sobre o modelo sespiano. Consideramos que, por vezes, constituíram-se em ingrediente de peso da narrativa histórica, com algumas carências empíricas quanto às suas atividades, o que, em certa medida, colocou em segundo plano seu papel fundamental nas redefinições da saúde, dos coletivos, sua movimentação nas dinâmicas epistemológicas a partir dos anos 1940.

Mas, por outro prisma, pode-se problematizar até que ponto essa dicotomia sobre a compreensão do significado da saúde não seria um falso problema, por dois motivos. Em primeiro lugar, quando se olha para “intelectuais” como Samuel Pessoa, seus trabalhos no âmbito da parasitologia e sua crítica social, questões como a união entre o centro de saúde e os postos de higiene são constantemente reiteradas, as verminoses são entendidas também como um problema social, que requer, sim, medidas de superação da pobreza, mas elas caminham lado a lado com as medidas preventivas, educacionais. Não é por acaso a sua aproximação com figuras como Hortênsia de Hollanda e com o próprio coletivo da educação sanitária, tema recorrente em seus textos, ao ponto de o consideramos um agenciador do “novo” coletivo<sup>345</sup>. Outro dado, não menos importante, diz respeito à trajetória de Samuel Pessoa, que inicia seus trabalhos em São Paulo no interior das modificações de Paula Souza, no contexto de emolduramento empreendido pela Fundação Rockefeller e que, a despeito de sua militância mais aguerrida nas décadas seguintes, até de feições antiamericanas (HOCHMAN, 2015), preservou o entusiasmo pelos centros de saúde, que ele chegou a considerar como instituições de possibilidade de superação da condição social desigual. Mesmo Mário Pinotti, com seus vínculos estreitos ao executivo nacional, que não se “filiava” a uma posicionamento mais radicalizado

---

<sup>345</sup> É um dos temas do capítulo 4.

como Pessoa em termos de superação do capitalismo, mostrou inclinação às medidas horizontais, dentro de instituições centralizadoras e verticalizadas como o DNERu. Em segundo lugar, porque a crítica feita pelos ditos “desenvolvimentistas” ao SESP deve ser contingenciada dentro do contexto dos anos 1940-1960. Com Motta (2002), é possível perceber a agudização ideológica que caracteriza o período, do discurso anticomunista que ganha forma e corpo e se intensifica nas proximidades do golpe de 1964. Tais análises e percepções do SESP, que misturam concepções de saúde, das estruturas sanitárias e das medidas de tratamento e prevenção às doenças; às questões também epistemológicas acerca do “o que é saúde?” ou de “como atingir o estado de saúde?”, precisam ser problematizadas dentro de outra polarização, no âmbito que se faz do sentido usual da política. Não que a ciência não faça parte dela. Em certo sentido, não havia um choque de perspectivas em que uma inviabilizasse a outra, uma exclusão. Tampouco pode-se afirmar que seriam idênticas. Mas, diante de algumas trajetórias, inclusive de perseguição política, da identificação do inimigo comunista e do inimigo imperialista, do papel que o SESP teve em emoldurar “seus” sujeitos, seria bastante difícil admitir ou enxergar tais mediações<sup>346</sup>.

E qual o papel do SESP nessas configurações?

Cabe se interrogar como a instituição, mesmo após suas dificuldades e na sua transformação em Fundação SESP (FSESP)<sup>347</sup>, em 1960, com predomínio de ações de saneamento, o que nos remete ao capítulo 1 sobre o papel de execução que o engenheiro passa a ter e da ascensão do economista como planejador nas políticas

---

<sup>346</sup> É importante salientar que Campos (2006) ressalta a mistura heterodoxa que é própria da saúde pública no período, pois: “ambos os modelos, portanto – o vertical e o horizontal permanente – são complementares neste processo, no sentido em que contribuem para a institucionalização da saúde pública e a expansão da autoridade no Brasil” (p. 259). Seu argumento central do SESP dentro da continuidade da obra de autoridade varguista também confirma isso. O que quisemos salientar com a discussão é que os discursos, pela forma com que se impõem, podem encobrir mediações. A própria leitura que se fez dos fatores econômicos na sua relação com a saúde pode ser vista no interior do desenvolvimentismo e da defesa de ações horizontais, como é a proposta de análise de Hochman (2009).

<sup>347</sup> Lei 3.750, de 11 de abril de 1960, a instituição passa a estar vinculada ao Ministério da Saúde. Ela perdeu o “Especial” de seu nome em função do decreto-lei 904, de 1º de outubro de 1969. Brito Bastos fala desses tempos da seguinte forma: “Temos de levar em consideração a crise tremenda por que passou a Fundação, crise esta que, infelizmente, abalou as bases fundamentais da nossa instituição, com reflexos acentuados, principalmente na administração. Foi um verdadeiro crime, contra uma instituição que sempre foi considerada exemplo de trabalho, uma instituição que, durante os seus anos de existência, criou um patrimônio extraordinário para a saúde pública brasileira e cujos frutos de seu trabalho são hoje reconhecidos em todo o mundo”. Relatório Anual da Divisão de Educação e Treinamento, Brito Bastos, 1965. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/46. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 1

públicas<sup>348</sup>. Algumas pistas podem ser oferecidas pela documentação por meio de fichas vinculadas à solicitação de subvenção (*Fellowship Application, Solicitud de Beca*) à OMS/OPAS para estudar educação sanitária fora do país. Tais iniciativas, no contexto da ditadura civil-militar, estavam dentro dos novos acordos Brasil-EUA, sobretudo o USAID (ações da *United States Agency for International*, vinculadas à educação nos anos 1960)<sup>349</sup>.

Nesse sentido é que apresentamos alguns desses exemplos, como indicadores. Cleber Nogueira, formado em “Filosofia Científica”, na Faculdade Católica de Filosofia do Ceará, trabalhava na administração de saúde pública e na educação sanitária, pela FSESP, com interesse na “educación para la salud” e no desenvolvimento desse campo, para depois do curso “promover mejorías de salud publica de acuerdo con los programas de la fundación SESP”, pleiteado durante um ano na Escuela de Salud (Santiago/CHILE)<sup>350</sup>. Em um relatório de 1965, no levantamento de Brito Bastos dos funcionários do SESP que foram fazer “treinamento no estrangeiro”, estava que “1 professor licenciado em filosofia foi matriculado na Escola de Medicina Tropical da Universidade de Porto Rico”<sup>351</sup>, o destino provável de Cleber Nogueira.

Outro caso é o de Raquel Felau<sup>352</sup>, formada em Geografia e História, pela Faculdade de Filosofia do Paraná. Na descrição do seu trabalho, coloca a “organização de comunidade, tendo em vista o programa de alfabetização e promoção geral do homem, incluindo atividades ligadas à saúde”. Raquel Felau foi professora primária no Paraná (havia cursado a Escola Normal), área onde atuou entre 1960-1961. Pleiteava o “curso regular de educação sanitária, com ênfase em organização de comunidade, planejamento de população etc.”. Na descrição das atividades propostas, quando voltasse: “ao terminar o curso a candidata passará a trabalhar em uma área do país, integrando uma equipe regional de saúde, responsável pela [ilegível] e

<sup>348</sup> Nesse período, a FSESP estabelece ações articuladas com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico.

<sup>349</sup> O USAID está dentro das ações de recrutamento dos EUA na América Latina com a Aliança para o Progresso, a partir de 1961.

<sup>350</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 28/8/1965) (formulário preenchido em espanhol)

<sup>351</sup> Relatório Anual da Divisão de Educação e Treinamento, Nilo C. Brito Bastos, 1965. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/46, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 26

<sup>352</sup> Durante a pesquisa, conseguimos contatar Raquel Felau, atualmente, professora aposentada em Florianópolis, após atividades de militância política na esquerda e participação em órgãos políticos em São Paulo.

supervisão de atividades deste campo”. Ela foi para a Escola de Porto Rico, onde permaneceu um ano<sup>353</sup>.

Podemos citar outros exemplos encontrados, como o de Hiroshi Matsuda, médico (pela FMRJ), com especialização em saúde pública, que entre os seus motivos pretendia “tomar conhecimento das técnicas do material educativo usados em programas de saúde pública veterinária” e queria ir para o Chile, Peru ou México<sup>354</sup>; Dorgival Wanderley Tenório, médico formado no Recife e que aspirava curso de organização de saúde pública no México, Colômbia ou Chile<sup>355</sup>; José Geraldo Virgulino Reymão, assistente de educação sanitária na FSESP, desejava ir para o Peru ou Chile<sup>356</sup>; Maria Zilda Bezerra Beleza, médica de Recife, que desempenhava atividades de coordenação e supervisão de educação sanitária e nas suas exposições de motivos declarava pretender, no campo da educação sanitária, observar a administração da atividade, atuação de pessoal de nível universitário, participação de equipes e preparo de material<sup>357</sup>; Corina Brasil Correa, de Manaus-AM, formada em Filosofia, esperava realizar curso de educação sanitária em Porto Rico<sup>358</sup>; Valdete de Oliveira Britto, formada em Higiene e Teologia, de Alagoinhas-BA, pretendia ir para o Chile<sup>359</sup>.

Mesmo que não tenhamos conseguido rastrear se todos eles fizeram o curso<sup>360</sup>, e ainda que alguns deles tivessem formação específica nas ciências da saúde, a documentação denota um movimento de profissionalização e especialização da

<sup>353</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 3/3/1965)

<sup>354</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 18/3/1965)

<sup>355</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 8/3/1965)

<sup>356</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação sem data)

<sup>357</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação sem data)

<sup>358</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 17/3/1966)

<sup>359</sup> World Health Organization, Pan American Health Organization, Fellowship Application. CÓDIGO DE REFERÊNCIA. BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/45, Seção 02, Assistência Médico-sanitária. s/p (Solicitação assinada em 27/9/1966)

<sup>360</sup> Não foi proposta na pesquisa o levantamento exaustivo, mas, a partir dos casos encontrados, estabelecer alguns indicadores empíricos para reforçar os argumentos.

educação sanitária que é parte das mudanças. Um dos movimentos é garantir legitimidade aos novos partícipes por meio de processos mais elevados de qualificação, com a entrada de profissionais das ciências humanas e sociais, por exemplo, com diplomas de graduação. De forma peculiar, eles se juntariam às professoras primárias, visitadoras, coordenadoras escolares de saúde, na nova configuração do campo, mas trariam legitimidade acumulada com habilitações. Tal reflexão fornece algumas direções quanto ao problema levantado no início, de como essa especialização peculiar conseguiu garantir legitimidade e estatuto de cientificidade aos profissionais de “fora” da saúde. A “nova” educação, no sentido das novas práticas pedagógicas, da necessidade dialógica, dos problemas que deveriam emergir dos sujeitos-alvo sobre a saúde, também é ingrediente que contribui para que docentes, em nível de maior qualificação e na expectativa de aumentar seu capital científico, sejam efetiva e legitimamente inseridos no campo.

Em um relatório referente ao ano de 1965, diferentes indicadores das interferências e interseções dos campos da saúde e da educação podem ser vistos, junto com outras esferas do conhecimento. Oito educadores sanitários dos órgãos locais foram reunidos no Rio de Janeiro, durante duas semanas, para “tomar conhecimento da nova política de trabalho a ser desenvolvida pelos órgãos regionais”<sup>361</sup> e um assistente de educação foi fazer curso no Serviço Audiovisual da USP. Na parte específica sobre a educação sanitária, a aproximação com a educação é colocada como fator de maior eficácia, “pois atividades de saúde pública são mais efetivas quanto têm apoio na educação”, mas mantendo um fio de continuidade com os parâmetros do passado, materializado no objetivo de “modificar o comportamento dos indivíduos”. Nos traços da mudança, Brito Bastos, que é quem escreve o relatório, defende a entrada de “educadores sanitários graduados”. Sobre os que falam da ineficiência dos métodos do SESP, afirma “que eles subestimam o valor da educação sanitária e não entendem seus objetivos”. Por outro lado, assume a necessidade de corrigir erros, e uma das tarefas seria inserir esses profissionais “na formulação de programas de saúde de suas áreas e que sejam desenvolvidas atividades simples de investigação e de avaliação dos planos educativos”. Num movimento parecido com o que vimos em Minas Gerais, houve o estímulo ao “entrosamento mantido pela

---

<sup>361</sup> Relatório Anual da Divisão de Educação e Treinamento, Nilo C. Brito Bastos, 1965. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/46. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 23



Diretoria com a Secretaria de Educação do Estado”, com realização de cursos e seminários para as professoras primárias no Rio de Janeiro<sup>362</sup>. As considerações denotam uma tensão num espaço que antes tinha no médico a figura central e quase exclusiva para legislar e, além disso, indicam que a crítica ao que se chamou de uma “propaganda sanitária” para o SESP foi ouvida. O relatório também sinaliza para modificações formativas e novos sujeitos.

Parte dessa inserção pode ser medida por meio do “Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária”, de 1965. O manual enfatiza a “apresentação integrada”, que se daria com os programas de ensino que seguiriam a “tendência de se apresentar os assuntos correlacionados e integrados”. Algo que ele caracteriza como fundamentado na vida, pois “jamais um fato, problema ou dificuldade é exclusivamente inerente a um determinado ramo de conhecimento”; e na ideia que “a mente humana é una e indivisível”. Contra o erro da partição, “educadores contemporâneos” se manifestavam pelo ensino integrado, com dramatizações, problemas, projetos e unidades. A unidade didática, que seria uma espécie de sequência de atividades em torno de uma temática a ser tratada de forma integrada, recebia no Plano um espaço privilegiado<sup>363</sup>. Tal metodologia de ensino, com influências variadas<sup>364</sup>, também foi utilizada no ano de 1963, no Estado de Minas Gerais, quando foi articulado um chamado às professoras primárias para a “Campanha de Combate às Verminoses”, quando várias sugestões foram publicadas e direcionadas a elas, com uma unidade didática sob o título de “Notas sobre Educação Sanitária” (MINAS GERAIS, 17/8/1963, p. 6; 24/8/1963, p. 17; 31/8/1963, p.9; 07/09/1963, p. 13; 14/9/1963, p. 7; 28/9/1963, p.8; 5/10/1963, p. 8; 12/10/1963, p. 8; 26/10/1963, p. 13). No caso do SESP, as informações eram sobre a utilização da unidade didática na formação das visitadoras, daí, a necessidade de “uma ligeira adaptação ao método”. Segundo o Plano, a imaturidade quanto aos hábitos de estudo, a falta autonomia para trabalho individual e em grupo e a carência de tempo para

---

<sup>362</sup> Relatório Anual da Divisão de Educação e Treinamento, Nilo C. Brito Bastos, 1965. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/46. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 50-51

<sup>363</sup> Segundo o Plano, o termo teria sido difundido no campo pedagógico por Henri C. Morrison, da Universidade de Chicago.

<sup>364</sup> Gestaltismo, método que afirma que há uma tendência de percepção das coisas no todo e não de forma separada. Experimentalismo, na ideia do conhecimento como produto da experimentação coletiva. Funcionalismo, com vínculos ao pensamento de Émile Durkheim, trabalha com a ideia de unicidade da educação, no sentido da sua relação com a sociedade e seus valores como reprodução, além de também de entendê-la como múltipla, na soma de diferentes conhecimentos.

orientação de atividades pessoais, implicaram na escolha por uma “abordagem prática”, “no contato direto com aspectos rotineiros da realidade sanitária”<sup>365</sup>.

Estavam incluídos estudos dirigidos e outras estratégias, mas com a ressalva que “como somos de opinião que só se aprende fazendo e de que ninguém nasce sabendo estudar, julgamos imprescindível que às alunas seja ensinado como se deve estudar”<sup>366</sup>. Baseado em suas diferentes matrizes, o método tinha como ponto de partida a ideia de que “deve o professor sondar as experiências que os alunos já possuem sobre o assunto, bem como as atitudes e pontos de vista que por ventura já tenham firmado sobre ele”<sup>367</sup>. No interior das teorias pedagógicas vistas na contingência histórica, é salutar um plano de ensino que reivindica que os alunos deveriam compreender o “para quê?” e o “o quê?” das temáticas. Outro ponto é como, mesmo que reconfigurado dentro de outros referenciais, parte do ideal integrador da Higiene permanecia nas tentativas de modernização didática em saúde, sob o manto de outras conexões. Os recursos audiovisuais também seriam objeto de discussão, com apresentação de teorias sobre as formas de comunicação (aprendizagem direta, contato imediato do sentido com a realidade; apresentação indireta, gráficos, objetos, fotografias, flanelógrafo, etc.), seguidos da descrição de sua preparação. Nas abordagens, no espaço conformativo dos coletivos, as divisões de áreas valem menção: na 1ª área, orientação à função de visitadora sanitária (com tópico sobre “costumes e credences locais e sua importância para a saúde pública”); na 2ª área, o ser humano como ser vivo; na 3ª área, doenças que afetam o ser humano em nosso meio e como combatê-las; na 4ª área, a assistência médico-sanitária à gestante e à criança como base de um programa de saúde pública.

---

<sup>365</sup> Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/47. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 8

<sup>366</sup> Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/47. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 8 (grifo do documento)

<sup>367</sup> Plano de Curso para Formação de Visitadora Sanitária. CÓDIGO DE REFERÊNCIA: BR.FIOCRUZ - COC/FSESP/AMS/00/CT/FC/47. Seção 02, Assistência Médico-sanitária. p. 6

### 3.4 Configurações snesianas

Após a análise que se fez no capítulo 2 do *Almanaque Saúde*, uma produção importante do Serviço Nacional de Educação Sanitária, instituição criada no contexto dos serviços nacionais da reforma de 1941, pudemos verificar as intensas atividades de publicação e distribuição desse órgão. Seu regimento, aprovado em 1942, previa diversas ações, numa estrutura complexa que se propunha a ligar o nacional e o regional<sup>368</sup>. Porém, ao longo do tempo, é preciso dizer que parte do objetivo ambicioso esbarrou em uma série de dificuldades. Mesmo assim, como visto na análise, sua atuação no âmbito da divulgação e “propaganda” não pode passar despercebida pelo olhar da história da ciência, até porque, tais atividades podem ser pensadas no âmbito da divulgação científica que, por conta do fomento de uma cultura audiovisual no Brasil, guardam seu significado epistemológico.

Retomamos aqui as atividades do SNES, pois, se ele deu o “pontapé” institucional para o trabalho, talvez seja importante refletir até que ponto as transformações das quais tratamos afetaram a instituição, muitas vezes apontada como órgão que redundou na “propaganda sanitária”. Em 1961, Ruth Sandoval Marcondes, com trajetória profissional na educação sanitária e vinculada à Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo (FHSP), onde atuou em diversos programas e cursos de formação, assumiu a direção do SNES. Para alguns movimentos do campo profissional que estão postos no final da década de 1950, é possível acompanhar Marcondes e Rham (1959)<sup>369</sup>, que foram incumbidas por Rodolfo Mascarenhas, catedrático de Técnica de Saúde Pública da FHSP, de realizar um estudo preliminar sobre “as responsabilidades e funções dos educadores sanitários nas principais agências de São Paulo” (p. 211). O percurso de estudo das autoras começa em 1926, com o curso ministrado às professoras primárias, segue até 1933, quando o tempo de duração do curso é reduzido<sup>370</sup> e chega em 1946 quando são aceitos os portadores de

---

<sup>368</sup> O SNES, de acordo com o regimento de 1942, era composto por três seções: Educação e Propaganda, Museu da Saúde e Administração. No caso da seção de Educação e Propaganda há uma forte ênfase, em suas treze atribuições, nas publicações, edições, produção de material etc. Regimento disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=35978>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>369</sup> Ruth Sandoval Marcondes era assistente da cadeira e Evelyn Rham era “consultora do ponto IV, à disposição da Faculdade de Higiene e Saúde Pública”.

<sup>370</sup> Mudou de um ano e seis meses para um ano.

diploma secundário<sup>371</sup>. É investigada a mobilidade dos educadores nas instituições do estado de São Paulo<sup>372</sup>. A ideia era, a partir do levantamento, planejar mudanças no treinamento dos educadores sanitários. O estudo aponta uma série de indefinições, próprias do momento, o que pode ser visto por perguntas como as apresentadas pelas autoras na conclusão, como: “O tipo de treinamento que a Faculdade de Higiene está oferecendo é o que melhor atende às necessidades de saúde pública em São Paulo?” (MARCONDES; RHAM, 1959, p. 216). Concluem pela “necessidade de dados mais objetivos” e alguns questionamentos que denotam as agruras de reconfiguração do coletivo: “Para que fins e para que níveis de responsabilidade está treinando ou acha que deveria treinar? Para nível executivo, polivalente? Para níveis de supervisão e chefia?” (MARCONDES; RHAM, 1959, p. 215). Apontam que:

Finalmente, o estudo levantou um problema importante, cuja solução nos parece tão vital quanto complexa: com o desenvolvimento, como especialidades, da enfermagem de saúde pública, serviço social e educação sanitária, cada uma com suas contribuições específicas e importantes à saúde pública, o que acontecerá ao educador sanitário e à educação sanitária típicos de São Paulo? (MARCONDES; RAHM, 1959, p. 216)

O curso foi extinto pelo Decreto nº 38.718, de 10 de julho 1961<sup>373</sup>. Parte de uma história que se iniciava em 1925 tomava diferentes rumos, em meio às (in)definições da Higiene, da saúde e da educação do período. Em 1967, um novo curso, em nível de pós-graduação, seria mobilizado e efetivado por Marcondes e Mascarenhas. Mas vejamos como a passagem de Ruth Sandoval Marcondes pelo SNES nos ajuda a entender tal reconfiguração do campo.

Por meio de seu trabalho *Educação Sanitária em nível nacional*<sup>374</sup>, que aparece em 1964, vemos mudanças desse espaço institucional que reforçam os

<sup>371</sup> O ensino secundário corresponde ao atual segundo segmento do ensino fundamental (Lei 9.394/96).

<sup>372</sup> As autoras ressaltam que: “Não pretendemos com este estudo avaliar os programas de educação sanitária das agências de saúde de São Paulo, nem o trabalho do educador sanitário. Muito menos pretendemos fazer uma pesquisa. Limitamos, sim, o nosso trabalho em extensão e profundidade. Assim, obviamente, a interpretação dos dados deverá ser feita cautelosamente. Sugerimos que os resultados seja usados apenas para dar direção ao pensamento e planejamentos futuros, em vez de em termos de valor absoluto” (MARCONDES; RAHM, 1959, p. 205-206).

<sup>373</sup> Em seu Art. 1.º: Fica suspenso, a partir do ano letivo de 1962 o curso anexo, para formação de Educadores Sanitários, a que se refere o artigo 2.º, letra "e", do Regulamento da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, regulamentado pelo Decreto n. 15.552, de 24 de janeiro de 1946. Disponível em: <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1961/decreto-38718-10.07.1961.html>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>374</sup> Encontramos o texto na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP. Ele não tem ficha catalográfica, o que dificulta obter alguns de seus dados, apesar de apresentar graficamente aparência de um livro. Em suas primeiras páginas são indicadas três tiragens, em 1964, 1967, 1971, sem a

argumentos propostos. O texto é pensado como uma fonte de análise, na medida em que em seu capítulo IV, o mais extenso, a autora faz um longo relato da sua experiência à frente do SNES. Olhar para a fonte nesse viés significa problematizar algumas falas, pois há, naturalmente, o estabelecimento de uma linha divisória a partir da sua direção. Todavia, trata-se de um material empírico importante, pois Marcondes (1964) aborda um movimento de autonomização particular da educação sanitária, da criação do SNES em 1941 aos anos 1960, e a reforma que ela empreende (ou tenta empreender) corporifica parte de tais transformações conflituosas. O fato de ela ser a primeira diretora com formação e atuação no âmbito da educação sanitária diz muito ao objeto e aos problemas levantados.

Verifica-se a substância que adquire ao longo dos anos a ideia de que “a responsabilidade por uma certa parcela de educação sanitária é inerente à prática da profissão de todos os interessados pelo bem-estar coletivo” (MARCONDES, 1964, p. 25) e do papel que a definição da OMS teve em acomodar a atividade dentro de um “processo essencialmente dinâmico”. A partir de sua direção, um novo regimento é elaborado e a reforma provocaria uma alteração significativa do seu quadro de pessoal<sup>375</sup>. Pelo texto, é possível depreender que duas são as bases constituidoras dessa mudança: referenciais da administração, com enfoque no treinamento e avaliação permanente, na ideia dos “sujeitos ativos”, num viés de racionalização técnica<sup>376</sup> e busca de “eficiência” dos espaços burocráticos; uma “nova” concepção de educação e de saúde que passa a pautar as práticas de educação sanitária do período.

Nesse percurso, a iniciativa primeira foi de “inventariar” o SNES, por meio do regimento e de entrevistas com as antigas chefias. Dessa maneira, Marcondes (1964) traçou um panorama com as funções previstas em 1942, o qual foi nomeado “situação ideal”, comparativamente com o que ela encontrou, e que denominou “situação real”.

---

quantidade impressa. Ao longo do texto, foi possível observar notas com informações até o final dos anos 1960. Optamos por fazer a referência com o ano 1964, que é como ele está catalogado na biblioteca.

<sup>375</sup> O regimento de 1962 tem algumas diferenças da proposta inicial de Marcondes, mas com várias de suas ideias presentes. Ficou dividido da seguinte forma: Diretoria; Assistência Técnica, que seria formada pelos Chefes das Seções de Orientação Técnica e de Meios de Comunicação, pelo Assistente do Diretor, por um Médico Sanitarista, por um Técnico de Educação e por um Sociólogo ou Antropólogo; Seção de Orientação Técnica, que seria integrada por Educadores Sanitários, tendo um Chefe designado pelo Diretor; Seção de Meios de Comunicação, seria integrada com pessoal devidamente habilitado a sua especialidade e teria um Chefe designado pelo Diretor; Seção de Administração e Biblioteca. Ver decreto nº 914, de 18 de abril de 1962. Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=182564>, acesso 5 jun. 2015.

<sup>376</sup> Marcondes apresenta as experiências de treinamento dos servidores, com questionários e outras metodologias que avaliavam a formação, tempo de serviço no SNES, “habilidades especiais”, interesses especiais no âmbito da educação sanitária etc.

Em relação a esta situação real, algumas de suas avaliações merecem relevo, como o fato de nunca ter havido diretor especialmente treinado em educação sanitária e a ausência de informações sobre estudos relativos ao tema da educação sanitária no serviço (necessidades, fatores socioeconômicos etc.).

No âmbito das publicações, é apontada a regularidade do *Almanaque* e do *Mensário Saúde*. No caso da formação, destaca a iniciativa dos cursos de aplicação em educação sanitária, citados no capítulo 2<sup>377</sup>. No seu diagnóstico, bastante crítico em relação ao início dos anos 1960, ainda estão a defasagem da biblioteca referente ao campo da educação sanitária, um museu que, a considerar suas atividades “estava com o nome mal colocado”<sup>378</sup>, além da dificuldade do SNES em participar de programas de treinamento. A este último a autora atribui uma razão externa, qual seja a ausência de uma tradição de preparação de especialistas na área no Brasil.

Como reflexo de seu ofício em São Paulo, há uma deliberada defesa da especialização do campo, o que coloca a educação sanitária em consonância com um movimento que também marcou as ciências biomédicas no período. De certo modo, um dos pontos altos dessa mudança aconteceria efetivamente na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, em 1967, com a criação do primeiro Curso de Pós-graduação de Educação em Saúde Pública, incumbido de formar o Educador de Saúde Pública, em nível de especialização. Tais perspectivas estão interligadas à mobilização que aconteceu em espaços de institucionalização historicamente constituídos da educação sanitária, como era o caso do IHSP. Ruth Sandoval Marcondes fez ressoar, dentro do SNES, as dinâmicas transformadoras que salientamos, o que se confirma pela recuperação que ela faz da educação sanitária em países como os Estados Unidos e a URSS (ênfaticamente por seu alto nível técnico e científico na área), além de outros<sup>379</sup> que denotam a intenção de demarcar um sentido de especialização, quase inexorável. Caminho inclusive estimulado pela OMS<sup>380</sup>, na perspectiva de que havia a “necessidade da contribuição de pessoal especialmente

---

<sup>377</sup> Ela se refere aos cursos de “Aplicação em Educação Sanitária”, em 1959 e 1960.

<sup>378</sup> Marcondes (1963) afirma que o museu preservava características dos museus do início do século, que acentuavam “aspectos chocantes da ausência de saúde”.

<sup>379</sup> A autora cita e analisa, mais detidamente, Alemanha, Tchecoslováquia, Chile, Estados Unidos, Filipinas, França, Índia, Reino Unido e União Soviética.

<sup>380</sup> Marcondes (1964) fala das atribuições dos profissionais de Educação Sanitária especializados definidas pela American Public Health Association, em 1957, e recomendadas pela OMS, em 1958, que incluíam: análise, estudo e diagnóstico dos problemas de saúde, com base em levantamentos socioeconômicos; elaboração de planos educativos; orientação e execução de planos educativos; estímulo, planejamento e supervisão dos programas de treinamento; assessoria técnica; estudos e pesquisas no campo; desenvolvimento da educação sanitária escolar.

treinado”, reforço que busca em Winslow (1955), com sua monografia sobre *O custo da doença e o preço da saúde*<sup>381</sup>. Segundo ela, reformular o SNES era preciso, no âmbito de sua concepção de saúde e educação e em sua organização, face às novas demandas. Ela se tornaria, assim, uma agente importante das configurações snesianas:

Embora as funções de divulgação de modo algum tenham perdido importância em educação sanitária, reconhece-se agora que a simples disseminação de informações não é suficiente para motivar os indivíduos a formarem atitudes, mudarem crenças e aceitarem práticas necessárias para solucionar os complexos problemas de saúde com que se defrontam. Os programas de educação sanitária de hoje vão além do mero preparo e distribuição de materiais audiovisuais, de exposições sobre saúde, da projeção de filmes. Eles dão ênfase à participação ativa da população visando a solução dos seus problemas de saúde (MARTIKAINEN, 1957)<sup>382</sup>.

Por essa razão se justificava a existência, dentro do plano de reformulação, da presença de um educador de saúde pública encarregado pela Assessoria de Educação Sanitária, vinculada à direção do SNES, no topo do novo organograma. Nessa proposta, o SNES passaria a ter as seguintes seções: treinamento, recursos audiovisuais, pesquisa e avaliação, além de uma seção de administração e uma biblioteca em separado. A seção de pesquisa e avaliação seria chefiada por um cientista social<sup>383</sup>, responsável por “realizar estudos e pesquisas sobre fatores socioculturais que influem no sucesso e fracasso dos programas de saúde pública” e “realizar estudos e pesquisas sobre a eficiência de métodos e materiais educativos” (MARCONDES, 1964, p. 89).

Dentro da iniciativa de criação de um setor audiovisual, ela pergunta: “Como pode um serviço de educação sanitária operar se não conta sequer (sic) com um único servidor que possua treinamento especializado nessa área?” (MARCONDES, 1964, p. 64). Nesse movimento, em que a instituição é repensada e inflexionada junto com o campo da educação sanitária, são expostas algumas atividades que foram colocadas em prática dentro dessa nova lógica. A participação na Campanha de Vacinação

<sup>381</sup> Marcondes (1964) cita o trecho específico em que Winslow aborda a importância da profissionalização na saúde e aponta que: “The health educator provides an essential level between experts on human behavior and the doctor, the engineer, and particularly the nurse in contact with the people of a particular area” (WINSLOW apud MARCONDES, 1964, p. 75). (O educador em saúde fornece um nível essencial entre especialistas em comportamento humano e o médico, o engenheiro e, particularmente, a enfermeira no contato com as pessoas de uma determinada área) (tradução livre)

<sup>382</sup> Marcondes (1964) faz referência ao texto de Helen Martikainen, “World goals in health education”, publicado no periódico *American Journal of Public Health*.

<sup>383</sup> No regimento de 1962, não há uma seção com esse nome, mas parte das suas funções estaria na Seção de Orientação Técnica.

contra a Poliomielite<sup>384</sup> de 1961 é uma delas, com uma ação piloto em Petrópolis. Com uma descrição sistematizada, observa-se que o dilema entre o vertical e o horizontal permaneciam, além da ênfase nas publicações e nos panfletos. Mesmo que a educadora demarque o “novo” e o “antigo”, como em momentos do texto quando diz que “o SNES nunca antes realizara trabalho desse tipo” (MARCONDES, 1964, p.113), é preciso perceber como certas “misturas” inerentes à saúde pública brasileira persistem e aparecem. Outras atividades que a autora cita são o apoio ao I Seminário Paulista de Educação Sanitária (1961), a participação na Campanha de Higiene Dentária do Hospital de Servidores Públicos, a cooperação com o Movimento de Educação de Base<sup>385</sup> e nas atividades vinculadas à higiene mental, em parceria com o Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Embora, ao final do texto, seja evidente certo desalento pela descontinuidade, quando afirma que “tivéssemos permanecido à frente do Serviço, envidaríamos esforços para levar a reorganização mais adiante” (MARCONDES, 1964, p. 117), a educadora conclui apresentando os condicionantes históricos e espaciais de um campo que “tem evoluído de maneira diferente nos vários países”, e identifica novas configurações, pois “o estudo histórico da evolução da educação sanitária permite afirmar que seu desenvolvimento como disciplina é recente” (MARCONDES, 1964, p. 121). O sentimento não a impede de reafirmar a importância da especialização e de recomendar que o serviço estivesse “situado em plano hierárquico mais elevado dentro da estrutura administrativa do Ministério da Saúde” (MARCONDES, 1964, p. 123)<sup>386</sup>.

---

<sup>384</sup> Para uma análise sobre as campanhas contra a poliomielite no Brasil, ver Nascimento (2011). Especificamente sobre a de 1961, a autora afirma que: “O governo federal deu seguimento às campanhas de vacinação e importou três milhões de doses de vacina oral para realizar uma grande campanha na cidade do Rio de Janeiro, entre os dias 16 e 21 de outubro de 1961, e por essa iniciativa recebeu moções de apoio de várias associações médicas do país, com declarações favoráveis veiculadas pelos principais jornais, na época<sup>15</sup>. Com o lema ‘Uma gota, duas doses: uma criança sadia, livre da paralisia’, a primeira vacinação contra a poliomielite de grande amplitude foi levada a efeito em 278 postos instalados por todos os bairros cariocas e contou com a colaboração de 2.500 voluntários. Do dia 16 ao dia 21 de outubro de 1961, a expectativa era vacinar 500 mil crianças, entre quatro e seis anos de idade, mesmo aquelas que haviam recebido a vacina Salk. Os jornais deram cobertura diária a essa campanha, avaliando-a como bem-sucedida e manifestando a necessidade de a campanha ocorrer nacionalmente” (NASCIMENTO, 2011, p. 503). A campanha se disseminou por outras capitais do Brasil.

<sup>385</sup> Programa criado pela Conferência Nacional dos Bispos, em 1961, para desenvolver a educação de base por meio de escolas radiofônicas. Previa uma duração de cinco anos e instalação de 15 mil escolas radiofônicas. Tais iniciativas têm origem nos anos 1950 no Rio Grande do Sul e em Sergipe. Boa parte das propostas malograram no curso da ditadura civil-militar (FAVERO, 2010).

<sup>386</sup> Em 1970, o SNES foi transformado em Divisão Nacional de Educação Sanitária e passou a integrar a estrutura do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças do Ministério da Saúde.



Porém, mais do que no malogro de seu projeto, talvez seja importante pensar em como Ruth Sandoval Marcondes pode contribuir para que a mobilização de sujeitos frente aos desafios colocados seja matizada e para que se perceba como esse movimento é descontínuo, cheio de revezes e como a história que arrima uma “especialidade” é carregada de conflitos. Para o caso da educação sanitária, além dos pesos inerentes a um movimento de especialização científica, ela ainda teve a tarefa árdua de garantir legitimidade a um coletivo multifacetado, multiprofissional, um movimento que contrariava os caminhos delimitadores de outros campos biomédicos nesse mesmo período. Em tais iniciativas, vemos sujeitos mobilizadores, instituições e coletivos que se interseccionam, até para significar com grau de importância o surgimento do curso de Educador de Saúde Pública na USP, que foi posteriormente estudado como um “novo grupo profissional” por Krausz (1974)<sup>387</sup>, sob a orientação de Marcondes, na Faculdade de Saúde Pública de São Paulo. Ele simboliza uma ação efetiva que é resultado de um movimento histórico de forças, ao longo de quase três décadas.

Schall e Struchiner (1999), apresentam a seguinte definição para um caderno especial sobre educação em saúde:

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (p. 4)<sup>388</sup>.

<sup>387</sup> A pesquisa mostra dados interessantes a respeito do curso, entre 1967-1971, como a inserção masculina, apesar de ser um curso majoritariamente feminino, a idade relativamente alta (que a autora explica pela exigência de curso superior e experiência de trabalho). Quanto à formação básica, seus dados indicaram: 51,3% de educadores sanitários, 15,8% de pedagogos, 8,5% de cientistas sociais, 6,1% de assistentes sociais, 6,1% de licenciados em letras neolatinas, 6,1% de profissionais da saúde (odontologia, enfermagem, terapia ocupacional, veterinária e farmácia), 3,7% de licenciados em filosofia, 2,4% em medicina (KRAUSZ, 1974, p. 26-28). Não fica clara a classificação de educação sanitária da autora. É possível ver, a partir de Mascarenhas e Freitas (1959) e Candeias (1988) as polêmicas em torno do curso, algumas delas que levaram à sua extinção. Segundo Krausz (1974), “ele foi reconhecido em nível universitário em 1959, ou seja, dois anos antes a interrupção do curso, todos eram diplomados em cursos superiores” (p. 30). Outro ponto importante é que a autora ressalta a “ausência de consenso” sobre quais seriam as funções do “grupo profissional” e da inexistência cargo nos quadros das administrações estaduais, o que ela aponta como um “elemento inibidor do processo de autoafirmação” (KRAUSZ, 1974, p. 95). Em síntese, para a presente pesquisa, com diversas perguntas que permanecem e são próprias de qualquer pesquisa histórica, que não se encerra e tenta suscitar novos problemas, é salutar que: a despeito de uma “história a contrapelo” da burocratização e racionalização modernas, a atividade tenha permanecido.

<sup>388</sup> Um dado interessante é que, a despeito do curso não existir mais na USP, a atividade de educador em saúde permanece, com graus de forte solidariedade profissional. Com o SUS e a difusão da ideia de promoção da saúde, ela abre frentes amplas de atuação.

Quando se examina o papel do educador em saúde nos dias atuais que, em certa medida, conservou o ideal integrador do campo multiprofissional e foi profundamente impactado pelas mudanças nas ciências biomédicas, pela Reforma Universitária de 1968 e pela Reforma Sanitária a partir dos anos 1970, a história pode atribuir outros e variados sentidos a um coletivo no tempo.

Vejamos como alguns sujeitos se configuraram e se legitimaram em espaços internacionais.

### 3.5 Configurações internacionais

No campo da educação sanitária deste período, alguns espaços de contato internacionais se configuraram e se tornaram trânsitos importantes para os brasileiros, em função, principalmente, de dois motivos: eram legitimadores de um coletivo em formação, que travava embates difíceis quanto às suas (in)definições profissionais e frente aos modelos de saúde em mutação que partilhava; colocavam atores em contato com outros coletivos, melhor constituídos, melhor afirmados, com certo grau de “especialização”, que os possibilitava tecer laços profissionais e participar de propostas associativas que captavam legitimidade a ser usada no Brasil. No segundo ponto, esse “capital científico” poderia ser empregado internamente, fornecendo-lhes cabedal para propor mudanças na saúde pública, legislar sobre novos padrões de treinamento e especialização, obter cargos importantes em nível regional e nacional, coordenar a esfera educativa de campanhas, e, de certo modo, propor transformações no quadro compreensivo do que seria a educação sanitária. Por tais perspectivas é que selecionamos alguns indicadores de tais configurações.

Nesse âmbito, a OMS assumiu relevância com suas reuniões e eventos periódicos que contribuíram para legitimar a instituição como proponente de uma agenda internacional da saúde e, mais que isso, para cristalizar a definição que ela emanava da saúde. Portanto, as ações de confluência da OMS foram um espaço de tentativa de definição. A Quinta Assembleia Mundial da Saúde (1952) motivou a realização da Primeira Reunião dos Técnicos da Educação Sanitária do Público<sup>389</sup>, em

---

<sup>389</sup> Vinculados à *Union Internationale pour l'éducation sanitaire de la Population*.

dezembro de 1953, em Paris. De acordo com Bastos (1963), da reunião derivou o entendimento de que a atividade seria uma “educação geral”, pautada pela “mudança de conhecimentos, sentimentos e costumes das pessoas”, ela constituiria em “aspecto do trabalho sanitário comum a diferentes atividades”. Também foi reconhecida “a necessidade de ter a educação sanitária fundamento científico”, e sua finalidade máxima seria “ajudar os indivíduos a alcançarem a saúde, por meio de seus próprios atos e esforços”, o que mostra que uma perspectiva individualizante também circulava em nível internacional. Ainda segundo o educador sanitário do SESP, na 12<sup>a</sup> Assembleia Nacional da Saúde, ocorrida em Genebra, em 1958, haveria um outro marco de definição que dizia que a

Educação sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências de um indivíduo que modificam sua atitude ou comportamento com respeito à saúde, e os processos e esforços necessários para alcançarem essas modificações (BASTOS, 1963, p. 105).

O esforço em especificar o campo é peça importante, pois ele tende a tornar a ligação entre a educação e a saúde cada vez mais forte, o que tornam mais complexas as transformações no âmbito das teorias educativas e das modificações dentro da biomedicina. O vigor de tais questões é ingrediente de eventos e tentativas de associação. Vejamos dois casos: da *Union Internationale pour l'éducation sanitaire de la Population* e do *Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria*.

A *Union Internationale pour l'éducation sanitaire de la Population* (UIESP) foi fundada como resultado da *Première Conférence de l'Union internationale pour l'éducation sanitaire*<sup>390</sup>, em 1951. Um primeiro ponto a se destacar é o contexto europeu. A atividade de educação sanitária no Brasil, como reflexo da própria saúde pública, é tributária de modelos norte-americanos, uma vez que vários profissionais brasileiros deste campo – médicos, enfermeiras, dentre outros – sobretudo a partir da década de 1920, receberam algum tipo de formação nos Estados Unidos, o que lhes dava credenciais e distinção para atuação. De lá também vieram diversos agentes para o trabalho de assessoramento. É bom lembrar que a Fundação Rockefeller atuou na Europa, inclusive na França, e considerando as diferentes acomodações dos modelos, olhar outros trânsitos pode estimular o veio comparativo. Outro ponto é que a participação dos EUA continuou forte por lá, com a presença de Clair E. Turner

<sup>390</sup> Aconteceu entre 29 e 31 de maio de 1951, em Paris. Foram dois eventos conjuntos, a conferência e uma assembleia constitutiva da UIESP.

(1890-1974), atuante na educação sanitária estadunidense, na criação de instituições profissionais, como a *Society of Public Health Educators*, da qual ele era presidente, e na defesa da especialização do campo.

A conferência de 1951 teve como presidente de honra o médico francês Jacques Parisot (1882-1967)<sup>391</sup> e como presidente geral o próprio Clair E. Turner. Na composição de seus membros, estava também Lucien Viborel, nome importante da educação sanitária na França, desde as primeiras décadas do século. Ao final, os três encabeçariam também a direção da UIESP: Parisot e Turner, com os mesmos cargos, e Viborel seria o secretário-geral. Marcaram presença delegados do Egito, Itália, Índia, Líbano, Holanda, Portugal, Reino Unido e Brasil<sup>392</sup>. Este último foi representado pelo professor Manuel José Ferreira (1897-1982), que participou das atividades subsequentes à conferência e havia se notabilizado por ações no combate à malária, nos anos 1930, e desempenhara, posteriormente, funções no Ministério da Saúde<sup>393</sup>. Foi uma espécie de relações públicas (e exteriores) da saúde do Brasil, na OMS e na OPAS, com incursões em eventos internacionais.

Conforme a documentação sobre UIESP<sup>394</sup> e da conferência, a *Union* teria sede em Paris e, mesmo com apoio do governo francês, seu caráter era de uma associação “não governamental”<sup>395</sup>. Funcionaria com a contribuição das organizações afiliadas e dos membros associados individualmente<sup>396</sup>. Em documento da OMS de

<sup>391</sup> Parisot, importante figura da questão sanitária francesa, pertencia à época à Academia de Medicina francesa, era reitor da Faculdade de Medicina de Nancy, membro do conselho consultivo da OMS e chefe da delegação francesa no evento.

<sup>392</sup> Na lista de observadores estavam também Canadá, Chile, Camboja, Cuba, Grécia, Haiti, Irã, Iraque, Laos, Líbano, Luxemburgo, Noruega, Salvador, Suíça, África do Sul, Venezuela e Iugoslávia. Na documentação, há falas dos participantes que citam o número de 53 países que teriam mandado delegados. Tal como aparece no discurso do Professor Binet: Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 43

<sup>393</sup> Em 1954, quando Mario Pinotti assumiu o Ministério da Saúde, Ferreira ficou responsável pelo Serviço Nacional de Malária.

<sup>394</sup> A documentação refere-se às atas impressas da Première conférence internationale de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire, junto com a programação da Assemblée Constitutive de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire, pesquisadas no CEDIAS – Musée social (Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales), em Paris. Tais atas constituem material impresso na Imprimeries Arrault et Cie, datadas em “1er. trimestre 1953”, mas optamos por citá-las de acordo com a catalogação do centro de pesquisa. Durante a pesquisa, também foram encontradas as atas da segunda conferência, em material datilografado, que não estava catalogado na base de dados do centro. Também acessamos os arquivos da OMS encontrados *on line*, no sítio: <http://www.who.int/library/en/>.

<sup>395</sup> No ano de 1953, sua maior contribuição financeira veio do Ministério da Saúde Pública francês.

<sup>396</sup> “Les cotisations sont versées par les organisations affiliées, si possible; dans le cas des membres individuels, elles sont versées par eux directement”. (As contribuições são derivadas das organizações afiliadas, se possível; no caso de membros individuais, derivam deles diretamente) (tradução livre) World Health Organization, Organisation Mondiale de la Santé. Renseignements sur les organisations

1954, a lista de organizações afiliadas correspondia a dezesseis países<sup>397</sup>. Entre eles, estariam os Estados Unidos e, no caso da América Latina, Argentina, Peru, Uruguai e Brasil, que se fazia representar por meio da Sociedade Brasileira de Higiene. Com essa estrutura, era definida como uma organização que complementaria o trabalho da OMS, promoveria uma interligação mundial atribuída como “pioneira”:

L’Union internationale pour l’éducation sanitaire de la Population est une organisation non gouvernementale, que complétera et viendra en supplément des travaux de l’OMS. C’est une organisation ‘pionnière’ dans le champ de l’effort international pour l’éducation sanitaire populaire. L’article 1er de sa Constitution mentionne que son but sera contribuer au développement de l’éducation sanitaire à travers le monde. Ses membres actifs sont les comités nationaux, les sociétés, les associations ou organisations, dont les buts comprennent l’éducation sanitaire populaire<sup>398</sup>.

Esses objetivos ambiciosos foram problematizados na segunda reunião do Comitê Executivo, em dezembro de 1953. Diante de suas intenções, seria necessário buscar modalidades de aplicação dentro dos diferentes países e que o programa da UIESP deveria, por isso, ter uma grande flexibilidade<sup>399</sup>.

As sessões da assembleia de 1951, no total de três, versaram sobre assuntos que denotam as dinâmicas nacionais e internacionais das instituições ligadas à educação sanitária, tais como o papel da OMS no assunto; a educação sanitária nos países participantes; relatórios das instituições e outros sobre “as bases científicas e

---

non gouvernementales: Union internationale pour l’Éducation sanitaire de la Population, 27 septembre 1954. p. 1

<sup>397</sup> Na lista total de organizações afiliadas estão os seguintes países: Alemanha do Oeste, Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Marrocos, Mônaco, Holanda, Filipinas, Portugal, Peru, Uruguai e Vietnam. World Health Organization, Organisation Mondiale de la Santé. Renseignements sur les organisations non gouvernementales: Union internationale pour l’Éducation sanitaire de la Population, 27 septembre 1954. p. 2

<sup>398</sup> “A União Internacional para a Educação Sanitária da População é uma organização não governamental, que completará e virá em suplemento aos trabalhos da OMS. É uma organização ‘pioneira’ dentro do campo de esforço internacional para a educação sanitária popular. O artigo primeiro da sua constituição menciona que seu objetivo será de contribuir ao desenvolvimento da educação sanitária através do mundo. Seus membros ativos são os comitês nacionais, as sociedades, as associações e organizações, às quais os objetivos incluem a educação sanitária popular.” (tradução livre) World Health Organization, Organisation Mondiale de la Santé. Renseignements sur les organisations non gouvernementales: Union internationale pour l’Éducation sanitaire de la Population, 27 septembre 1954. p. 3

<sup>399</sup> World Health Organization, Organisation Mondiale de la Santé. Renseignements sur les organisations non gouvernementales : Union internationale pour l’Éducation sanitaire de la Population, 27 septembre 1954. p. 4

sociais da educação sanitária”<sup>400</sup>. Na sessão inaugural, o Ministro da Saúde Pública francesa, faz a seguinte definição da *Union*:

L’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire<sup>401</sup> va hâter la diffusion, dans le monde, des connaissances scientifiques et sociales nécessaires pour atteindre au plus haut degré de santé en édifiant la Science de la Santé, base de la Science de l’Homme, en créant la mentalité de prévention de la maladie, l’Union constituée aujourd’hui travaillera utilement pour l’équilibre, pour la civilisation et pour le paix<sup>402</sup>.

Parisot, em seu discurso, ao fazer o histórico da iniciativa, declarou que a ideia germinava há pelo menos trinta anos e atribuiu à emergência da OMS e da UNESCO fatores importantes que propulsionaram a sua criação<sup>403</sup>. A partir disso, competia assegurar ligação entre todos os educadores e organizações associados, documentar, cooperar e organizar ações educativas. Turner, de outro lado, colocava os Estados Unidos à disposição da instituição europeia e demarcava certo traço individualizante da atividade, ao dizer que “il est nécessaire que les individus eux-mêmes agissent de façon intelligente pour assurer leur propre santé”<sup>404</sup>. Viborel fez um longo discurso de reafirmação da atividade. Em tom laudatório, começou por justificar o porquê da criação de uma *Union* específica, reflexo de um tema que, ao longo do tempo, teria se imposto como importante, do papel da “higiene da coletividade”, e concluiu abordando o seu sentido e a sua importância para o mundo. As palavras de Viborel manifestam parte do que discutimos ainda no início capítulo, ao tratarmos das (in)definições e mediações com a Higiene. É sob esse manto que ele enxerga a instituição, que na *Union* se materializava no seguinte sentido:

<sup>400</sup> Trabalho apresentado por Hervé Harant, professor da Faculdade de Medicina e Diretor do Centre Interdependente de Educação Sanitária, Demográfica e Social de Montpellier, intitulado *Rapport sur les bases scientifiques et sociales de l’éducation sanitaire*.

<sup>401</sup> Ela aparece em alguns momentos e documentos com o “populaire” e, em outros, “de la population”.

<sup>402</sup> “A União Internacional para a Educação Sanitária Popular vai acelerar a difusão, no mundo, de conhecimentos científicos e sociais necessários para atender ao mais alto grau da saúde edificando a Ciência da Saúde, base da Ciência do Homem, criando a mentalidade da prevenção da doença, a União constituída hoje trabalhará utilmente para o equilíbrio, para civilização e para a paz.” (tradução livre) Actes de l’Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 23-24

<sup>403</sup> Actes de l’Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 25-26

<sup>404</sup> “É necessário que os próprios indivíduos ajam de maneira inteligente para assegurar sua própria saúde”. Actes de l’Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 28

Contribuer à promouvoir et à mettre en valeur l'Éducation Sanitaire Populaire, de la favoriser chez tous les peuples, afin d'arriver à créer, sur le plan international, une opinion éclairée sur le problème de la protection de la santé publique, une véritable mentalité de santé, une conscience sanitaire en même temps qu'une coopération active de la part des populations avec toute l'organisation mise en œuvre pour leur sauvegarde<sup>405</sup>.

Em nível internacional, certas nuances se repetiam, como a relação com as práticas de saúde que se deram no entreguerras, encampadas pela Fundação Rockefeller, o papel de centralidade do médico e o que podemos chamar de um processo relativamente incipiente de tensão dos modelos estabelecidos da atividade, cambiantes em meio às diversas mudanças propostas. Esta tensão se confirma em muitas falas sobre o papel da educação sanitária na civilização, no progresso, nas condições modernas de vida, numa atitude conformadora, pautadas numa concepção de “vida sã” e de indivíduos que deveriam estar afeitos a seguir tais preceitos ou, como diziam, suas “doutrinas”<sup>406</sup>. Outros, ao definirem as “bases científicas” da educação sanitária, apontam seu aporte nas ciências biomédicas, na epidemiologia e na estatística. As ciências sociais – a sociologia, a psicologia e a pedagogia – são consideradas, mas em um sentido muito mais do desenvolvimento de certo humanismo e de estratégias de persuasão do público do que como fatores de interferência epistemológica, como viria a acontecer posteriormente: “montrer la sympathie compréhensive et efficace qui doit exister entre le propagandiste et son auditoire, comme nous l'avons fait les lignes précédent en recherchant les bases scientifiques de notre mission”<sup>407</sup>. Fato significativo a ser ressaltado é o auditório formado eminentemente por médicos. Mesmo assim, em diversas falas, a definição da

---

<sup>405</sup> “Contribuir para promoção e valorização da educação sanitária popular, favorecê-la junto a todos os povos, afim de chegar a criar, sob um plano internacional, uma opinião esclarecida sobre o problema da proteção da saúde pública, uma verdadeira mentalidade da saúde, uma consciência sanitária ao mesmo tempo que uma cooperação ativa de parte das populações com toda a organização implementada para sua salvaguarda.” (tradução livre) Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 37

<sup>406</sup> É o cerne, por exemplo, da fala do Professor Pierre Delore (Professor da Faculdade de Medicina e Diretor do Centro Interdependente de Educação Sanitária de Lyon), intitulada *La Doctrine et les conceptions françaises en matière d'éducation sanitaire*. Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 71-78

<sup>407</sup> “mostrar a simpatia compreensiva e eficaz que deve existir entre o propagandista e seu auditório, como nós fizemos nas linhas precedentes pesquisando as bases científicas da nossa missão”. (tradução livre) Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 85

OMS tornava-se um fio condutor, sobretudo na ênfase dada à eficácia dos fatores psicológicos e da necessidade de dar a eles lugar preponderante.

Algumas intervenções de Turner apontavam nessa direção, ao enfatizar a extensão dessa atividade nos serviços de saúde pública e a presença de vários “funcionários sanitários” (estatísticos, biólogos, epidemiologistas, enfermeiros de saúde pública): “ce serait une erreur de croîre que l’éducation sanitaire deviendra un jour l’apanage d’éducateur spécialisé”. O que ele afirma na acepção de que ela não seria tarefa desse ou daquele profissional, mas de vários grupos. Ao mesmo tempo, ressalta as diretrizes do que seria esse profissional na *Society of Public Health Educators*, nos EUA, que “ne reconnaît pas de frontières géographiques, mais elles s’est fixé des frontières professionnelles”.<sup>408</sup> Ela estaria aberta a todos, mas com as seguintes condições: tivessem obtido diploma de ensino superior agregado ao diploma de estudos especializados em educação sanitária; possuísem diploma de curso superior em “ciências fundamentais” ou “ciências sociais” e que tivessem exercido a atividade durante pelo menos cinco anos; ou ocupado o cargo de professor vinculado à questão sanitária, dentro de uma das escolas agregadas à sociedade. No seu pronunciamento de encerramento, fica ainda mais clara essa preocupação com a questão profissional:

Il y a en effet des problèmes de recherches, déjà indiqués, qu’il faut clarifier davantage, ou d’autres auxquels il faut apporter des solutions. On a signalé en particulier le problème de la formation professionnelle, problème des échanges d’expériences. Nous serons une organisation non gouvernementale qui aura besoin de trouver de l’appui auprès des gouvernements et que cet appui se poursuivre, et auprès de l’Organisation Mondiale de la Santé<sup>409</sup>.

Numa intervenção de Manoel Ferreira, é possível encontrar a discussão a respeito das múltiplas profissões que compõem a educação sanitária. Mas havia uma expressão que faltava para ele: “l’éducateur de la santé”. Pois “il faut pas seulement

---

<sup>408</sup> Buts de la “Society of Public Health Educators”, Clair E. Turner. Actes de l’Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 47

<sup>409</sup> “Há, de fato, os problemas de pesquisas, já indicados, que é preciso esclarecer, e outros dos quais é preciso trazer solução. Assinalamos em particular o problema da formação profissional, problema de trocas de experiências. Nós seremos uma organização não governamental que terá necessidade de encontrar apoio junto aos governos e que este apoio continue na Organização Mundial da Saúde.” (tradução livre) Actes de l’Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l’Union Internationale pour l’Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 108



l'engager dans la tâche d'éducateur, il faut avoir une préparation tout à fait spécial pour qu'il puisse réellement accomplir les devoirs de sa fonction"<sup>410</sup>. E completa e define: "l'éducateur de la santé comme une quatrième colonne dans l'édifice de la lutte pour l'amélioration de la santé"<sup>411</sup>. Ferreira defende uma formação diferenciada do "educador de saúde" para que se tenha realmente um resultado efetivo. Essa nova "categoria" deveria ser preparada e adaptada para tal tarefa: "c'est une attitude pour élever et pour utiliser tout l'effort de la médecine curative ou préventive avec un but éducatif"<sup>412</sup>. A se considerar as experiências no Brasil, o papel da formação das professoras, é significativo que o médico brasileiro ressalte uma educação diferenciada dentro da configuração profissional, reivindicando inclusive uma nomenclatura diferente<sup>413</sup>.

A segunda conferência aconteceu também em Paris, entre 27 e 31 de maio de 1953, e contou com cerca de trezentos delegados, com debates novamente presididos por Jacques Parisot e Clair E. Turner. Nela são concentrados os esforços na solidificação de suas atividades, estímulo às pesquisas e aos programas de treinamento profissionais, nas trocas entre os países, e que seu boletim pudesse efetivamente criado<sup>414</sup>.

De acordo com Nilo Chaves de Brito Bastos, a 3ª Conferência da UIESP, aconteceria em Roma, em 1956, com 1.500 representantes e cinquenta países participantes. A quarta realizou-se em maio de 1959, em Düsseldorf, na República Federal Alemã e a quinta, em julho de 1962, na Filadélfia, nos EUA: "dela participaram representantes de vários países, inclusive o autor deste trabalho, que representou o Brasil" (BASTOS, 1963, p. 137)<sup>415</sup>.

<sup>410</sup> "Não é preciso apenas envolvê-lo na tarefa de educador, é preciso ter uma preparação inteiramente especial para que ele possa realmente cumprir os deveres de sua função." (tradução livre)

<sup>411</sup> "O educador de saúde como uma quarta coluna dentro do edifício do melhoramento da saúde."(tradução livre) As outras três seriam o engenheiro sanitário, o médico e a enfermeira.

<sup>412</sup> "É uma atitude para elevar e utilizar todo o esforço da medicina curativa ou preventiva ou curativa com um objetivo educativo." (tradução livre)

<sup>413</sup> Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1<sup>re</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris. CEDIAS-Musée social. COTE: 36 856/2 B2/153. p. 96-97

<sup>414</sup> Actes II<sup>e</sup>. Conférence. CEDIAS-Musée social. (Documentação Avulsa). Encontramos na pasta da segunda conferência uma documentação referente ao Comitê Nacional de Educação Sanitária que representaria a França no evento. O comitê foi criado em 1952, e também era presidido por Jacques Parisot.

<sup>415</sup> A UIESP teve algumas mudanças de nome e existe até hoje. Em 2008, como Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, sua identidade profissional foi definida da seguinte forma: "Un réseau professionnel mondial, multidisciplinaire et multiculturel de personnes et d'institutions membres qui ont pour engagement et responsabilité de contribuer au développement de la santé comme un droit fondamental pour tous" (LAMARRE, 2008, p. 76). "Uma rede profissional

Tais trânsitos indicam um contato que associa, configura, conforma e ajuda a emoldurar um coletivo, dando-lhe legitimidade e respaldo. Mais do que isso, diversas perspectivas de transformação devem ser entendidas dentro dessa mobilidade de sujeitos. Algo que Hortênsia de Hollanda também empreende:

Convidada por instituições internacionais, Hollanda participou como bolsista da OMS em estudos e observações de programas em áreas de esquistossomose e malária na Itália, Sudão, Uganda, Tanzânia e Egito (1958). Em 1960, com uma bolsa da United States Agency for International Development (USAID) partiu para estudos em planejamento e avaliação de materiais educativos para a saúde em Washington, Atlanta, Chicago e Nova Iorque (DINIZ, 2007, p. 29)<sup>416</sup>.

A UNESCO foi outra instituição que promoveu certas confluências no campo da educação sanitária. Na década de 1940-1950, encampou forte mobilização em torno da chamada “educação fundamental”, expressão que se difundiu, sobretudo, na América Hispânica e incluiu um variado espectro de ações e intenções. A ideia passa por um movimento de caráter mundial para a educação dos adultos, entendida em sentido amplo (RODRÍGUEZ, 2009)<sup>417</sup>. Em um Seminário Regional em Caracas, a “educação fundamental” foi assim definida:

“La educación fundamental tiene por objeto proporcionar a hombres y mujeres una vida mas amplia y feliz de acuerdo con su medio ambiente variable, desarrollar los mejores elementos de su propia cultura y lograr el progreso económico y social que les permita ocupar el lugar a que tienen derecho en el mundo moderno para realizar así el anhelo de las Naciones Unidas de vivir en paz unos con otros” (SEMINARIO REGIONAL DE EDUCACIÓN EN AMÉRICA LATINA, 1949, p. 3 Apud RODRÍGUEZ, 2009, p. 70-71)<sup>418</sup>.

---

mundial, multidisciplinar e multicultural de pessoas e de instituições que têm por compromisso e responsabilidade contribuir para o desenvolvimento da saúde como um direito fundamental de todos”. (tradução livre)

<sup>416</sup> De acordo Diniz (2007), Hollanda participou também da V Conferência da UIESP, além de outros eventos: Seminário Interamericano de Educação Sanitária, em Lima – Peru (1957); Curso Internacional sobre Esquistossomose, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no Cairo – Egito (1958); Estágio em Planejamento, Elaboração e Avaliação de Materiais educativos, através do Department of Health and Welfare, em Washington (1960); Seminário sobre Nutrição em Áreas Rurais, pela FAO, OMS e Comissão do Pacífico Sul (South Pacific Commission - SPC), em Manila – Filipinas (1964); Conferência Internacional sobre Saúde e Educação Sanitária, em Buenos Aires (1969). (p. 26-27)

<sup>417</sup> A UNESCO organizou, em 1949, a primeira Conferência Mundial de Educação de Adultos de Elsinor.

<sup>418</sup> “A educação fundamental tem por objetivo proporcionar a homens e mulheres uma vida mais ampla e feliz de acordo com seu meio ambiente variável, desenvolver os melhores elementos da sua própria cultura e alcançar o progresso econômico e social que lhes permita ocupar o lugar a têm direito no mundo moderado para realizar assim o anseio das Nações Unidas de viverem paz com os outros”. (tradução livre)

A UNESCO manteve um *Bulletin of Fundamental Education* que teve números dedicados à saúde e à educação sanitária, que seria parte da “educação fundamental”. Manoel José Ferreira, Hortênsia de Hollanda e Howard W. Lundy<sup>419</sup> publicariam nesse periódico, em 1952, artigo em inglês intitulado *Two experiments in Brazil*. O texto aborda experiências empreendidas no estado de Minas Gerais engendradas a partir do SESP, referentes à assessoria dada para os “health teachers”, das escolas normais, em parceria com a Secretaria da Educação, e que incluíram revisão dos currículos dos professores primários. O texto também aborda outro programa que envolvia a comunidade em questões como agricultura, educação e transporte, e que começou na cidade de Governador Valadares e teve duração de três anos (HOLLANDA; FERREIRA; LUNDY, 1952).

O *Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria* (PSLES) aconteceu em Mar del Plata, na Argentina, entre treze e 24 de novembro de 1960<sup>420</sup>. Com a participação de quinze países<sup>421</sup>, foi promovido pelo governo daquele país, organizado pela Direção de Educação Sanitária do Ministério de Assistência Social e Saúde Pública da Nação e teve assessoria da OPAS, UNESCO e da OEA. Colocado como um “acto más de homenaje al Sesquicentenario de la Revolución de Mayo”<sup>422</sup> <sup>423</sup> e com foto do presidente Arturo Frondizi<sup>424</sup> logo nas primeiras páginas<sup>425</sup>, denota, além dos diálogos e confluências latino-americanas, tons do discurso político do governo argentino. Sua realização foi justificada pela oportunidade propícia para

convocar aquellos profesionales con el fin de realizar un intercambio de ideas y experiencias, un estudio de los problemas comunes a esta patria grande que es nuestro continente, un esfuerzo común en el empeño de hallar soluciones, y a un acercamiento cultural y emotivo que diera la fórmula para una feliz concreción de estos ideales<sup>426</sup>.

---

<sup>419</sup> Consultor do IAIA.

<sup>420</sup> Cardoso (2009) fala de um primeiro seminário latino-americano que aconteceu no Peru, promovido pelo IAIA e pela OMS, com grande participação dos funcionários do SESP (CARDOSO, 2009, p. 165).

<sup>421</sup> São eles: Argentina, Bolívia, Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, Equador, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

<sup>422</sup> “mais um ato de homenagem ao Sesquicentenário da Revolução de Maio”. (tradução livre)

<sup>423</sup> Movimento contra a Coroa Espanhola de 1810 que resultou no início do processo de independência da Argentina.

<sup>424</sup> Presidente da Argentina entre 1958-1962.

<sup>425</sup> A quantidade de falas de autoridades políticas, fotos, junto com leis referentes ao sistema de saúde argentino, mostram os níveis de mobilização do discurso político.

<sup>426</sup> “convocar aqueles profissionais com o fim de realizar um intercâmbio de ideias e experiências, um estudo dos problemas comuns a esta pátria grande que é nosso continente, um esforço comum no

O seminário é significativo no contexto da ideia do homem subdesenvolvido que foi discutida no capítulo 1. Na educação sanitária como uma das alternativas para recuperá-lo: “la educación mediante una sólida base económica, ya que en todo momento la salud física y mental del individuo y su capacidad de integración con la comunidad, juegan un papel principalísimo”<sup>427</sup>. Contingências que se misturam à referência primeira que os anais do seminário fazem ao conceito de saúde da OMS, dentro do processo de consolidação de novos parâmetros epistemológicos, com base na “colaboração entre médicos e educadores”.

O evento tratou de dois temas e seus desdobramentos. O primeiro – “Colaboração de médicos e docentes nos planos e programas de educação para a saúde nos diferentes níveis de ensino” – estava subdividido em: estado atual da educação sanitária nos diferentes países latino-americanos; problemas e fatores que influem sobre o planejamento, desenvolvimento e resultados da educação sanitária; necessidades e oportunidades para o melhoramento e extensão da educação sanitária nas escolas; treinamento em educação sanitária. O segundo tema era a “Ação conjunta de médicos e educadores na educação sanitária da comunidade”, que estava dividido em: possibilidades de estender a educação à casa dos alunos pelo professor ou pessoal especializado; educação sanitária nas zonas rurais; proteção da escola como centro irradiador educacional; participação das instituições universitárias, em especial das faculdades de medicina, nas tarefas de educação sanitária<sup>428</sup>.

Os dois temas em foco denotam a preocupação com o espaço formal escolar, ao lado do ímpeto de desenvolvimento e de uma tecnicização discursiva, que é parte do contexto de alguns países latino-americanos – como Brasil e Argentina. O

---

empenho de encontrar soluções, e uma aproximação cultural e emotiva que dará a fórmula para uma feliz concretização desses ideais.” (tradução livre) REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p.3

<sup>427</sup> “a educação mediante uma sólida base econômica, como em todo o momento a saúde física e mental do indivíduo e sua capacidade de integração com a comunidade, desempenhem um papel fundamenta.” (tradução livre) REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p.4

<sup>428</sup> REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 8 e 9

diagnóstico é que esse desenvolvimento estaria obstaculizado pela má nutrição, insalubridade, alta taxa de mortalidade infantil, doenças endêmicas, na composição de um quadro sanitário antagônico à boa saúde do homem. Assim, nas palavras de Saúl M. Biocca, presidente da comissão organizadora, “la Educación Sanitaria tiene que jugar un papel decisivo en el desarrollo de Latinoamérica”<sup>429</sup>.

Ao se falar dos programas escolares, alguns criticam as concepções pedagógicas unilaterais que, nas palavras de Héctor V. Noblía<sup>430</sup>, seria “en algunos casos recargada de enciclopedismo y en otros, trabada por una concepción cientifista anacrónica, no han dado lugar a la educación sanitaria”<sup>431</sup>. Sua intervenção traz dois elementos importantes ao nosso argumento. O primeiro é a citação que ele faz de uma lei que declarava de interesse nacional o ensino de saúde no âmbito da república argentina. A lei nº 15.767, que é transcrita ao final do seu discurso, e mostrava um movimento do país vizinho que autorizava montante de verbas para cumpri-la:

Art. 3º – El poder Ejecutivo coordinará su acción en materia de enseñanza de los principios de salud con los organismos de su dependencia que estime conveniente, universidades, gobiernos, provinciales, autoridades municipales y entidades privadas a cuyo efecto el Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica será el organismo que lo represente.<sup>432</sup>

A lei faz eco às discussões a respeito de modificações dos programas escolares, da “educação para a saúde” entendida como “presente em qualquer momento educativo”, com ênfases distintas nas instituições primária e secundária. A

---

<sup>429</sup> Discurso del doctor Saúl M. Biocca, presidente de la Comisión Organizadora. REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. . 22

<sup>430</sup> Ministro da Assistência Social e Saúde Pública da Argentina.

<sup>431</sup> “em alguns casos sobrecarregada de enciclopedismo e em outros, travada por uma concepção cientifista anacrônica, não deram lugar à educação sanitária”. Discurso del doctor Saúl M. Biocca, presidente de la Comisión Organizadora. (tradução livre) REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 23

<sup>432</sup> “O poder executivo coordenará sua ação em matéria de ensino dos princípios de saúde com os organismos de sua dependência que estime conveniente, universidades, governos, provinciais, autoridades municipais e entidades privadas a cujo efeito o Ministério da Assistência Social e Saúde Pública será o organismo representante.” (tradução livre) Lei nº 15.767. REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962.p. 31

ideia era que ela pudesse participar do conhecimento “integral” a ser ofertado aos alunos, mas que também assumisse caráter de disciplina, quando assim fosse necessário<sup>433</sup>. Cabe salientar que, em território brasileiro, essa aproximação, em âmbito legal, se daria com a LDB de 1971. Outro ponto, que vem junto com o primeiro, é como a questão profissional assume importância, na educação sanitária como “campo cruzado por distintas tendencias que han alcanzado importante desarrollo en los últimos años”, que para o ministro implicava na formação de técnicos<sup>434</sup>.

Um assunto que também pautou as discussões foi a dificuldade de preparação dos docentes que formariam os educadores sanitários, junto com a escassez de material didático para tal fim. É nesse sentido que as orientações técnicas das agências internacionais balizavam as discussões. A UIESP é citada pelos debatedores como instituição com finalidades muito próximas às do seminário, no intercâmbio e trocas de experiências como forma de contribuir para o desenvolvimento do campo<sup>435</sup>. Nesse sentido, em relação aos docentes formadores do campo, em 1956, a UNESCO publicou um documento intitulado *L'éducation sanitaire: bibliographie choisie établie par l'Organisation mondiale de la santé*, que contemplava diversos temas referentes à educação sanitária e indicam a tentativa de se estabelecer diretrizes e orientar o campo<sup>436</sup>.

Nos informes e balanços da educação sanitária pelo território latino-americano, pode-se cotejar como as dinâmicas de mutação aconteciam nos diferentes

---

<sup>433</sup> Informe Subtema C. REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 72-77

<sup>434</sup> Discurso del señor ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, doctor Héctor V. Noblía. REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 25-30

<sup>435</sup> Discurso del Doctor Camilo Fabiani, Vicepresidente de la Unión Internacional para la Educación Sanitaria de la Población. REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 91

<sup>436</sup> O documento está dividido em sete seções: o conhecimento do meio: etnologia, sociologia, evolução cultural, saúde pública geral; a educação sanitária: princípios de ensino da higiene, elaboração e administração dos programas, relatórios sobre a execução de projetos; os métodos e as técnicas: auxiliares audiovisuais, debates coletivos etc.; a formação profissional; o valor dos programas e das ferramentas; periódicos que possam interessar o educador sanitário. Ver: UNESCO. *L'éducation sanitaire: bibliographie choisie établie par l'Organisation mondiale de la santé*. Paris: UNESCO, 1956. (Études et documents d'éducation, n° XIX)

países. O Brasil enfatizou o seu SNES, na distribuição e divulgação de materiais, com instituições do gênero em nível estadual. Além disso, salientou, em nível local, que essas atividades de palestras, conferências e distribuição de material impresso, eram promovidas por instituições oficiais e não oficiais, e estavam “a cargo de enfermeiras, assistentes sociais e professores”<sup>437</sup>. O relato dá prioridade ao estado de São Paulo e suas ações de formação na FHSP, desde 1925, em torno das educadoras sanitárias. Pode-se dizer que recado dado pelo Brasil aos seus vizinhos se direcionava, em termos principais, à formação profissional: “O Educador Sanitário é, por conseguinte, um técnico especializado, encarregado de planejar os aspectos educativos dos programas de saúde em nível nacional e regional”. E concluía interligando tal emolduramento profissional aos parâmetros de uma agenda internacional:

Presentemente o Brasil tem interesse em colocar educadores sanitários, padrão OMS, junto ao Ministério da Saúde e junto aos principais serviços nacionais ou estaduais de saúde, e fazer uma melhor coordenação das atividade dos serviços de saúde com as escolas, principalmente nas zonas rurais.<sup>438</sup>

As considerações repercutem o lugar de fala dos delegados brasileiros no PSLES, vindos de uma instituição que se dedicava à formação profissional. Eram eles o médico José Martins de Barros, professor da FHSP, e Ruth Sandoval Marcondes. Além deles, fato importante foi a presença de Nilde Jacob, educadora sanitária do Centro de Aprendizagem da FHSP.

### **3.6 Brito Bastos e as reconfigurações da educação sanitária**

A Divisão de Educação Sanitária do SESP, pelas dinâmicas empreendidas, pelos diálogos estabelecidos com a antropologia (em relação aos estudos de comunidade), e com os economistas (para discutir o “valor da saúde e custo da

---

<sup>437</sup> REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 37

<sup>438</sup> REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educacion sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962. p. 38

doença”), foi um espaço onde houve a iniciativa de definir o campo. A *Revista do SESP* traz inúmeros trabalhos que caminham nessa direção. Em um de seus artigos, de 1955, Orlando Silva e Brito Bastos captam, de forma bastante apropriada aos nossos argumentos, certas interferências e diálogos que os levam a conceituar a educação sanitária da seguinte forma:

[...] sem o conhecimento de seu próprio eu e das condições do meio em que vive e com o qual mantém estreita e constante interação, é impossível para o homem estimular o processo do seu desenvolvimento biológico normal, isto é, a SAÚDE, ou evitar, nos limites do possível, as alterações e rupturas de seu equilíbrio biológico e o conseqüente aparecimento da DOENÇA.

Mas é evidente que nem os médicos nem os educadores estão em condições para uma tarefa de tal magnitude. **Os primeiros, por ignorarem as técnicas e os métodos da pedagogia, e, os segundo, por não conhecerem as técnicas e os métodos da medicina.**

**Surge, então, da aproximação da Nova Medicina e da Nova Pedagogia o conjugado EDUCAÇÃO SANITÁRIA, como uma nova disciplina, servindo de ‘eixo vivo, dinâmico e flexível’** entre aquelas duas ciências e constituindo a base fundamental da medicina preventiva e da saúde pública moderna, concebidos por Winslow (BASTOS; SILVA, 1955, p. 243, grifo nosso).

O trecho aponta o caráter cumulativo nas conformações do campo e a união entre a “nova pedagogia” e a “nova medicina”, na criação de uma disciplina por meio de um “eixo vivo, dinâmico e flexível” e contribui para reforçar o argumento sobre as mutações da educação sanitária inflexionada em educação em saúde.

O livro de Nilo Chaves de Brito Bastos – *Educação Sanitária: fundamentos, objetivos e métodos* – é simbólico de que a crítica que feita ao SESP, e às atividades que se desenvolveram nos anos 1940 e 1950, em nível nacional e regional, como circunscritas exclusivamente à “propaganda sanitária”, que poderiam levar à inferir que elas estavam assentadas na ausência de grandes discussões educativas ou sobre o significado das práticas de educação em saúde, pode ser relativizada. Em primeiro lugar, porque, mesmo que o livro tenha vindo à lume na década de 1960, num contexto de certa maturação epistemológica do novo conceito de saúde e de mudanças no campo educativo, dada a sua envergadura, volume (mais de 600 páginas), quantidade de assuntos, complexidade das abordagens, levantamento documental e bibliográfico, pode ser visto como o acúmulo do ofício e de uma prática. Segundo, porque mostra uma série de problematizações e preocupações pedagógicas de Bastos, que denotam que ele estaria atento às discussões recentes no âmbito das teorias do ensino e da didática. E não apenas nesse campo, há uma quantidade expressiva de



temas referenciados em pesquisas contemporâneas da psicologia, da antropologia e da sociologia, diversos relatórios sobre a educação, sistematização das ações da OMS nas suas atividades e ações em torno da educação sanitária etc. São, portanto, dois motivos fortes para que se questionem certas iniciativas de educação sanitária como fruto da continuidade e da conservação. A empiria e os documentos analisados ao longo do presente capítulo também relativizam tal impressão.

Tais questões ficam evidenciadas em partes da obra, como a unidade IV, intitulada “Fundamentos básicos sobre o processo de aprendizagem”. Nela, Bastos (1963) discute a questão da aprendizagem como um processo: “ela não tem começo, um fim, uma sequência fixa de acontecimentos. Não é estática. Está sempre mudando. Os ingredientes do processo não operam independentemente, eles se interagem, cada um afetando os outros” (BASTOS, 1963, p. 313). A aprendizagem seria um processo que requer estímulo, percepção dos estímulos pelo organismo, bem como sua interpretação, respostas, percepção das consequências das respostas, reinterpretação das consequências, desenvolvimento de uma relação estável de estímulo-resposta. A partir de seus princípios (repetição, participação, autoaprendizagem, convergência de interesse, intencionalidade), ao modo do pragmatismo norte-americano, Bastos diz que “dentro do conceito moderno, a aprendizagem é dinâmica ou, em outros termos, é um processo ativo, baseado no princípio de John Dewey ‘de aprender fazendo’, processo esse tão importante para os adultos como para as crianças” (BASTOS, 1953, p. 317). Um referencial que o educador sanitário dá contornos de relevo: “está estabelecido que não existe outro caminho para aprender”.

Na leitura proposta aqui ao seu texto, outras sofisticções podem ser percebidas, como quando se fala das condições de aprendizagem (forma, idade, emoção, personalidade do aprendiz, limite de atenção, intervalos de aprendizagem, motivação), de que cada problema e cada situação requer uma avaliação que vai considerar o todo ou as partes. A idade é um fator importante, e “estudos de vários psicólogos”, apontariam para o fato de que ela “não afeta significativamente a habilidade dos adultos aprenderem”. Motivar é levar a uma prática que deve ser sentida pelo indivíduo<sup>439</sup>. No caldo que liga conhecimento, linguagem e ensino, Brito Bastos, a partir de alguns relatórios internacionais<sup>440</sup>, dá relevo à emoção:

---

<sup>439</sup> Segundo Bastos (1963), para o educador, é importante ter em mente que: “A própria pessoa deve ver seu problema, e não alguém dizer-lhe quando ele tem um problema, pois que será mais fácil desse

Em Educação Sanitária, o problema não muda de aspecto e, assim, reconhecemos que a verdadeira aprendizagem começa com a emoção. Ela se torna um dos pontos focais do nosso esforço para levar o aprendiz a aceitar nosso ensino e tomar a ação na direção que nós indicamos. Para isso, o aprendiz deve ser envolvido emocionalmente na aprendizagem, cabendo ao professor estar alerta para apoiá-lo, ampará-lo, encorajá-lo e protegê-lo quando essas emoções se tornarem negativas, resultantes do fracasso (BASTOS, 1963, p. 321).

Bastos (1963) também discute questões como as condições socioeconômicas como fatores de interferência no processo de aprendizagem. Doenças como a tuberculose, alcoolismo, e até distúrbios mentais existem mais “onde as condições de vida são difíceis”. Ele, inclusive, aponta para uma antinomia entre a ação da educação sanitária e a realidade, na relação com um problema que requer uma solução que é exterior a ela:

Torna-se, portanto, muito difícil motivar uma criança a aprender a melhor maneira de viver, saber alguma coisa acerca de padrões de nutrição, estudar e aprender alguma coisa sobre o ajustamento da vida, se a vida em casa é completamente antitética para o que vai aprender. A solução para problemas como esses não é encontrada no programa de instrução, embora este programa possa auxiliar (BASTOS, 1963, p. 324).

Ensinar é um ato de empatia com o outro, que demanda ações específicas, a se considerar onde esse processo se dá, uma reflexão que envolve também a comunicação, “o elemento básico que deu começo à civilização e sobre o qual ela cresceu e continua a crescer e da qual depende a sua própria existência”. Para Bastos (1963), “no processo de comunicação humana, cada pessoa é tanto um codificador como um intérprete” (BASTOS, 1963, p. 351). Poderíamos substituir a comunicação em seu texto pela linguagem, pois ela assume para ele a acepção que demos à expressão ao longo do trabalho:

Na verdade, as descobertas, as invenções e os resultados das pesquisas somente se tornam acontecimentos significantes ou de incalculável valor para o homem quando são comunicados aos outros. E é somente devido a essa capacidade que temos de nos comunicar com o passado, e dar a cada geração que se sucede uma bagagem de conhecimentos e experiências

---

modo aplicar o remédio para o problema do que aceitar o remédio desconhecido, para condições que não sejam reconhecidas por ele” (p. 328).

<sup>440</sup> Relatório sobre Emoções e o Processo Educativo do Comitê Prescott e o relatório da Conferência da Casa Branca, de 1960.

obtidas, que os nossos filhos podem começar suas vidas como seres humanos civilizados (BASTOS, 1963, p. 345)<sup>441</sup>.

O médico argumenta que as estratégias motivacionais são importantes na medida em que o indivíduo “vive em grande parte do seu tempo em um mundo próprio de experiências”, condicionado pela vida humana, por suas relações sociais. A saúde e a educação assumiram o papel da “criação e da mudança de crenças”. Nesse contexto, remodelar o agir torna-se um ato de novas percepções que se realizariam a partir dos próprios sujeitos, da sua compreensão do significado da saúde: “os fatos médicos objetivos não são tão importantes para o indivíduo como sua crença e sentimentos subjetivos, o que nos leva a afirmar que devemos estar interessados, em princípio, no que as pessoas acreditam e não com a exatidão dessas crenças” (BASTOS, 1963, p. 334)<sup>442</sup>.

Quando envereda sobre o significado do “como as pessoas ensinam”, outras questões que discutimos também aparecem. Bastos (1963) considera que o “ensino não se limita à sala de aula; permeia toda a vida”. Um traço interessante da obra – e da vida – de Brito Bastos é como ressalta a importância da educação dentro da saúde pública, apesar de salientar o fato que “seu pessoal não compreende a importância”, há uma “compreensão limitada”. O que ele atribui: de um lado, a questões de formação, de “de experiências nas ciências médicas e biológicas”; de outro, o fato de que “o processo educativo tem por base as ciências sociais”<sup>443</sup>, que careciam da

---

<sup>441</sup> Bastos (1963) faz a apresentação e análise de algumas teorias da comunicação, sobretudo norte-americanas, para falar da linguagem. Também expõe aquelas que seriam as barreiras da comunicação: barreira física; semântica; “barreiras estereóticas”, “existe tanta coisa para ver e ouvir que cada um de nós vê e ouve seletivamente” (p. 354); barreiras de falta de tato e diplomacia; barreiras da palavra ação; barreiras de tom de voz. Na unidade VII do livro, ele retoma o tema da comunicação para discutir a ideia que “educar significa comunicar”, a partir daí, trabalha o uso da comunicação de massa e as metodologias na produção de panfletos, cartazes, cinema, programas de rádio, televisão etc.

<sup>442</sup> É importante salientar que Bastos (1963) também fala da “manipulação dos motivos”, onde ele inclui o medo, e de como iniciativas como essas podem incidir em neuroses e outros comportamentos patológicos. Com alguns titubeios, conclui que: “Apresentando as considerações, não estamos defendendo a teoria de que todo medo pode ou deve ser eliminado da educação sanitária. Na verdade, o medo não é o apelo emocional mais indicado, nem o meio mais efetivo pelo qual as pessoas devem ser motivadas para agir por elas próprias para solução dos problemas de saúde” (p. 339).

<sup>443</sup> Em outro trecho, Bastos (1963) faz uma definição ainda mais clara dessas mediações do campo: “Desde que a Educação Sanitária tem por objetivo promover mudanças de caráter definido no indivíduo ou no grupo, visando seu completo bem-estar físico, mental e social, por intermédio de seus próprios esforços, qualquer movimento desenvolvido nessa direção terá de girar em torno das necessidades e dos interesses sentidos pelas próprias pessoas, as quais, compreendendo o significado de melhor o nível de saúde, reconhecerão as imperfeições existentes e a necessidade de conjuntamente trabalharem para a correção dessas imperfeições. A medicina necessita, pois, continuar a dar contribuição vital, mas, para a solução dos problemas, a Educação Sanitária terá de beneficiar-se da ajuda prestada pelas ciências sociais, sem esquecer, entretanto, a poderosa influência do meio material, na formação e na mudança dos hábitos humanos” (p. 109).

devida importância por parte de alguns. Mas não deixa de realçar alguns sujeitos da nossa narrativa:

As experiências levadas a efeito têm demonstrado que **todos aqueles que desenvolvem atividades junto aos doentes ou suas famílias, independentemente do seu nível profissional, podem desenvolver atividades de caráter educativo.** E, em muitos casos, essas experiências são concordantes que os profissionais, como sejam, o médico, a enfermeira etc., nem sempre são os melhores agentes da educação. **Os auxiliares, tais como, as visitadoras sanitárias, ou auxiliares de saneamento, têm maior poder de penetração em certos grupos e maiores possibilidades de influência nessas pessoas** (BASTOS, 1963, p. 342, grifo nosso).

Alguns registros das mediações que falamos no texto são materializados nas referências dessa unidade específica do livro, apesar de estarem também presentes nas outras. Em meio a uma ampla bibliografia em inglês sobre as questões psicológicas, pedagógicas e da comunicação<sup>444</sup>, diversas novidades no âmbito da educação brasileira aparecem nos argumentos e tomam lugar de destaque. Assim, é possível ver o dialogismo entre Brito Bastos com o que Anísio Teixeira chamou de “bases de nossa ciência da educação”, referente ao movimento que se dá nos anos 1950 em torno da “pesquisa científica” relacionada à área da educação, propulsionada, sobretudo, pelo Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais (CBPE), junto com seus congêneres regionais. Segundo Cunha (2004), o entendimento era que: “para renovar a educação, era preciso, antes de tudo, **olhar os fatos por intermédio da ciência**, o que possibilitaria planejar racionalmente as ações político-administrativas voltadas à suspensão de entraves nessa área” (CUNHA, 2004, p. 117).

Nesse caso, é significativo que alguns representantes desse “movimento” sejam destacados por Bastos (1963). É o caso da presença de Lourenço filho (1897-1970), no total expressivo de cinco obras<sup>445</sup>, envolvido com o movimento escolanovista e com participação em reformas de ensino estaduais. Outro nome é o de Luiz Alves de Mattos (1907-1980)<sup>446</sup>, com atuação importante na didática

<sup>444</sup> Além desses assuntos, destaco alguns textos de educação sanitária, como *L'éducation sanitaire*, do francês Lucien Viborel (1953), e dois textos de George Rosen, *Some Substantive Limiting – conditions in communication between health officers and medical practices* (1961) e *The physician in health education* (1958).

<sup>445</sup> São os seguintes textos referenciados: *A motivação da aprendizagem: suas fontes e suas condições* (1958); *Introdução: Educação de Adultos* (1950); *Procedimentos de incentivação de aprendizagem* (1958); *Curso de Psicologia Educacional* (1958); *Estado Atual da Psicologia da motivação* (s/d).

<sup>446</sup> Além do diálogo e da intertextualidade na obra, estão referenciados: *A motivação de aprendizagem: fundamentos e metodologia do ensino supletivo* (1950), *Didática Geral: Fundamentos e metodologia*

experimental no Brasil, influenciado pelo pragmatismo de Dewey e pelo círculo escolanovista. Preocupado com a formação docente e dos jovens brasileiros, Carvalho (2000) sintetiza sobre a vida e obra de Mattos:

O referido educador não só produz artigos acadêmicos e livros sobre suas ideias, mas tem a coragem de pô-las em prática, criando instituições concretas que ‘experimentam’ na prática a veracidade ou não do seu pensamento e fundam um novo tipo de ensino secundário. Impressiona a um educador de hoje o papel central que a Didática e a Prática de Ensino desempenhavam na época e a crença fundamental na educação brasileira e numa Pedagogia Científica capaz de ‘modernizá-la’ e de promover uma aprendizagem verdadeira (p. 12).

Outros nomes a serem destacados são Anísio Teixeira, com seu *Educação não é privilégio*, de 1957, um livro basilar para a defesa do ensino universal e democrático; e Maria Violeta Vilas Boas, docente vinculada à formação de professores e ao círculo escolanovista do Rio de Janeiro, com texto sobre a “Psicologia Educacional”.

A exposição mais detida sobre as concepções de Nilo Chaves de Brito Bastos, lacunar e que está longe de dimensionar o fôlego e importância da obra<sup>447</sup>, deve-se, em certo sentido, por ser considerada aqui como uma espécie de síntese da educação sanitária no marco temporal que perpassa as décadas de 1940-50-60. A existência das agruras relatadas são resultado de um processo de transição que não aconteceu sem conflito, pois carregou um passado, muitas vezes negado, e trouxe novidades que geraram tensões dentro das novas configurações profissionais e epistemológicas do coletivo da educação em saúde. Seu texto ajuda a não apenas relativizar e problematizar um certo olhar definidor do campo, como também a ver a fronteira rígida entre o “novo” e o “antigo” pelo âmbito de um intento valorativo e de autorreferência<sup>448</sup>.

---

*do ensino supletivo* (1950), ambos textos publicados no interior da Campanha de Educação de Adultos; *A linguagem didática no ensino moderno* (1956); *Aprendizagem e ensino* (s/d).

<sup>447</sup> O livro contempla diversos outros assuntos como a questão da educação sanitária e os grupos no processo de ensino-aprendizagem, sua relação com a comunidade e seu desenvolvimento

<sup>448</sup> É importante destacar que muitos daqueles que vão se afirmar como educadores em saúde, a partir dos anos 1960, não têm formação específica na medicina.

### 3.7 Saúde e educação em marcos legais e institucionais

As mediações entre saúde e educação tiveram ao longo do capítulo a sua especificidade demarcada por meio de uma observação local específica: o estado de Minas Gerais. Olhar para coleções usadas nos cursos de formação das normalistas, além das mobilizações na ESPMG em torno de uma profissionalização técnica da educação sanitárias, fez emergir as configurações e tensões do coletivo. A escola, na acepção que trabalhamos dela, pode ser entendida como espaço de sujeitos dinâmicos com a capacidade transformadora da ciência (BELHOSTE, 2011). Isso significa que a experiência brasileira, que trouxe a professora primária para a saúde, seja na sua formação, com disciplinas em relação ao tema, seja como figura que foi recrutada nos diversos cursos para compor um quadro técnico, implicou em modificações, reapropriações, “conhecimentos recompostos no ambiente escolar” e trânsitos que condicionam historicamente a história da educação em saúde no Brasil.

Pinheiro (1988), em trabalho de resgate da memória institucional da ESPMG, dá ênfase à saúde escolar, num percurso que, para além da fundação da instituição em 1946, perpassa iniciativas que remontam à criação da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, em 1895. Até pelo o envolvimento da autora nos cursos de Coordenadora Escolar de Saúde, nos quais ela também atuou como supervisora, é possível ver alguns fatos novos no âmbito da relação entre saúde e educação na década de 1960.

Em outubro de 1970, realizou-se, em Belo Horizonte, o I Seminário de Educação em Saúde, coordenado pelas Secretarias de Saúde e da Educação, com a assessoria da OPAS. O Seminário reuniu delegados regionais, inspetores seccionais, diretoras de grupos escolares, orientadoras de ensino, supervisoras e coordenadoras de saúde e chefes dos departamentos das duas secretarias. A primeira conclusão extraída desse evento afirmava que: “A formação integral do indivíduo, objetivo máximo da educação, não pode prescindir da educação para a saúde dentro da escola”. O Seminário também reivindicava que a “educação para saúde” fosse “correlacionada às disciplinas e atividades escolares” e que “o elemento responsável pela educação sanitária na escola é o regente de classe”, além dele, “nas unidades onde houver Assistente Escolar (Coordenadora Escolar de Saúde), cabe-lhe, além de dar aulas sobre assuntos de saúde, orientar a regente” e à Supervisora de Saúde caberia “orientar o trabalho da Assistente”. Em seus apontamentos dos problemas, o ponto

que assume a dianteira relaciona-se à manifesta necessidade de “inclusão da disciplina Educação para Saúde dos cursos Normal e de Pedagogia”<sup>449</sup>. Além da “revisão ou implementação do currículo primário nos temas relativos à Saúde”, da “formação de pessoal especializado em Educação Sanitária para assessoria da Comissão Educação-Saúde” (MINAS GERAIS, 4/11/1970, s/p).

O Seminário durou 23 dias e teve como uma de suas principais consequências a Criação da Comissão Educação-Saúde, pelo Decreto nº 13.259, de quatro de janeiro de 1971, do governador Israel Pinheiro. Pelo Decreto 13.323, de 12 de janeiro de 1971, ela teve seu regimento aprovado. Em seu Art. 1º, estava definido sua “incumbência de estabelecer e fazer desenvolver a política de Saúde em nível de estabelecimentos de ensino do sistema Estadual de Educação”. Ela seria um “órgão de planejamento, orientação e controle das atividades que visem a educação escolar”. Seria tarefa da Comissão, assim, estabelecer diretrizes para uma política integrada de educação e saúde na escola, estímulo à “realização de estudos, pesquisas e programas de educação para a saúde”, a compatibilização de programas de ensino no campo da saúde, além de articular os órgãos da secretaria de educação e saúde no desenvolvimento de programas de “interesse comum na escola e na comunidade”. Outro fato marcante é que seu decreto discriminava as intuições que fariam parte da sua estrutura, que contaria com órgãos das duas secretarias e o convite à participação da Universidade Federal de Minas Gerais, da Fundação Ezequiel Dias, CNAE (Campanha Nacional de Alimentação Escolar), da ACAR (Associação de Crédito e Assistência Rural), do DNERu, da Escola de Nutrição “Firmina Santana”, da FSESP, do INPS, entre outras (MINAS GERAIS, 13/1/1971, p. 5).

Mesmo que o relato de Maria Virgínia Pinheiro sinalize as dificuldades de inserção<sup>450</sup>, o Seminário e a criação da Comissão Educação-Saúde podem indicar a força mobilizadora de um campo e do coletivo a ele pertencente<sup>451</sup>, ao menos provisória.

---

<sup>449</sup> Tema que, como se viu, mesmo que não tivesse esse nome, já estava presente.

<sup>450</sup> A Comissão Educação-Saúde teria um grupo coordenador das suas atividades que estavam, em princípio, previstas para durar pelo menos dois anos, e Maria Virgínia Pinheiro faria parte desse grupo (MINAS GERAIS, 11/2/1971, p. 3).

<sup>451</sup> Maria Virgínia Pinheiro, que teve atuação direta em tais eventos e na Comissão, faz a seguinte consideração: “A Comissão Educação-Saúde não teve atuação oficial registrada dentro do sistema institucional. Por motivos diversos, não analisados ainda, o programa de saúde escolar permaneceu nas mesmas bases indefinidas quanto à efetiva integração interinstitucional ainda que se tivesse observado uma mudança significativa quanto à abordagem do problema de educação em saúde nos conteúdos de capacitação de professora para o programa” (PINHEIRO, 1988, p. 59).

Em nível nacional, um marco legal aponta novos terrenos da aproximação da educação e da saúde: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 5.692, de 11 de Agosto de 1971. Que em seu Art. 7º diz que:

Art. 7º Será obrigatória a inclusão de Educação Moral e Cívica, Educação Física, Educação Artística e Programas de Saúde nos currículos plenos dos estabelecimentos de 1º e 2º graus, observado quanto à primeira o disposto no Decreto-Lei n. 369, de 12 de setembro de 1969<sup>452</sup>.

Em meio ao recrudescimento da ditadura civil-militar, pós-AI 5 (1968), à exacerbação do projeto nacionalista e autoritário, ao desmonte de aspectos críticos do currículo em detrimento da moral e cívica, à conformação dos corpos para a nação, aparecia o estudo da saúde. A LDB também abre para uma série de problematizações, como até que ponto a saúde não se mantinha no espaço da responsabilidade individual e não da ação do Estado. Tais questões ainda devem ser debatidas e consideradas pela historiografia.

No âmbito do coletivo, a lei pode ser vista como uma espécie de representação de um longo período de mutações que mostrava, por um certo prisma, a permanência de tendências individualizantes da saúde, mas também a força dos coletivos que o movimentavam, na proposição de um marco legal que influenciou inclusive a produção do campo. Mesmo que esteja fora do escopo temporal da pesquisa, o livro *Saúde na Escola: 1º Grau*, de 1979, coordenado por Ruth Sandoval Marcondes, por sua estrutura e abordagem, materializa novos caminhos de um grupo profissional múltiplo e multifacetado que, poderíamos dizer, estava melhor constituído e legitimado<sup>453</sup>. A partir desse período, novas dinâmicas acontecem, mas tais inserções e referências legais poderiam encontrar uma chave de leitura possível na capacidade de integrantes de um coletivo e das ideias sobre saúde que ele partilhava tornarem-se importantes socialmente, conseguindo condições provisórias de estabilidade.

O I Seminário de Educação em Saúde de 1970, a Criação da Comissão Educação-Saúde em Minas Gerais e o Art. 7º da LDB de 1971, podem ser vistos como resultado dessa história na ciência. Novos sedimentos que se uniram aos

---

<sup>452</sup> Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>, acesso 1 ago. 2015.

<sup>453</sup> Traços das mutações, comparativamente a livros com a mesma temática precedentes, podem ser vistos na escolha de diversos assuntos e de suas abordagens, e na lista de autores, com nutricionistas, psicólogos, pedagogos: alguns que se intitulavam educadores de saúde pública e todos com mestrado ou doutorado em saúde pública.



anteriores para as lutas que continuariam, ainda com a necessidade de formação de quadros técnico-profissionais e nos desafios com a Reforma Sanitária e com a criação do SUS, em 1988.

### **Para concluir: algumas linhas do ensinar que conectam pontos da educação em saúde na história da ciência**

Em meio a diversas mobilizações dos sujeitos em torno de definições quanto ao seu estilo de pensamento e de si mesmos como um coletivo, ao caso da educação sanitária, é importante matizar o processo que se deu a partir da década 1940 e ligar alguns pontos. Isso implica reafirmar as mudanças na biomedicina e o impacto da nova concepção de saúde, mas, sobretudo, reforçar o papel que a educação teve em conectar sujeitos e diferentes campos, para produzir e transformar um conhecimento partilhado socialmente pela educação em saúde.

É nesse sentido que o movimento escolanovista pode ser visto no interior desse processo: na luta de homens como Fernando Azevedo, Anísio Teixeira, Lourenço Filho e diversos outros, com suas concepções e projetos diversos, tendo em comum a ideia de um modelo de ensino nacional, gratuito e de qualidade para todos, que se fez ressoar a partir dos anos 1920. O *Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova*, de 1932, é emblemático da batalha no campo de uma mobilização em torno desses projetos, travada também com setores opositores. Por outro lado, as mudanças nas concepções de educação e na própria pedagogia pautaram ações de sujeitos que se inseriram nos mecanismos políticos oficiais como forma de fazer valer diversas propostas, atuando em reformas nacionais e estaduais de ensino. Por onde, de certo modo, a ideia de uma escolarização universal, da defesa da educação como um bem público, passaria ao terreno das práticas. Tais sujeitos também se incumbiram de várias definições, uma empreitada que estimulou estudos, levantamos/diagnósticos/estatísticas/censos escolares, criação de intuições de pesquisa, associações, revistas, laboratórios, construindo espaços de experimentação didática, modificando parâmetros de formação docente etc. (XAVIER, 1999, 2012). Chega-se aos anos 1950 num desejo de constituir uma “pedagogia científica”. Um movimento que Cambi (1999) denomina, internacionalmente, como um problema em

aberto que vai “da pedagogia às ciências da educação”. Numa espécie de narrativa correlata com a que tentamos desenvolver aqui, esses sujeitos da educação buscaram seus parâmetros legitimadores e conformadores. Apesar disso, não perderam de vista as demandas sociais que se apresentavam. Não é por acaso que o *Manifesto dos educadores: mais uma vez convocados*, de 1959, sintetiza, em certa medida, as respostas a tais contingências históricas, no tom de defesa do ensino técnico, por exemplo: foram preservados os princípios basilares que vinham de 1932, sem, contudo, que se descolassem do papel de um movimento – intelectual, profissional e científico – que dialogava com o desenvolvimentismo em fluxo naquele momento.

A narrativa privilegiou a capacidade de interferência epistemológica que a educação teve, ao modificar a noção de saúde e de saúde pública. Nesse sentido, as tentativas de definição junto aos arranjos dos coletivos foram privilegiadas. J.P. Fontenelle, subscreveu o *Manifesto* 1932. Amilcar Vianna Martins, importante nome da parasitologia mineira e nacional, foi um dos assinantes do *Manifesto* de 1959. Espaços de efervescência da educação, como a ABE foram lugares de comunicação e intercâmbio, de ideias e de uma geração, como foram as inserções de Carlos Sá, no seu trabalho em torno da higiene escolar (SÁ, 1952). Saúde escolar, aliás, que se tornou preocupação pragmática, em função da ausência de profissionais médicos e da imobilidade governamental quanto a um modelo de atendimento universal à saúde, mas que, até pelas acomodações e imposições, gerou uma aproximação de intercâmbio mútuo entre o ensino e os saberes médicos.

Na tentativa de acomodar projetos e dar forma a uma “pedagogia científica” à moda brasileira, educadores dialogaram com as ideias do pragmatismo norte-americano, cujas concepções perpassaram constantemente as práticas de educação em saúde até aqui analisadas, tanto no “aprender fazendo” como nos modelos de John Dewey que ultrapassaram sua disseminação mais corrente. Em outras palavras, o arcabouço deweyano está envolto em um ideal democrático de pensar o conhecimento, em complexos parâmetros da pesquisa pedagógica (DEWEY, 1954; DEWEY, 2007) e em movimentos que também catalisam novas perspectivas cognitivas e fundamentam pesquisas no campo da didática e da psicologia educacional<sup>454</sup>. A apropriação e acomodação dessas várias vertentes do ensino devem

---

<sup>454</sup> De acordo com Cambi (1999): “[...] Dewey continua sendo talvez o pedagogo mais conceituado e mais sugestivo de todo o século pela capacidade, amplamente demonstrada, de saber pensar o problema educativo em toda a sua complexidade, bem como pelo recurso explícito a alguns princípios-valores

ser entendidas, assim, nessas configurações educativas que imbricam contingenciamentos materiais e históricos, epistemologia e caminhos de profissionalização.

Determinados diálogos tornaram-se necessários para que, efetivamente, se compusesse o binômio “educação” e “saúde”, o que fez com que os agentes da saúde pública operassem a noção de integralidade da Higiene em outros patamares. Evidentemente, há muito ainda a se pensar em como diversas problematizações que passam a emergir são resultados de outros diálogos e interferências, tal como com Paulo Freire, decantado sobretudo a partir dos anos 1970 e da Reforma Sanitária. No seu caso, por exemplo, é o que podemos ver com sua tese de livre docência, *Educação e atualidade brasileira*, de 1959, em que aparecem movimentos da educação no interior das transformações históricas do período. Freire, assim, parte do pressuposto de um “processo de democratização correlato ao processo de desenvolvimento econômico”. A educação em saúde, como elemento do desenvolvimento nacional e por meio do olhar que reposiciona o diálogo entre os sujeitos que aprendem e aqueles que ensinam, tem por esse caminho diversos elementos agregados.

Cabe refletir, a partir de agora, como a educação em saúde contribuiu para que outros coletivos pudessem se configurar, como foi o caso da parasitologia e de um grupo de estudos vinculado à esquistossomose.

---

que ainda hoje estão no centro do debate pedagógico, como o apelo a valorizar o método da inteligência criativa modelado sobre o princípio da investigação (portanto da ciência) e aquele destinado a promover um incremento, ao mesmo tempo ideal e operativo, do princípio da democracia” (p. 555).

## Capítulo 4 – Entre vermes e caramujos a educação em saúde (se) faz ciência

*A profilaxia da esquistossomose parece ter alcançado um ponto morto, no momento atual, da mesma forma com que o combate à malária se estagnara antes da descoberta do DDT.*

*É de propósito que estabelecemos o paralelo, pois a esquistossomose vem substituindo pouco a pouco a malária, como doença de massa, de profilaxia complexa. E à medida que a malária se retraía, vencida pelos inseticidas residuais e pelos antimaláricos sintéticos, seus combatentes de campo e seus investigadores de laboratório mudam-se, paulatinamente, para as novas trincheiras que se abrem ao combate à solução, talvez não igual, mas em moldes paralelos ao daquela protozoose.*

*Um moluscocida eficiente, de efeito residual que aja sobre os caramujos de maneira idêntica ao DDT sobre os anofelinos, eis o ideal. E atrás deste ideal empenham-se biólogos, médicos, químicos, sanitaristas, industriais (aliás podemos dizê-lo industriais, antes de tudo) tendo surgido já como resultado deste imenso esforço, drogas efficientíssimas [...] No campo, porém, as coisas se passam de maneira diferente; as drogas moluscocidas, como o pentaclorofenol, o sulfato de cobre e outras, usadas na prática rotineira para o combate aos caramujos vetores em diferentes países, vem-se mostrando até certo ponto, de resultados desencorajantes.*

(Samuel Pessoa)

*Então, aí, eu fui fazendo a minha educação sanitária. Alguns me diziam: “Isso aí não é educação sanitária”. Mas as pessoas que eram mais abertas na saúde pública ficavam encantadas com a minha abordagem de educação sanitária e buscavam esta integração em seus programas. Por exemplo, Samuel Pessoa foi uma pessoa que me estimulou muito, ele queria que eu estudasse Medicina, para poder falar do alto da medicina.*

*Foi através do Mário Pinotti que era um homem muito inteligente e ousado. Certa vez, encontrou-se comigo num jantar, em que estava o Carlinhos Chagas. Os dois conversavam sobre problema da esquistossomose e da necessidade de incluir a educação sanitária nas ações de controle.*

(Hortênsia de Hollanda)

Após a análise da questão da saúde em Minas Gerais, do papel da linguagem nos processos de didatização da educação sanitária e das configurações que este campo assumiu entre as décadas de 1940 e 1960, o presente capítulo procura entender algumas práticas dentro daquilo que consideramos ser o fazer científico: a união entre a pesquisa, as ações de decodificação do mundo natural por meio do investimento cognitivo que, ao modo fleckiano, dão origem à gênese e desenvolvimento dos fatos científicos, junto às mobilizações, controvérsias, disputas e um movimento de aproximação e tensão de círculos exotéricos e esotéricos em torno da ciência.

De que forma as questões políticas e sociais são parte do fazer científico e inerentes ao processo de mutação epistemológica e profissional analisado? Em que medida a agenda da saúde mineira se intercalou a um programa internacional e nacional e aos ímpetus de desenvolvimentistas que caracterizam o período? De que maneira a educação sanitária, em processo de reconfiguração, incorporou, atualizou e modificou a compreensão de um problema de saúde pública? Como a educação em saúde, em meio a uma autonomização peculiar, se movimenta em torno da legitimação de outros coletivos e de si própria? Para discutirmos essas questões, verticalizamos nosso estudo em uma compreensão acerca da esquistossomose, analisando o lugar que essa doença assumiu na (e para a) educação em saúde.

O primeiro argumento que se quer desenvolver é que o coletivo da parasitologia e, mais especificamente de um grupo de pesquisadores da esquistossomose, foi, durante o período pesquisado, caracterizado por um terreno instável, seja no âmbito da produção científica, seja das questões históricas e institucionais que exigiam demanda por reunião de forças.

No processo histórico que caracteriza as práticas de educação em saúde, alguns dilemas, tais como questões sociais, condições sanitárias e a dicotomia entre o urbano e o rural, aglutinaram-se em torno da esquistossomose. A centralidade que esta doença adquiriu para nossa análise se deve ao fato de ela ter conseguido unir dois eixos importantes: a escola, por meio dos inquéritos escolares que se tornaram referência para compreensão da endemia; e as campanhas dirigidas à população em geral. No período estudado, ela faz parte do quadro de identidades nosológicas do Brasil desenvolvimentista que voltava seus olhares para as grandes endemias da zona rural e urbana, para as “doenças de massa”, a partir de determinadas morbidades que obstaculizavam o crescimento.

O movimento que caracteriza sua definição como “doença de massa” e problema de saúde pública correspondeu a um processo de mudanças dentro da parasitologia. Os anos 1940-1960 produziram um ambiente peculiar para a demarcação da doença, nas pesquisas quanto à sua etiologia, formas de transmissão, seu complexo sistema biológico. A esquistossomose também foi motivo de contendas. Algumas estão ligadas ao século XIX, na definição dos três parasitas transmissores (o africano, o japonês e o “brasileiro”)<sup>455</sup> ou mesmo no processo de caracterização da forma “tipicamente brasileira”, por meio do *Schistosoma mansoni*, e do longo e difícil reconhecimento de Pirajá da Silva (1873-1961)<sup>456</sup>, o médico baiano que fez a caracterização morfológica do “verme”.

Outro argumento a ser desenvolvido é o de que existe um movimento de mão dupla entre a educação em saúde e a parasitologia, que é parte das configurações das duas. O processo de autonomização e definição institucional de ambas se deu em um terreno de instabilidade. Além de um contexto ainda precário para a realização de pesquisas, de disputa de autoridade com instituições internacionais, foi necessário dialogar com os revezes da política brasileira que implicavam em novas linhas de condução da saúde pública<sup>457</sup>. As aproximações garantem certa força e legitimidade aos dois campos.

Tentaremos analisar alguns lados dessa união.

---

<sup>455</sup> Até os anos 1960 foram identificados três: o *Schistosoma mansoni*, o *S. japonicum* e o *S. haematobium*. Atualmente a OMS divide a esquistossomose em dois tipos. O primeiro deles é a esquistossomose intestinal, causada por três parasitas: o *Schistosoma mansoni* (com incidência na África, Oriente Médio, Caribe, Venezuela e Suriname); o *Schistosoma japonicum* (China, Indonésia e Filipinas); o *Schistosoma mekongi* (vários distritos do Camboja e da República Democrática Popular do Laos); e o *Schistosoma intercalatum* e sua espécie vizinha o *S. guineansis* (nas zonas de florestas tropicais húmidas da África Central). O segundo é tipo é a esquistossomose urogenital, causada pelo *Schistosoma Haematobium* (na África e no Oriente Médio).

<sup>456</sup> Manuel Augusto Pirajá da Silva, nasceu na Bahia. Doutorou-se em 1896, com a tese intitulada *Contribuição pra o estudo de uma moléstia que ultimamente aqui tem reinado com os caracteres da meningite cérebro-espinal epidêmica*. Em 1902, tornou-se assistente da cadeira de Clínica Médica da Faculdade da Bahia, onde pôde se dar início ao estudo das chamadas moléstias tropicais.

<sup>457</sup> Para o capítulo, algumas ressalvas são necessárias. Não obstante o recorte em torno de uma doença, não se pretende uma história da esquistossomose, dentro daquilo que os estudos da história da ciência chamam de uma “história das doenças”. Apesar dessa narrativa mais detalhada em relação a ela ainda merecer feitura, o objetivo é mais modesto. Mesmo ao se lançar mão da história pregressa da doença, ela é ativada como parte do arranjo que aconteceu entre as décadas de 1940 e 1960. Da mesma forma que não é objetivo uma história, no sentido amplo, da parasitologia brasileira, que remontaria, pelo menos, ao século XIX e a um conjunto de pesquisas importantes em torno de vários assuntos. Como exemplo, ver Edler (2009; 2011).

#### 4.1 A parasitologia e o pós-Segunda Guerra, a esquistossomose e a “escola paulista” com Samuel Pessoa

Pelas questões históricas que envolvem o Brasil e sua relação com a pobreza, as parasitoses se constituem uma preocupação que se reflete nos espaços institucionais para ciência no país, sobretudo no final do século XIX e início do século XX. Manguinhos representou o sonho da criação de um círculo científico que pudesse estar à altura dos coletivos internacionais da ciência. A doença de Chagas foi em parte transformada na materialização desse desejo. Porém, como analisa Kropf (2009), até se transformar na “doença do Brasil”, um longo caminho de mobilização seria necessário não apenas à instituição, mas aos diversos atores da parasitologia empenhados durante quase sete décadas em estabilizar o *Trypanosoma cruzi* e a moléstia chagástica como um grande feito, inserindo seus artífices no panteão da ciência brasileira.

A análise sobre a dimensão histórica da doença de Chagas ao se transformar em um fato científico é importante para os argumentos que pretendemos desenvolver. De acordo com Kropf (2009), a doença passou por dois momentos distintos, para ser “emoldurada” como doença do Brasil: o primeiro, entre 1909 e 1934, da descoberta ao questionamento da doença, quanto à sua incidência e sobre o protagonismo de Chagas no isolamento do protozoário, num debate travado em nível internacional; o segundo, entre 1935 e 1962, em que teria acontecido o consenso em torno da doença, com forte mobilização de alguns atores, como Evandro Chagas e Emmanuel Dias<sup>458</sup>. No caso da moléstia chagástica, um extenso arsenal foi usado e exigiu um movimento de divulgação e disseminação de informações sobre a doença. Até a segunda fase de estabilização, a tripanossomíase americana era pouco conhecida, inclusive pelo meio médico. Para fazer valer as pressuposições iniciais de Chagas quanto à endemicidade e ao alcance geográfico da doença, foi necessário utilizar um “outro esquema

---

<sup>458</sup> É significativa a importância da ideia do consenso para a história e para a historiografia atuais, sobretudo a partir do pós-1989 e da “vitória do capitalismo”. Não se quer, necessariamente, rejeitar a ideia, mas fazer o exercício de reflexão e problematizá-la. A análise proposta, em grande medida, trabalha com a perspectiva de que existe um movimento para tornar consenso a ideia de que a esquistossomose é um problema de saúde pública, que tem nas práticas de educação em saúde uma aliança. Porém, considera-se a ciência como um lugar onde os sujeitos estão dispostos hierarquicamente e que certa “fabricação dos consensos” é tributária de forças desiguais. Talvez, por isso, seja importante lembrar que “toda ‘reconstrução histórica’ se enraíza no presente e formula problemas que este presente precisa elaborar, para se reconhecer” (REIS, 2012, p. 136).

classificatório e outros recursos cognitivos” (KROPF, 2009, p. 397). Questões cognitivas se uniram às dinâmicas fora do laboratório. Tal movimento se deu a partir de elementos como: a distribuição de textos pelo SNES aos moradores; a conquista de uma audiência internacional na América Latina e junto aos pesquisadores da parasitologia e da medicina tropical, autoridades públicas, dos médicos do interior do Brasil; a criação de uma identidade socioprofissional em torno da doença; as campanhas de combate que foram empreendidas e o papel que ela passou a adquirir no cenário do desenvolvimentismo.

Os anos 1940 evidenciam uma série de estudos sobre outras doenças, o que pode ser conferido por algumas instituições que nesse momento se faziam presentes, como o próprio Instituto Oswaldo Cruz, alguns institutos paulistas como o Butantã, além das faculdades de medicina. Pela natureza esparsa dessas instituições, no sentido da ausência de um veio central no fomento da pesquisa, pode-se supor que o aparato da investigação ainda era limitado (KLEIN *et al*, 2003). O entrave institucional se aliava ao quantitativo de pesquisadores, que denota o caráter restritivo da atividade. Além disso, o pesquisador não constituía uma profissão, a entrada em Manguinhos era difícil e os proventos financeiros não eram atrativos.

No Congresso Brasileiro de Higiene de 1952, realizado em Belo Horizonte, o discurso de Mario Pinotti enfatiza o papel que as endemias e parasitoses teriam no cenário do pós-guerra. O quadro que Pinotti desenha do Brasil da Primeira República é de desalento, segundo ele, o do “vasto hospital”. Sua descrição utiliza de verbos no passado e diz ser o quadro resultado da “gama de doenças endêmicas e epidêmicas que assolavam o Brasil ao tempo de Miguel Pereira, no começo deste século” (SBH, 1952, p. XV). Mas as notas de pessimismo teriam sido substituídas pelo otimismo do avanço tecnológico:

A partir dos últimos vinte anos, e, mais aceleradamente, depois da última guerra, as campanhas contra essas doenças começaram a tomar características de cruzadas nacionais. Os progressos técnicos e terapêuticos conseguiram vencer decisivamente os empecilhos das distâncias, a gravidade das infecções, e quebrar o elo das transmissões, com a ação específica sobre os agentes veiculadores de algumas dessas doenças (SBH, 1952, p. XV).

Após decantar o triunfo sobre diversas endemias, como a malária, febre amarela e a peste, “que caminham para erradicação, mercê das vigorosas campanhas



encetadas”, ele destaca que “as campanhas contra as verminoses, especialmente a esquistossomose, já estão prestes a revestir-se das mesmas proporções”.

O período também corresponde a um movimento de mudanças na produção das pesquisas no esteio de alguns fatos novos. Como a fala de Pinotti externaliza, o clima de otimismo estava no ar. A Segunda Guerra Mundial e a questão do DDT é repisada em análises da história das ciências da saúde quanto aos seus impactos, na crença de que os problemas sanitários seriam resolvidos pela pesquisa química unida aos fármacos, que transformariam o quadro profilático e de tratamento medicamentoso (HOCHMAN, 2009, 2010 2011; KROPF, 2009).

Contudo, ao longo dos decênios posteriores à guerra, a promessa da “bala mágica” quando não desaguou em medicamentos ineficazes e na sanha das indústrias farmacêuticas por transformar a ciência em mercadoria<sup>459</sup>, foi no mínimo abalada por outras condições que estavam colocadas. A estrutura institucional precária dos centros de pesquisa, a falta de apoio, a ausência de uma carreira para o pesquisador, a quase ausência de dedicação integral às investigações, tudo isso somado à inação dos governos quanto à formulação das políticas públicas de combate às endemias parasitárias e ao grau casuístico das ações do governo central ou estaduais, impuseram um trabalho a mais aos parasitologistas. Eles precisariam dialogar com tais condicionantes na tentativa de se tornarem capazes de propor, interferir e legislar no espaço público, além conseguir condições internas de legitimação e desenvolvimento de suas especialidades.

O estudo sobre a parasitologia nesse período constitui um percurso que passa pela trajetória de Samuel Pessoa (1898-1976)<sup>460</sup>. Comunista, combativo, perseguido,

---

<sup>459</sup> Para uma análise sobre a ciência como força produtiva e mercadoria e de como os bens intelectuais, como descobertas, invenções, criações artísticas e todas as entidades abstratas criadas pela mente humana, incluindo sua proteção aos direitos de propriedade intelectual – patentes, os direitos autorais, as marcas e os segredos comerciais – são mercantilizados, ver Oliveira (2005).

<sup>460</sup> Samuel Barnsley Pessoa nasceu em São Paulo, em 31 de maio de 1898. Matriculou-se na Faculdade de Medicina de São Paulo em 1916. Como estudante trabalhou no posto médico da Associação Cristã de Moços, no contexto da Gripe Espanhola em São Paulo. Formou-se em 1922, ano em que passou a ser um assistente pensionado da Fundação Rockefeller para estudos de higiene rural. Em 1923, assumiu o cargo de Inspetor Sanitário do Estado de São Paulo, durante três meses. Assumiu em 1924 o cargo de Assistente Interino de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. No ano de 1931, foi aprovado no concurso para professor catedrático de parasitologia da Faculdade de Medicina, onde começou a ser formada a “escola paulista” de parasitologia. Foi diretor de Saúde Pública entre dezembro de 1942 e fevereiro de 1944. Participou da polêmica Comissão Internacional que fez a denúncia, em 1952, de que os Estados Unidos haviam utilizado armas biológicas na guerra da Coreia. Foi candidato à Assembleia Constituinte de 1946 pelo PCB e delegado brasileiro no Congresso dos Povos pela Paz – Congresso Mundial da Paz, em 1952, Viena. Aposentou-se da Faculdade de Medicina em 1956, por iniciativa própria. Continuou com suas publicações e produções, mas exponencialmente vigiado e reprimido como militante comunista (PAIVA, 2006; HOCHMAN, 2014, 2015).

vigiado, alijado<sup>461</sup>, com uma produção intelectual extensa, que tem a marca do que foi a sua vida como militante, para Pessoa, as mazelas da estrutura social brasileira e das estruturas capitalistas – que funcionariam como entrave às habitações bem construídas, do saneamento básico, da boa alimentação – estariam também na raiz da disseminação de moléstias endêmicas. A notoriedade que adquiriu em nível nacional e internacional fez com ele fosse “reconhecido como uma das maiores autoridades na produção de conhecimento sobre os parasitas que atacam as populações do nosso continente, especialmente as que habitavam áreas de pobreza” (PAIVA, 2006, p. 797). Tal como aponta Hochman (2014), o cientista pagou um preço por essa atuação e

viveu sempre a tensão de, ao mesmo tempo, ser reconhecido nacional e internacionalmente como a voz mais autorizada da medicina brasileira no campo da saúde rural e ser questionado e perseguido por suas posições políticas. O convívio público entre comunismo e ciência não foi pacífico. Essa indissociabilidade entre parasitologia médica e marxismo em Samuel Pessoa torna sua trajetória exemplar para a compreensão da ciência na Guerra Fria e alguns resultados do pós-1964 (HOCHMAN, 2014, p. 27).

Tal trajetória, por outro lado, também indica algumas disposições do coletivo. A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) foi vista como uma célula comunista pelas vozes da perseguição (HOCHMAN, 2014). Ao mesmo tempo, constituiu-se num espaço importante de pesquisa e estruturação. Em torno de Pessoa, orbitaram nomes importantes para o desenvolvimento do campo. Figuras como Luiz Hildebrando Pereira Silva<sup>462</sup>, Luiz Rey<sup>463</sup> e outros, além de personagens importantes no processo de legitimação da “especialidade”, foram assumidamente discípulos naquela que foi denominada como “escola paulista” de parasitologia.

Obras como a *Parasitologia Médica* (publicada pela primeira vez em 1946)<sup>464</sup>, *Problemas brasileiros de higiene rural* (1949), *Ensaio médico-sociais* (1960)<sup>465</sup>, *Endemias Parasitárias da zona rural brasileira* (1963) possibilitam verificar o grau

<sup>461</sup> Para uma análise detalhada das relações entre o comunismo e a perseguição política que Samuel Pessoa sofreu durante os anos de 1945-1964 e após o golpe civil-militar, ver Hochman (2014, 2015).

<sup>462</sup> Luiz Hildebrando (1924-2014), formado em medicina pela FMUSP, foi discípulo de Pessoa e também passou pelas agruras da perseguição aos comunistas, antes e depois do golpe de civil-militar de 1964.

<sup>463</sup> Nascido em 1918 e também integrante da “escola paulista” liderada por Pessoa, consultor da OMS e pesquisador da FIOCRUZ, também passou pelas perseguições.

<sup>464</sup> Utiliza-se a 6ª edição, de 1963.

<sup>465</sup> Trabalha-se com a 2ª edição, de 1978, com organização e prefácio de José Ferreira de Alcântara Bonfim e David Capistrano da Costa Filho.

de importância que Pessoa atribuiu aos centros de saúde, o que tem relação com seu início de carreira em São Paulo, no contexto da Reforma Paula Souza. A partir da abordagem dos centros, podemos ver uma de suas atividades por excelência: a educação sanitária.

Como salienta Paiva (2006), nos centros

residia uma das melhores oportunidades de beneficiar as populações desassistidas, pelo fato de se aliar ao tratamento, muitas vezes urgente, a educação sanitária, e assim beneficiar duplamente as pessoas consideradas ignorantes a respeito de qualquer princípio de saúde pública já consagrado (PAIVA, 2006, p. 802).

Era necessário que não houvesse um divórcio entre o hospital e a saúde pública, pois, como ele dizia: “ambos têm as mesmas oportunidades para educar o povo em questão de saúde, através da enfermeira visitadora ou educadora, entrar um pouco mais amplamente em todos os meios” (PESSOA apud PAIVA, 2006, p. 802).

Pessoa opera com a relação entre os problemas parasitológicos e a falta de higiene, de educação, de saneamento, de água potável, de edificações salubres, de agricultura e cultivo. Em *Parasitologia médica* (1963a), define o domínio do campo da seguinte forma:

A parasitologia, em sentido amplo, inclui bactérias, os cogumelos parasitas, os vírus filtráveis, os protozoários, os helmintos parasitas, bem como os artrópodes parasitas e transmissores de moléstias. A parte da Parasitologia ‘sensu lato’ que estuda as bactérias é a Bacteriologia; a Virologia e a Micologia estudam, respectivamente, os vírus e os cogumelos parasitas. Assim, a parasitologia, ‘sensu stricto’ estuda os animais parasitas do homem (PESSOA, 1963, p. 12-13).

À definição junta-se a escolha por pormenorizar parasitoses importantes na realidade brasileira. Tal seleção dependia da capacidade que determinadas doenças tiveram de se transformar em problemas de saúde pública. O “compêndio”, como ele mesmo definia no prefácio da primeira edição de 1946, trazia um conjunto de informações que colocava “à disposição dos estudantes um manual prático de parasitologia”. No fluxo extracampo, poderia ser útil “aos clínicos não especializados e aos sanitaristas interessados em nossos problemas de parasitologia”. Nele, diversas moléstias estão caracterizadas como entidades nosológicas presentes no Brasil<sup>466</sup>, mesmo que algumas delas ainda fossem objeto de esforço de instituições e sujeitos

<sup>466</sup> Cabe a ressalva que a descrição não se restringiu ao Brasil.

para a sua estabilidade, como a doença de Chagas, dispostas ao lado de outras, como a malária, a doença dos anos 1950, onde não pairava dúvida sobre ser um problema de saúde pública, no Brasil ou nas agências internacionais. Em 1946, algumas estariam no manual numa condição ainda frágil, em termos de suas definições, como era o caso da esquistossomose.

Incluída na terceira parte, dedicada aos helmintos, ao ativar a história dessa enfermidade, Pessoa (1946) aborda a prioridade de Pirajá da Silva que “descreveu minuciosamente o parasita, confirmando a hipótese de Manson e consubstanciando a espécie criada por Sambon” (PESSOA, 1946, p. 334). Sobre o momento dos estudos, diz que “apesar do alto grau de disseminação desta parasitose em certas zonas do Brasil, sua epidemiologia, entre nós, tem sido pouco investigada” e que “é necessário que se proceda a estudos sobre a disseminação exata da verminose nos diversos Estados, com exame de fezes e pesquisa do hospedeiro intermediário” (PESSOA, 1946, p. 335). Sobre o desconhecimento quanto à sua incidência, aponta que “necessita-se preliminarmente do levantamento de um censo dos doentes afim de se determinar de maneira mais acurada a distribuição da moléstia” (PESSOA, 1946, p. 359). Conclui que

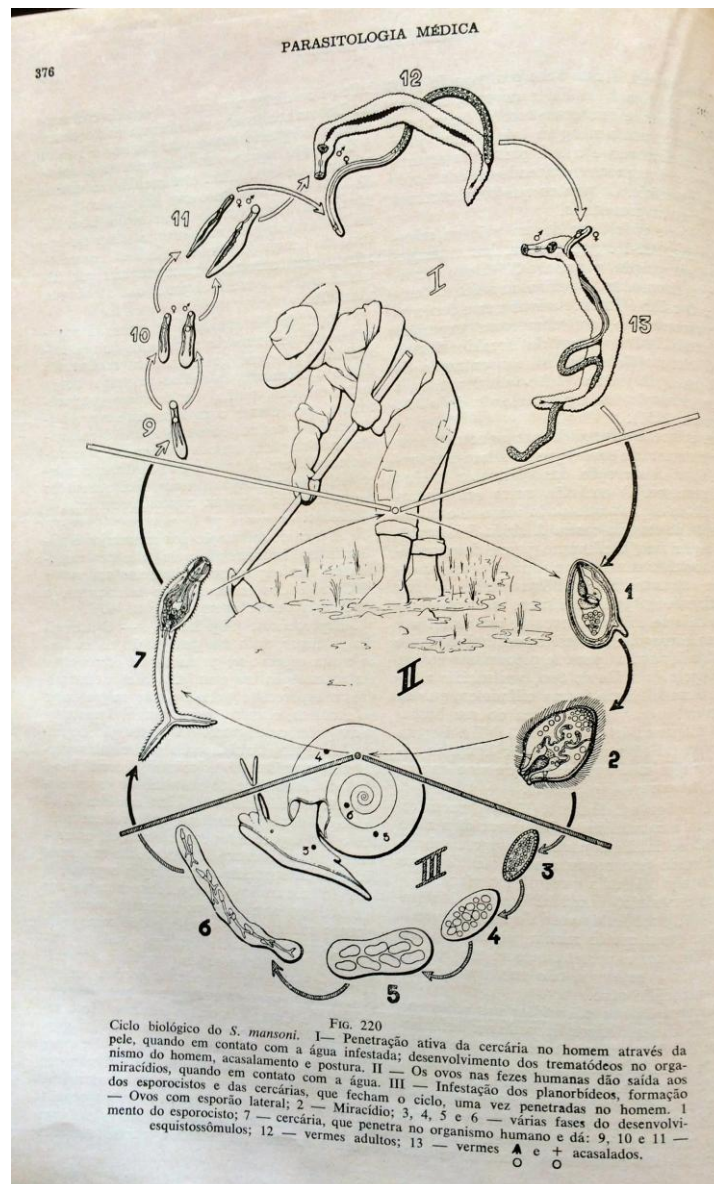
importante é a educação sanitária das populações das zonas endêmicas, por meio de artigos nos jornais, palestras e fitas de cinema, passadas na zona rural, nas vilas do interior e subúrbios das cidades, ilustrando a biologia do parasita, seus malefícios sobre a saúde e os métodos de profilaxia (PESSOA, 1946, p. 361).

A edição de 1963, comparada à primeira, traz mudanças. É dividida em cinco partes: considerações gerais, protozoologia, helmintologia, entomologia, noções de técnica parasitológica. O maior espaço para esquistossomose é perceptível. A essa doença são dedicados quatro capítulos (do 32 ao 35) e a forma como ela é abordada segue a sequência que se tornou “clássica” em vários livros sobre o assunto: remonta à sua etiologia, durante o século XIX, com a descoberta do parasita por Bilharz (em 1852), que deu a ele o nome de *Distoma hematobia*, passa por 1907, quando Sambon fala do *Schistosoma mansoni*. Tal como na primeira edição, Pessoa (1963a) repete que o “Prof. Pirajá descreveu minuciosamente o parasita” (p. 366). Como veremos a seguir, dada a dificuldade desse reconhecimento, um ato que se revestia de importância.

No mapa de distribuição geográfica da esquistossomose no Brasil, Pessoa (1963a) focaliza as regiões de alta endemicidade. Referenciado pelos estudos a partir do inquérito de Pellon e Teixeira (1950), calcula que as áreas onde havia incidência da doença totalizavam 27 milhões de pessoas, com um total de três milhões de parasitados pelo *Schistosoma mansoni*.

Uma questão que merece destaque nos seus trabalhos é relativa ao “complexo ciclo biológico” da esquistossomose (Figura 24), ponto que se repete também na bibliografia e no material da educação sanitária sobre ela. Até pelo enfoque na questão do perigo das águas em relação à doença. O ciclo do parasita envolvia fases com estágios diferentes, sucessivamente: cercárias que penetram no homem, ovos nas fezes humanas, miracídios (estágio larval dos vermes), infestação dos planorbídeos (moluscos), formação de esporocistos (formas unicelulares no caracol que vão se dividir assexuadamente) e das cercarias no fechamento do ciclo, com penetração no homem. Se nos manuais intrapares a ênfase na complexidade biológica era recorrente, isso foi ponto repetido também nas campanhas e na produção das práticas de educação em saúde.

FIGURA 24 – Ciclo Biológico do *Schistosoma mansoni*  
na obra Parasitologia Médica<sup>467</sup>



Tais questões adquirem também um caráter iniciático. Como alerta Fleck (2010), a gênese e o desenvolvimento de determinados fatos científicos passa por um movimento peculiar que faz com que eles transitem entre os círculos esotéricos e exotéricos. No caso da esquistossomose, a “bíblia” da parasitologia para pelo menos quatro gerações de médicos, a presença das doenças não é fortuita, ela é símbolo da inserção de um fato dentro dos sistemas mentais de um coletivo, o que faz com que ele opere com a moléstia, rememore-a, discipline a teoria e a prática em torno dela.

<sup>467</sup> PESSOA, 1963, p. 376.

Amilcar Vianna Martins, que colaboraria em edições posteriores da *Parasitologia*, fala que, ao entrarem na obra, elas não seriam apenas uma curiosidade médica, mas estariam no rol dos problemas de saúde pública:

[...] baseado em exemplos brasileiros e na experiência brasileira, que veio mostrar que as doenças parasitárias no Brasil não eram meras curiosidades nosológicas, que incidiam em alguns indivíduos sem importância residentes em regiões também economicamente não importantes, **mas sim grandes problemas sanitários, que necessitavam urgentemente ser estudados, equacionados e resolvidos.** (Depoimento de Amilcar Vianna Martins, 26/ 07/1977 in PESSOA, 1978, p. 32, grifo nosso).

Entretanto, a inserção da doença na obra não significava necessariamente que todo o aparato em torno dela como problema sanitário estaria colocado. Isto requeria outras ações. Por este motivo, é importante pensar nos artigos e monografias<sup>468</sup> que são arrolados ao longo dos capítulos, pois constituem ali um ponto de aglutinação temática, mesmo que denotem ainda certa disparidade de impressões sobre a doença. É assim que a *Parasitologia médica* dialoga com a questão do combate aos moluscos, grande imbróglio da esquistossomose. Na edição de 1963, a ação de controle dos moluscos é colocada como finalidade do combate à doença, num capítulo dedicado aos planorbídeos hospedeiros do *Schistosoma mansoni*. Diz Pessoa (1963a) que as duas drogas que apresentam os melhores resultados seriam o sulfato de cobre e o pentaclorofenolato de sódio, mas destaca um trabalho dele próprio, de 1957<sup>469</sup>, que se dedicou a pensar um moluscicida de preços mais baixos, em que foi recomendado o uso do piche associado ao gamexane (BHC)<sup>470</sup>.

No sentido de conferir importância à doença, o capítulo mais decisivo é o que aborda especificamente a esquistossomose mansônica, sua patogenia, sintomatologia, imunidade, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e profilaxia. A definição não deixa dúvidas que ela seria uma “doença crônica e endêmica que ocorre na África e nas Américas do Sul e Central”, com “sintomas disenterioformes<sup>471</sup> e às vezes uma

<sup>468</sup> A edição de 1963 não tem apresenta uma bibliografia detalhada, apenas uma bibliografia resumida e recente, em que é asseverado que “para a mais antiga ver as edições anteriores” (PESSOA, 1963b, p 828). O que denota a força da obra como gênero manual, instrumento de consulta e referência quase que imediata para o tema da parasitologia, já no início da década de 1960.

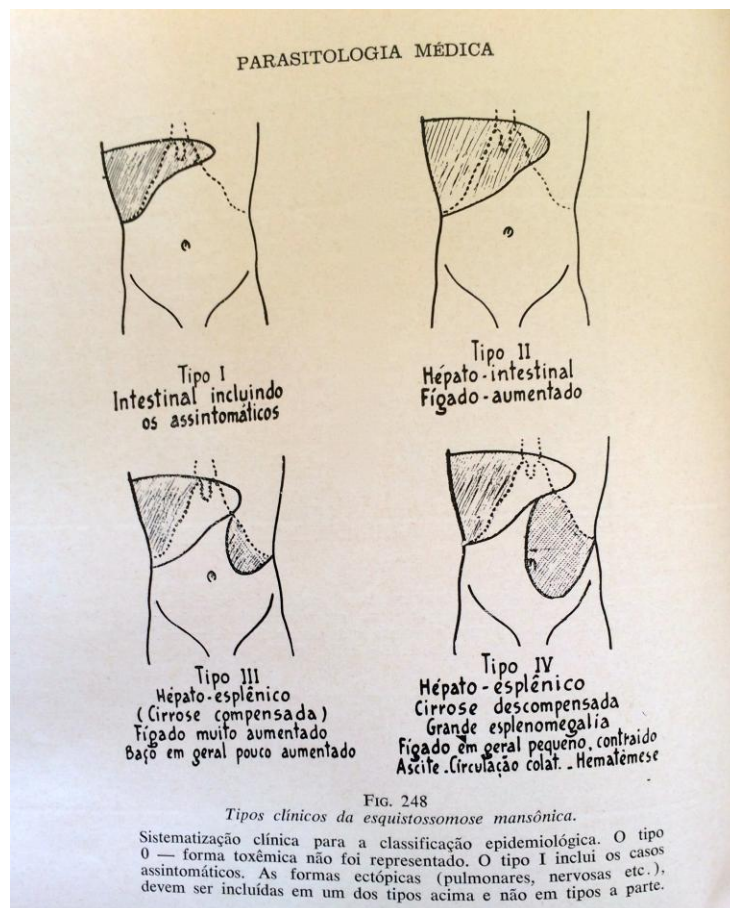
<sup>469</sup> Trabalho com J.P. Amarin intitulado *Notas sobre a esquistossomose mansônica em algumas localidades de Alagoas*, publicado na Revista Brasileira de Medicina.

<sup>470</sup> Produto utilizado no combate aos barbeiros, triatomíneos, causadores da doença de Chagas. A tentativa de Pessoa de combater o molusco caminha junto com sua perspectiva de pensar soluções condizentes com a realidade brasileira, diferente de como o assunto vai ser incorporado pelos atores da indústria farmacêutica, ao longo dos anos 1960, como se verá posteriormente.

<sup>471</sup> Infecção do intestino acompanhada de dores abdominais, cólicas e diarreia.

peculiar cirrose do fígado e esplenomegalia<sup>472</sup>». Os tipos clínicos foram descritos e ilustrados pelos esquemas de representação (Figura 25) ou pela exposição dos doentes, como na imagem de um menino com esquistossomose mansônica, retirada de um trabalho de referência (Figura 26). O que é importante para a ideia de que a enfermidade conjugava dois métodos de diagnóstico – o clínico e o de laboratorial –, conforme descrito no manual.

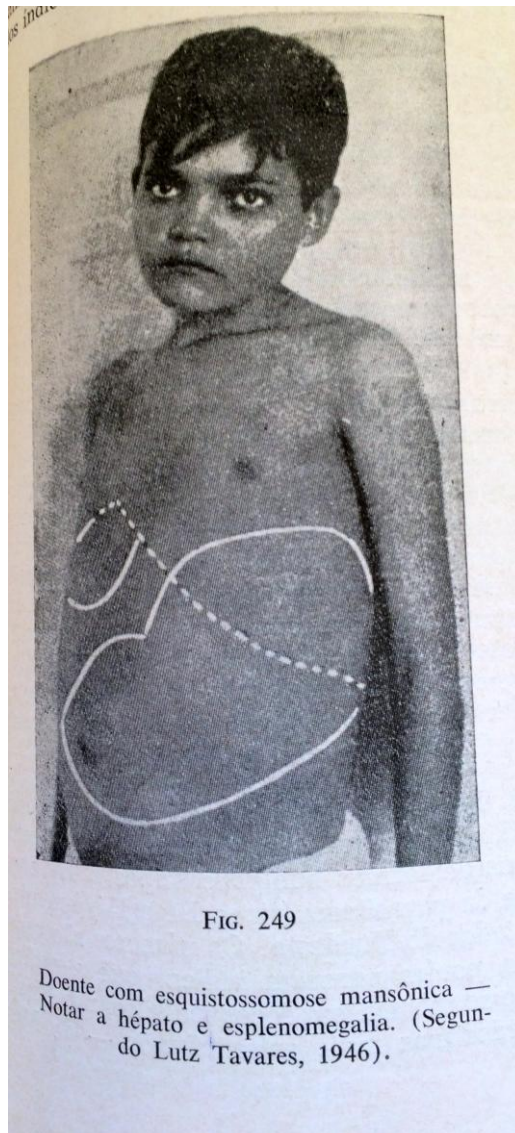
**FIGURA 25 – Os tipos clínicos da esquistossomose na obra Parasitologia Médica<sup>473</sup>**



<sup>472</sup> Aumento do volume do baço.

<sup>473</sup> PESSOA, 1963, p. 402.



**FIGURA 26 – Menino doente com esquistossomose mansônica<sup>474</sup>**

Algumas arestas de definição da doença são perceptíveis. Uma delas é o seu enquadramento como endemia rural. Ainda nos anos 1940, estava circunscrita ao discurso médico-sanitário de ênfase no Brasil rural e nos sertões devassados pelas doenças. Porém, com sua capacidade de migrar, se expandir, sua representação precisou se atualizar. Como o homem é seu hospedeiro final e tem capacidade de portá-la durante longo tempo, a urbanização transformou o seu quadro de distribuição geográfica. Por conta disso, Pessoa hesitou em algumas de suas obras quanto à

---

<sup>474</sup> PESSOA, 1963, p. 403.

classificação geográfica da doença. Em tom diferente de *Endemias parasitárias da zona rural brasileira*, na *Parasitologia médica* ele é mais taxativo, apesar de algumas ressalvas:

A esquistossomose deve ser considerada como endemia rural, mas há certas cidades com as condições de zona urbana, como Aracaju, Maceió, Salvador, etc., onde a transmissão se processa dentro da área considerada urbana. É, entretanto, a população rural que paga o maior tributo e que contribui com mais altas percentagens de casos graves da doença (PESSOA, 1963, p. 406).

Dado importante é que, entre 1940 e 1970, observa-se uma desruralização progressiva, resultado de movimentos migratórios. A população rural passa a corresponder, em 1950, a 63,8% da população total, a 54,6% em 1960 e a 44,1% em 1970, momento de uma inversão (CAMARANO; ABRAMOVAY, 1999).

Nesse sentido, uma das “teses” de Pessoa sobre a doença, que ele reiterou em outras obras, diz respeito ao que denominou como fator fundamental de sua profilaxia: as águas poluídas peridomiciliares (no entorno das habitações), fator decorrente das condições sanitárias precárias, da baixa inserção da engenharia sanitária, que ligava o campo e a cidade, o sertão e o litoral, o caboclo e o sertanejo ao operário da indústria e o morador de zonas periféricas urbanas. A *Parasitologia* encara a profilaxia da doença de maneira tripartite: liquidação dos focos peridomiciliares; a educação sanitária; e a terapêutica. O molusco, tal como em diversos trabalhos, é considerado o grande inimigo. A prática incide

na profilaxia da esquistossomose, papel relevante deverá ser atribuído ao serviço de educação sanitária. **De fato, só a educadora sanitária pelo seu preparo especializado, seu contato direto e diuturno com a população infestada poderá mobilizar o povo nesta luta.** De um lado na educação das mães, mostrando-lhes os perigos de banharem seus filhinhos em águas altamente infestadas. De outro lado, educando e organizando a juventude, de maneira a inculcar-lhe, desde cedo, a ideia do perigo que representam para sua saúde águas poluídas, afastando-os, quanto possível de tais águas (PESSOA, 1963a, p. 416, grifo nosso).

Para Pessoa, era papel da educação sanitária, unir pais de família, poderes oficiais, guardas sanitários no sentido de combater as “águas infestantes”, além de utilizar os moluscocidas para extinguir os focos peridomiciliários. Ele afirma, na ligação com o mantra da “consciência sanitária” que, com o tempo e com um trabalho de educação sanitária, a necessidade de intervenção pública seria quase desnecessária:

O trabalho, de maneira geral, consiste elevar paulatinamente a consciência sanitária da população para que esta atinja um ponto de compreensão tal que a leve à construção e uso de fossas sanitárias, e ao combate aos focos de planorbídeos, sem necessidade de maior intervenção das autoridades de saúde pública (PESSOA, 1963a, 416).

Ainda sobre o papel da doença no interior das mudanças do perfil populacional brasileiro, duas obras de Pessoa podem contribuir para uma visão mais nítida sobre a sua abordagem. Como entre as publicações há um intervalo de quatorze anos, é possível notar algumas mudanças, a incorporação de outros fatores, além de como a esquistossomose foi manejada a partir da redefinição daquilo que ele chamou de “nosso imenso ‘hinterland’”. Ambas denotam algumas configurações do campo da parasitologia, influenciado pelas endemias rurais e pelo papel dos fatores sociais como determinantes.

Em *Problemas brasileiros de higiene rural* (1949), nota-se a permanência do discurso que remonta aos reformadores da saúde dos anos 1910-20, à tragicidade da vida do homem do campo e aos elementos simbólicos que deram musculatura a uma geração de sanitaristas que fez ecoar seu projeto ao longo do tempo, como se reforça pelas referências a Monteiro Lobato e Euclides da Cunha, personagens que contribuíram para tal imagem. Ao acionar esse quadro discursivo, que ele mesmo denomina de “clássico”, Pessoa (1949) descreve o habitante das zonas rurais como “mal alimentado, analfabeto, melancólico, com o organismo roído pela verminose, tremendo de frio pelo acesso palustre; a sua casa é triste acanhada e mal edificada; a mulher ignorante, os filhos maltrapilhos e sem escola” (PESSOA, 1949, p. 37). Afirma não ser o retrato fruto do exagero, tal como teria dito Afrânio Peixoto<sup>475</sup>: “nem tudo é, pois, pretexto, exagero e propaganda”, pois para ele “não há uma zona rural, mas muitas no Brasil” (PESSOA, 1949, p. 37).

O manual faz também um recorte antropológico ao desenhar a imagem das doenças das zonas rurais, inclusive ao utilizar outras referências do período, como os textos de Gilberto Freyre, que serve de base para que ele descreva a esquistossomose como relacionada ao sistema escravista, sua cultura e economia:

Uma das causas da disseminação dessa terrível helmintose no Nordeste está no sistema de irrigação para a cultura da cana. Aliás Freyre (1937 e

---

<sup>475</sup> Importante figura do movimento sanitarista e autor da frase “...não nos iludamos, o ‘nosso sertão’ começa para os lados da Avenida (Central)”, referindo-se à avenida Rio Branco, na cidade do Rio de Janeiro.

1943)<sup>476</sup> já sugeria que a doença de Manson teria se expandido na América simbolicamente com as áreas de açúcar; também Coelho (1942)<sup>477</sup> escreveu ser ‘inconteste a íntima relação existente entre a escravidão negra, a cultura de cana e a disseminação da esquistossomose pelo menos na faixa litorânea do Brasil’ (PESSOA, 1949, p. 68)<sup>478</sup>.

O parasitologista faz referência à história para cruzar o presente com o passado, nos novos espaços que ela passou a ocupar:

Em Minas Gerais, a esquistossomose, hoje endemia prevalente em vasta área do seu território, mercê das repetidas caravanas de nordestinos em demanda do Sul do país, data provavelmente de 24 a 30 anos, sendo, como se vê, de introdução recente (PESSOA, 1949, p. 86).

A afirmação acima faz eco à relação frisada entre a disseminação das endemias e a instabilidade do homem, a procura de outros espaços de trabalho, que seria resultado da inoperância do Estado e de ações trágicas, como no caso da campanha da borracha durante a guerra, com cerca de 55 mil mortos, que mostrava “a ditadura Vargas, responsável por essa campanha criminoso” (PESSOA, 1949, p. 80).

Dessa forma, o texto adquire um caráter de síntese, pois aglutina e condensa uma série de pesquisas na área. Prepara o terreno para uma segunda parte – sobre os “inqueritos e a profilaxia” – na qual são abordadas em separado as doenças. Junto com a primeira delas, a malária, “a mais importante de todas as doenças do mundo”<sup>479</sup>, diversas outras são abordadas na tentativa de caracterizar esse quadro endêmico rural do Brasil, como a leishmaniose, moléstia de Chagas, amebíase, boubá,

<sup>476</sup> Refere-se ao livro *Nordeste* (1937) e do texto “Áreas de cultura e outras áreas”, dentro da obra *Problemas brasileiros de antropologia* (1943).

<sup>477</sup> Trata-se do trabalho de Barros Coelho, “A esquistossomose no nordeste”, nas *Publicações médicas*.

<sup>478</sup> Pessoa reafirma essa impressão da esquistossomose como uma doença que sintetiza as mudanças da estrutura econômico-social, na sua relação com fatores culturais brasileiros nos *Ensaio médico-sociais*: “O escravagismo no princípio, e depois a formação dos grandes canaviais do Nordeste, favorecidos pela irrigação artificial por meio de valas de vazão lenta, ofereceram ótimo habitat ao hospedeiro intermediário. A esquistossomose, ligando-se a processos usados na lavoura, é consequência, em grande parte, do regime de trabalho nos campos. Outras vezes, não estando relacionada diretamente ao trabalho da terra, quase exclusivamente, de métodos primitivos e anti-higiênicos. A falta de privadas traz como consequência a poluição das águas e infestação dos moluscos. A carência de água nas residências, a inexistência de cisternas higiênicas, acarretam o uso de águas contaminadas em serventias domésticas, para lavagem de roupa e, mesmo, sua ingestão. A pobreza alimentar obriga parte dos habitantes, suprimindo a deficiência econômica, ir à cata de moluscos e crustáceos, como caranguejos e camarões, ou à pescaria em águas contaminadas que são mais ricas em crustáceos e moluscos comestíveis quanto mais poluídas se mostram. Resulta disso tudo infestação quase universal pelo trematóide” (PESSOA, 1978, p.148-149).

<sup>479</sup> Pessoa dá destaque à estimativa de cem milhões de casos da moléstia e das três milhões de morte anuais no mundo.

pinta, ancilostomose, esquistossomose mansônica, filariose, febre amarela, febre maculosa, tracoma, pêfnigo, micoses.

Além da descrição do “complexo ciclo da esquistossomose” e sua sintomatologia, sua caracterização se detém na sua gravidade e distribuição. Afirma que “constitui a esquistossomose mansônica grave problema de saúde pública no Brasil, pela extensa difusão da helmintose no território nacional” (PESSOA, 1949, p. 417). Outro aspecto é o número de trabalhos sobre Minas Gerais e de pesquisadores desse estado que, segundo ele, “mostram a importância considerável desta parasitose, pela difusão no Estado Central do Brasil” (PESSOA, 1949, p. 421), muitos deles realizados com base nos inquéritos escolares, que se tornariam um instrumento metodológico de peso. Pessoa (1949) destaca que a situação da doença exigiria um plano adequado de profilaxia e combate, para que se evitasse uma maior disseminação que agravasse a “situação já existente e ainda de todo não conhecida”<sup>480</sup>. Os estudos nas décadas seguintes mostraram que a hipótese se concretizaria. O médico também realçou que as autoridades não dariam atenção e “não veem ou fingem não ver a gravidade do problema”<sup>481</sup>.

Na terceira parte, ao abordar “o problema e a organização”, a referência é o texto *Rural Sanitation* (1918) de Leslie Lumsden<sup>482</sup>. Pessoa (1949) defende a educação sanitária em seu sentido amplo, como “educação das massas”. Acompanhando Lumsden, defende que o enfoque exclusivo nos escolares não traria bons frutos, percepção essa que se adapta ao contexto das endemias rurais brasileiras, que atingiam amplas faixas etárias e de duras consequências ao trabalhador rural. Não adiantaria semear entre os pequenos as regras de higiene em escolas anti-higiênicas, com professores que reproduzissem práticas insalubres e pais de famílias que, por seus hábitos, se contaminariam e disseminariam moléstias. Por isso, as escolas rurais, urbanas e suburbanas tornaram-se o maior exemplo de espaços anti-higiênicos para o sanitarista: “qualquer pessoa que tenha examinado [...] percebe logo que somente a educação das massas, no sentido da defesa da saúde, trará desenvolvimento razoável ao saneamento” (PESSOA, 1949, p. 429).

<sup>480</sup> Trata-se do artigo de Alves Meira, “Esquistossomíase mansoni. Subsídios ao estudo de sua incidência e distribuição geográfica no Brasil”, publicado nos *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública*, de 1946

<sup>481</sup> Trabalho de César Pinto e Almeida, “Distribuição geográfica e frequência do *Schistosoma mansoni* no Brasil”, publicado na *Revista Brasileira de Medicina*, de 1946

<sup>482</sup> Considerado um dos pioneiros do tema do saneamento rural e da epidemiologia nos Estados Unidos

Quanto à superação dos problemas brasileiros de higiene rural e seu fracasso, ligam-se aos “obstáculos quase intransponíveis às organizações sanitárias na zona rural”. Seria consequência do latifúndio, da estrutura social, mas também seria decorrente da falta de continuidade que impedia uma “multiplicidade dos investigadores se dedicarem exclusivamente ao estudo de semelhantes problemas, assoberbados que são pelas funções burocráticas, trabalhos de rotina e outros” (PESSOA, 1949, p. 443). A “educação das massas” que Pessoa defendia estaria obstaculizada pela “falta de irradiação do posto e higiene ou do centro de saúde”, seus polos privilegiados. Eles sofreriam da carência de pessoal especializado e a situação podia ser exemplificada no caso da enfermeira e da educadora sanitária. Na ausência da primeira, as educadoras teriam um campo de atuação muito limitado nos centros, pois “tornam-se funcionárias burocráticas fazendo serviços datilográficos ou de escriturários”.

Samuel Pessoa trata da organização sanitária, na união da educação sanitária com as “Associações de Saúde Rurais”, uma proposição de gestão compartilhada. Junto com o posto de higiene e centros de saúde, nessas associações residiria a defesa de uma democracia plena, em que questões sanitárias passariam a assumir um caráter integrativo, com múltiplos profissionais, promoção de conferências sobre a nutrição etc. Seria necessário também distinguir propaganda sanitária de educação sanitária. Para o médico

O programa de um Centro de Saúde ou de um Posto de Higiene deverá fundamentalmente realizar a educação sanitária do povo modificando hábitos anti-higiênicos de gerações, para conseguir melhorar o ambiente. Se não se interessar a população na luta pela própria saúde, nada de definitivo teremos obtido (PESSOA, 1949, p. 565).

*Endemias da zona rural brasileira* (1963b) reafirma diversas percepções e atualiza outras. Consolida-se a necessidade que o desenho epidemiológico esteja em consonância com questões históricas e antropológicas. Por isso, uma das primeiras dificuldades para o autor foi definir o próprio conceito de zona rural, que variava com os novos censos do IBGE, em razão das mudanças do quadro populacional. Pobreza, atraso, ignorância, latifúndio, todos persistiam como fatores determinantes. Segundo ele, as condições da zona rural continuavam praticamente inalteradas do que havia descrito em 1949. No entanto, não é uma leitura de que nada mudou. O sucesso dos Serviços Nacionais de Febre Amarela, Peste e Malária são destacados, pois “deve

estar o país hoje praticamente livre destas três doenças endemo-epidêmicas” (PESSOA, 1963b, p. 20). Além disso, ele apostou na iniciativa em torno do DNERu, a partir de 1956, que careceria ainda de uma maior penetração em território nacional. Finalmente, o SNES foi elogiado, mas a sua limitação diante da extensão e imperativos da zona rural brasileira não deixou de ser apontada: “O Serviço de Educação Sanitária, apesar de excelente, é muito pequeno em relação às necessidades da zona rural do Brasil” (PESSOA, 1963b, p. 20).

Com uma análise mais detalhada das moléstias, em maior volume que a de 1949, tem uma organização que denota as mudanças no próprio campo, com o incremento da pesquisa e da importância do laboratório<sup>483</sup>. O capítulo sobre os helmintos apresenta, logo na sua abertura, um quadro baseado nos inquérito de Pellon e Teixeira, realizado entre 1950-1953. A referência ao estudo é importante, por ser recorrente na obra e tornar-se bibliografia obrigatória dos estudos sobre a esquistossomose. No caso da análise proposta aqui, sua inserção faz parte de um sistema de crenças que torna a doença e o impacto das verminoses ainda mais evidente. Alguns outros fatores são reconsiderados sob a luz da disseminação da esquistossomose para as regiões mais ao sul e do impacto das temperaturas mais baixas sobre a sobrevivência dos moluscos, assunto ainda objeto de controvérsias, conforme as referências de Pessoa. Ao definir a esquistossomose como um problema de saúde pública, dá destaque para a sua disseminação pelas federações e a repercussão das pesquisas quanto a sua presença no sistema sanguíneo. Corrobora sua percepção anterior, da profilaxia complexa em razão do sistema biológico da parasitose:

**A importância da esquistossomose mansônica no quadro das endemias parasitárias que assolam a população brasileira está na sua vasta distribuição geográfica, pois incide em 16 das 27 unidades federativas, afetando cerca de 4 milhões de seus habitantes. Outro fato que torna importante o parasitismo pelo esquistossoma diz respeito ao seu habitat endovenoso, dando lugar à expulsão na corrente sanguínea de ovos e produtos do metabolismo do verme. Tal fato traz, em consequência, o aparecimento de sintomas graves, que caracterizam lesões intestinais e**

<sup>483</sup> Na primeira parte, “um estudo geral da zona rural”; na segunda, “helmintoses rurais”, são caracterizadas as enfermidades, com sete capítulos dedicados à esquistossomose; na terceira, “protozooses rurais”, com a malária, calazar, doença de Chagas e outras; e a quarta, com “trabalhos práticos - helmintoses”; parte cinco, para “planchas relativas às helmintoses”; sexta, “trabalhos práticos – protozooses”; e a sétima, com “planchas relativas às protozooses”. O que significa, por essas quatro últimas, que junto à dimensão clínica uma outra laboratorial se tornava fundamental para a caracterização das endemias, um caminho contínuo da parasitologia dos próximos anos, com a tecnologia laboratorial assumindo papel de destaque.

**viscerais de quase toda a economia humana.** Finalmente, para agravar mais o quadro, **é a esquistossomose doença de profilaxia complexa**, devido ao fato de serem transmissores, moluscos aquáticos, de difícil combate, acrescendo ainda que, dominante a parasitose em zonas muito quentes e muito irrigadas, tudo concorre para um maior contato do homem com a água, multiplicando as oportunidades de aquisição da helmintose (PESSOA, 1963b, p. 159, grifo nosso).

Um dos aspectos relevantes da dificuldade residia nos “famigerados” moluscos. Os estudos mais sistemáticos remontam a Adolph Luz, em 1919, com vários outros autores que se dedicaram ao tema, ao longo de quase cinco décadas. Algumas questões permaneciam nebulosas, como a chamada “atração miracidiana” (ou porque os caramujos atraíam os parasitas). Algumas teses defendiam a ideia de que ele expelia substâncias de atração, mas as abordagens eram diversas. Segundo Pessoa (1963b), os conhecimentos sobre sua morfologia apresentavam lacunas importantes, a própria taxinomia era controversa, o agrupamento do molusco no gênero *Biomphalaria* não era acordo entre brasileiros e ingleses. O emprego do moluscocida ainda era diverso: cal, compostos de cobre, fenóis, BHC e pixe, moluscocidas de origem vegetal. E o DNERu atuava inclusive com manuais no combate ao molusco.

Tais questões mostram que, como afirmamos, a definição da doença permanecia com algumas arestas que dificultavam as decisões quanto às ações em torno da sua profilaxia. Nas configurações da esquistossomose, envoltas no problema das águas e dos moluscos como inimigos, tais indefinições fragilizavam sua caracterização como problema saúde pública. Não bastava oferecer às autoridades e ao público índices de infestação, um quadro pormenorizado de distribuição e cobrar ações de controle, se na raiz básica por onde naquele momento a etiologia da doença passava, a profilaxia ainda não era ponto pacífico. Como lidar com tais indefinições, qual melhor método de profilaxia, como acabar com o molusco? Uma possibilidade é pensar a atuação desses médicos por meio da criação de alguns “horizontes de expectativas” em relação à esquistossomose.

Junto com a caracterização da infestação nos homens – a partir dos hábitos de defecação, o desenvolvimento da parasitose, as variáveis de cor, sexo, idade etc. – era considerado que “os mais importantes criadouros de moluscos são portanto os situados na área de ocupação humana, cidades, vilas, povoados etc”. (PESSOA, 1963b, p. 205). Nesse sentido, a tese sobre os focos peridomiciliares (valas, lagoas e represas, córregos e riachos, rios, brejos e alagadiços) veio novamente à baila. Minas



Gerais se transformou, junto com a Bahia, em uma das regiões de destaque da endemidade. Para o território mineiro, alguns estudos mostraram que “em Belo Horizonte, os principais criadouros de caramujos são localizados na periferia da cidade, onde as populações pobres, que aí residem, recorrem às águas contaminadas de lagoas, açudes e córregos para vários usos domésticos, principalmente banhos e lavagens de roupa” (PESSOA, 1963b, p. 229).

Tais estudos sobre as zonas urbanas foram importantes para que a esquistossomose passasse a ser vista como uma moléstia do meio rural e do meio urbano, o que seria resultado de um conjunto de pesquisas:

Disseminando-se na zona rural, tanto que é ela considerada doença do meio rural, são praticamente desconhecidos os fatores que regem a sua epidemiologia nesta zona; é encontrada, entretanto, em quase todas as localidades urbanas das regiões endêmicas. Nestas últimas condições é mais bem estudada a epidemiologia da esquistossomose, pois os inquéritos e as pesquisas epidemiológicas feitas até aqui incidem em grande maioria sobre populações urbanas (PESSOA, 1963b, p. 252-253).

Uma hipótese a se aventar é a de que a prioridade dos espaços urbanos, a despeito da forte incidência no meio rural, pode residir no fato que os estudos refletiam a disposição do campo da parasitologia. A esquistossomose, por maior que fossem alguns esforços, ainda não era um problema de saúde pública no sentido pleno. O que significa dizer que ela não tinha em torno de si a força do investimento de grandes institutos de pesquisa e muito menos uma ação direcionada e sistemática por parte do Ministério da Saúde para isso, restavam pesquisas que se dispersavam pelo território brasileiro, com concentração nos focos endêmicos, como Minas Gerais. Além disso, na maioria dos casos, os estudos aconteciam onde os pesquisadores podiam ter as condições mínimas de pesquisa.

Pessoa (1963b) identificava ser aquele momento de estagnação da esquistossomose, mesmo que ela se tornasse um problema importante, ao ponto de ser comparada à malária:

A profilaxia da esquistossomose parece ter alcançado um ponto morto, no momento atual, da mesma forma com que o combate à malária se estagnara antes da descoberta do DDT.

É de propósito que estabelecemos o paralelo, **pois a esquistossomose vem substituindo pouco a pouco a malária, como doença de massa, de profilaxia complexa.** E à medida que a malária se retraía, vencida pelos inseticidas residuais e pelos antimaláricos sintéticos, seus combatentes de campo e seus investigadores de laboratório mudam-se, paulatinamente,

para as novas trincheiras que se abrem ao combate à solução, talvez não igual, mas em moldes paralelos ao daquela protozoose (263, grifo nosso).

Seguindo a lógica da “bala mágica”, era como se enquanto uma resolução derradeira, impactante e de farta possibilidade de utilização não fosse formulada em torno da esquistossomose, ela continuaria sendo uma ameaça à saúde da população. Era necessário um “um moluscocida eficiente, de efeito residual que aja sobre os caramujos de maneira idêntica ao DDT sobre os anofelinos, eis o ideal” (PESSOA, 1963b, p. 263). Tal perspectiva no pós-guerra pervagou a saúde pública, o que é importante para localizar Samuel Pessoa junto às percepções partilhadas no momento. Uma droga fácil, relativamente barata para o uso em larga escala é o que preencheria a lacuna epidemiológica.

Na ausência da droga que “desperta o sonho da erradicação dos moluscos por processo simples” deveriam se servir de outras “armas”, que Pessoa resume em um programa que se desdobraria em: melhoria das pesquisas e do combate. Nesse momento, a partir das fragilidades que estavam dadas, propõe medidas práticas de combate à doença. Melhorar as pesquisas significava para ele: melhorar a situação dos Institutos pertencentes ao DNERu, com programas de integração de pesquisadores e adoção do mesmo regime de trabalho da Universidade de São Paulo; concessão de fundos, tal como o CNPq<sup>484</sup> destinados a auxiliar os pesquisadores das Universidades brasileiras, que, em regime integral, queiram dedicar-se às pesquisas sobre a esquistossomose; além disso, em virtude da situação da doença, a criação no âmbito do DNERu de uma seção ou uma equipe destinada à realização de tais estudos (PESSOA, 1963b, p. 267). O trecho corrobora o mapeamento do coletivo que tentamos desenhar. As dificuldades não impediram um movimento dos sujeitos para fazer valer a ideia de que havia um problema a ser combatido. A fala é importante, pois demonstra também como nos 1960 parte dessas demandas, que também eram de vários outros grupos, seriam atendidas no contexto da reforma universitária da ditadura civil-militar, mesmo que de forma autoritária e conservadora (MOTTA, 2014). Outras conexões referem-se a um anseio de mudanças de concepção educativa que incluiriam, além da eliminação dos focos peridomiciliares, o “desenvolvimento

---

<sup>484</sup> Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, fundado em 1951.

da educação sanitária” que possa “levar o povo, não só a temer a doença, mas colaborar eficientemente no seu combate” (PESSOA, 263b, p. 268)<sup>485</sup>.

Samuel Pessoa apresenta possibilidades para refletir sobre questões gerais da ciência e do fazer científico. Uma delas refere-se ao próprio tempo histórico da ciência. A noção de tempo histórico é uma “representação intelectual” e não pode ser considerada apenas a partir do calendário. Cada sociedade estabelece uma relação própria com o tempo, que não pode ser medida exclusivamente por um movimento objetivo. São diferentes relações com o passado e com o futuro: “uma sociedade pode mudar de perspectiva em relação a si mesma, pode resgatar passados esquecidos, esquecer passados sempre presentes, abandonar projetos, propor outras esperas” (REIS, 2012, p. 43). A representação sobre o campo da parasitologia e sobre a esquistossomose é produto da forma com que os homens dos anos 1950 e 1960 elaboraram o seu passado recente. Tratava-se de uma sociedade que havia recentemente passado pela experiência traumática da guerra; pelas promessas medicamentosas; pela ascensão do Estado de Bem-Estar Social, que abriu a possibilidade de consumo e inserção da classe trabalhadora em outros espaços; pela criação de serviços nacionais de saúde e pela possibilidade de se extinguirem doenças que matavam milhões de pessoas, como seria o caso da malária e do DDT. A partir dessa representação, que mistura formas de apreensão do passado de natureza intelectual, psicológica, social etc., é que uma época elabora seu tempo histórico, com seu “campo de experiência” e seu “horizonte de expectativa” (KOSELLECK, 2006; REIS, 2013). Os homens constroem seu horizonte a partir do vivido e da forma com que interpretam sua experiência, “a ‘expectativa’ é o passado atualizado no presente” (REIS, 2013, p. 42). O otimismo com a malária era geral. No Brasil, a ideia de que ela praticamente não existia foi usada por diversos atores importantes da saúde pública, de forma quase consensual. No entanto, ela persiste ainda hoje como um problema. Mas a expectativa de que a esquistossomose também fosse “erradicada” foi o motor

---

<sup>485</sup> Pessoa (1963b) fala de um modelo de educação sanitária em João Pessoa. Provavelmente, ele se refere a um programa que, posteriormente, teve a participação de Hortênsia de Hollanda, tal como aponta Diniz (2009) sobre a trajetória da educadora: “Em suas primeiras visitas às áreas endêmicas de esquistossomose no Nordeste (1955-1957), conheceu os estudos desenvolvidos pela equipe de Samuel Barnsley Pessoa, em dois distritos rurais de João Pessoa (PB), a partir de postos locais de atendimento e tratamento de esquistossomose. Atendendo à sugestão desse professor, iniciou um levantamento das condições de vida e saúde e das percepções que os habitantes tinham de sua própria situação. Seguiu-se a ele um processo de envolvimento da comunidade na discussão de projetos de melhoria das condições ambientais, em face da existência da esquistossomose, que transformou os dois distritos em campos experimentais para capacitação e desenvolvimento de pessoal destinado à ação educativa em saúde” (DINIZ, 2009, p. 538).

para que uma série de mobilizações fossem promovidas ao longo dos anos 1960. O que se reflete num certo espelhamento da pesquisa e das representações sobre ela, tal como tentaremos matizar melhor.

#### 4.2 A esquistossomose: a “nova malária” provocada pelo “*Schistosomum silvai*”?

A inserção da esquistossomose nos livros de Pessoa assumiu um papel importante para o coletivo dos parasitologistas e dos médicos em geral. Uma doença que espantava Lobato Paraense que, ao dissecar um cadáver na Escola de Medicina de São Paulo e encontrar uma grande quantidade de esquistossomos, viu que catedráticos e acadêmicos pouco conheciam do que se tratava (REIS, 2005)<sup>486</sup>. Assim, em obras de renome do médico militante, ela ganhou maior espaço na medida do aumento de sua incidência, cumprindo as previsões da década de 1940. Entre os anos de 1950 e 1960, começaram a ser orquestradas ações de controle da endemia, com a participação efetiva do governo central e de alguns governos estaduais. Todavia, elas transitaram por um espaço de descontinuidade e num ambiente de fissuras institucionais e das suas definições que precisavam ser demovidas ou, no mínimo, diminuídas, o que se alia à situação sociopolítica em ebulição, da qual a doença como problema é também tributária. Nesse caminho, figuras como o presidente JK e seu ministro Mário Pinotti entraram na cena para apontar a esquistossomose como um problema de saúde pública. Uma das estratégias se deu pela aproximação com a educação sanitária e seus atores.

Até os anos 1950, os trabalhos sobre a esquistossomose seguiram a lógica esparsa<sup>487</sup> descrita anteriormente. Algumas teses e monografias sobre essa doença foram produzidas por figuras que ganharam destaque no campo médico, como é

---

<sup>486</sup> A autora, ao analisar o depoimento de Lobato Paraense ao Projeto *Memória de Manguinhos*, destaca: “Mas o espanto maior partiu de Lobato Paraense, ao se dar conta de que exceto ele próprio, que havia tido aulas de Parasitologia na Escola de Medicina de Recife, e portanto, conhecia a esquistossomose, nenhum dos médicos que ali se encontravam, recebendo levas de migrantes nordestinos vitimados pela doença, não tinham sequer ouvido falar da mesma (REIS, 2005, p. 5).

<sup>487</sup> Quando me refiro ao caráter esparsos dos trabalhos, não quero aqui minimizar sua importância e quantidade dentro daquele contexto, nem muito menos deixar de considerar que havia uma pesquisa de significado. A palavra denota sobretudo o fato de que, na ausência de uma iniciativa central e de estímulos em torno da doença, de campanhas articuladas, parte da investigação se concentrou em pesquisadores ou catedráticos nas instituições de ensino superior. Tais trabalhos são componente da circulação esotérica da ciência, sua posterior inserção em manuais.

possível perceber a partir do levantamento feito por Carvalho, Passos e Katz (2011)<sup>488</sup>. Um dos trabalhos apontados é a tese de concurso para catedrático de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da Faculdade de Medicina da USP, do médico João Alves Meira, publicada em 1951. Logo no prefácio, salienta o quantitativo razoável de trabalhos com enfoques variados – parasitológicos, epidemiológicos, clínicos, anatomopatológicos, experimentais e terapêuticos –, e dá destaque, dentre outras, para as publicações de Rodrigues da Silva, Amilcar Vianna Martins, Caio Benjamin dias, que “demonstram o crescente interesse despertado entre nós pela parasitose de Manson-Pirajá da Silva” (MEIRA, 1951, p. 3). Com vasta observação clínica, dedica-se à chamada manifestação hepato-esplênica da doença, que resultava no considerável aumento do baço, além da ascite (acúmulo de água dentro da cavidade abdominal), que deu origem à alcunha de barriga d’água.

Apesar de ser nomeada por Meira (1951) como “parasitose de Manson-Pirajá da Silva”, o trabalho do médico baiano, de 1908, não consta em sua bibliografia, ao contrário de outros que fizeram parte do polêmico momento de caracterização da doença, como Manson e Sambon. No mesmo prefácio, ao falar do tema de sua tese, se refere às “severas manifestações patológicas do parasitismo pelo *Schistosoma mansoni* Sambon, 1909” (MEIRA, 1951, p. 3). Tal “esquecimento”, valeu uma ácida crítica de Edgard Falcão (1904-1987)<sup>489</sup>, discípulo de Pirajá da Silva, aguerrido em favor do reconhecimento do “feito científico” de seu mestre<sup>490</sup>. Para Falcão, em meio a um tom de cólera e revolta que povoa seus textos sobre o assunto, “o Prof. João Alves Meira enumerou cerca de setecentas e cinquenta publicações nacionais e estrangeiras sobre a matéria e omitiu justamente o estudo original de Pirajá da Silva, dado a lume em 1908” (SILVA, 1953, p. 5)<sup>491</sup>.

<sup>488</sup> Os autores fazem um levantamento das dissertações e teses sobre a esquistossomose, entre 1909 e 2009. Entre 1909 e 1971, aproximadamente 74 trabalhos para o período. A maioria em instituições de ensino do sudeste, com um quantitativo considerável entre São Paulo e Minas Gerais.

<sup>489</sup> Edgar Cerqueira Falcão nasceu em 10 de abril de 1904, em Salvador, Bahia. Em 1925, formou-se em medicina, na Faculdade de Medicina da Bahia. Ainda como estudante, atuou na epidemia de febre amarela, em 1924. Diplomado, mudou-se para Santos, no Estado de São Paulo, onde se fixou definitivamente. Publicou cerca de 52 livros. Alguns deles de viés histórico sobre a Bahia, que lhe renderam diversas premiações. Outras obras se dedicaram à história da medicina, além de *Estudos sobre o “Schistosomum mansoni” (1908-1916)*, outro trabalho é *Henrique da Rocha Lima e a descoberta da Rickettsia prowazeki*. Falcão faleceu na cidade de Santos, em 8 de fevereiro de 1987 (LACAZ, 1987).

<sup>490</sup> Falcão ainda diz: “Quero crer que isso tenha ocorrido pela dificuldade de encontrá-lo como se acha, em revistas de não fácil consulta” (SILVA, 1951, p. 6).

<sup>491</sup> Meira (1951), porém, cita o trabalho de Pirajá da Silva de 1917, intitulado *A esquistossomose na Bahia*, fato que Falcão não faz menção.

A contenda Pirajá da Silva *versus* Sambon, além de valiosos ingredientes a respeito do fazer científico, também corrobora o argumento a respeito da instabilidade da doença e do campo, da primeira década do século XX aos anos 1950.

De forma didática, e com as arbitrariedades de qualquer cronologia, podemos dividir a história do conhecimento em torno da doença em quatro momentos. O primeiro deles se refere aos relatos iniciais e às pesquisas de Bilharz no século XIX. O segundo, à disputa entre egípcios, ingleses, alemães, japoneses e o brasileiro, sobre a caracterização das três formas e dos três parasitas (*haematobium*, *japonicum* e *mansoni*), momento em que Pirajá da Silva é preterido no campo científico. A partir daí, no Brasil, entre os anos de 1910 até o final da década de 1940, as pesquisas perpassam o laboratorial e o clínico em torno da doença, com atenção especial ao propalado complexo ciclo biológico e à vida do caramujo. Um quarto momento, que nos interessa de forma mais detida, é o posterior à Segunda Guerra Mundial, de rearranjo da parasitologia brasileira e sua especialização, na esteira da nova ideia de saúde, com a produção de inquéritos para uma nova percepção da doença, que catalisam mudanças cognitivas por meio de aproximações com outros campos.

Façamos um pequeno recuo ao segundo momento para entender como um fato científico pode se desenvolver em trajetórias difusas e, ao mesmo tempo, importantes ao historiador da ciência. Edgard Falcão foi o organizador do livro *Estudos sobre o "Schistosomum mansoni" (1908-1916)*, de 1953. Uma edição comemorativa do octogésimo aniversário de Pirajá da Silva. Com uma tiragem de dois mil exemplares, dos quais cem numerados e autografados por autor, organizador e patrocinador<sup>492</sup>. O livro traz os trabalhos de Pirajá da Silva – *Contribuição para o Estudo da schistosomíase na Bahia* (1908), *La Schistosomose a Bahia* (1908), *Contribution to the study of schistosomiais in Bahia, Brazil* (1909) e *A Schistosomose na Bahia* (1916)<sup>493</sup> – e alguns textos de Falcão, de tom bastante ácido com relação à preterição da “descoberta” do seu “venerado mestre”, seja no âmbito internacional ou nacional. A própria publicação é uma iniciativa muito particular, pois Falcão relata que no Primeiro Congresso Brasileiro de História da Medicina, de 1951, em que ele havia apresentado o trabalho *A determinação da especificidade do "Schistosomum mansoni": história duma grande conquista científica brasileira*, foi decidido pela

<sup>492</sup> A publicação recebeu o auxílio de Manuel de Sousa Varela, que Falcão chama de “admirador” de Pirajá da Silva.

<sup>493</sup> Publicados, respectivamente: no Brasil Médico, Rio de Janeiro; nos Archives de Parasitologie, Paris; no The Journal of tropical medicine and hygiene, Londres na Gazeta Médica da Bahia.

publicação dos trabalhos de Pirajá da Silva, ideia que não teve andamento, segundo ele.

A querela pode ser resumida em dois pontos: 1– na caracterização morfológica de um “novo” parasita feita por Pirajá da Silva, o que atestava que Manson estava certo ao especular, anteriormente, a respeito de um outro tipo; 2 – na ordem de prioridade que é estabelecida e consensualizada, que escolhe uns em detrimento de outros no fazer científico, e que decidiu por preterir o médico baiano. Em outras palavras, sobre como os méritos e láureas científicas envolvem fatores para além da objetividade científica.

No seu estudo de caso, Pirajá não encontrou o *haematobium*, o que o fez concluir pela grande quantidade de *Schistosoma mansoni*. Mais do que afirmar isso, esforçou-se por identificar o verme e sua estrutura anatômica, “o ovo, o miracidium saindo do ovo, os vermes adultos em cópula, os órgãos sexuais da fêmea e as extremidades caudais e cefálicas do macho e da fêmea” (SILVA, 1953, p. 12). Parasitos, ovo e miracídio foram assim fotomicrografados, o que dava contornos objetivos e simbólicos ao texto<sup>494</sup>. A grande questão era que, até aquele momento, a etiologia diferencial da doença não havia sido definida, ficando o *Schistosoma* restrito ao grupo do *haematobium*, descoberto em 1851 por Theodor Bilharz (1825-1862), professor da Escola de Medicina do Cairo. Após algumas pesquisas e suposições, foi o inglês Patrick Manson que, em 1903, aventou a possibilidade de uma nova variedade do *Schistosoma*. Katsurada, em 1904, apontou a existência de uma espécie diferente, o *japonicum*. O médico italiano Louis Westenra Sambon (1865-1931)<sup>495</sup>, discípulo de Manson e atuante na London School of Tropical Medicine<sup>496</sup>, concluiu, em 1907, por uma nova espécie e, em homenagem, denominou de *mansoni*, o que foi rejeitado por alguns cientistas, como o alemão Arhur Looss. Tal como aponta Katz (2008), “a feliz ideia de Sambon de colocar o nome de Manson nesta nova espécie fez também com que pudesse contar com o apoio da talvez a maior força política e científica da época na Inglaterra” (KATZ, 2008, p. 123).

A grande questão levantada por Edgard Falcão era que o trabalho de Sambon não teria feito o mesmo percurso que o de seu mestre: a caracterização morfológica

---

<sup>494</sup> Um fato interessante é que Pirajá da Silva faz referência ao trabalho de Otto Wucherer. Segundo ele, que também havia colocado em suspeição a presença do *hematobium* em exames de doentes.

<sup>495</sup> Nascido em Milão, na Itália. No final do século XIX, Sambon se juntou à equipe de Manson, com quem desenvolveu uma relação de amizade, conforme Wilkinson (2002).

<sup>496</sup> Para as relações e influências na London School of Tropical Medicine entre Sambon e Manson, ver o interessante artigo de Wilkinson (2002).

detalhada. Segundo ele, prevalecera “a incerteza no tocante ao problema da dualidade dos *schistosoma*” (SILVA, 1953, p. 98). A dúvida apenas teria sido extinta em 1908, com o trabalho de Pirajá da Silva<sup>497</sup>. Sambon não teria conseguido fazer a descrição por razões técnicas, como a conservação precária das preparações que utilizava. Assim, de um lado do tabuleiro estavam L. W. Sambon e os ingleses pela linha do dualismo, do outro, o parasitologista germânico Arthur Looss e Escola do Cairo pelo unicismo. E seria um brasileiro, fora dos círculos internacionais e nacionais privilegiados da produção científica, que daria o xeque-mate. O que não foi bem aceito, internamente ou externamente. Tal como afirma Falcão:

Looss não se conforma com a intromissão, na controvérsia, dum brasileiro até então desconhecido. E o insulta grosseiramente, abusando do alto prestígio do seu nome. Pirajá da Silva não se dá por achado. Continua impávido a perquirir e a publicar novos elementos que acabam por convencer o orgulhoso sábio alemão (SILVA, 1953, p. 99).

Algumas outras agressões entre os cientistas estão nos textos de Looss, “*What is schistosomum mansonii, Sambon 1907?*”, publicado em 1908, e “*What is Schistosomum mansonii*”, de Sambon, em 1909, de acordo com Katz (2008)<sup>498</sup>. Falcão também cita uma carta do próprio Manson felicitando Pirajá da Silva por ter resolvido a dúvida a respeito do “*Schistosomum americanum*”. Até o célebre biólogo francês, Le Dantec, entraria na contenda: “Cette nouvelle espèce doit-elle s’appeler *Schistosomum mansonii* ou, pour honorer la découverte du savant brésilien, doit-elle se nommer *Schistosomum silvai*? [...] l’avenir décidera”<sup>499</sup> (Le Dantec Apud SILVA, 1953, p. 102).

O futuro assim não decidiu. Ou melhor, os homens da ciência assim não se mobilizaram em torno. Mesmo que Edgard Falcão tenha ido para a cena pública em

---

<sup>497</sup> Pirajá da Silva faz referência em seus trabalhos a Otto Wücherer, que se dedicou às pesquisas sobre a doença na Bahia, ainda no século XIX. Como lembra Katz (2008), Wücherer não havia encontrado ovos do *S. haematobium*.

<sup>498</sup> Katz (2008) também chama atenção para as cartas entre Pirajá da Silva, Manson e Robert Leiper, em Londres. Pirajá chegou a enviar lâminas aos pesquisadores. Leiper publicou, em 1915, uma série de trabalhos que elucidam o ciclo do *Schistosoma mansonii* e do *S. haematobium*. Porém, “destaque-se que nesses trabalhos de Leiper, em momento algum, foram mencionados a participação importante de Pirajá da Silva ou o recebimento de vermes. A menção dos trabalhos de Pirajá da Silva consta nas referências bibliográficas (529 trabalhos sobre esquistossomose), mas o trabalho publicado na *Gazeta Médica da Bahia* não foi incluído” (124).

<sup>499</sup> Essa nova espécie deve se chamar *Schistosomum mansonii* ou, parar honrar a descoberta do cientista brasileiro, ela deve se chamar *Schistosomum silvai*? O futuro decidirá. (tradução livre)



entrevistas em rádios e publicações de jornais<sup>500</sup>; que em alguns trabalhos a esquistossomose tenha sido chamada de “doença Pirajá da Silva”; ou, doença de Manson – Pirajá da Silva<sup>501</sup>”, o nome não vingou. Por fim, a resignação foi imposta a Falcão: “é hoje *praticamente* impossível substituir a expressão *Schistosoma mansoni* por qualquer outra, de tal modo se encontra ela difundida e arraigada no mundo científico” (SILVA, 1953, p. 114, *italico do autor*). E completa, ao se referir a Flávio Fonseca, médico da Universidade de São Paulo que havia dado entrevista à época dizendo da prioridade Sambon: “Faltou, somente, o que ainda hoje falta nas palavras do Prof. Fonseca: o apreço devido à notável descoberta brasileira, por parte dos nossos cientistas, que preferiram ovinamente, receber e acatar a denominação inglesa” (SILVA, 1953, p. 114).

Mas faltou mais do que disposição para o enfrentamento e conflito com coletivos internacionais, por mera aceitação cordial. A questão envolve uma doença de forte través político, pois tem relação com a montagem de um aparato imperialista na África e na Ásia, e de tudo que ela significou naqueles territórios (FARLEY, 1991). Havia institutos ingleses (ainda que com pesquisadores divididos sobre a questão), germânicos e egípcios envolvidos, que se constituíam, naquele momento, como coletivos melhor organizados ou, no mínimo, com um aparato político que lhes valia uma situação em vantagem no jogo. Entretanto, um fato não pode passar despercebido: a pouca mobilização do próprio coletivo de parasitologistas e médicos brasileiros, entre 1910-1950, no reconhecimento de Pirajá da Silva e do fato científico ao qual ele estava ligado. Novamente, é preciso acionar Fleck (2010) na análise para que possamos tentar entender que os fatos científicos estão para além de uma busca originária, de uma descoberta, mas imersos em um longo processo de sedimentação e desenvolvimento, um encadeamento histórico de interseções entre círculos exotéricos e esotéricos da ciência. É o que podemos ver com esquistossomose.

Por que houve pouca mobilização em torno de Pirajá da Silva?

Algumas questões podem ser examinadas tendo em vista o próprio estágio em que se encontrava o campo. Parte do arsenal esteve deslocado, por muito tempo, para a doença de Chagas, que impôs brigas internas e externas de grandeza. Era uma

<sup>500</sup> O penúltimo texto do livro é intitulado “A prioridade brasileira no estudo da esquistossomíase americana” é uma entrevista para a Rádio Gazeta de São Paulo, concedida em 6 de novembro de 1952, que depois foi publicada no jornal “A Gazeta” (SILVA, 1953).

<sup>501</sup> Na publicação dos debates na Sociedade de Gastrenterologia e Nutrição de São Paulo, em 1952, a doença assim foi identificada: *Esquistossomose Mansonii no Brasil (Doença de Manson-Pirajá da Silva)*.

questão que envolvia grandes figuras do panteão da ciência, como o “herói” sanitaria Oswaldo “Cruzi” e seu discípulo Carlos Chagas, que precisava ter seu nome efetivamente “limpo” e que fosse dada a devida dimensão à doença que ele havia previsto. Por outro lado, mesmo que a esquistossomose constituísse uma doença pouco conhecida, ainda não inserida plenamente no sistema de crenças do próprio campo médico, situação parecida com a da doença de Chagas, Pirajá não tinha as filiações institucionais que detonassem o esforço, tal como o depositado pelo Instituto Oswaldo Cruz, e de tudo que orbitava em torno dele. Pirajá da Silva estava fora da hierarquia superior no nível internacional e nacional, não teve uma plêiade de discípulos dispostos a colocá-lo no panteão. Por último, dois fatores se entrelaçam. A ainda fraca coesão do campo de parasitologistas, o caráter esparsos e uma institucionalização ainda cambiante, tornavam qualquer luta contra os ingleses uma batalha pesada demais, considerando o arsenal de que se dispunha. Mais que isso, há que se considerar o processo de sedimentação da própria esquistossomose, conjugado ao fato de que ela não era um problema de saúde pública até os anos 1950, ausente ainda da entrada incisiva de outros atores de legitimação – políticos, ministérios, secretarias estaduais de saúde, institutos etc. –, que pudessem se sentir impelidos a se remeter à história e movê-la para dar à doença importância que lhe garantisse as verbas para campanhas de combate.

\*\*\*\*\*

Parte dessa luta emergiu na primeira metade da década de 1950. Tal período, constitui um ponto de inflexão para a esquistossomose, por dois motivos: em 1950 foi publicado o grande inquérito de Pellon e Teixeira, referencial epidemiológico, para estudos, base das pesquisas até pelo menos os anos 1970<sup>502</sup>; e, como decorrência do

---

<sup>502</sup> Os inquéritos com os escolares ainda são uma ferramenta metodológica importante da esquistossomose até os dias atuais, uma reportagem sobre os “Casos de esquistossomose em Minas”, de 31 de maio de 2013, diz que: “Em BH, já foram compilados 61,8% dos dados. As regiões com piores níveis de infestação são a Pampulha, Norte e Venda Nova. Das 2.180 coletas, 1.348 amostras tiveram resultado e indicam um nível de infestação de de 0,7% por esquistossomose, contra 7% em 1977. Os Exames, segundo Katz, são feitos em estudantes de 7 a 14 anos. ‘Quem é identificado com a doença é levado para tratamento’, afirmou”. Disponível em: [http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/05/31/interna\\_gerais,397363/casos-de-esquistossomose-diminuem-em-minas.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2013/05/31/interna_gerais,397363/casos-de-esquistossomose-diminuem-em-minas.shtml), acesso 2 fev. 2015.

anterior, a agitação nos meios políticos que deu origem à lei 2.161, de dois de janeiro de 1954, responsável por instituir a Campanha Nacional contra a Esquistossomose.

*Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil*, de Barca Pellon<sup>503</sup> e Isnard Teixeira<sup>504</sup>, teve sua primeira publicação em 1950, mas foi um trabalho com acréscimos posteriores. Nesta data, foi tornado público em meio ao VIII Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Recife-PE. A investigação cobria um inquérito helmintológico escolar que se realizou desde 1947. Pela sua importância para a esquistossomose, por ser um trabalho que impacta e mobiliza diversos campos, por trazer para o terreno da esquistossomose médicos, políticos, serviços estaduais de saúde, por envolver escolas e professores, peças importantes das configurações da doença, o documento é fonte valiosa. A partir da sua publicação, o inquérito se tornou a principal referência quando se tratava de dimensionar a esquistossomose no quadro das endemias brasileiras e de tentar caracterizá-la como um problema de saúde pública.

O inquérito aglutina uma série de questões, pois traduzia em dados, tabelas e números o estado da moléstia. Em razão da própria carência estatística no que se refere às verminoses, inclusive ressaltada pelos autores, tornou-se um passo importante até para que o campo de parasitologista olhasse com outros olhos para a doença e, a partir daí, que médicos clínicos que a desconheciam fizessem a sua inserção em pensamento e ofício. Em termos metodológicos, é importante para o campo na medida em que, dadas as conformações do momento, com iniciativas

---

<sup>503</sup> Amílcar Barca Pellon foi médico ativo da Sociedade Brasileira de Higiene, como mostram os anais do Congresso Brasileiro de Higiene de 1954. Também exerceu o posto de Chefe da Organização Sanitária e Saúde Pública, onde foram desenvolvidos outros trabalhos durante sua gestão, além da esquistossomose, como sobre a questão do Bócio. Em 1933, foi um dos articuladores da reforma dos serviços de saúde no Ceará, que ficou conhecida como “Reforma Pellon”. Para algumas atividades de Pellon nesse Estado, ver sítio: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads/category/5-outros-arquivos/?download=194:galeria-governador-parsifal-barroso>, acesso em 4 jan. 2015.

<sup>504</sup> Manuel Isnard Teixeira nasceu em 1912, em Itapioca, Ceará. Diplomou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia, em 1933. No ano seguinte, ingressou no curso de aplicação do Instituto Oswaldo Cruz, onde permaneceu até 1936. Posteriormente, foi contratado pela Inspetoria de Defesa Sanitária Animal, de Fortaleza. Teve atuação política vinculada ao movimento sindical e comunista, inclusive dentro do PCB, sendo preso em 1936. Também foi bolsista do IAIA, quando fez cursos na School of Hygiene Johns Hopkins University. Na Universidade do Brasil, em 1946, foi encarregado das pesquisas bacteriológicas do Instituto Nacional de Nutrição. Ano em que também foi nomeado biologista da Divisão de Organização Sanitária de Saúde Pública (DNSP), onde desenvolveu o inquérito com Pellon. Em 1952, foi nomeado por concurso médico do DNSP. Desempenhou diversas atividades na saúde pública e, a partir de 1959, fez uma série de viagens comissionado pela OMS, para estudos sobre a fabricação da BCG. Mesmo no período militar, continuou sua atividade militante clandestinamente em uma Comissão Jurídica Popular que apurava crimes políticos. Faleceu em 11 de julho de 1998. Dados biográficos disponíveis em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/manuel.htm>, acesso em 4 jan. 2015.

peçoais e modelos de tratamento de dados particulares, o inquérito trouxe certa uniformidade. A escolha dos escolares, que havia sido feita em outros estudos, levou como parâmetro o que Arthur Versiani, Amilcar Vianna Martins e Pena Sobrinho tinham feito em Belo Horizonte<sup>505</sup>. Segundo Pellon e Teixeira (1950):

por constituir esse grupo etário uma amostra bem representativa da sociedade em que se integra, oferecer-se em melhores termos de trabalho pelas suas naturais concentrações e nos revelar, mais que no adulto, a condição tão procurada de autoctonia da possível infestação, em virtude de contingências peculiares à idade (PELLON, TEIXEIRA, 1950, p. 4-5).

Por conta da “importância médico-sanitária e de mais positiva expressão econômica”, os autores fixaram-se em núcleos populacionais superiores a 1.500 habitantes. Até 1950, tinham sido cobertos onze estados<sup>506</sup> com 896 localidades e a significativa marca de 440.786 exames realizados.

Um dado que também chama atenção na descrição da metodologia do trabalho é a seleção e treinamento de pessoal que seria responsável pela formação dos microscopistas, guardas e serventes, chefes de escritório e datilógrafos, que envolvia edital, bolsas de estudo, exames de admissão, curso de preparação (ministrado pelo médico superintendente do inquérito). Houve seleção também para candidatos a médicos chefes de equipe, com curso com aulas teóricas, sobre “helmintos em geral” e um item específico sobre “organização, realização, objetivos – cooperação das autoridades, do povo em geral e das professoras em particular – estudo dos modelos utilizados – tabulação dos dados obtidos”, além das aulas práticas.

A partir daí, o plano de execução do inquérito exigiria uma complexa rede de sujeitos. Na capital, ficaria o superintendente e seu escritório, “ao qual estarão subordinadas tantas equipes quantas forem necessárias para cobrir a área a ser trabalhada” (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 7). Nas outras localidades, a rede se expandiria por meio dos chefes de equipe, responsáveis por entrar

em contato com autoridades de saúde, de educação, prefeitos municipais, agentes de correio, chefes de Estação de Estradas de Ferro, a fim de obter facilidades para o envio e recebimento de material, bem como esclarecer

---

<sup>505</sup> Trabalho intitulado *A esquistossomose Mansônica no Estado de Minas Gerais*, publicado no Arquivo do Instituto Químico-Biológico do Estado de Minas Gerais, em 1945.

<sup>506</sup> São eles: Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais.

dúvidas que as professoras possam apresentar no preenchimento das fichas (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 7).

Os dados colhidos referiam-se ao *Schistosoma mansoni*, ancilostomídeos e helmintos em geral. Além disso, variáveis quanto à cor, ao sexo e à residência (urbana e rural) também estavam presentes. Pellon e Teixeira (1950) assinalam que, em estudos posteriores, era intenção incluir características do solo, clima, distribuição de planorbídeos e outros fatores que pudessem influenciar a epidemiologia da doença.

Dos estados em que foram realizados o inquérito, alguns merecem o nosso destaque pelo alto grau de endemicidade, como Paraíba, Sergipe, Pernambuco e Alagoas, que havia instalado um Posto de Profilaxia em 1945.

Na Bahia, centro de diversas ações em torno da doença, inclusive do SESP, os números são impactantes:

Em 91.320 escolares as 221 localidades escolhidas, foram examinados 74.590 (81,68%) dos alunos existentes. Encontramos 12.345 casos de esquistossomose, dando para o conjunto do Estado, um percentual de 16,55. Relacionando este coeficiente com a população estimada para 1950 teríamos na Bahia 782.813, como número provável de infestados pelo *S. mansoni*. Quanto a Ancilostomídeos e Helmintos em geral, os percentuais foram respectivamente de 49,86% e 97,53% (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 20).

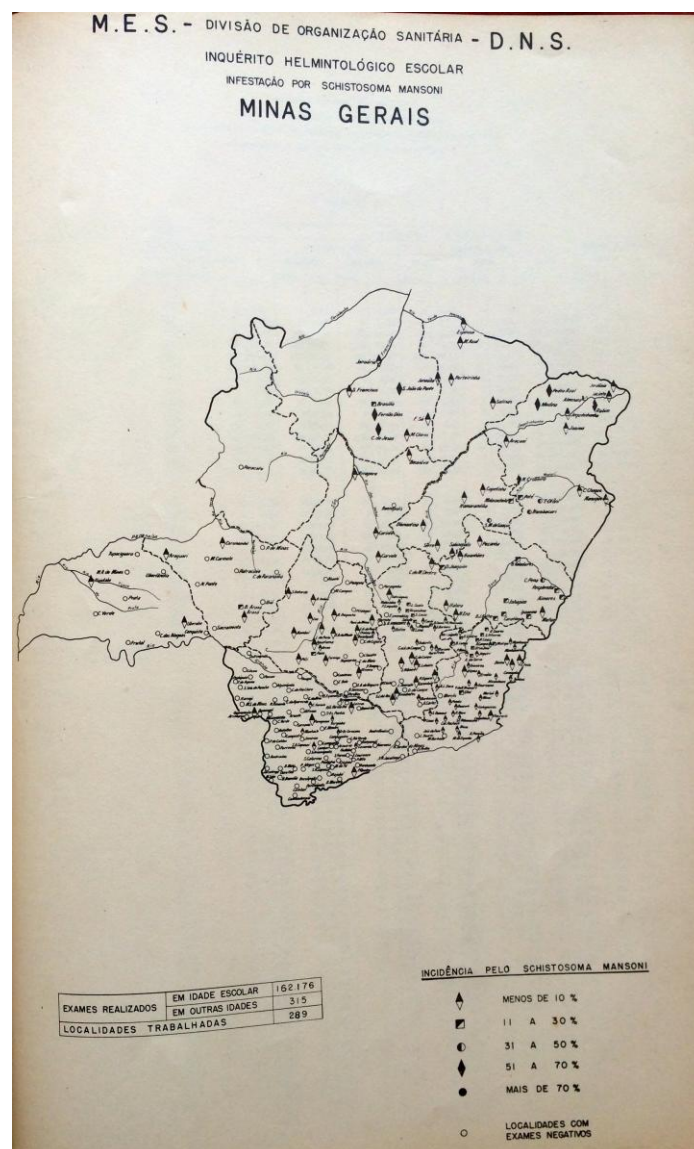
Além do alto índice de contaminação, a doença estava espalhada pelo estado. Segundo os autores, eram “22 localidades com exames positivos e destas, 162 com incidência superior a 4%” (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 21).

Minas Gerais teve uma pesquisa diferenciada, por conta da extensão territorial, densidade demográfica e condições de transporte. O trabalho foi realizado em duas partes e a partir de 162.491 exames, que representavam 66,20% dos 245 441 escolares da região. A estimativa era de que fossem 400.100 doentes. Pellon e Teixeira (1950), enfatizam o que seria a “invasão” do território mineiro pelo norte e sua passagem pelos afluentes do rio São Francisco. Naquele momento, o itinerário nosográfico dava conta de uma marcha “rumo ao oeste”:

Salientamos nessa área Belo Horizonte, com 1.819 casos de esquistossomose e um percentual de 7,14%. É nas vizinhanças da capital que se localizam os maiores focos da zona Metalúrgica – Santa Luzia, Lagoa Santa, Sabará. Barreiros do Araxá na zona do Alto Paranaíba, diz bem da marcha da endemia, que avança e penetra cada vez mais rumo ao Oeste. As zonas Sul, Triângulo e Urucuia são praticamente indenes à parasitose (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 23).

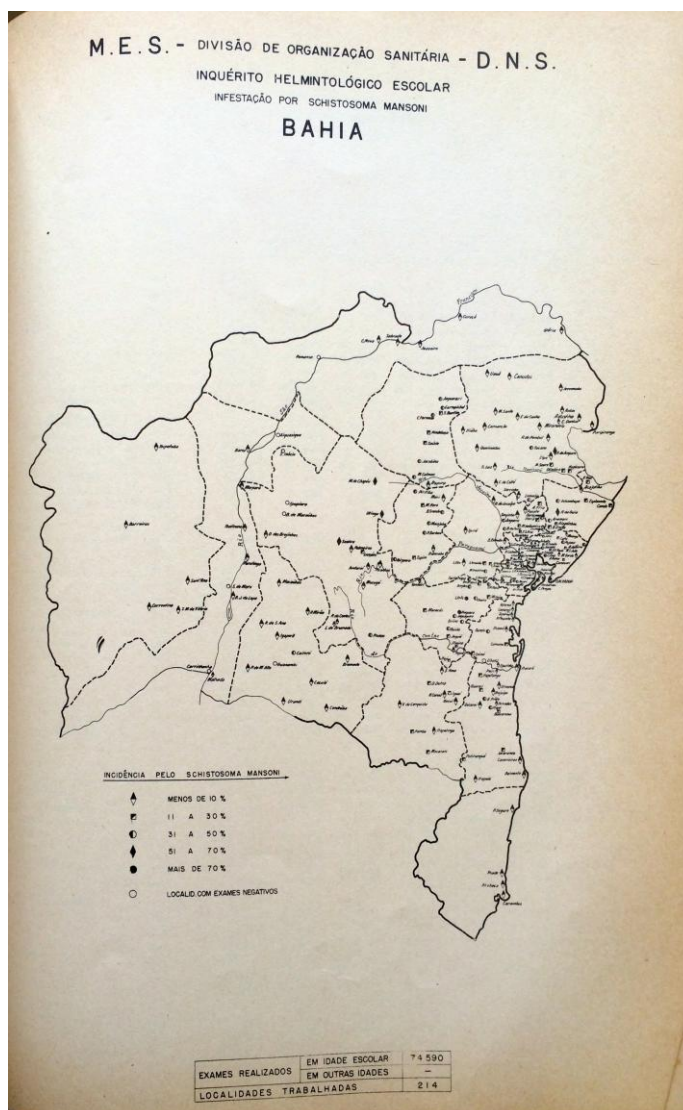
Os mapas de Minas Gerais e Bahia ganham assim uma identidade nosográfica a partir da esquistossomose (Figura 27 e Figura 28)

**FIGURA 27 – Distribuição da Esquistossomose em Minas Gerais, 1950<sup>507</sup>**



<sup>507</sup> PELLON; TEIXEIRA, 1950, anexos (n.p.).

**FIGURA 28 – Distribuição da Esquistossomose na Bahia, 1950<sup>508</sup>**



Os autores avaliam o impacto do trabalho numa perspectiva comparativa com o que havia sido feito até então, em razão do uso de metodologias diversas, dados esparsos oriundos dos departamentos estaduais de saúde, ênfase em algumas regiões, recorte na procedência dos doentes. Tais fatores, segundo eles, davam certa “parcialidade” no trato dos problemas. A construção argumentativa que elaboram é interessante, pois resgata algumas publicações consideradas importantes dentro do tema e que tiveram repercussão no coletivo. São apontadas as lacunas de outros trabalhos elaborados pela Comissão Rockefeller, instituição que deu ênfase à

<sup>508</sup> PELLON; TEIXEIRA, 1950, anexos (n.p.).

ancilostomose, e é construída uma linha divisória que atribui ao empreendimento que encamparam uma importância para que seja incluído nos círculos da parasitologia. Colocam-se em certa posição de “vanguarda”:

Pondo em relevo o valioso contingente que todos esses pesquisadores trouxeram para o esclarecimento da nosografia da doença de Manson-Pirajá da Silva, desejamos salientar que o Inquérito da Divisão de Organização Sanitária representa a primeira tentativa do levantamento da incidência da Esquistossomose, em escala nacional, seguindo um método uniforme de investigação (PELLON; TEIXEIRA, 1950, p. 27).

Tais questões são importantes na argumentação pois demonstram a dinâmica daquilo que podemos chamar do tráfego intracoletivo dentro dos coletivos de pensamento (FLECK, 2010). Fleck, ao falar da “ciência dos periódicos”, ressalta sua provisoriedade e incerteza. É importante destacar como tais trabalhos aspiram a se sobrepôr dentro dos coletivos, o que depende de várias questões, inclusive da adequação ao estilo de pensamento. A chancela dos pares ajuda a garantir a entrada nos manuais, o que vai conferir legitimidade para se tornar parâmetro metodológico para outras pesquisas, além de dar aos pesquisadores posição de destaque. Samuel Pessoa, em 1952, num ciclo debates sobre a esquistossomose em São Paulo, usa de predicativos como “ilustre higienista patricio” para se referir a Pellon<sup>509</sup>.

Um ponto importante é como os trabalhos de pesquisa executam certas mobilizações que também são mecanismos que garantem legitimidade. É o que vemos no inquérito de 1950, por meio de algumas ferramentas. O primeiro anexo é uma carta endereçada às professoras (Figura 29). Chama atenção o tom de diálogo presente no texto, sugerindo uma coparticipação na atividade. Sua função é tão primordial que “é desnecessário salientar o papel e a responsabilidade que as Sras professoras terão no desenvolvimento dos trabalhos desse inquérito”. Após, tem-se o passo a passo, como a entrega da latinha para coleta das fezes dos alunos, identificação, preenchimento da

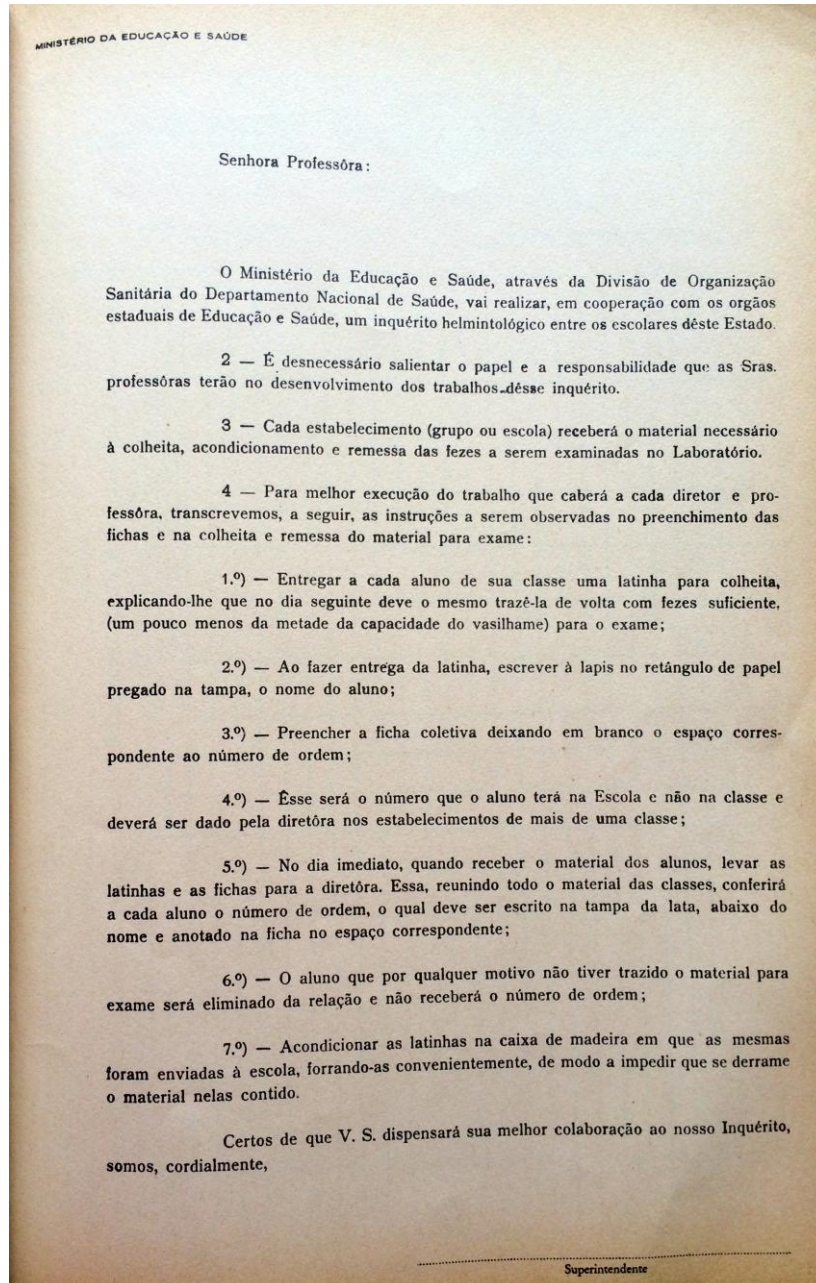
---

<sup>509</sup> Diz Pessoa: “Devem-se ao ilustre higienista patricio A. Barca Pellon os primeiros trabalhos sistematizados referentes à profilaxia da esquistossomose mansoni no território brasileiro. Como diretor do da Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde, foi pioneiro na luta contra esta verminose, organizando e fazendo funcionar, nestes últimos 10 anos, 25 postos de Profilaxia nas áreas mais atingidas, além de um Instituto de Pesquisas (Instituto Aggeu Magalhães), em Recife, Estado de Pernambuco. Também em colaboração com o diretor da Seção de Helminthoses da sua Divisão, o ilustre higienista Isnard Teixeira, realizou um grande inquérito [...] nada mais natural que termos nossas homenagens a este sanitarista e patriota, que, obscura e modestamente, dentro de dificuldades de toda sorte, vem dedicando sua vida ao mais alto ideal que pode inspirar o coração de um médico: a saúde o povo brasileiro” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO, 1953, p. 174).



ficha de forma correta (Figura 30) etc. Mais do que considerar esses personagens exclusivamente por sua necessidade prática, é preciso pensar na sua inserção. Numa participação como essa, elas tomam contato com traços de uma esfera da atividade científica, certos jargões, nomes de doenças etc. Tinham também condição, em certa medida, de avaliar o significado de tal pesquisa na comunidade e no espaço escolar em que atuavam. Como discutido em capítulo anterior, a professora vai ser um dos elos dessa zona de contato entre o círculo esotérico e exotérico da ciência. A se pensar o desconhecimento do *Schistosoma* e de outros vermes dentro do próprio campo médico-clínico, é salutar que ela seja inserida nas configurações da doença. De alguma forma, essa especificidade da esquistossomose e das verminoses no geral vai ser uma marca importante, pois os inquéritos escolares correspondem a um tipo de metodologia que sobrevive até os tempos atuais.

**FIGURA 29 – Carta endereçada à professora no inquérito sobre verminoses<sup>510</sup>**



<sup>510</sup> PELLON; TEIXEIRA, 1950, anexos (n.p.).



de colaboração, que envolveu a capital dos estados e outras localidades, junto com autoridades da educação, saúde etc.; 3- elegeu a escola como um locus privilegiado da doença e a professora como personagem de colaboração e compartilhamento; 4- contribuiu para a construção e sedimentação de uma primeira via do tráfego, quando a ciência vai à escola e dialoga com a professora e com os profissionais da educação.

\*\*\*\*\*

O inquérito de Pellon e Teixeira repercutiu nas décadas seguintes e teve como um dos efeitos imediatos as discussões em torno do projeto que instituiu a Campanha Nacional contra a Esquistossomose, em 1954, alvo de debates importantes entre o câmara e sua Comissão de Saúde e o Mesp. O decreto que instituiu a campanha é fruto de uma manobra política em que transitaram fatores que colocaram à prova o capital político dos envolvidos e as mudanças em torno do conhecimento sobre a esquistossomose, naquela que talvez tenha sido a primeira iniciativa em âmbito nacional para transformar a doença em um problema de saúde pública.

A questão começou quando o deputado mineiro Jaeder Albergaria<sup>512</sup> fez uma proposta de criação de um Serviço Nacional de Esquistossomose, em agosto de 1952, na lógica dos serviços criados no Estado Novo. A partir da iniciativa de Albergaria, e na iminência das discussões que transcorriam na Comissão, o Executivo, na figura do ministro Simões Filho, se adiantou e enviou o projeto da campanha, que aconteceria no âmbito do SNM, o Serviço Nacional de Malária. Na sua exposição de motivos, no total de 21, afirmou que “a esquistossomose passou a se constituir, presentemente, a mais grave de nossas endemias rurais”<sup>513</sup>. O inquérito é referência fundamental da exposição. Para o ministro, profundamente impactado pelos dados que indicavam três

---

<sup>512</sup> Jaeder Albergaria foi deputado federal por cinco legislaturas, de 1951 até 1971, pelo PSD (Partido Social Democrático).

<sup>513</sup> A documentação referente ao projeto de lei para criação da Campanha Nacional contra a Esquistossomose baseia-se na seguinte referência: REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL; CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de lei 2898/1953. (Institui a Campanha contra a Esquistossomose e dá outras providências). Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=F248AC92F403650B9DF8F01EA2D83943.node1?codteor=1218504&filename=Avulso+-PL+2898/1953](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F248AC92F403650B9DF8F01EA2D83943.node1?codteor=1218504&filename=Avulso+-PL+2898/1953), acesso 5 jun. 2015. Optamos por referenciar, ao longo do texto, a partir dos sujeitos envolvidos, para tentar tornar mais clara a exposição.

milhões de infectados no Brasil, um dos grandes motivos para uma campanha era o fato de que ela já se constituía como uma “ameaça ao sul”. Sua análise corrobora algumas impressões sobre os caracteres históricos da doença, quando ressalta que ela é uma moléstia do rural e do urbano e de que a “gravidade clínica da doença é atestada pelos prejuízos de ordem econômica”. Atribui a situação às precárias condições econômicas, de educação e de higiene, além do saneamento básico. Um ponto importante é que o ministro aciona a constituição para ressaltar a competência do governo federal em “organizar defesa permanente contra as endemias rurais”. O SNM é posto como a instituição de claro capital científico e político no que tange ao combate às endemias rurais, e daí a Campanha estar submetida a ele (EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DO MINISTRO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO, 23/2/1953, p. 2-3).

De modo geral, é importante ver como a exposição aglutina percepções do campo de pesquisa, não apenas do inquérito, mas dos trabalhos produzidos nas faculdades de medicina, nos institutos e sua inserção em manuais como os de Samuel Pessoa. No que concerne à inserção de novos fatores de compreensão da doença, a sistematização da formação técnica ganhou relevo. Segundo Simões Filho, “a precariedade do pessoal técnico” indicava a necessidade de preparar pessoal para a campanha e de que “um plano de educação e de propaganda nas áreas acometidas constitui também um dos objetivos da campanha”.

O Relatório da Comissão de Saúde Pública, redigido por José Fleury, aponta que o projeto de Albergaria já havia passado pela Comissão de Justiça, com aprovação<sup>514</sup>, o que lhe dava um respaldo legal importante para a criação do Serviço. A partir daí, outros atores entraram em cena. O primeiro nome da parasitologia a se colocar foi Emmanuel Dias, “cientista patricio”, descrito como “pioneiro do estudo da profilaxia dessa doença”, que defendeu a necessidade de que a esquistossomose deveria merecer atenção especial de um órgão centralizador, mas que a tarefa caberia ao SNM, “sob a eficiente direção do doutor Mário Pinotti”. O próprio Pinotti foi à Comissão, “com farta documentação”, mostrar o que estava fazendo e defender que a enfermidade estivesse sob a tutela do órgão que dirigia. Disse que, por decreto, essa tarefa estava prevista para ficar a cargo do SNM, inclusive com verbas orçamentárias, e que o Serviço tinha pessoal e logística para tal empreendimento. Instalava-se assim

---

<sup>514</sup> Exceto para o artigo que falava da criação de um cargo de diretor.

um impasse entre o médico e deputado Albergaria, no âmbito do Parlamento, *versus* Pinotti/Executivo junto com todo o seu capital científico e político. Quem ganharia?

O relatório expõe que, dada a gravidade da enfermidade, o melhor seria um serviço nacional que atendesse ao problema, o que seguia a própria orientação do governo Vargas, desde 1940. Porém, assevera que “quem conhece a organização de nosso sistema de Governo não ignora que tudo depende, na pública administração, da orientação e pensamento do Poder Executivo”. Conclui por recomendar a entrega ao SNM da esquistossomose, mesmo que “apesar de técnico e cientificamente ser de melhor alvitre a criação de um serviço próprio”. Além disso, apresenta justificativas relacionadas às facilidades de tramitação do projeto que emanava do Executivo<sup>515</sup> (PARECER DA COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA, 23 /6 /1953, p. 4-5).

“O molusco não voa”. Vale o destaque para o registro de voto do deputado Leão Sampaio, que começou opinando favoravelmente à criação de um serviço nacional para a esquistossomose. Segundo ele, que criticou a visão de que o SNM já teria respaldo para a campanha, “a campanha contra a esquistossomose é um problema complexo, motivo por que não poderá ser feita sob a tutela de outro serviço”. Contra a tese defendida por Emmanuel Dias e Mário Pinotti, de que “para o anofelino e para o caramujo, nossos servidores estão credenciados à luta contra esses transmissores de doenças”, ofereceu a peculiar resposta: “O molusco não voa, arrasta-se com dificuldade e passa toda a vida em uma pequena área, o que não ocorre com o mosquito”. Por fim, se disse persuadido pela “magnífica exposição do Dr. Mario Pinotti” e, considerando a economia de recursos, apresentou a convicção de que o SNM poderia tomar encargo da questão. Mas teve a audaciosa sugestão de transformar o SNM em Serviço Nacional de Malária e Esquistossomose (VOTO DO DEPUTADO LEÃO SAMPAIO, 23 /6 /1953, p. 5-7). O que, a considerar o valor científico e simbólico da malária e do SNM para figuras como Mário Pinotti, não estaria no âmbito do factível, diga-se de passagem. E a emenda foi rejeitada pela Comissão.

Albergaria, que também fez questão de registrar seu voto, afirmou que “não há correlação entre as duas doenças” e que, para a esquistossomose “deverá ser um serviço isolado e suficientemente aparelhado”. Para reforçar seu argumento, ponderou

---

<sup>515</sup> Ao final do relatório, José Fleury afirma que os projetos não seriam dissonantes. Contudo, a mensagem do Poder Executivo seria uma “obra inicial” e de atuação imediata no combate à esquistossomose” e a do deputado Albergaria “como uma obra definitiva e permanente” (PARECER DA COMISSÃO DE SAÚDE PÚBLICA, 23 de junho de 1953, p. 4 e 5).

que o fato do SNM cuidar da doença de Chagas, “redundaria em prejuízo para ambos”. Referenciado por Rodrigues Silva<sup>516</sup>, defendeu três ações: combate ao hospedeiro, tratamento dos doentes e medidas que evitassem a infestação dos indivíduos sãos. Sua ideia principal era de que os municípios com maior incidência da doença estariam fragilizados no combate, por não disporem de condições financeiras apropriadas e de que a unificação malária-esquistossomose apenas seria plausível se os métodos de profilaxia fossem os mesmos. E concluiu que “a campanha nacional contra a esquistossomose terá de ser dirigida por um órgão central, especializado e autônomo” (VOTO DO DEPUTADO JAEDER ALBERGARIA, 23 /6 /1953, p. 7-8).

A questão financeira também foi utilizada em prol do Executivo. Na lógica de leitura do momento, de uma associação cada vez mais forte entre fatores econômicos e relacionados à saúde, a fala da Comissão de Finanças ganhou importância quando ressaltou “os sérios danos causados à economia nacional” e os três milhões de esquistossômicos no Brasil. Sobre o SNM, a comissão ressaltou os “sucessos obtidos no vitorioso combate”, que “as áreas acometidas pela esquistossomose são praticamente as mesmas atingidas pelo impaludismo” e que, em razão da economia do país e necessidades de aproveitamento, o ato do Executivo “é o oportuno e só merece todo o nosso louvor” (PARECER DA COMISSÃO DE FINANÇAS, 29/7/1953, p. 8-10).

Com tantos os envolvidos e fatores de ordem econômica, política e do próprio encadeamento epistemológico da doença colocados em jogo e manejados em favor de Pinotti e seu SNM, Albergaria sairia derrotado.

Assim, foi promulgada a lei no. 2.161, de 2 de janeiro de 1954, que em seu Art. 1º. diz: “É instituída a Campanha Nacional contra a Esquistossomose, sob a orientação e fiscalização do Serviço Nacional de Malária, do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde”. Além disso, previa que seu diretor submetesse ao ministro o plano da campanha, que poderia ocorrer em cooperação com instituições privadas ou oficiais. Um ponto importante é o dos recursos para a Campanha que, conforme seu Art. 5º, dizia que ela deveria obedecer ao previsto na Campanha Nacional Contra a Tuberculose. Portanto, em meio a um Brasil instável politicamente, prestes a ser impactado pelo suicídio de Vargas, da recém criação do Ministério da Saúde e dos seus rearranjos, tentava-se inserir a esquistossomose numa agenda articulada, sistemática e no âmbito nacional da saúde pública. Esta tentativa esteve

---

<sup>516</sup> Ele se refere, provavelmente, ao trabalho de SILVA (1949).



longe de significar sucesso em debelá-la, dada a complexidade da doença e a sua abertura a outros campos, como a educação sanitária, ainda relativamente fraca. Enfim, era difícil ela se tornar a “nova malária” de Pinotti ou de outra figura do campo médico/científico/político que a tomasse para si. Como se verá, a luta pela especificidade da doença continuou tanto no âmbito do DNERu como das ações estaduais de combate à moléstia nos anos 1960. Mas a primeira metade dos anos 1950 foi relevante pelas interseções com o círculo exotérico.

O embate Albergaria *versus* Pinotti é demarcável também para uma reflexão sobre os novos parâmetros da esquistossomose no cenário do nacional-desenvolvimentismo, para o seu dimensionamento como uma questão sanitária a resolver. A “vitória” de Pinotti mostra sua força política naquele momento e tudo que ele conseguiu captar em torno do SNM, que o fez não apenas se arvorar de argumentos contra um novo serviço, mas trazer para junto de si atores e peças importantes da engrenagem governamental e do próprio campo médico-científico. Como demonstram Silva e Hochman (2011), a importância de Pinotti e da campanha de combate à malária é sintomática do oferecimento de uma nova leitura para o tratamento das doenças e da saúde pública.

A malária, doença importante para a constituição da força de Pinotti, JK e da saúde pública no interior do nacional-desenvolvimentismo, teve que abrir espaço para outras. E se a “peste palúdica” teria sido “resolvida”, qual seria a próxima eleita (ou as eleitas)? O debate mostra a necessidade de se garantir em outras frentes. Não por acaso, Mário Pinotti faria diversas referências à doença em seus textos, discursos e no espaço público, em seu sentido mais amplo.

É o que se vê, por exemplo, em algumas de suas falas, como no jornal *A noite*, em reportagem intitulada “Três milhões de brasileiros atacados pela esquistossomose”. A partir de um simpósio que havia acontecido em Belo Horizonte sobre o tema<sup>517</sup>, Pinotti mostra o engajamento dos profissionais do DNERu em relação ao aumento significativo dos casos na capital de Minas Gerais e aborda, também, a doença em nível nacional. Mostra certa continuidade com o modelo de profilaxia concentrado nas chamadas fossas sanitárias, como alvo da educação sanitária, sobretudo a partir do diagnóstico de que a bacia hidrográfica da

---

<sup>517</sup> Simpósio sobre a Esquistossomose realizado em adendo ao VI Congresso da Associação Médica de Minas Gerais, em 1953.



Pampulha<sup>518</sup>, na capital mineira, era um foco importante da moléstia. As medidas cogitadas por Pinotti iam, além da fiscalização, à interdição das casas que não possuíssem tais fossas. Numa segunda parte, intitulada “Ignorância, um outro grande flagelo”, a questão da educação sanitária passa a ser colocada como função primordial para o controle da esquistossomose: “acrescem-se às dificuldades de ordem material e financeira, as condições de atraso social e incultura das populações, a exigirem bem conduzido e penetrante trabalho de educação sanitária”. Numa fala muito próxima a de alguns escritos de Samuel Pessoa, Pinotti afirma: “De nada serviria dar banheiros públicos se os habitantes de certas localidades continuassem a banhar-se em córregos e poços contaminados”. Por último, outro destaque é interessante e nos faz lembrar as ponderações do deputado Albergaria quando insistiu na criação de um serviço nacional. Pinotti avaliava, naquele momento, pelos idos de 1957, que o combate total não era mais possível: “A seleção de áreas é imposta pela escassez de recursos face à grandeza do problema, sendo totalmente inexequível um combate atual a todas as áreas endêmicas” (A NOITE, 26 /10 /1957, p. 3).

*Vida e morte do brasileiro*, de 1959, é um exemplo da “síntese pinottiana” feita para a esquistossomose. Numa demonstração dos fortes vínculos do médico com JK, o livro poderia ser entendido como um balanço dessa agenda do nacional-desenvolvimentismo no que se refere à saúde pública e da preocupação com as “doenças de massa” no Brasil. Além disso, espelha a incorporação de uma agenda mais horizontal na saúde, tal como aponta Hochman (2009). Em meio ao sucesso decantado com a malária, certas enfermidades ainda persistiam, segundo ele:

Dentre as doenças transmissíveis, pagamos ainda um grande tributo às chamadas endemias rurais, que conquanto prevaleçam no meio rural, também acometem o meio urbano, inclusive capitais, como se verifica em exemplos, com dois maiores focos de filariose (Recife e Belém) e com a esquistossomose em Belo Horizonte e Salvador (PINOTTI, 1959, p. 8)

---

<sup>518</sup> A preocupação com a Lagoa de Pampulha, em Belo Horizonte, era antiga. Tanto que o local foi objeto de algumas pesquisas sobre a esquistossomose. O *Correio da manhã* traz uma nota sobre a situação, em 1950, em texto intitulado *Problemas de saneamento em Belo Horizonte*: “A infestação de esquistossomose está se espalhando de maneira alarmante no município de Belo Horizonte. Todas as águas que banham a capital, como o Arrudas, córrego do Leitão, cursos d’água da Pampulha estão contaminados pelo pernicioso caramujo que vai dia a dia aumentando a sua área de ação [...]. O número de vítimas feitas pela esquistossomose cresce assustadoramente e os consultórios médicos especializados enchem-se dessa infortunada clientela, cujo número se eleva aos milhares” (CORREIO DA MANHÃ, 25/1/1950, p. 3).

Junto com a malária, boubá, ancisolostomose, tracoma, a esquistossomose estaria no grupamento das “doenças de massa”. Dividido em cinco partes – Vida e morte do Brasileiro, Fatores gerais de saúde no Brasil, As “doenças de massa no Brasil”, Outros quadros de Doenças no Brasil, Política de saúde no Brasil –, temos, na segunda delas, um capítulo dedicado especificamente à Educação Sanitária. O texto mostra que o contato com os programas de educação sanitária e a atuação de figuras como Hortênsia de Hollanda geravam dialogismos importantes nos seus escritos. A própria definição da educação sanitária, como processo, na sua relação contínua com a comunidade, é um exemplo disso:

[...] o processo de educação sanitária deve penetrar até a intimidade da vida da comunidade, sentir-lhe, realmente, a existência e anseios, despertar estímulos e aspirações, fazendo com que efetivamente se edifique uma consciência sanitária social. Seus resultados devem visar a êxitos fundados e duradouros (PINOTTI, 1959, p. 55)

Mesmo que Hollanda não esteja explicitamente citada, sua persistente presença é notável, numa simbiose entre o “antigo” e “novo”. O entendimento da educação sanitária como um processo é extremamente relevante e faz eco às inúmeras discussões e incorporações que estão presentes naquele momento, sobretudo a partir das configurações da educação em saúde. Além de um processo, é um movimento que se dá pela afetividade, sentimento, pelo olhar detido em relação ao desejo do outro, “a existência e anseios”, pelas estratégias de aproximação didática para “despertar estímulos e aspirações”. Um trabalho complexo, que exigiria conhecer a cultura local, “penetrar até a intimidade”. Ao mesmo tempo, o antigo também se faz presente. O mantra da “consciência sanitária” se faz valer, mas é com o acréscimo da palavra social. Mediações que mostram os tensionamentos pelos quais passava a educação sanitária.

O DNERu é tido como um espaço privilegiado das práticas de educação em saúde. Pela forma com que Pinotti define o departamento, é possível colocá-lo, para além de um lócus do fomento de práticas educativas, como um dos lugares de definição do coletivo. O que se confirma quando ele diz que à Seção de Educação Sanitária do DNERu, “cabe a responsabilidade estudar e experimentar métodos mais indicados para a educação de nossa gente visando à mudança de hábitos”. É como se o DNERu fosse um entre-lugar na interseção do conhecimento, da linguagem e do ensino. Tal papel colaborador pode ser percebido, pois em paralelo “ao estudo de

métodos, foi e vem sendo formado pessoal técnico necessário para o desenvolvimento dos programas de educação”, realizada numa aproximação com o esquistossomose:

As experiências da educação da população se iniciaram e se desenvolveram integradas com os serviços de tratamento da esquistossomose, endemia cuja manutenção e disseminação continuam a desafiar os recursos isolados de medição e de combate ao hospedeiro intermediário (PINOTTI, 1959, p. 55)<sup>519</sup>.

A presença de novos referenciais da educação em saúde pode ser vista quando Pinotti elenca quatro princípios norteadores da atividade.

No primeiro princípio, aponta que “as pessoas aprendem e modificam seu comportamento quando têm oportunidade de participar do planejamento e execução das atividades que visam ao seu benefício”, numa incorporação das novas configurações. É salutar que o primeiro princípio reivindique a mudança a partir de uma ação integrativa, e de que as pessoas não estejam alijadas dos processos decisórios referentes à sua saúde. Mais que isso, o princípio faz referência à perspectiva de Dewey que, como vimos em capítulo anterior, é uma das bases do movimento de renovação da educação e das práticas de educação sanitária. É na prática que as pessoas introjetam mudanças que serão convertidas em ações.

A inserção do grande público carrega tensões, fruto das disposições hierárquicas. No caso do segundo princípio, diz que:

o indivíduo comum de uma coletividade só realiza um esforço para mudar seus hábitos e assim se conservar quando percebe que seu comportamento se enquadra dentro de novos padrões e normas aceitos e valorizados pelas pessoas mais prestigiosas. Isso quer dizer que a ação educativa deve se iniciar por aqueles que têm capacidade de liderança, trazendo-os para frente da cruzada (PINOTTI, 1959, p. 56).

Haveria a necessidade de determinados sujeitos serem chamados como líderes no processo, para efeito de estímulo-repetição.

A relação com o conhecimento da comunidade, a compreensão do espaço de atuação do educador, está dada no terceiro princípio: “toda obra destinada à melhoria

---

<sup>519</sup> Segundo Pessoa: “Atualmente, conta o DNERu com 15 educadoras sanitárias ou ele formadas e atuando em 14 localidades das áreas endêmicas de esquistossomose e outras endemias. São quase todas moças de nível universitário e estão submetidas à supervisão e à revisão periódica de conhecimentos e técnicas. Espera, muito em breve, poder dilatar seu campo através do treinamento e supervisão de pessoal auxiliar local” (PINOTTI, 1959, p. 56).

das condições de vida de uma comunidade, deve coadunar-se com o nível de desenvolvimento tecnológico da área” (PINOTTI, 1959, p. 56). O que, compreendido em sentido mais amplo, diz respeito aos processos organizativos de uma dada comunidade, suas formas de apropriação do espaço, de lidar com o meio. No limite, está aí também uma concepção de desenvolvimento social, que pode fazer referência aos estágios diferentes das comunidades de trabalho.

O último princípio faz referência às conexões da educação sanitária, incorporando outros campos. Segundo Pinotti: “toda ação educativa no setor de saúde se irradia para outros setores da vida da comunidade e constitui etapa inicial de um movimento que exige coordenação e trabalho em conjunto com outras instituições”.

A conclusão de Pessoa remete igualmente aos contatos e aproximações entre médicos e educadores:

A educação sanitária, em nosso meio rural, não pode ser apenas apelo para que a gente use os medicamentos distribuídos ou para que venha submeter-se a tratamentos no Posto. Ela tem de promover a mudança de modos de viver. E esta mudança só pode ser motivada permanentemente pela compreensão, compreensão esta que se forma através da ação, suando para construir a sua fossa, ajudando na drenagem de um terreno, e assim por diante (PINOTTI, 1959, p. 58).

Ver alguém como Pinotti, figura destacada no campo médico por seus feitos quanto à malária, que fez valer a fama do DDT em terras brasileiras, apontar que as mudanças não estavam vinculadas apenas à intervenção medicamentosa, é significativo. Este constituiu o assunto alvo da atuação de Hortênsia de Hollanda, que militou em torno de ações que não circundassem apenas ao tratamento fármaco, mas numa reformulação do modo de viver (SCHALL, 1999; DINIZ, 2007). O que reforça a incorporação da educação sanitária e suas reconfigurações como um fator de compreensão de certas doenças. Há uma legitimação de mão dupla dos sujeitos: ao mesmo tempo em que participam da conformação de doenças como a esquistossomose, servem-se dessa aproximação para fortificar critérios internos de suas próprias definições.

O trato da questão da esquistossomose destaca as estatísticas que os inquiridos coprológicos traziam, que davam conta de três a quatro milhões de casos. Cifras que, como vemos, é incessantemente repetida por diversos atores. A abordagem da doença segue, identificando sua origem que estaria no tráfico de escravos. O inimigo molusco, a falta de saneamento básico complementado pela educação sanitária e o

movimento migratório de indivíduos infestados, são fatores considerados na epidemiologia da doença, além de certa prestação de contas do DNERu, sem “nenhum acidente fatal em mais de 30 000 doentes tratados” pelo órgão<sup>520</sup>. Algumas percepções aparecem no texto, como a ênfase nos caramujos e a ideia repetida diversas vezes por Samuel Pessoa que “a luta contra a esquistossomose é bastante complexa e dispendiosa” (PINOTTI, 1959, p. 89).

Em suma, a atuação de Pinotti traz três reflexões importantes para a análise. A primeira delas, como dito anteriormente, refere ao significado do seu empenho, quando se leva em conta o lugar de onde parte este enunciado – SNM, ministro, diretor do DNERu–, alguém que tentou colocar o Brasil daquele momento em sintonia com parâmetros internacionais da agenda da saúde. Uma segunda problematização, diz respeito ao fato de ele, em múltiplos espaços – como político, médico, cientista – ter contribuído para as configurações da esquistossomose. Um movimento importante do ponto de vista da enfermidade como fato científico. Por último, podemos falar que Pinotti assume posição privilegiada em um “círculo esquistossômico”<sup>521</sup>, feito de atores que se transformaram em agenciadores do seu campo e foram agenciados por outros, com objetivos diversos. É como se Pessoa-Pinotti-Hollanda compusessem pontos diferentes, mas interseccionados, desse “círculo esquistossômico”, o que explica, em parte, as influências, sejam elas explícitas, como no caso de *Vida e Morte do Brasileiro*, que faz referência à *Parasitologia médica*, ou as de princípio e conceito, partilhadas com Hortênsia de Hollanda, sobre o ofício da educação em saúde. Tais mobilizações sedimentam outras mudanças que viriam nos anos 1960.

Com o objetivo comparativo, para que se avalie as transformações que vão acontecer nesse período e alguns lados desta relação entre a educação sanitária com a esquistossomose, tratamos de dois momentos. Temporalmente, não estão muito distantes um do outro, mas mostram a capacidade catalisadora de algumas ações, seja o inquérito de Pellon e Teixeira ou a mobilização das figuras médicas na cena pública. No primeiro momento, temos o X Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Belo Horizonte, em 1952, e os debates promovidos pela Sociedade de

---

<sup>520</sup> Na última parte do livro, intitulada *Política de Saúde no Brasil*, a ideia de um acerto de contas a partir compreensão do DNERu, como uma grande exceção no meio de vários problemas, fica mais evidente.

<sup>521</sup> A expressão é uma tentativa de parafrasear a análise do discurso quando ela aborda os trabalhos de Mikhail Bakhtin e do chamado “círculo bakhtiniano”.

Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo sobre a *Esquistossomose mansoni no Brasil: doença de Manson – Pirajá da Silva* que ocorreram uma semana depois do Congresso. Em um outro momento, o *Simpósio sobre a esquistossomose: epidemiologia, diagnóstico e tratamento*, em 1957, na Faculdade Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro<sup>522</sup>.

No X Congresso Brasileiro de Higiene, a esquistossomose foi agrupada no tema III, epidemiologia e profilaxia, junto com as doenças transmissíveis por artrópodes e a boubá. A doença teve marca significativa de vinte trabalhos, comparada, por exemplo, com a doença de Chagas, com dezoito. Com temáticas que variaram pela distribuição da doença em regiões como Bambuí-MG, Rio Grande do Sul, a relação entre a esquistossomose e o negro, tratamentos com o Miracil, entre outras, o abordagem denotava o terreno incerto e provisório por onde andava a moléstia. É como se os trabalhos refletissem uma pergunta incômoda: mas o que se pode fazer agora? O relatório de conclusão do tema dá grande ênfase à necessidade da pesquisa e organização do campo, de que esforços fossem colocados na biologia dos moluscos e de um inquérito sobre sua distribuição, medidas de saneamento e “métodos eficazes de educação sanitária”, de que “a profilaxia da esquistossomose ainda se encontra em fase experimental” (SBH, 1953, p. XLV).

Os anais dos debates de 1952 têm logo em suas páginas iniciais uma imagem de Pirajá da Silva, que foi homenageado como “descobridor daquela doença no Brasil há 44 anos”. O que demonstra como a história da doença foi acionada em outro contexto da moléstia. O texto de Frederico Simões Barbosa, à época diretor do Instituto Aggeu Magalhães (Recife-PE), intitulado “Plano de pesquisas aplicado ao combate da esquistossomose mansoni”, também exprime como parte do coletivo se movimentava em torno da doença. Defendeu a ênfase nas pesquisas, na necessidade de se criar novos centros, com sugestão de um na cidade de Belo Horizonte, além de melhores condições para os pesquisadores, sejam elas relacionadas à infraestrutura ou à carreira, como o tempo integral para a pesquisa. As conclusões de Barbosa se parecem muito com as do relatório do congresso da semana anterior, quando este último diz que “em virtude de não contarmos atualmente com nenhum meio comprovadamente eficaz no combate à doença, teremos que orientar a pesquisa, a

---

<sup>522</sup> No caso dos debates de 1952 e do Simpósio de 1957, a comparação suscita mais algumas questões. Ambos eventos trazem a relatoria e a transcrição de perguntas e respostas, o que nos auxilia em tentar perceber quais eram os esquemas de pensamento em torno da doença.

nosso ver, em três setores: a) hospedeiro intermediário; b) patologia clínica humana; c) epidemiologia e profilaxia” (SBH, 1953, p. 16).

O olhar do coletivo tem uma visão concentrada nos planorbídeos, o que faz com que o médico repita também a necessidade de um inquérito e de pesquisas maiores sobre eles. Nas suas recomendações finais, a educação sanitária não aparece. Segundo ele, “grande parte dos recursos destinados à profilaxia da doença deve ser aplicada na intensificação da pesquisa, adaptando melhor as instituições e fundando outras”. Além de que, elas “devem ser localizadas em cidades de nível cultural elevado”, dada a necessidade de “treinamento do pessoal técnico especializado”, “remuneração adequada para pesquisadores”, da execução de um “programa de pesquisa”. Mesmo com a presença de pesquisadores do nordeste, havia uma hegemonia do sul nos debates, com nomes como o de Ernani Braga (à época no SESP), Caio Benjamin Dias, João Alves Meira, Amilcar Vianna Martins, Lobato Paraense e Samuel Pessoa.

Algumas figuras dentro dos debates, davam pistas de novas operações. Amilcar Martins, ao ser perguntado sobre os resultados com as medidas profiláticas clássicas ou da necessidade de melhoria do padrão de vida da populações, responde que “a não ser que se descubra o moluscocida ideal, isto é, 100% eficiente, barato e de fácil aplicação, o controle da esquistossomose dependerá largamente da educação sanitária”. E completa que “a educação e situação econômica são dois fatores rigorosamente interdependentes” (SOCIEDADE DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO, 1953, p. 149). É bom lembrar que, em sua fala, o parasitologista mineiro se colocou incisivamente contra o tratamento em massa, e repercutiu a visão do Congresso de Higiene, explicando que tal consideração se deve ao estágio da profilaxia da doença e dos conhecimentos incipientes sobre o tema.

Algo muito parecido com as impressões do próprio Pessoa, que dedica seu texto integralmente a falar das arestas da doença. Ele denomina como “pontos que necessitam maiores investigações”: dinamismo da doença (como ela se movimenta dentro do organismo humano), formas toxêmicas agudas, circulação do caramujo, terapêutica medicamentosa inadequada, terapêutica cirúrgica, o problema dos jovens (alta incidência nesse grupo etário), educação sanitária, métodos de comprovação de cura eficientes, doenças associadas, formação de técnicos e organização (SOCIEDADE DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO, 1953, p. 174-179).

Tais eventos adquirem um significado importante ao fazer circular dentro do meio acadêmico informações e debates sobre a doença. O patrocínio da Federação Brasileira de Gastroenterologia é expressivo de uma tentativa de aproximação com uma abordagem mais clínica, com sujeitos que efetivamente estariam na lida do diagnóstico da doença e da interseção com outros campos da medicina.

No caso do Simpósio de 1957, o fato de ele ter acontecido na Faculdade Nacional de Medicina, emanado pela cadeira de Clínica Propedêutica Médica, reafirma tal impressão:

É indispensável que o estudante de medicina tenha a exata noção do problema e possa de boa forma interpretar a presença desse 'background' mórbido, em que ocorrem, muitas vezes desfiguradas, doenças que em outros meios têm diversa exteriorização (MENDES, 1957, p. 8).

Porém, é possível notar certos deslocamentos em 1957. O primeiro sintoma deles pode ser detectado logo na primeira página, com a foto de Mário Pinotti ao lado de uma homenagem que ressalta a “brilhante campanha da malária” e o “plano de rápida recuperação social e econômica”. Carlos Cruz Lima, catedrático da Faculdade Nacional, que prefacia a coletânea, aponta que “a esquistossomose mansoni deixou de ser no Brasil assunto de exclusivo interesse de parasitólogos e sanitaristas, para constituir-se em problema nacional”. Apesar disso, a insígnia de Pinotti junto com a tentativa de pensar a doença no quadro dos problemas de saúde pública não conseguiriam esconder que o terreno ainda era incerto, até pelas confusões que os clínicos faziam no seu diagnóstico. Numa paráfrase da conhecida frase do médico Antônio Autregésilo, “de que em clínica é necessário pensar sifiliticamente”, Lima diz: “será necessário pensar esquistossomicamente”.

A conferência de Pinotti dá o tom do deslocamento. Além de referenciar e atualizar o dado do inquérito de Pellon e Teixeira, de 1950, para quatro milhões de brasileiros infestados, o discurso considera algumas questões importantes. Logo na primeira parte, dedicada à epidemiologia, Pinotti diz que “com suficiente educação sanitária, não haveria esquistossomose, pois é o homem quem cria condições propícias à sua própria contaminação”. Em outros trechos, aponta a gravidade da doença, a busca do moluscocida ideal, o papel da assistência medicamentosa, a “água pura e suficiente” como medida preliminar. Parte significativa do discurso é dedicada à educação sanitária. A partir da relação entre saúde, educação e cultura, defende que



o controle da esquistossomose “exige a mudança de hábitos individuais e de modos de viver de uma população”. Isso faz com que a doença deixe de “ser apenas um problema de saúde pública, para se tornar um problema de mudança cultural”, que deveria ser abordado por meio da relação entre saúde, educação e economia, pois “na grande extensão dessas áreas, a inter-relação dos vários males que afetam a população tornou-se frequentemente de tal forma íntima”, que “não se distinguem mais, e tendem a fundir-se em situações que desafiam a análise unilateral dos especialistas de cada um desses campos (MENDES, 1957, p. 32-33).

Para Pinotti, a ação diretiva, identificada por ele como “propaganda sanitária” (folhetos, cartazes etc.) estava marcada pela ineficácia. Na perspectiva de inserir mudanças importantes que aconteciam nas experiências de Hortênsia de Hollanda e da educação sanitária do período, atribui ao educador sanitário o papel de um “catalisador social”:

[...] em sua concepção moderna, encarado não apenas como quem ensina, divulga conhecimentos sobre saúde, mas como **um catalisador social, treinado nas ciências básicas e epidemiologia, mas sobretudo em princípios de educação sanitária** (MENDES, 1957, p. 33-34, grifo nosso).

Pode-se, com isso, dizer que Pinotti mobiliza o campo médico para “pensar esquistossomicamente”, mas tendo a ancoragem do educador sanitário, que movimenta a população em torno de valores, perspectivas e crenças e assume um papel integrativo dos serviços de saúde, pois é ele quem vai conferir a tais serviços o “caráter dinâmico de elemento do progresso social e econômico”. A fala de Pinotti está influenciada pelas experiências de Hollanda na Paraíba. Tal como ele afirma, “em princípios de 1955, iniciamos a título experimental programas de combate à esquistossomose e a outras verminoses, dentro da orientação de certos princípios da educação sanitária de comunidade”. Empolgado com os resultados, afirma que “o êxito obtido não apenas nos credencia como, também, nos obriga a intensificar e multiplicar tais experiências em outras áreas” (MENDES, 1957, p. 34-34)

É nesse horizonte de expectativas que os esquemas mentais foram reordenados. Na parte intitulada *Perspectivas*, Pinotti aborda o papel de Olympio da Silva Pinto, coordenador da Campanha Nacional contra a Esquistossomose, que também profere um pequeno discurso. Além de corroborar Pinotti, reafirma a

importância da educação sanitária a partir de uma experiência prática, com Hortênsia de Hollanda e Amilcar Martins:

Não é suficiente a propaganda sanitária, pois **nem sempre um conhecimento superficial muda o comportamento**. Permito-me exemplificar com o que assistimos, entre outros, eu, D<sup>a</sup> Hortênsia de Hollanda – Executora do Programa de Educação Sanitária do DNERu – e o professor Amilcar Vianna Martins, em uma pequena localidade do nordeste de Minas Gerais, dessas de índice coprocópico superior a 90%: – 2 garotos que sabiam perfeitamente bem que trabalhávamos contra a esquistossomose, brincavam dentro do córrego que estávamos inspecionando, quando chegamos bem próximos, um começou a atirar água no outro, enquanto gritava, olhando-nos gaiatamente: – “toma chistosa, toma chistosa”... (MENDES, 1957, p. 40, grifo nosso).

Sua fala novamente exprime a legitimação recíproca que salientamos. Além disso, podemos considerar que o espelhamento na malária foi “a dor e a delícia” da esquistossomose: de um lado, isso lhe garantiu a vantagem de ser chamada para a pauta, mas, por suas especificidades, não conseguiu “oferecer” nenhuma intervenção medicamentosa “eficaz” ou “ideal”, que alentasse os ímpetos de cura movidos pelo impaludismo. Portanto, a doença tinha que trabalhar com “horizontes de expectativas” restritivos e com suas próprias arestas.

A ausência de um moluscocida perdurou, o que possivelmente mudou foi o “pensar esquistossomicamente”. Nele, o terreno instável e provisório foi acalmado pela presença da educação sanitária em mutação, o que exigiu que médicos, autoridades da pesquisa, figuras dentro do coletivo, educadores, construíssem alianças e se mobilizassem em torno dessas inserções mútuas, para até certo ponto dirimir a angústia de que a solução mágica estava muito distante no caso da xistosa.

#### **4.3 Um INERu cada vez mais *IMERu* com a esquistossomose e a “escola mineira” de parasitologia**

A movimentação em torno do INERu<sup>523</sup> é importante no processo de reconfiguração da parasitologia. Ao mesmo tempo em que se verifica a partir do

---

<sup>523</sup> O INERu tem ligação com a lei 2.743, de 6 de março de 1956, que cria o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu). O Instituto seria um órgão de pesquisa do departamento. A lei, em seu Art. 7º diz que o “O Instituto Nacional de Endemias Rurais constará de um núcleo central, situado na

Instituto as dinâmicas do coletivo, percebe-se os germens de um grupo consolidado em torno dos estudos sobre a esquistossomose. Quando se detém o olhar especificamente no órgão, algumas dinâmicas emergem, de um lado, profundamente influenciadas por fatores microsociais, pelo fato de o Instituto estar localizado em regiões como Minas Gerais, Pernambuco e Bahia, espaços endêmicos da esquistossomose. No caso de Minas, por exemplo, os anos 1960, também fizeram parte de uma mobilização do governo do estado em torno de campanhas de combate à doença, o que provocou aproximação de interesses e discursos, além de conferir legitimidade e importância a uma instituição que convivia com diversas dificuldades estruturais, burocráticas etc. Por outro lado, em âmbito macrossocial, as situações concernentes ao período desempenharam papel decisivo no reposicionamento dos sujeitos dentro do campo e no quadro de compreensão da doença. O regime civil-militar também é peça do quebra-cabeça da união parasitologia-esquistossomose-educação em saúde.

Os planos de trabalho, relatórios do INERu e seus centros de pesquisa, junto com a mobilização em torno do Projeto Piloto de Combate à Esquistossomose<sup>524</sup>(PPCE) fornecem algumas pistas para que possamos fazer alguns encaixes. O decreto 52.279, de dezenove de julho de 1963, baixa as Normas Técnicas Especiais para o Combate à Esquistossomose, prevendo estudos e pesquisas, preparo de material, inquéritos epidemiológicos, luta contra os caramujos, medidas de saneamento básico, educação sanitária e divulgação. A partir dele, é possível ver que o DNERu poderia realizar convênios e obter recursos para o controle da doença<sup>525</sup>.

---

Capital da República, ou nas suas proximidades, e de centros de pesquisas, distribuídos pelo país, conforme as necessidades regionais”.

<sup>524</sup> A documentação traz variações no uso dos termos combate e controle. É importante pensar na força discursiva de cada um, pois não encontramos referência que subsidiasse uma explicação para a preferência. Nas sugestões iniciais do projeto, em 1964, ele é chamado de Plano de Combate. Ao longo do tempo, a palavra controle é usada de forma mais corriqueira, apesar de alguns documentos ainda utilizarem o termo combate. É possível perceber como, diversas vezes, quando se quis destacar que a doença se constituía um problema de saúde pública alarmante, a prevalência da palavra combate é percebida. Como outro exemplo das variações, o Plano de Trabalho de 1968 do INERu fala de um “Plano Piloto para Experimentação e Avaliação da metodologia no controle da Esquistossomose”. Por outro lado, alguns artigos de jornal e outros documentos fazem uso do termo controle, o que deve ser visto também na ótica medicamentosa e dentro do quadro restritivo e autoritário do regime militar. Minas Gerais, antes de 1964, também usou o termo combate em suas campanhas. A prevalência do modelo diretivo das campanhas verticalizadas utiliza das metáforas bélicas.

<sup>525</sup> O Decreto 52.279, de 19 de julho de 1963, baixa as Normas Técnicas Especiais para o Combate à Esquistossomose. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-52279-19-julho-1963-392654-publicacaooriginal-1-pe.html>, acesso 3 fev. 2015.

O PPCE tinha como objetivo testar e avaliar metodologias no controle da esquistossomose para que, posteriormente, fossem aplicadas em áreas endêmicas extensas do país, com um período previsto de cinco anos ininterruptos de trabalho contínuo. Teve início em 1964 (com execução no ano seguinte) e promoveu a aproximação dos núcleos regionais de pesquisa, como do Centro de Pesquisa de Belo Horizonte<sup>526</sup>, junto ao DNERu e INERu<sup>527</sup>. O trabalho teria os seguintes eixos: treinamento de pessoal; levantamento epidemiológico, socioeconômico, sanitário e dos quadros mórbidos; identificação dos moluscos; classificação das áreas, comparação e estabelecimento de medidas profiláticas. As “áreas-piloto” escolhidas foram Jacarepaguá (Rio de Janeiro)<sup>528</sup>, Belo Horizonte (Minas Gerais), Caatinga de Moura e São Felipe (Bahia)<sup>529</sup>, São Lourenço da Mata (Pernambuco)<sup>530</sup>. A previsão era de que o projeto contasse com a assistência de especialistas variados, como da epidemiologia, ecologia etc., mas nem todas as áreas tiveram essa equipe profissional completa<sup>531</sup>. É importante destacar a presença constante de especialistas da educação sanitária para a circunscrição de Minas Gerais, o que em parte exemplifica um núcleo importante para o tema no estado, desde meados dos anos 1950, com a atuação de Hortênsia de Hollanda.

---

<sup>526</sup> A história do centro remonta ao início da década de 1950, a partir das negociações entre Barca Pellon e Amílcar Vianna Martins para que fosse criado um centro de pesquisas em Belo Horizonte, estimulado pelas pesquisas de Martins sobre o diagnóstico laboratorial da esquistossomose. O próprio Amílcar Martins usou de seu prestígio para negociar com a prefeitura de Belo Horizonte um terreno para a construção do Centro, que começou em 1953. Em 1955, ele é fundado. Em razão das instalações precárias o Instituto de Malariologia do Rio de Janeiro foi transferido para Belo Horizonte, o que coincide também com a chegada de René Rachou na direção. Em 1956, o Instituto de Malariologia é transformado em Centro de Pesquisas de Belo Horizonte (CPqBH). O Centro atuou no ensino, com cursos para médicos e chefes do serviço sanitário sobre a doença de Chagas, malária, esquistossomose, entomologia, inseticidas e parasitologia. René Rachou dirigiu o CPqBH até 1957, posteriormente exerceu atividades na OPAS. Em 1963, eram oito laboratórios no Centro: Imunologia – José Pellegrino; Epidemiologia – Aprígio Abreu Salgado; Investigação Sorológica – Sebastião Mariano Batista; Parasitas Intestinais – Geraldo Chaia; Química de Inseticidas – Ernest Paulini; Leishmaniose – Marcelo Coelho; Malacologia – Lobato Paraense e, Terapêuticas Experimentais – Zigman Brenner. Em 1966, ele passa a se chamar Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR). As informações foram extraídas da linha do tempo no seguinte sítio: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/pg/quem-somos/historia/>, acesso em 3 fev. 2015.

<sup>527</sup> O PPCE contava com: um conselho consultivo, constituído do Diretor do DNERu, dos chefes dos Centros das Áreas de Trabalho; um órgão central de planejamento e supervisão; órgão regional de execução.

<sup>528</sup> De acordo com alguns documentos, apesar da baixa prevalência em Jacarepaguá, os estudos se justificavam pelas condições favoráveis nas hortas e a alta densidade populacional.

<sup>529</sup> Área subordinada ao Núcleo de Pesquisas de Salvador.

<sup>530</sup> Como se verá a seguir, outras áreas foram incorporadas no Projeto.

<sup>531</sup> Plano Piloto Esquistossomose. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas fls. 2.

A particularidade do grupo de Minas pode ser vista na descrição abaixo. Belo Horizonte possuía um

Centro com grande tradição nos estudos sobre vários aspectos da esquistossomose, [e] foi o primeiro a se articular no sentido de iniciar os trabalhos do PPCE de sorte que no seu início já contava com grande acervo de dados, que necessitam apenas de uma atualização e reformulação para um entrosamento em bases padronizadas pela Coordenação geral<sup>532</sup>.

Na descrição do Projeto, Minas tinha a equipe mais completa<sup>533</sup> (Figura 31). Outro dado relevante foi o estabelecimento, em Belo Horizonte de, além dos laboratórios do centro, postos suburbanos, “sendo o mais importante o do Grupo Escolar N. Senhora Aparecida, devidamente equipados e providos de pessoal com treinamento satisfatório nos diversos setores, inclusive providos de viaturas”<sup>534</sup>. Ao lado dessas atividades, a aplicação do moluscicida aconteceria, principalmente, na bacia do rio Arrudas e da Pampulha.

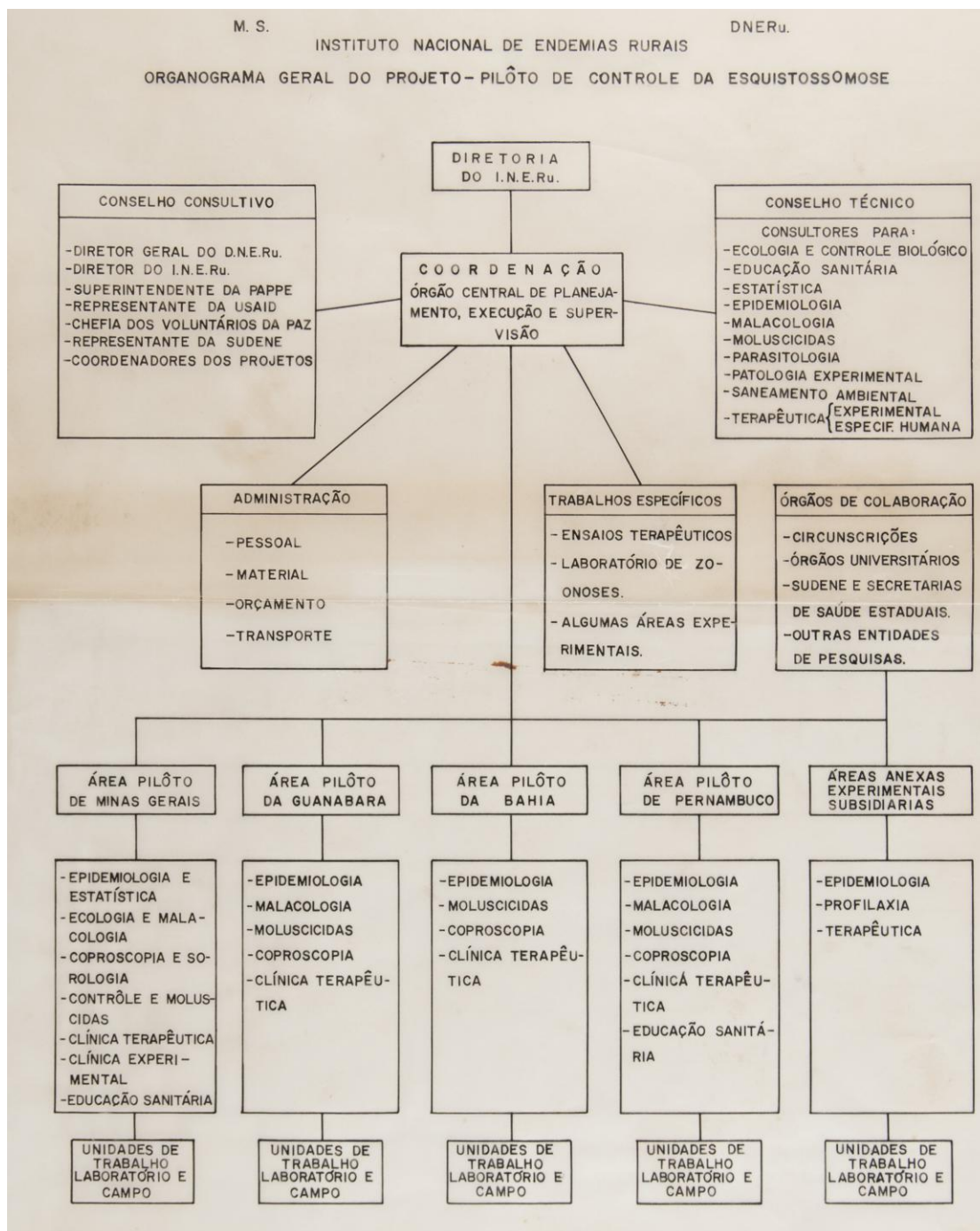
---

<sup>532</sup> Plano Piloto Esquistossomose (Plano de trabalho). Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10. Série Estudos e Pesquisas. p. 2

<sup>533</sup> “1 epidemiologista, 1 ecologista, 1 clínico, 1 bioquímico especializado em malacologia, 1 educadora sanitária, 2 zóólogos, além de técnicos de laboratório, guardas de campo, motoristas etc.” Plano Piloto Esquistossomose (Plano de trabalho). Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas. p. 3

<sup>534</sup> Idem.

**FIGURA 31 – Organograma do Projeto Piloto de Controle da Esquistossomose<sup>535</sup>**



<sup>535</sup> Organograma Geral do Projeto Piloto de Controle da Esquistossomose. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10. Série Estudos e Pesquisas

Um dado na documentação que reforça a existência de um grupo multidisciplinar atuante, em parceria com a educação, é o “Planejamento de uma intervenção Psico-sociológica na área do Projeto Piloto de esquistossomose, em Minas Gerais”. Baseada numa “intervenção documentada, orientada para mudança de atitudes e comportamento, dentro de um programa de educação sanitária”, o documento fornece algumas pistas sobre como se dava a ação educativa e de que forma ela se articulava com os outros campos do PPCE. As atividades incluíam: “contato com os educadores sanitários, médicos, pesquisadores, sanitaristas”, além de seleção de área específica, levantamento censitário da população, entrevistas, cômputo de dados, conversa com líderes da população, gravação de histórias de vida, e uma fase de intervenção<sup>536</sup>.

No Plano de Trabalho do INERu de 1968, pode-se observar mais uma amostra de uma interseção em compasso com as configurações da educação em saúde. Ao enumerar os técnicos necessários para o PPCE, aparecem os “especialistas em ciências sociais e psicológicas”, incumbidos de colaborar com o órgão nos estudos socioeconômicos e psicológicos. Salienta que teriam se iniciado “os entendimentos para a concretização de plano de estudo realizado em colaboração com os departamentos de ciências sociais e psicologia da Universidade e coordenado pelo supervisor do INERu, especialista em educação sanitária na esquistossomose”<sup>537</sup>.

No caso da psicologia, encontramos algumas referências da atuação de Célio Garcia, vinculado ao grupo de Psicologia Social da UFMG<sup>538</sup>, que fez algumas parcerias com a equipe de educação sanitária do INERu para o PPCE. A partir Garcia (1971), em um *Relatório da pesquisa sobre aspectos psicossociais de uma população relacionados à prevalência da esquistossomose mansônica*, observa-se algumas dificuldades dessa interação esquistossomose-educação sanitária. No documento, está o resultado da pesquisa feita em Baldim sobre “um dos mais graves problemas de saúde pública do Brasil, a esquistossomose”. Apesar de iniciá-lo dizendo que torna-se “cada vez mais necessária a participação de cientistas sociais em projetos de saúde pública” e de que “conhecimentos relativos à inovação, mudança de atitudes e de

---

<sup>536</sup> Planejamento de uma intervenção Psico-Sociológica na área do Projeto Piloto de Esquistossomose, Minas Gerais. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-3

<sup>537</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 5

<sup>538</sup> Célio Garcia foi coordenador do então Setor de Psicologia Social da UFMG, nos anos 1960.

comportamento, modernização constituem pontos estratégicos para a consecução de metas em saúde pública”, afirma que:

A colaboração da educação sanitária limitou-se à realização desta pesquisa; não foi feito nenhum programa de mudança de atitudes nesta comunidade, apenas intervenção química; Hycanthone e Bayuslucide (sic) sem participação ativa da população nestas duas atividades: terapêuticas dos doentes e moluscocida (GARCIA, 1971, p. 33).

Como veremos a seguir, a questão química estabeleceu tensionamentos intracoletivos e com a própria educação sanitária. Para Garcia (1971), na contramão do que foi a intervenção, deveria haver um “efetivo trabalho conjugado entre educação sanitária (profilaxia), engenharia (saneamento), tratamento (médico sanitaria)” (GARCIA, 1971, p. 35)<sup>539</sup>.

A chamada “escola mineira” de parasitologia teve no INERu um espaço importante, o que em parte se deve à figura de Amilcar Vianna Martins (1907-1990), que exerceu, sucessivamente, as funções de Diretor do INERu (1956-1958), Diretor do Instituto Oswaldo Cruz (1958-1960), e Diretor-Geral do DNERu (1960-1961). Em depoimento, ele conta sua trajetória:

[...] fui diretor do Instituto de Endemias daqui [Belo Horizonte]. No Governo Juscelino criou-se o Departamento Nacional de Endemias Rurais, para combater as endemias de todo o território nacional. O órgão de pesquisa do Departamento era o Instituto Nacional de Endemias Rurais – INERu. Esse Instituto deveria ter sede no Rio. O Juscelino, que era meu amigo, convidou-me para ser diretor do Instituto. Aceitei com a condição da sede ser em Belo Horizonte. Concordou comigo e a sede do Instituto passou a ser aqui. Fiquei uns dois anos na direção do INERu. Depois, passei para a direção do Instituto Oswaldo Cruz, porque havia uma crise, uma campanha muito grande contra o diretor e, resolvi aceitar. Aliás, hesitei muito em aceitar (MARTINS, 2010, p. 20).

A presença de Vianna Martins foi decisiva para a composição da “escola mineira”. Martins ajudou a articular o Instituto e a Faculdade de Medicina, além de ter sido integrante do antigo Instituto Ezequiel Dias<sup>540</sup>, na capital de Minas. Como se

<sup>539</sup> Ainda sobre a inserção de outros campos, Naftale Katz, médico participante do PPCE, ao perguntado sobre a inserção de outros profissionais, ratifica os limites dessa entrada: “Ela não é tão intensa como deveria ser, mas existem exemplos que foram feitos em vários estados, várias instituições que deram certo. Por exemplo, aqui nós juntamos com o grupo da Psicologia Social da UFMG, que era o Dr. Célio Garcia o coordenador, e tivemos vários estudantes e pesquisadores fazendo teses sobre esses condicionantes sócios...” (NAFTALE KATZ, depoimento em 01/10/2013).

<sup>540</sup> Ao que parece, o INERu também fez um acordo nos anos 1960 com o Instituto Ezequiel Dias visando a ampliação das pesquisas no combate à esquistossomose, de acordo com uma minuta encontrada na documentação. Minuta do Termo de acordo celebrado entre o Ministério da Saúde, por



depreende de seu depoimento e outras fontes reforçam, foi uma figura de forte presença na pesquisa médica e na saúde pública, por meio de sua atividade científica e seus vínculos com políticos como o próprio JK. No campo da esquistossomose, teve papel de destaque. Além de ter sido um dos precursores da metodologia dos inquéritos escolares, referência para o trabalho de Pellon e Teixeira (1950), Martins fez sua tese no concurso para professor catedrático de parasitologia da Universidade de Minas Gerais com o título: *Diagnóstico de laboratório da esquistossomose mansoni*, em 1949<sup>541</sup>.

Na Faculdade de Medicina da UMG, contribuiu para o desenvolvimento de várias frentes de pesquisa. Assuntos como a leishmaniose também promoveram essa articulação institucional, doença alvo de um “programa de trabalho que será realizado parcialmente em colaboração com a Cadeira de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais”<sup>542</sup>. Como se vê, o campo da pesquisa da parasitologia em Belo Horizonte era composto por um círculo institucional que se interseccionava, entre institutos de pesquisa, a Universidade e os serviços de saúde pública vinculados ao estado e em nível federal<sup>543</sup>. No caso da UMG, houve um

---

intermédio do Departamento Nacional de Endemias Rurais e a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, por intermédio do Instituto Ezequiel Dias, visando a ampliação de pesquisas no combate à Esquistossomose [s.d.]. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.02.07, Administração Geral, Acordos e Convênios.

<sup>541</sup> A tese foi um trabalho do Laboratório de Parasitologia da Faculdade de Medicina da UMG e do Serviço de Endemias Regionais da Secretaria de Saúde e Assistência, realizado com o apoio da Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde do Mesp, à época dirigida por Pellon. O trabalho é importante para que possamos perceber, ao lado da dimensão clínica da doença, a sua vertente laboratorial. Logo na introdução, Martins (1949) aponta o crescente interesse pela parasitologia após a Segunda Guerra Mundial. Segundo ele, a doença foi motivo de algumas baixas durante a guerra, o que gerou uma série de trabalhos em língua inglesa, sobretudo sobre o seu diagnóstico. Porém, afirma que não havia “identidade de opiniões sobre o valor” dos métodos. Daí era derivada a justificativa da pesquisa, que se propunha a rever tais metodologias. Em seus agradecimentos, é possível perceber o trânsito entre os interessados na esquistossomose, dentre outros, figuram o Secretário de Educação de Minas Gerais, Abgar Renault, Caio Benjamin Dias, Isnard Teixeira e Barca Pellon.

<sup>542</sup> Plano de trabalho para o Instituto Nacional de Endemias Rurais para o exercício de 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 12. O Plano contém uma “Moção apresentada no II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical”, realizado em Goiânia, em 1966, que sugere que se “promovam medidas visando à sistematização de estudos epidemiológicos e clínicos, bem como reclamar dos poderes públicos federais medidas efetivas e prioritárias para o seu combate e controle”. A moção é assinada por Amílcar Vianna Martins e Jayme Neves (professor de Doenças Infecciosas e parasitárias da Faculdade de Medicina da UFMG).

<sup>543</sup> É importante dizer que foram realizadas também parcerias com outras instituições de ensino, nas diferentes localidades. Alguns exemplos: Cadeira de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Cadeira de Medicina Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco; Fundação Gonçalo Muniz e a Clínica de Doenças Tropicais da Universidade Federal da Bahia; Instituto de Patologia Central da Universidade Federal de Goiás. Para as parcerias institucionais ver: Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1968. Código de

acordo cooperativo do Ministério da Saúde com a Reitoria visando ao prosseguimento e ampliação de pesquisas de interesse nacional relativas às esquistossomose<sup>544</sup>. As aproximações são importantes para entender uma espécie de protagonismo momentâneo da “escola mineira”<sup>545</sup> de parasitologia, que veio a acontecer nos anos 1960.

Mas quais as razões dessa condição de destaque que levaria à criação, em Minas Gerais, no ano de 1965, da Sociedade Brasileira de Parasitologia (SBP)?

A resposta pode estar na inter-relação entre as questões epistemológicas e as mobilizações do campo.

Uma questão que se deve salientar é que o protagonismo momentâneo dos mineiros se deu em terreno complexo. As dificuldades de pesquisa e as condições inadequadas de trabalho são matéria constante nos relatórios, ofícios e planos do INERu. A falta é também um indicativo importante. Da mesma forma que recorrentes investimentos significam capital científico de determinados órgãos de pesquisa e sujeitos pertencentes, por outro lado, a falta de recursos e apoio impõe um conjunto de mobilizações que os impele a legitimar o seu trabalho, torná-lo importante. Belo Horizonte não fugia disso. É o que vemos em um ofício de Marcelo Coelho, chefe do CPqBH ao diretor do INERu. Foi um balanço descontente: “Apesar de fundado há quase 10 anos, o Centro de Pesquisas de Belo Horizonte vem se ressentindo, por todo este tempo, da falta de pessoal e equipamentos indispensáveis ao perfeito desempenho de suas atribuições”<sup>546</sup>.

Essa perspectiva que evidencia a precariedade se estendia para todo o órgão. No Plano de Trabalho para 1965, Rodrigues Silva chegou a dizer que “o INERu, na verdade, nunca funcionou e nem para isso lhe foi dada a devida estrutura”, a própria

---

referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 6

<sup>544</sup> O acordo articulava UMG, DNERu, INERu e CPqBH, por meio de pessoal, equipamento e material. O Ministério se dispunha, inclusive, a colocar um jipe à disposição do Instituto de Biologia da UMG. Estavam previstos no acordo inicial estágios, além da realização de um curso anual sobre a esquistossomose, em âmbito nacional. Termo do Acordo Cooperativo Celebrado entre o Ministério da Saúde e a Reitoria da Universidade de Minas Gerais visando ao Prosseguimento e Ampliação das Pesquisas de Interesse Nacional, no Campo do Diagnóstico Imunológico e Terapêutica Experimental da Esquistossomose Mansonii. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.02.07, Administração Geral, Acordos e Convênios.

<sup>545</sup> A ideia de uma “escola mineira” e uma “escola paulista” reduz e pode desconsiderar pesquisadores e outros centros de pesquisa fora desses espaços. Porém, até pela força discursiva que essa divisão gerou entre atores aqui presentes, ela ganha importância analítica, mesmo que no nível das práticas a parasitologia não possa ser reduzida a essas duas regiões.

<sup>546</sup> Ofício ao Sr. Diretor do INERu (Plano de Trabalho para 1965), 10/12/1964. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas.

sede do órgão funcionava ora junto ao CPqBH e ora na Guanabara, por falta de condições apropriadas. Afirma também que, “na realidade, o INERu se constituía até o presente momento de 2 centros – o de Belo Horizonte e o de Recife”. Tudo isso seria reflexo “da ausência de uma direção realmente centralizada, mas também de uma total indiferença por parte da Divisão de Profilaxia<sup>547</sup> em relação ao INERu”. Porém, para ele, as mudanças de diretoria sinalizavam uma perspectiva de melhoramento da situação, o que faz eco à sua própria entrada. Naquele ano, a sede seria fixada na Guanabara<sup>548</sup>.

Em 1965, a instituição passou por uma tentativa de reestruturação, com a promoção de uma série de convênios, compra de equipamentos, etc. É possível dizer que o PPCE tornou-se se o cartão de visitas do INERu, pela forma com que ele passou a ser utilizado para captação de legitimidade, para o órgão e seus pesquisadores. O movimento pela transformação coincide com a implementação do PPCE, que é sempre o primeiro item dos relatórios, instrumento importante para a produção de discursos que muitas vezes se chocavam com a realidade:

Pode-se dizer, sem a menor sombra de dúvida, que este Projeto representa o mais sério e objetivo empreendimento já levado a efeito no Brasil, em uma tentativa de estabelecer normas e métodos de trabalho, bem como estimar o custo operacional de futuras campanhas para o controle dos esquistossomose no Brasil. Também pode-se afirmar que o seu vulto e extensão são de tal ordem, que somente o Projeto Egito 47, patrocinado pela OMS, excede-o em proporções e requintes e organização<sup>549</sup>.

Além das instalações ainda precárias, necessidade de viaturas e equipamentos, falta de pessoal, uma grande questão perpassa vários relatórios: o enquadramento de seus funcionários; seja dos efetivos em seus níveis corretos, a criação de funções gratificadas ou até mesmo a questão da dedicação integral por parte dos pesquisadores, este foi assunto mobilizou diversos sujeitos, inclusive observadores internacionais<sup>550</sup>.

---

<sup>547</sup> Refere-se à Divisão de Profilaxia do DNERu.

<sup>548</sup> Plano de trabalho para 1965 do Instituto Nacional de Endemias Rurais. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.03.04, Administração Geral, Organização e funcionamento. p. 1-6

<sup>549</sup> Relatório das Atividades do ano de 1967 do Instituto Nacional de Endemias Rurais. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.03.04, Administração Geral, Organização e funcionamento. p. 4

<sup>550</sup> Ofício ao Sr. Diretor do INERu (Plano de Trabalho para 1965), 10/12/1964. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. É possível perceber também as atividades do CPqBH em torno da doença de Chagas, Leishmaniose cutânea e calazar, ancilostomose, boubá, brucelose. Sobre a esquistossomose, o programa de pesquisa

É interessante como tais questões foram arroladas junto com a pesquisa e com o Plano Piloto. Nas sugestões para o PPCE, feitas também Coelho, são listados os nomes dos chefes dos laboratórios – Ernest Paulini (Setor Controle), Lobato Paraense (Setor Malacologia), Roberto Andrade (Setor Ecologia), Naftale Katz (Setor Clínica e Terapêutica), Geraldo Chaia (Setor Diagnóstico Parasitológico) –, figuras importantes na composição do coletivo da parasitologia e de um círculo em torno da esquistossomose. Para Coelho, a chegada de pessoal contratado ao CPqBH, pesquisadores apontados como “credenciados”, “através de várias publicações”, teria um reflexo no “aumento da produtividade” e na “confiança no projeto, por organismos nacionais e internacionais”. Mas também seria preciso que houvesse “gratificação especial para os Chefes” e “complementação de tempo integral para o pessoal administrativo e do Centro”<sup>551</sup>.

A capacidade de mobilização do coletivo mineiro pode ser aferida por algumas aproximações internacionais. Um exemplo é o trabalho de J. Pellegrino, de 1967, com o timbre da, nesse momento, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), junto ao seu Instituto de Biologia, intitulado “Investigações sobre a existência de esquistossomose na Argentina”. Ao que parece, a questão estava relacionada ao temor da chegada da endemia na região fronteira com o Brasil. O relatório se estrutura no sentido de defender que fossem feitos maiores estudos. Entretanto, a própria articulação entre Belo Horizonte, o INERu, a Universidade, e o fato do relatório acionar inclusive a OPAS, como instituição de contato e verificação de infestação e migração da doença, constituiu um dado relevante.

Do ponto de vista dessa articulação da esquistossomose com as agências internacionais, houve um “Programa de trabalho visando intensificar o controle da esquistossomose no Brasil”, do INERu com a OMS<sup>552</sup>. As preocupações vinham da alta incidência de esquistossomose em regiões do projeto de aproveitamento hídrico da agência. O programa era uma tentativa de apressar a execução do PPCE com o apoio das Nações Unidas e do Ministério das Relações Exteriores do Brasil. Na

---

incluía questões referentes ao diagnóstico imunológico, estudos sobre a “ação protetora de óleos vegetais sobre a penetração de cercárias do *S. mansoni*, estudos com macacos junto com aplicações de drogas, investigações sobre a distribuição dos planorbídeos e estudos sobre novos moluscídeos.

<sup>551</sup> Ofício ao Sr. Diretor do INERu, 29/12/1966. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas.

<sup>552</sup> Fundo de Assistência Técnica das Nações Unidas, Programa de trabalho visando intensificar o controle da esquistossomose no Brasil através do Instituto Nacional de Endemias Rurais com a assistência técnica da Organização Mundial da Saúde. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas.

tentativa de ampliá-lo, houve a presença de dois consultores internacionais, como o epidemiologista Louis Olivier e do engenheiro sanitário J. Z. Buzo<sup>553</sup>. Como se verá a seguir, a presença seguida e repetida desses consultores aponta para um movimento que coloca do PPCE e o INERu em consonância com a agenda internacional da saúde.

O que se pode dizer é que o PPCE teve relevância no processo contínuo para apontar a doença como um problema de saúde pública. Contudo, não se pode negar que sua ação limitada, em descompasso com o crescimento vertiginoso da endemia, causou desconforto. Algumas questões só se tornariam claras mais tarde, como, por exemplo, o fato de que sem as medidas multifatoriais, em várias frentes, a reinfestação, o repovoamento e o avanço contínuo da doença se tornavam inevitáveis. A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM)<sup>554</sup>, ao discorrer sobre o tema, aponta as dificuldades para elaborar seu próprio Programa, pois essa era a primeira iniciativa desde o Plano Piloto de Esquistossomose, em 1965. Conclui afirmando que: “Infelizmente para o combate à esquistossomose ainda não há um método. Existe um conjunto de medidas que se lança mão”<sup>555</sup>. Na leitura do momento, “desde 1965, que a Campanha propriamente dita foi interrompida”, tanto que os frutos de metodologias e técnicas não foram concluídos. Por isso, em 1971, a ideia era dar “dar continuação das pesquisas em curso no Plano piloto”<sup>556</sup>.

As listas de artigos produzidos pelos pesquisadores nos relatórios manifestam o esforço em investigar a doença e tentar aparar suas arestas. Como um plano de pesquisa, não foi acompanhado de ações incisivas que dessem atenção aos alertas de

<sup>553</sup> Em seu relatório, o engenheiro dá ênfase à necessidade de saneamento das áreas, sobretudo Minas Gerais. A ideia era eliminar o habitat dos caramujos e para isso seria preciso “retificar alguns riachos”. Para Minas, destaca a grande quantidade de dados topográficos coletados pela instituição de pesquisa daquela região. Dá relevo à Lagoa da Pampulha, “utilizada para a prática de esporte e local de recreio”. Baldim, Jacobina, Cedro, Quixadá, São Lourenço, e Jacarepaguá são outras localidades para onde são sugeridos melhoramentos de engenharia sanitária. Além disso, Buzo indica a utilização do manual da OMS “Social Control in prevention of Bilharziasis” e das cartilhas sobre água e serviço de esgoto. Por último, aponta: “deve-se considerar a possibilidade de obter a assistência da OMS sob a forma de bolsas de estudo para especialização de pessoal nacional e a visita periódica de consumidores”. Programa Piloto de Controle da Esquistossomose no Brasil: relatório do Engenheiro Z. J. Buzo, consultor da OPAS OMS. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.01.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-13

<sup>554</sup> Órgão originado da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV). Informações presentes em: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/sucam/>, acesso 2 fev. 2015.

<sup>555</sup> Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, SUCAM: Campanha contra a Esquistossomose, 1971. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.10, Série Estudos e Pesquisas.

<sup>556</sup> Idem. O projeto pode ser lido como um símbolo da política propagandista do governo militar do período, que vai “investir” nas grandes campanhas. Tais mudanças dão origem posteriormente ao PECE (Programa Especial de Controle da Esquistossomose), de 1976, com dados de 12 milhões de brasileiros infestados.

crescimento dos índices, além da escolha deliberada de figuras do campo médico e de instituições nacionais e internacionais pela ênfase medicamentosa. Mesmo que a educação sanitária posicionasse seus mais novos instrumentos em favor da esquistossomose, o “horizonte de expectativas” da doença também se uniu às dinâmicas do jogo fármaco-comercial e político-ideológico do período.

A documentação sinaliza que, dentro da sua existência com dificuldades, a esquistossomose figurou como doença de destaque dentro do INERu. A própria organização do órgão a partir dos seus centros de pesquisa calhou de coincidir com o movimento da doença e da “ameaça ao sul”. No Plano de Trabalho do INERu de 1967, dentre as dezesseis endemias, a esquistossomose é a que tinha a maior estimativa de gastos, para efeito comparativo, ela teria Cr\$ 1.000.000.000, a Peste com Cr\$ 200.000.000 e a Leishmaniose com Cr\$ 48.000.000<sup>557</sup>. Dado que se justificaria, pois “conforme é de conhecimento geral, a esquistossomose é a mais importante das endemias rurais no Brasil, depois da malária”. Embora questões sobre a sua distribuição e grau de morbidade fossem ainda aspectos para mais estudos, “já existe um ‘base-line’ ou ponto de referência para prosseguimento de estudos indispensáveis ao início de uma campanha”<sup>558</sup>. O PPCE se constituía, assim, num canal forte do órgão para as pesquisas<sup>559</sup>. A abordagem da doença como um problema é emblemática:

conforme conclusões estabelecidas em recentes reuniões de grupos de especialistas da OMS, já existe à disposição dos técnicos e das autoridades sanitárias conhecimentos capazes de permitir, em certas circunstâncias, o controle da esquistossomose mediante custo razoavelmente acessível, **pe-  
lo menos à altura das possibilidades de algumas nações em que a  
endemia existe como problema de saúde pública**<sup>560</sup>.

O trecho aponta para os países que já tinham incluído a doença no rol dos seus problemas de saúde pública. Mais que isso, percebe-se a ênfase na sua distribuição,

<sup>557</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o exercício de 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 1

<sup>558</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o exercício de 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 1

<sup>559</sup> O relatório faz a descrição de cada uma das doenças elencadas, além da esquistossomose: peste, leishmaniose, ancilostomose, brucelose, filariose, boubá, doença de Chagas, bócio endêmico, arboviroses (inclusive a febre amarela), malária, leptospirose, hidatidose.

<sup>560</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o exercício de 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas.

no território nacional, nos “casos de letalidade não desprezíveis”. Tudo isso acendia a luz vermelha.

Mesmo que uma série de condicionantes limitassem o PPCE, conforme dito, alguns agenciamentos foram importantes para o processo de definição da doença como problema. É o que se deu com as colaborações internacionais da OPAS e da OMS, por meio da visita de consultores dessas agências<sup>561</sup>. A agência *Peace Corps*<sup>562 563</sup> atuou junto ao INERu e ao PPCE. Em 1965, eram 645 voluntários, em quatorze estados e no distrito federal, alguns deles em contato direto com as pesquisas sobre a esquistossomose<sup>564</sup>. Em 1967, o relatório do INERu dá conta da chegada de quinze membros no Brasil, que “receberam treinamento [...], dos drs. Marcello Vasconcelos Coelho e Sollon Camargo e da Sra. Hortência de Hollanda”, que “foram divididos em 3 grupos, 1 dos quais, composto 7 de pessoas, permaneceu aqui [Belo Horizonte], e os demais seguiram para Bahia e Pernambuco<sup>565</sup>”.

Em 1966, houve a visita do Dr David Bradley que produziu um relatório sobre o programa de esquistossomose. A ênfase dos serviços foi a “dispersão das atividades programadas”, com ausência de autossuficiência dos centros de pesquisa. Bradley indicou a necessidade de “evitar problema comum no Brasil: o excesso ou a diversificação exagerada das atribuições de pessoal que tem a seu cargo a direção do serviço de campo”. Também propôs o estabelecimento de áreas de comparação, com

<sup>561</sup> Os acordos envolviam também outras doenças, como a peste, por exemplo.

<sup>562</sup> Agência estadunidense criada em 1961, no contexto da Guerra Fria, voltada para colaboração e parcerias para o desenvolvimento dos países, com programas específicos na área da saúde. A cooperação com o Brasil começa em 11 de novembro de 1961, com o estabelecimento do acordo entre a Embaixada dos Estados Unidos e o Ministério das Relações Exteriores do Brasil. Os voluntários da Paz, em 15 de outubro de 1965. Convênio Voluntários da Paz (Peace Corps). BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. Nessa documentação é possível verificar a troca de cartas entre José Rodrigues Silva, diretor do INERu, com alguns médicos que estiveram em contato com o INERu, os diretores das agências internacionais, envio do PPCE em inglês etc.

<sup>563</sup> De acordo com Motta (2014): “A filosofia da organização era recrutar estudantes norte-americanos para atuar em atividades assistenciais nas regiões pobres do mundo, no espírito da Aliança para o Progresso. Aquela era uma forma de atrair a juventude americana para projetos de interesse do governo, com a vantagem adicional de divulgar imagem positiva dos Estados Unidos em áreas carentes e propícias ao proselitismo de esquerda. Os integrantes dos Corpos da Paz ensinavam noções de higiene, técnicas de cultivo e trabalharam até na alfabetização. No Brasil, os primeiros grupos chegaram em 1962” (p. 88).

<sup>564</sup> “Agradeço a oportunidade [...]de conhecer os detalhes do interessante programa do INERu para controle da esquistossomose no Brasil. [...] transmitiremos ao Peace Corps em Washington para aprovação de futuras conversas a respeito de um programa conjunto”. Carta de Warren Graham Fuller a José Rodrigues Silva, de 29/3/1966. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios.

<sup>565</sup> Relatório das do Centro de Pesquisas René Rachou durante o ano de 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.03.09, Administração Geral, Organização e Funcionamento. p. 26

uma exposição metodológica de como elas seriam, além de um plano de estudo das populações. Os problemas quando à metodologia dos dados colhidos são reiterados seguidamente, o que se vê em outros relatórios.<sup>566</sup>

Outro médico estrangeiro que atuou no país neste período foi Louis Olivier. Consultor da OMS para doenças parasitárias, elaborou alguns relatórios sobre o controle da esquistossomose no Brasil, ente 1965 e 1966, produzindo, também, um documento de recomendações para o programa em diálogo com David Bradley. Em 1968, elaborou um “Relatório sobre a avaliação dos programas de esquistossomose no Brasil”, a partir de viagens de observação nas regiões do PPCE, acompanhado do Engenheiro Sanitário William Jobin, dos Serviços de Saúde de Porto Rico. No contexto em que a agenda estadunidense para saúde se fazia forte, o documento é relevante pelo balanço e pela forma com que um médico estrangeiro olha para a esquistossomose no Brasil.

Olivier fala da Campanha de Combate à Esquistossomose, de 1954, até a criação do DNERu e do INERu, junto com o acordo com a U.S. Agency for International Development (USAID)<sup>567</sup>, além dos Voluntários da Paz, que ajudavam no trabalho de campo. Segundo ele, “cumpre-nos [...], porém, assinalar que esquistossomose continua sendo um dos principais problemas de saúde pública do Brasil” e que “as autoridades sanitárias nacionais conhecem a gravidade da situação”, desenvolvem trabalhos em torno do controle, mas necessitam de “maior apoio financeiro”. A carência financeira foi bastante enfatizada, também, ao descrever o projeto em Pernambuco: “no início deste ano, em consequência do corte feito nas verbas dos programas nacional, o trabalho na área foi drasticamente reduzido”. A questão de pessoal técnico veio acompanhada de questões relativas às intervenções medicamentosas. Ao falar da Bahia, afirma que: “deve-se providenciar pessoal e equipamento de aplicação de moluscocida suficiente para completar a erradicação do caramujo dentro de dois ou três anos”. Perspectiva que se repete para Minas, com sugestões de “quimioterapia em massa” e de que a “aparente eficácia e a baixa

---

<sup>566</sup> David Bradley. Relatório e recomendações sobre o Programa de Esquistossomose: baseados em uma visita realizada durante o período de 6 de novembro a 16 dezembro de 1966, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. p. 1-31. A documentação contém diversas imagens que registram a visita de outros consultores da OMS, laboratórios, pesquisadores brasileiros etc.

<sup>567</sup> Houve colaboração com recursos financeiros: Ofício 210, de 16/3/1967 ao Diretor do INERu José Rodrigues Silva. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.08, Estudos e pesquisas.



toxidade do hycanthone” pudesse ser utilizada nessa situação<sup>568</sup>. Para o caso mineiro, alguns elogios são lançados, não apenas pelo desenvolvimento das atividades, mas pela condição epidemiológica do local:

O programa de Belo Horizonte é dos quatro o maior, o mais bem planejado e o que está sendo executado com mais capricho. Achando-se, além disso, em zona mais favorável, conseguirá provavelmente o controle a um preço unitário mais baixo que os dos outros projetos<sup>569</sup>.

As críticas à ausência de um programa de treinamento sistematizado são nítidas: “não existe um programa de treinamento coordenado para pessoal de laboratório e de campo”. Quanto à coleta de dados sobre os custos do controle da endemia, Olivier afirma que “o registro de dados sobre o custo e eficiência das várias partes do programa de controle, não será atingido nas condições atuais”. Além disso, comenta sobre a falta de padronização no recolhimento, técnicas de trabalho, laboratório, sobre aplicação de moluscocida, orientando que era “necessário preparar manuais para treinamento e manutenção dos padrões”<sup>570</sup>.

Além dos pontos de crítica, que em certo sentido mostram alguns dos limites do PPCE, a fala de Olivier direciona para a constituição da endemia como questão sanitária de relevância, ideia que circulava no meio médico-sanitário, mas que ainda estava obstaculizada em setores importantes. Isso, em parte, confirma nosso argumento sobre um movimento do campo nesse sentido:

Cumprir envidar constantes esforços no sentido de manter todas as repartições competentes do Governo e todos os grupos de especialistas de campos correlatos informados da importância da esquistossomose e do programa. Faz pouco tempo, por exemplo, reuniu-se em Brasília uma organização nacional para o desenvolvimento agrário: a esquistossomose não fazia parte do temário e muitos delegados não tinham, aparentemente, ouvido falar dessa doença<sup>571</sup>.

<sup>568</sup> Louis Olivier (Consultor Regional de Doenças Parasitárias). Relatório sobre a Avaliação dos Programas de Esquistossomose no Brasil, Pan American Health Organization, Word Health Organization, 1-20 de junho de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. p. 1-8

<sup>569</sup> Louis Olivier (Consultor Regional de Doenças Parasitárias). Relatório sobre a Avaliação dos Programas de Esquistossomose no Brasil, Pan American Health Organization, Word Health Organization, 1-20 de junho de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. p. 5

<sup>570</sup> Louis Olivier (Consultor Regional de Doenças Parasitárias). Relatório sobre a Avaliação dos Programas de Esquistossomose no Brasil, Pan American Health Organization, Word Health Organization, 1-20 de junho de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. p. 1-8

<sup>571</sup> Louis Olivier (Consultor Regional de Doenças Parasitárias). Relatório sobre a Avaliação dos Programas de Esquistossomose no Brasil, Pan American Health Organization, Word Health

No jogo de aproximações, José Rodrigues Silva, quando diretor do INERu, também viajou à convite da OMS. Em outubro de 1964, fez uma dessas “viagens científicas” e participou de encontros sobre a doença no Scientific Group on Chemotherapy of Bilharzia, no Expert Committee on Bilharzia e no Scientific Group on Drug Resistance of Malaria Parasites. Silva disse que, antes de regressar ao Brasil, “não quis perder a oportunidade” e visitou algumas instituições como os Laboratórios da Roche, Ciba, Bayer, Glaxo e a London School of Tropical Medicine and Hygiene, além da Rockefeller Foundation em Nova York<sup>572</sup>.

Internamente, o PPCE contou ainda com a colaboração do PAPPE, que era uma Unidade de Planejamento, Avaliação, Pesquisa e Programas Especiais, vinculada ao Ministério da Saúde, que atuava “com recursos financeiros especialmente consignados anualmente em convênio”, além da SUDENE, e das cadeiras de parasitologia das universidades<sup>573</sup>. A composição complexa de agentes em torno da esquistossomose foi fundamental tanto para as mudanças em torno da doença, como para sua inserção na pauta da saúde pública. Tal articulação foi destacada por José Rodrigues Silva quando assumiu a direção do INERu. Em seu discurso de posse, falou em “batalhar pela concessão de tempo integral” e “completar inquéritos sobre incidência das endemias rurais”, além de “estabelecer convênios com outras entidades nas diferentes regiões do país”<sup>574</sup>.

No caso do Centro de Pesquisas René Rachou, o protagonismo da esquistossomose também se desenhou pelo papel de destaque que assumiu nos planos de trabalho. O PPCE era encarado como a contribuição mais prática do centro ao órgão de profilaxia do DNERu<sup>575</sup>.

---

Organization, 1-20 de junho de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.02.02, Administração Geral, Acordos e convênios. p. 1-8

<sup>572</sup> Ofício n. 160, de 24 de Novembro de 1964 ao Diretor Geral do DNERu sobre o relato atividades exercidas durante viagem a Geneva. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.04, Administração Geral, Organização e Funcionamento.

<sup>573</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 5-6. As parcerias também são citadas no relatório de 1969.

<sup>574</sup> Linhas Gerais do Plano de Ação Elaborado pelo Novo Diretor do Instituto Nacional de Endemias Rurais, Professor José Rodrigues Silva. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 5-6. As parcerias também são citadas no relatório de 1969. [s.d.]

<sup>575</sup> Plano de Trabalho do Centro de Pesquisa René Rachou para ano de 1968. BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas.

A epidemiologia da doença pôde, a partir dessas articulações, ser redimensionada. Dos dois milhões, três milhões, quatro milhões... em 1969, já se falava em aproximadamente oito milhões de infestados!<sup>576</sup>

Outro fator para compreender a transformação da esquistossomose em problema de saúde pública é a quantidade de eventos que passaram a acontecer. José Rodrigues Silva, em carta a Robert Watson, da Rockefeller Foundation, mencionou o planejamento de um evento para Belo Horizonte, além das reuniões já feitas em Juiz de Fora-MG, em Taubaté-SP e das outras que ainda estavam programadas para Londrina-PR e Goiânia, as duas últimas com apoio do DNERu. Afirmando que “o assunto está entrando em fase inflacionária”, convidou o médico estrangeiro para se reunir com Ernest Paulini e os outros integrantes do PPCE<sup>577</sup>. Tais eventos continuaram a acontecer, como o Simpósio sobre a esquistossomose em Salvador, em dois de julho de 1969, vinculado à Marinha do Brasil<sup>578</sup>, que foi antecedido por uma reunião sobre a esquistossomose em Belo Horizonte (em março do mesmo ano)<sup>579</sup>.

A repercussão desse evento patrocinado pela Marinha, instituição forte do autoritarismo militar, foi a 2ª Reunião de Esquistossomose, em Belo Horizonte, entre quinze e dezenove de dezembro de 1969. Nela, é possível perceber a persistência do “horizonte de expectativas” em relação à doença, turbinado pela presença das indústrias farmacêuticas que, sem dúvida, dão novo ímpeto ao sonho de um moluscida “ideal” e “eficaz”.

A indústria farmacêutica, com anuência do regime civil-militar e do próprio campo médico, constituiu-se numa nova peça do quebra-cabeça nos anos 1960. A Bayer e seu Bayluscide<sup>580</sup> entraram em cena. Daí o relato das tentativas de se estabelecer o controle químico dos moluscos em Jacarepaguá, como parte do PPCE e em outros centros do Projeto, como em Belo Horizonte, que também utilizava o

---

<sup>576</sup> Plano de Trabalho do Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 2

<sup>577</sup> Carta de Rodrigues da Silva a Robert B. Watson, 6 de julho 1965. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas.

<sup>578</sup> É importante lembrar o papel importante que a Marinha teve dentro do regime, seja ele estratégico ou na montagem e funcionamento do aparato repressor. A atuação do CENIMAR, Centro de Informações da Marinha, durante o período militar, antes e depois AI-5, é exemplo disso.

<sup>579</sup> Carta de Celso Arcoverde a José Pellegrino, 12 de maio 1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas.

<sup>580</sup> Apesar da grafia variada, opto por seu uso mais comum nos textos atuais.

medicamento da Shell, o Shell Frescon, desde 1967<sup>581</sup>. É importante refletir sobre como a indústria farmacêutica se inseriu e se serviu do sistema de crenças em torno da doença. Tomado o ano de 1950 como uma inflexão para a esquistossomose, seriam quase duas décadas em torno da expectativa da arma química derradeira. É possível dizer que o Bayluscide se apropriou das expectativas e assumiu destaque nos ímpetus tecnicistas e propagandistas do regime civil-militar. Tal como foi dito no encontro de Belo Horizonte: “A técnica fixada recomenda tratamentos moluscicidas seletivos com ‘Bayluscid’ concentrado a um p.p.m. no meio líquido, durante 6 hs”<sup>582</sup>.

A inserção da educação em saúde, a partir da entrada da Bayer e da Shell, mostrava-se ainda mais tensionada. É importante dizer que não se quer aqui superdimensionar o papel da atividade educativa, mas demonstrar como as lutas internas que ela teve que estabelecer, questionando a aplicação indiscriminada e que negligenciava as condições antropológicas das comunidades, contribuiu para um novo entendimento das representações em torno da doença. O acordo de que o problema da esquistossomose não era necessariamente, ou exclusivamente, o molusco, mas uma questão que envolvia a saúde pública no interior da economia, política, cultura, exigiu um longo espaço de tempo. É como se a educação em saúde configurada assumisse uma frente crítica diante da atitude impositiva que emanava de parte dos círculos médicos e dos grandes grupos farmacêuticos. No relatório de 1965, início das atividades do PPCE, falou-se da “grande eficiência do Bayluscide, principalmente tomando-se em consideração a ausência de ação fitotóxica do mesmo”<sup>583</sup>. Ainda sobre a aplicação, declarou-se que, em Jacarepaguá, “temos observado nas áreas submetidas a tratamentos moluscicidas periódicos [...] redução paulatina na densidade dos repovoamentos”<sup>584</sup>, experiência que se repetiu no município de Sumidouro, com a necessidade de mais moluscicida. O tratamento dos doentes seguia a utilização do antimoniais e do Hycanthone<sup>585</sup>. O médico Aloízio Prata disse, em 1969, que o Hycantone “pode ser usado no tratamento em massa de uma população rural”, para

<sup>581</sup> Relatório dos trabalhos do Plano Piloto de Controle da Esquistossomose em Minas Gerais, 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.12, Série Estudos e Pesquisas. p. 3

<sup>582</sup> Segunda Reunião de Esquistossomose, Belo Horizonte 15 a 19-12-1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 2

<sup>583</sup> Relatório de 1965 do Instituto Nacional de Endemias Rurais. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.03.04, Administração Geral, Organização e Funcionamento.

<sup>584</sup> Segunda Reunião de Esquistossomose, Belo Horizonte 15 a 19-12-1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-2

<sup>585</sup> Composto medicamentoso que teve apoio também da Bayer na sua descoberta, pesquisa e aplicação. Foi considerado uma alternativa à alta toxicidade dos chamados antimoniais.

logo em seguida afirmar que “embora ainda desconheçamos as possíveis contraindicações ao uso da droga, achamos conveniente não administrá-la a gestantes e doentes portadores de condições mórbidas graves”<sup>586</sup>. Portanto, Hycanthon e Bayluscide fariam uma espécie de dupla quase perfeita de “profilaxia-tratamento”<sup>587</sup>, visão que, com o tempo, começou a ter mais questionamentos<sup>588</sup>. A força da Bayer pode ser aferida no trecho do relatório de uma Reunião sobre a doença, por meio da ideia de “tratamento em massa”, em que as questões do mercado misturam-se à doença e seus “horizontes de expectativas”:

Como é do conhecimento geral, é intenção do Ministério da Saúde promover a importação de 250.000 frascos de Hycanthon injetável para aplicação pelas Circunscrições, no próximo exercício de 1970. Para tanto, foram tomadas as providências iniciais, inclusive esboçado um ‘plano de aplicação’ para a quantidade a ser importada<sup>589</sup>.

<sup>586</sup> Ofício 158, do Presidente da Fundação Gonçalo Moniz, Aloízio Prata ao Diretor do INERu Celso Arcoverde, de 13 de dezembro de 1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.07.09, Administração Geral, DNERu.

<sup>587</sup> Em trabalho apresentado na IV Conferência sobre esquistossomose, em abril de 1971, intitulado “Controle experimental da esquistossomose mansoni: em 8 áreas rurais, resultados sobre a terapêutica”, Garcia Sandia, Percilio Oliveira e Gildo Aguirre falam da utilização da terapêutica experimental do Hycanthon, desde 1967, em Jacarepaguá, Sumidouro, Duas Barras, Santa Clara. Com a inclusão posterior do Rio Grande do Norte. SANDIA, Garcia; OLIVEIRA, Percilio; AGUIRRE, Gildo H. “Controle experimental da esquistossomose mansoni: em 8 áreas rurais, resultados sobre a terapêutica”. Cópia do texto apresentado na IV Conferência sobre esquistossomose do Caribe, Abril-1971. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas.

Outro exemplo da força medicamentosa dos antimoniais e sua resignificação com a entrada da Bayer pode ser visto no documento sobre as “Instruções para o tratamento da esquistossomose” [s.d.]. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.18, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-7. A aplicação do moluscicida também aparece nos relatórios trimestrais do PPCE, como o de 1969, do CPqRR, que traz informações sobre a utilização do Hycanthon em Baldim, Minas Gerais. Fato que se repete nas recomendações da 2ª. Reunião do PPCE.

<sup>588</sup> Em depoimento, Naftale Katz fala sobre a questão do moluscicida e do “inimigo caramujo”: Primeiro, o caramujo daqui vive a 600 milhões de anos, então ele chegou muito antes do que o homem, então você não vai acabar com o caramujo nunca na vida. Você acaba com o homem, mas não acaba com o caramujo. Segundo, o caramujo é apenas um elo da cadeia. Quem contamina o caramujo é o homem, é o homem doente que contamina o caramujo. Não tem importância nenhuma existir o caramujo, se ele não tiver contato com fezes humanas. Então a ideia de acabar como... Isso na década de 1960 foi a ideia predominante, você ia erradicar matando todos os caramujos, através de moluscicida” (NAFTALE KATZ, depoimento em 01/10/2013).

Já em 1971, um Grupo de Trabalho sobre a Terapêutica da Esquistossomose relatou o uso, desde 1918, do tártaro hermético, passando pelos antimoniais, pelo Miracil-D e pelo Hycanthon. O relatório indicou algumas questões preliminares relativas à toxicidade do último: “determina em raros casos reações tóxicas graves, que podem levar o paciente à morte”. E recomenda: “O grupo reconhece que no momento o Hycanthon ainda é a melhor droga que se dispõe para a terapêutica da esquistossomose, entretanto não deve ser empregado para tratamento em massa, isto é, indiscriminadamente”. O grupo ainda recomendou a criação de um Centro de Informações sobre terapêutica para instituições e para a classe médica. Assinam Aloízio Prata, José Rodrigues Coura, José Toledo Piza, Louis Oliver, Celso Arcoverde, Naftale Katz, entre outros.

<sup>589</sup> Segunda Reunião de Esquistossomose, Belo Horizonte 15 a 19-12-1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 6

Katz, médico que atuou no PPCE, fala da força da propaganda das indústrias farmacêuticas:

Isso tem sempre um esquema de publicidade junto com ciência, quer dizer, havia um programa de controle, [...] tinha que introduzir porque o sulfato de cobre era muito barato, era utilizado para matar os caramujos, e, com o aparecimento do Bayluscide, a Bayer tinha que vender esse produto, então fez essa propaganda que ele era muito melhor... (NAFTALE KATZ, depoimento em 01/10/2013).

Não se pode deixar de fora o papel da OMS, que atuou, muitas vezes, numa relação de influência, legitimação e mediação das/com as indústrias farmacêuticas. Em um trabalho intitulado “Controle dos Caramujos” se vê que:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) continua promovendo pesquisas para o encontro de produtos novos e mais seletivos em sua ação tóxica, WHO (1965). Nos últimos anos, a descoberta do tritil-morfolina (marca registrada: FRESCON) nos laboratórios de pesquisa da Shell representou mais um passo para o aperfeiçoamento dos moluscicidas. A descoberta da atividade moluscicida do Gramamoxone ligada à baixa toxidez para peixes e elevada toxidez para plantas aquáticas [...], abriram caminho para o uso de substâncias químicas de ação seletiva<sup>590</sup>.

Como vimos, dimensionar a OMS nesse contexto é importante, pois ela se colocou na agenda da esquistossomose, para estabelecimento de métodos, coleta de dados e de convênios em relação à doença<sup>591</sup>. Em reportagem do Diário de São Paulo sobre o PPCE, foi destacada a procura do governo pelo remédio e que o “moluscicida vem sendo empregado em larga escala, um produto que o governo brasileiro importou 5 toneladas da Alemanha”, além do fato dele ter sido testado por médicos brasileiros, “bem como em vários países por uma comissão de renome e uma comissão técnica da Organização Mundial da Saúde”<sup>592</sup>.

O próprio passado de decepções na busca da arma química impôs tensões, também, entre os pesquisadores. Algumas pesquisas dentro do PPCE traziam ressalvas e sinalizavam que era preciso um tempo mais elástico para maiores

<sup>590</sup> Controle dos Caramujos (Capítulo do trabalho em preparação sobre Profilaxia da Esquistossomose do Prof. E. Paulini, consultor para as atividades profiláticas com moluscicidas do Projeto Piloto para o controle da esquistossomose), 1967. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.09, Série Estudos e Pesquisas. p. 2

<sup>591</sup> Alguns trabalhos trazem indicativos sobre o estabelecimento do fóruns de discussão sobre a doença. Ver: A esquistossomose no Brasil. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.09, Série Estudos e Pesquisas. p. 4-5

<sup>592</sup> Plano Piloto do Governo para o Controle da esquistossomose, *Diário de São Paulo*, 27/1/1966. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.11, Série Estudos e Pesquisas. (Recorte de Jornal)

conclusões<sup>593</sup>. Em trabalho apresentado no XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, concluiu-se que “o tratamento em massa [...], por si só, é medida insuficiente de controle adequado da endemia”, o que se constatou a partir do repovoamento maciço de *Schistosoma mansoni* na área analisada e onde havia sido aplicado o Bayluscide<sup>594</sup>. A questão aparente flutua entre mais pesquisas e a quantidade de Bayluscide aplicada. O trabalho faz a recomendação de utilizar a “polícia de focos”<sup>595</sup> para aplicação da droga nos locais, o que exigiria um volume maior de remédio. No Plano de Trabalho do INERu para 1968, o terreno movediço, a despeito do otimismo químico com os novos medicamentos, pode ser medido quando é dito que “embora já existam à disposição das especialidades e das autoridades de saúde pública conhecimentos capazes de permitir – em certas circunstâncias – o controle da esquistossomose”, havia “muitos pontos obscuros na epidemiologia da endemia” e “não se dispõe ainda de uma avaliação segura dos resultados, custo e praticabilidade das possíveis combinações e modalidades de aplicação das armas profiláticas conhecidas”<sup>596</sup>. Mesmo assim, orienta para o “emprego racional de moluscidas”, frisando “esta medida como a única que, isoladamente, é capaz de interromper a transmissão”<sup>597</sup>. Por fim, mostra a relação de tensão com a educação sanitária. Uma das medidas profiláticas seria o “saneamento do meio (variando com as circunstâncias e disponibilidades econômicas) implantadas com métodos de educação sanitária”, porém completa que “a finalidade é verificar se estas armas básicas para a profilaxia de numerosos outros problemas de saúde pública, podem, por si só, controlar a endemia”<sup>598</sup>. Ao longo do tempo, as pesquisas dariam mais ênfase à alta toxicidade, além do impacto ecológico desses medicamentos.

---

<sup>593</sup> É importante dizer que houve a busca de alternativas biológicas, com predadores naturais dos caramujo. Plantas, patos e rato lava-pés foram objetos de experiência na tentativa de combater o molusco.

<sup>594</sup> ANDRADE, Milward; ANTUNES, C. M. F.; KATZ, N. Repopulação natural e índices de infecção de planorbídeos, após aplicação de moluscida e tratamento em massa da população humana m área endêmica de esquistossomose mansoni. Trabalho apresentado do XVIII Congresso Brasileiro de Higiene. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.09, Série Estudos e Pesquisas.

<sup>595</sup> Técnica utilizada na aplicação do DDT, com a malária.

<sup>596</sup> Plano de Trabalho para o Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 1

<sup>597</sup> Idem. p. 8

<sup>598</sup> Plano de Trabalho para o Instituto Nacional de Endemias Rurais para o ano de 1968. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.01.03, Administração Geral, Planos e Programas. p. 8

Alguns trabalhos deixam bem evidente a necessidade de tempo para detectar a eficácia das metodologias, pois “resultados definitivos somente poderão ser apresentados dentro de mais dois anos”<sup>599</sup>. Em Duas Barras, no Estado do Rio de Janeiro, a baixa incidência da doença levou o PPCE a usar apenas a terapêutica e a educação sanitária, com levantamentos coprológicos e “aliciamento” de pessoas feito por “educadora de alto padrão, que também promove bem orientada Campanha de Educação Sanitária”, onde “os resultados conseguidos são os mais promissores possíveis”<sup>600</sup>. Numa reunião de 1969, um fato interessante a se destacar é que, dentro dos participantes do debate, estão, além dos profissionais das áreas piloto – Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro –, outros provenientes do Paraná e Rio Grande do Norte. Pernambuco e Minas apresentam, além dos doutores, profissionais da educação sanitária. No caso mineiro, essas profissionais seriam Angelina Garcia e Regina Helena<sup>601</sup>.

Junto com as mobilizações, por meio do PPCE foram produzidos diversos artigos, além de trabalhos apresentados em eventos acadêmicos, especificamente sobre a esquistossomose.

A perspectiva de torná-la conhecida nos vários campos médicos e não apenas no meio sanitário teve no PPCE um importante detonador. A educação em saúde assumiu, por diversos momentos, o papel ingrato de ser tensionadora de métodos e escolhas, mas também foi importante para tornar a doença reconhecida para o grande público. Em um relatório de 1967, é possível ver essa vertente da atividade, quando se apresenta o resultado do levantamento socioeconômico da região de Jacarepaguá, com 539 famílias entrevistadas. De acordo com o documento, os primeiros contatos teriam sido difíceis, com diversas recusas, em razão da “falta de conhecimento da população com relação aos problemas de saúde”. Já na segunda visita, com resultados de exames, a receptividade teria sido outra: “a população sempre informa que antes das visitas não conhecia nada sobre a doença (*S. mansoni*)” e “veio a ter conhecimento depois desses contatos”. O mesmo documento aponta ainda outras dificuldades com as professoras, que falavam da sobrecarga de trabalho ao serem inquiridas sobre a

---

<sup>599</sup> Segunda Reunião de Esquistossomose, Belo Horizonte 15 a 19-12-1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 3

<sup>600</sup> Segunda Reunião de Esquistossomose, Belo Horizonte 15 a 19-12-1969. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 3

<sup>601</sup> Ofício 1057 de 29/9/1969 sobre as Recomendações da Segunda Reunião do Projeto Piloto de Esquistossomose. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.08, Série Estudos e Pesquisas. p. 2



parasitose: “Entramos em contato com as Diretoras das Escolas Públicas Barão da Taquara e Augusto Cony para obter participação das escolas nos trabalhos do Núcleo”. Segundo o relato “as professoras ignoram a situação e não demonstram interesse, alegando que já desenvolvem bastante trabalho”. A ideia era propor outras atividades educativas com elas. Diferentes contatos no local também foram estabelecidos: com o—pastor, além de entrevistas com o responsável pelo Centro Espírita que fazia reuniões na casa de um major do Exército que, após recusas iniciais, se prontificou a colaborar<sup>602</sup>.

No XVIII Congresso Brasileiro de Higiene, reunido em São Paulo, entre 26 e 31 de 1970, o problema teve relato no texto “Esquistossomose: problema brasileiro de caráter prioritário”, de José Toledo Piza, médico dos serviços de saúde de São Paulo. Nele, é possível verificar a posição da doença no rol dos problemas de saúde pública, o que se faz notar não apenas pelo título, mas por outros elementos, como na introdução, em que o autor diz que não vai abordar a questão econômica, além de também não se deter “na discussão de ser o desenvolvimento [...] consequência da produção ou se a saúde e a educação devem anteceder a ele”, pois a solução não estaria em medidas isoladas e unilaterais. Piza se deteve na “epidemiologia da parasitose para que, mais objetivamente, possamos fixar nossa atenção na profilaxia”<sup>603</sup>. Até mesmo a “capacidade infectante” do caramujo não seria tratada, apesar de ficar claro o seu papel na epidemiologia, algo que permaneceu nas décadas posteriores, mas que viria a ser redimensionado.

O trabalho é uma espécie de avaliação do PPCE, pois recupera a história das políticas públicas da doença na década de 1960, e faz a pergunta: “como encerrar o problema?”. Conclui que a “descontinuidade que tem caracterizado a administração pública nacional, comprometeu seriamente os resultados alcançados”. Situação que Piza não atribui à falta de conhecimento dos fatores básicos relativos à enfermidade. O tom crítico se refere ao fato do PPCE ter se concentrado nas quatro áreas e interrompido as medidas profiláticas para aguardar as conclusões relativas a essas regiões: “nada seria feito antes das conclusões do referido Plano”. Fato que gerou,

---

<sup>602</sup> Relatório do 2º trimestre de 1967 do Núcleo Central de Pesquisas em Jacarepaguá. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.03.10, Administração Geral, Organização e Funcionamento

<sup>603</sup> José Toledo Piza (Presidente do Conselho Técnico da Campanha de combate à esquistossomose), Esquistossomose: Problema brasileiro de caráter prioritário, XVIII Congresso Brasileiro de Higiene reunido em São Paulo de 26 a 31 de outubro de 1970. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-3

segundo ele, protestos de médicos do Ceará e de São Paulo. O argumento de Piza, vai na linha de apontar certo descuido no que concerne às outras regiões, o que tinha obrigado ele mesmo a buscar apoios estaduais, municipais, particulares e da própria comunidade, no seu espaço de atuação<sup>604</sup>

Há no discurso de Piza certa crítica quanto à preterição de São Paulo, até por seu envolvimento com o assunto na região. Este incômodo se mostra ainda maior quando ele próprio atesta que “não há divergência quanto aos rumos e métodos a serem seguidos na luta contra o mal”. Piza faz a seguinte afirmação: “senti essa unanimidade na entrevista que mantive e nas consultas que realizei entre técnicos da Guanabara, em Belo Horizonte, em Salvador”, e completa dizendo que “todos estão de acordo em reconhecer que a luta por todos os meios deve ser lançada”. Cabe dizer que tanto o diagnóstico quanto o prognóstico estão profundamente influenciados pelas armas de combate e tratamento, numa referência aos novos fármacos, “produtos de fácil aplicação” e “arma de valor para o tratamento do doente”. Além disso, há a estrutura institucional, que, em sua avaliação, contaria com “excelentes laboratórios e de pesquisadores altamente categorizados” e instituições que chegam em “regiões anteriormente destituídas de quaisquer recursos”.

Mesmo com enviesamentos, frutos do seu lugar de fala, o discurso de Piza é importante pois dimensiona uma série de mobilizações em torno da doença, para além dos anos 1960, num espaço de quase três décadas de reconfiguração do campo da parasitologia e dos estudos sobre a esquistossomose. Ao dar a determinados pontos, que antes sequer eram citados nos livros, trabalhos e compêndios, caráter de unanimidade, é como se o médico nos ajudasse a localizar o que foi o movimento em torno da doença e o quanto determinados fatores – como a própria inserção da educação em saúde no quadro de definição da doença – demoraram para ser estabilizados.

Nesse sentido, a coletânea de textos dirigida por Gilbert e Henry (2009), intitulada *Comment se construisent les problèmes de santé publique* é referencial importante. Nela, diversos artigos dedicam-se a entender a construção de problemas de saúde pública na França, como a radioatividade, os casos das antenas de telefonia móvel, a segurança rodoviária, o saturnismo infantil, a epidemia Chikungunya, entre

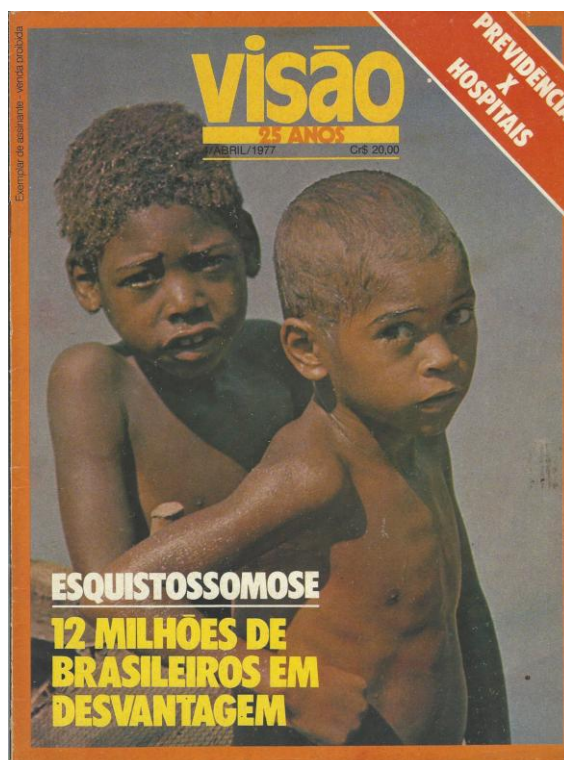
---

<sup>604</sup> José Toledo Piza (Presidente do Conselho Técnico da Campanha de combate à esquistossomose), Esquistossomose: Problema brasileiro de caráter prioritário, XVIII Congresso Brasileiro de Higiene reunido em São Paulo de 26 a 31 de outubro de 1970. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.17, Série Estudos e Pesquisas. p. 1-3

outros. Na introdução, Gilbert e Henry (2009) fazem um balanço da literatura, dos vieses interpretativos. Salientam como a transformação de uma questão de saúde em problema requer relações que concernem às vítimas, às críticas à capacidade de intervenção das autoridades públicas, do Estado, numa reivindicação de proteção à saúde das populações, notadamente a partir do Estado de Providência, que trouxe à tona garantias sociais e a possibilidade de questionamento dos administradores e experts. A obra corrobora o que tentamos demonstrar com a esquistossomose, que desde os final dos anos 1940 empreendeu batalhas com perdas e ganhos. A se considerar o empreendimento de atores desse grupo em tornar a esquistossomose um problema de saúde pública, o sucesso da iniciativa exigiu debates em diversas instâncias do laboratório, do jogo institucional, na provocação do debate político. A educação em saúde estabeleceu uma relação estreita com o campo da parasitologia, sendo incorporada como fator dentro da definição da doença. Na ausência de uma vacina e da resolução dos problemas de saneamento básico, houve uma ênfase profilática. Por meio da educação em saúde, ela também pode se tornar conhecida, no campo biomédico e fora dele.

Como exemplo empírico e comparativo, podemos dizer que a capa da revista *Visão*, de 1977 (Figura 32), apesar de fora do período de análise, é importante na percepção de um tabuleiro de peças espalhadas na mesa desde os anos 1940. Ele foi remexido, reorganizado, reposicionado. Não queremos dizer que ele chegasse a estar pronto, mas com algumas arestas relativamente e provisoriamente aparadas. O Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), nos 1970, é resultado de uma extensa elaboração acerca da doença – do seu sistema de crenças e da ampla mobilização em torno dela – e do fato de, naquele contexto, não haver mais dúvida que ela constituía um problema de saúde pública no Brasil.

**FIGURA 32 - Capa da revista *Visão*, 4/4/1977<sup>605</sup>**



Um dos problemas levantados, porém, permanece em aberto: a que se atribui certo protagonismo momentâneo ou destaque de Minas Gerais no que se refere à parasitologia e aos estudos sobre a esquistossomose nos anos 1960?

Longe de respostas definitivas, podemos levantar algumas problematizações e hipóteses para essa situação, algumas delas decorrentes da própria análise realizada e das aproximações entre a ciência e a educação em saúde configurada. Seriam quatro fatores que se inter-relacionam.

Como dissemos, mesmo que o PPCE tenha sido limitado do ponto de vista de suas ações e repercussões, ele contribuiu para movimentar o campo e colocá-lo em

<sup>605</sup> Além das falas propagandistas das figuras vinculadas ao regime militar, é importante perceber a permanência das questões socioeconômicas, o saneamento básico e a engenharia como fatos novos, no sentido de uma relação mais efetiva na percepção da doença. Para a interseção entre o passado e o presente, vale destacar os três pontos de combate: ênfase no tratamento com as drogas (no caso o Oxamniquine, naquele momento); em segundo lugar, o estímulo da comunidade às “atitudes profiláticas”, “fazer educação sanitária”; por último, a inserção dos planos de saneamento infraestruturais. Um fato importante é que o dado de 12 milhões estampado na capa foi fornecido pelo médico José Toledo Piza, que concedeu entrevista à revista em Brasília, na conferência de lançamento do PECE (julho de 1976), desmentindo o ministro da época, Almeida Machado, que tentou diminuir o quantitativo para 10 milhões, conforme a própria reportagem (VISÃO, 1977, p. 16-22).

contato com diversos atores importantes da saúde pública em nível nacional e internacional.

Um primeiro ponto, incrementado a partir do PPCE, foi o estímulo a tais articulações, parcerias internacionais, entre as instituições de saúde pública nos estados, os centros de pesquisas, o DNERu e o INERu e a Universidade, o que ganhou concretude por meio de figuras historicamente importantes no campo mineiro da parasitologia e que transitaram por esses lugares. Essas parcerias eram necessárias, em razão da precariedade e da ausência de boa estrutura, prédios, equipamentos laboratoriais deficitários etc. Por meio de acordos oficiais e camaradagens, as figuras que circulavam entre tais espaços se tornaram os agenciadores da ciência parasitológica naquele contexto como, por exemplo: Amilcar Vianna Martins, no Instituto Ezequiel Dias, UMG, INERu, DNERu, por instâncias decisórias da saúde pública e aproximações no meio político; Lobato Paraense (1914-2012)<sup>606</sup>, vinculado ao IOC, que transitou pela Faculdade de Medicina, movimentou a leishmaniose, os estudos sobre os caramujos e ainda foi coordenador do CPqBH; José Pellegrino (1922-1977), que trabalhou na Secretaria de Saúde e Assistência de Minas Gerais, entre 1947 e 1961, foi professor da Faculdade de Medicina da UFMG, pesquisador do CPqRR e consultor da OMS; Zigmar Brener (1928-2002)<sup>607</sup>, formado na Faculdade de Medicina, assistente de Amilcar Martins na cadeira de Parasitologia da Faculdade de Farmácia da UMG, pesquisador do INERu a partir de 1957; Naftale Katz<sup>608</sup>, aluno do curso de medicina da UMG, monitor de Caio Benjamim Dias, quando se interessou pela esquistossomose, aproximou-se de Pellegrino e estagiou no INERu, onde foi responsável pela criação de um laboratório de clínica médica; entre outros.

---

<sup>606</sup> Para mais informações, ver KATZ (2012) e o seguinte sítio contendo depoimento de Paraense:

<sup>607</sup> Para mais informações, ver KLEIN et al (2003).

<sup>608</sup> Foi monitor do professor Luigi Bogliolo, catedrático de Anatomia Patológica na Faculdade de Medicina. No quarto ano, passou a ser monitor de Caio Benjamin Dias. Após o interesse pela doença, se aproximou de José Pellegrino no INERu. Criou no INERu um ambulatório de Clínica Médica. Em depoimento, diz: “criamos um ambulatório lá clínica médica, primeiro lugar que eu passei como monitor, criei esse laboratório, foi muito bom e que se manteve até enquanto eu estava lá, depois que eu saí o pessoal não teve mais interesse em continuar. E essa foi a entrada na esquistossomose”. Passou a trabalhar no INERu com os estudos de terapêutica experimental. Trabalhou também no hospital militar, onde fez diversos ensaios de drogas: “Nós fazíamos juntos o experimental e eu fazia o clínico e publicávamos tudo junto. Então todas as drogas, todos os produtos de 1965 até agora, que foram utilizados na esquistossomose, nós ensaiamos aqui em Minas Gerais, e os primeiros ensaios clínicos no mundo com Oxamniquina e Praziquantel foram feitos aqui em Belo Horizonte por nós.” É o criador, em 1972, de um método de diagnóstico da esquistossomose, indicado até hoje pela OMS: “Em 1972, eu criei o método de Kato-Katz, que é utilizado no mundo inteiro, a Organização Mundial de Saúde o adotou, passou a indicá-lo como método. E que desde 1972 e até hoje continua sendo o método oficial da Organização Mundial de Saúde” (Naftale Katz, depoimento em 19/9/2013).

Tal entrelace não é apenas utilitário, mas conformador, criador de vínculos pessoais e científicos, adquire papel iniciático e contribui para o processo de autonomização da parasitologia.

A criação da Pós-Graduação em Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas foi em 1968<sup>609</sup> e algumas referências dão conta de ser a primeira do país. Zigman Brener, Lobato Paraense, José Pellegrino, atuaram nesses anos iniciais como orientadores e articuladores<sup>610</sup>. Mais do que a busca das origens, improdutivo na escrita da história, a criação incipiente do curso de mestrado é um dado concreto e resultado de uma série de trânsitos de sujeitos, pesquisas e mobilizações em torno das parasitoses em Minas Gerais. Reflete uma capacidade mobilizadora e aglutinadora das atividades que aconteceram nas instituições mineiras, intensificadas a partir dos anos 1950.

Antes, em oito de julho de 1965, fora fundada em Belo Horizonte a Sociedade Brasileira de Parasitologia (SBP)<sup>611</sup>, tendo seus primeiros presidentes Wladimir Lobato Paraense (1965-1967) e Amilcar Vianna Martins (1967-1968)<sup>612</sup>. Mesmo que a trajetória da SBP esteja permeada de lacunas<sup>613</sup>, sua criação e o fato de ter sido presidida por duas figuras importantes do campo em Minas Gerais são emblemáticos da capacidade associativa, num contexto nebuloso e difícil, o que, novamente, é fator importante para que se pense no processo de autonomização com condicionantes regionais. Pesquisas, produções de artigos sobre várias doenças, contatos com as agências internacionais, e o papel da esquistossomose, doença endêmica no estado, ajudam a entender a força do campo nesse período. Apesar disso, tais articulações não devem ser vistas de forma desconectada das especificidades regionais.

O segundo ponto refere-se às dinâmicas do regime civil-militar e suas interseções com a ciência, em âmbito nacional e regional. Para tal problematização,

---

<sup>609</sup> “Entre os diversos Programas de Pós-Graduação atualmente existentes na área de Parasitologia, o da UFMG foi o primeiro a ser implantado no país, com o seu Mestrado criado em 30/09/1968 e o Doutorado em 03/09/1976, com inícios em 1969 e 1977, respectivamente.” Disponível em: <http://www.parasitologia.icb.ufmg.br/proposta1.php>, acesso em 3 fev. 2015.

<sup>610</sup> O que pode ser visto a partir de uma busca pelas dissertações do programa, desde 1971, com as orientações desses sujeitos: [http://www.parasitologia.icb.ufmg.br/diss\\_defesas\\_listagem.php](http://www.parasitologia.icb.ufmg.br/diss_defesas_listagem.php), acesso em 3 fev. 2015. Além dos três, é importante citar a presença de outro pesquisador que aparece recorrentemente na documentação sobre a esquistossomose no INERu, Roberto Milward de Andrade.

<sup>611</sup> As informações históricas sobre a SBP são fornecidas por Katz (2009) e no sítio da SBP: <http://www.parasitologia.org.br/apresentacao.php>, acesso em 3 fev. 2015.

<sup>612</sup> Katz (2014) em carta ao Editor da Revista de Patologia e Doenças Tropicais, retifica a informação da primeira presidência de Vianna Martins e diz que após pesquisas, encontrou a informação que Lobato Paraense foi o primeiro presidente da SBP.

<sup>613</sup> Katz (2009) explica como se perderam os documentos da SBP.

uma análise que pode contribuir é a que foi realizada por Motta (2014) sobre *As Universidades e o regime militar: cultura política brasileira e modernização autoritária*. O autor discute como o projeto autoritário de 1964 incorporou demandas na tentativa de romper com o passado, mas foi profundamente influenciado pelas características da cultura política brasileira. Tal influência ajuda a explicar o “caráter modernizador-autoritário do Estado durante o regime militar”, sobretudo no que se refere às universidades. Motta (2014) não pretende minimizar o caráter repressivo do regime, mas perceber algumas questões internas às universidades que soam como contradição à tipologia binária da resistência versus colaboração, e que podem ser melhor vistas no âmbito dos jogos de acomodação, de cordialidade e cooptação, da busca de soluções de compromisso, como parte de uma tradição conciliatória brasileira.

A face modernizadora das universidades nos anos 1960 reuniu em parte algumas demandas vindas do movimento de democratização do ensino superior, comprimido pelo autoritarismo e pela repressão. Junto com algumas incorporações, participam os acordos MEC-USAID, assinados em 1965, além do *Peace Corps*, ambos agências de vínculos com o INERu e o PPCE, e que expõem a face ideológica e anticomunista do período. Para que se tenha a medida dessas articulações, é possível citar, por exemplo, um relatório de um Workshop realizado na cidade de Itatiaia, entre onze e dezesseis de abril de 1966, com o auxílio da Agency for International Development. O tema foi a contribuição da ciência e da tecnologia para o desenvolvimento e a parte da saúde pública foi escrita por Lobato Paraense, que deu amplo destaque ao INERu e às doenças pesquisadas pelo órgão<sup>614</sup>.

Além de outras iniciativas de cooptação, como o projeto Rondon<sup>615</sup>, a Universidade assumiria a meta de desenvolvimento do regime, tornando-se um lócus da “segurança nacional”. Ela era “foco importante de atuação dos inimigos ideológicos, pois ali circulavam ideias marxistas e radicais de todos os matizes, formulavam-se críticas ao governo e vicejavam várias atividades de ‘contestação’” (MOTTA, 2014, p. 101). As estratégias de cooptação são um ponto crucial da análise de Motta (2014), pois, por meio delas, é possível ver como o regime também

---

<sup>614</sup> O documento, escrito em inglês, se dedica à proposição de sugestões para a pesquisa e profilaxia de várias doenças, que deveriam emanar sobretudo do INERu e DNERu, com destaque para Belo Horizonte.

<sup>615</sup> Projeto que buscava mobilizar jovens estudantes e professores para áreas isoladas para realização de práticas assistenciais.

modernizou as instituições, criando condições mais adequadas de trabalho e perspectivas de carreira, o que fez com que os militares ganhassem “alguns pontos no front político”.

Está aí, em parte, o que foi a Lei n. 5.540, de 28 de novembro de 1968, a chamada Reforma Universitária, que extinguiu as cátedras, instituiu a lista tríplice para escolha dos reitores, unificou vestibulares (que passam a ser classificatórios), instituiu o regime de trabalho em tempo integral, instituiu a pós-graduação como uma das principais atividades da Universidade e criou os ciclos básicos de ensino. A proposta de uma universidade crítica e popular seria minada. De forma ambígua, parte dos anseios históricos também foram contemplados, o que fez com que houvesse uma aliança tácita entre os militares e certos pesquisadores. Portanto, as fontes ideológicas do regime – nacionalismo autoritário, liberalismo e conservadorismo – produziram um caldo paradoxal de atitudes da comunidade universitária. Em um provocativo trabalho sobre as cátedras e a hegemonia na Faculdade de Medicina da UFMG, Paixão (1995) mostra como a reforma abalou estruturas antigas e impôs reordenamentos estruturais e simbólicos que, muitas vezes, foram conflitivos, tal como no que concerne à pesquisa e ao papel dos antigos catedráticos na criação do ICB.

O traço de acomodação não seria um advento exclusivo do regime pós-1964, mas foi adotado diversas vezes na história do Brasil, e se mistura às marcas patrimonialistas, da prevalência do espaço privado sobre o público. Tais questões, segundo Motta (2014), permeiam os comportamentos tanto da universidade como das instituições de pesquisa. Nesse sentido, podemos correlacionar com as dinâmicas macro e microssociais da história da ciência parasitológica no período.

Até o golpe de 1964, diversos relatos enfatizam a existência de duas escolas de parasitologia, a “escola mineira” e a “escola paulista”. Martins (2010), em depoimento em 1978, fala da movimentação no INERu e do grupo regional:

Como eu fazia parte desse grupo e da Faculdade de Medicina – eu trabalhava no instituto sem ganhar – nomearam-me diretor do Instituto e eu era da Faculdade de Medicina. Nessa ocasião, deixei a Escola de Farmácia. Fiquei só com os dois. Então, estabeleci uma relação muito estreita, um convênio escrito, assinado, entre o Instituto e a cadeira de Parasitologia da Escola, e, assim, o pessoal da Escola podia trabalhar no Instituto e vice-versa. E isso foi muito bom pelo seguinte: o Instituto tinha muito mais facilidade de pesquisa do que a Faculdade, mesmo depois de federalizada, porque dispunha de transporte, dispunha de várias coisas. Isso causou um desenvolvimento bastante grande na Parasitologia. Hoje,



digo isso sem a menor sombra da dúvida, o melhor grupo de Parasitologia da América Latina é o de Belo Horizonte.

Houve um grupo de Parasitologia excelente em São Paulo, do professor Samuel Pessoa, mas esse grupo se dispersou totalmente depois da revolução (MARTINS, 2010, p. 16).

Tal como aponta Hochman (2014, 2015), o grupo liderado por Samuel Pessoa foi esfacelado, tido como uma semente comunista a ser eliminada, e a Faculdade de Medicina da USP foi considerada um “poderoso núcleo sino-soviético”. Foi o que aconteceu com pesquisadores como Luiz Hildebrando, além de todo um grupo vinculado à “escola paulista”, que se dispersou por instituições internacionais e nacionais. O desmonte desse grupo demonstra a capacidade repressora do anticomunismo e do regime, que alijou uma das principais figuras da parasitologia brasileira.

É o que Martins (2010) narra:

Mas, com a revolução, saíram praticamente todos. Alguns foram para o exterior, outros foram presos, o diabo! Isso tudo porque o professor Samuel Pessoa tinha umas tendências bastante liberais, e o pessoal dele também. De modo que o grupo se dispersou. Hoje, o grupo de Parasitologia de São Paulo não vale nada.

O grupo daqui é o melhor e acho que foi a influência do Instituto [Ezequiel Dias e o progresso da Faculdade de Medicina que permitiu isso. Hoje, esse grupo do Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina é muito bom. É o melhor Departamento (p. 16).

Como se vê, paralelamente ao alijamento, a “escola mineira” ganhou força. Mesmo que os relatos e a memória pessoal possam indicar uma tentativa de construção de uma imagem de si, um *ethos*<sup>616</sup> que recupera o passado para legitimar o presente, como vimos na análise, diversos dados corroboram que o grupo de Minas teve certo destaque naquele momento.

Naftale Katz, em depoimento, também contribui para que possamos tentar entender aquilo que Motta (2014) denomina de um “complicado teorema” da relação entre modernização e repressão. É possível perceber que, apesar de alguns elementos de perigo, a parasitologia em Minas se serviu desses processos de acomodação que funcionaram como força propulsora do campo. Katz fala que “o Professor Amílcar foi o grande guru nosso, foi importantíssimo”, e indica que “ele é um dos responsáveis por existir essa cede aqui do Centro de Pesquisas René Rachou, que ele que conseguiu

---

<sup>616</sup> Utilizamos aqui a palavra *ethos* no sentido que a análise do discurso dá a ela.

junto com o prefeito da cidade, Otacílio Negrão de Lima, ter doado essa área para fazer esse centro”. Em relação ao regime:

Eu acho que tem dois grupos muito importantes que foram formados em torno de duas pessoas muito importantes. Em Minas, foi o Professor Amilcar Vianna Martins sem dúvida nenhuma e rodeado de Pellegrino, Zigman Brener, Ernest Paulini, Marcelo Vasconcelos Coelho que veio do Recife para cá, esses eram os pesquisadores principais. Havia os secundários que eu considero o Roberto M. de Andrade e o Geraldo Chaia, que não tinham a envergadura desses outros que eu citei, mas que eram pesquisadores que trabalhavam aqui. E o segundo grupo era o grupo de São Paulo, que girava e que foi criado pelo Professor Samuel Pessoa.

Os dois tinham uma preocupação social muito grande, os dois eram considerados de esquerda e os dois tiveram problemas muito sérios em 1968, depois da publicação do Ato Institucional número 5. Todos os dois foram presos, todos os dois foram cassados, né? E o Professor Amilcar Vianna considerava, ele tinha duas grandes honras na vida dele, que ele considerava. O primeiro foi ele ter ido para FEB, ele foi como voluntário na Segunda Guerra Mundial, e o segundo foi ele ter sido cassado pelo Ato Institucional número 5. Essas eram as duas convocações que ele achava de maior valia na vida dele. O Professor Samuel Pessoa a mesma coisa, foi denunciado por um assistente que eu não vou nomear mas eu sei quem é, porque eu vi a esposa do Professor Samuel Pessoa expulsá-lo da casa (NAFTALE KATZ, depoimento em 19/9/2013).

Mesmo com a presença de elementos de perigo, podemos cogitar que parte da situação de relativa calma se refere à acomodação, no sentido que Motta (2014) dá à palavra. No caso, às relações interinstitucionais com o regime, ao apoio das agências americanas e dos acordos de ajuda com forte viés ideológico. O PPCE pôde se movimentar a partir deles e ajudou o coletivo a se mexer também. Diretores e pesquisadores puderam viajar para Europa, Estados Unidos, Porto Rico, tomar contato com diversas pesquisas, sociedades internacionais, “novos métodos” nos laboratórios farmacêuticos etc. Convidados a participar dos fóruns internacionais sobre a esquistossomose, encontraram uma forma importante de se apresentar nos espaços fora do Brasil, agregar cabedal à formação, manejar o estilo de pensamento, desterritorializar o “pensar esquistossomicamente”, o que foi convertido nos anos posteriores com a fundação de cursos, orientações e atividades na nova engrenagem que se deu com a reforma universitária de 1968 e com a criação da Fundação Oswaldo Cruz, em 1970<sup>617</sup>, por exemplo. Tal postura do regime predisps os membros do coletivo da parasitologia a estabelecer relações intermediárias, um jogo de mão dupla, que dirimia anseios e angústias de muito tempo por melhores

<sup>617</sup> Katz, em outro depoimento, diz que: “Em 1970, todo mundo que estava aqui nessa situação [regime de contrato], todo mundo foi efetivado e virou funcionário estável da Fiocruz, que foi quando o INERU foi incorporado à Fiocruz” (NAFTALE KATZ, depoimento em 01/10/2013).

condições de trabalho. Longe de resolver todos os problemas, é possível dizer que houve um jogo recíproco de sedução entre a política do regime militar e os agenciadores da parasitologia em Minas Gerais.

De acordo com Katz (2013), “o único cassado foi o Amílcar”, “embora tivessem outras pessoas consideradas de esquerda”. E o estabelecimento de uma certa blindagem faz eco também à acomodação que se dá em meio aos compromissos pessoais, “fator que também integra o repertório da cultura política brasileira” (MOTTA, 2014, p. 311). O caso de Caio Benjamin Dias vai nesse sentido. Dias nasceu em Ouro Preto, em 28 de agosto de 1913, terminou o curso na Faculdade de Medicina da UMG, em 1936. Atuou na reforma do ensino médico nos anos 1950 e teve desempenho ativo no meio universitário nos anos 1960. Foi um interlocutor importante entre o regime militar e a ciência. Foi reitor da Universidade de Brasília (UnB), de novembro de 1967 a março de 1971, lugar que, segundo Motta (2014), foi um dos postos mais visados pelos militares no sentido de eliminar qualquer resquício da proposta inicial que tinha: uma espécie de ícone do reformismo e do ensino democrático e popular antes do golpe. Pelo período em que ele esteve à frente da instituição, é possível inferir que a ele foi dada a missão de garantir na UnB a efetividade do projeto autoritário e modernizador dos militares.

No campo da esquistossomose, Dias também teve papel importante, com a publicação de diversos trabalhos e no círculo da doença. Em 1944, em trabalho intitulado *Esquistossomose de Manson – Estudos*, publicado nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz<sup>618</sup>, desafia, junto com Bernardo Figueiredo Magalhães, o senso comum da doença, ao questionar sua origem, contrapondo-se à ideia que ela “teria vindo com o africano parasitado, por ocasião da escravatura”. Sobre os que reafirmavam tal hipótese, afirmam que “a leitura destes trabalhos não nos parece convincente” e acrescentam: “ao escravo negro muitas doenças foram imputadas e seguramente muito mais do que se devia” (MAGALHÃS; DIAS, 1944, p. 363). O trabalho questiona o movimento da doença do nordeste em relação ao sul, e lembra sobre a chegada de escravos no século XVIII e XIX em regiões que foram consideradas endêmicas apenas posteriormente. Reivindica estudos sobre o assunto, mas o trabalho atesta ser a doença autóctone no continente americano e que “tudo isto resulta de que só existem provas circunstanciais, e mesmo assim passíveis de crítica,

---

<sup>618</sup> O trabalho foi laureado com o prêmio Oficial da Academia Nacional de Medicina, medalha de prata, em 1943.

do negro ter sido o disseminador da moléstia no Brasil” (MAGALHÃS; DIAS, 1944, p. 366)<sup>619</sup>.

Após sua saída da UnB, Dias continuou vinculado aos círculos do poder e foi secretário de educação de Minas Gerais, entre 1972 e 1973, durante o governo de Rondon Pacheco (1971-1975), que era membro da ARENA, partido de sustentação dos militares.

Esses vínculos são importantes na conformação do campo nesse período:

Aí tem uma pessoa que tem um papel muito importante, que é o Professor Caio Benjamin Dias. O Professor Caio Benjamin Dias, que eu fui monitor dele, era o médico do Magalhães Pinto, então ele impediu que se fizesse aqui uma caça às bruxas, em Minas Gerais. Ele foi convidado a ser reitor depois que cassaram o Aloísio Pimenta <sup>620</sup> (NAFTALE KATZ, depoimento em 19/9/2013).

Tais compromissos pessoais aparecem, então, de forma mais nítida. Como se sabe, Magalhães Pinto, eleito governador pela UDN em 1960, e foi importante apoiador do golpe militar e do regime, envolvido diretamente nas coalisões para derrubada do presidente João Goulart. Ao sair do governo do estado, em 1966, elegeu-se deputado federal pela ARENA, mas assumiu o Ministério das Relações Exteriores, a partir de março de 1967. Magalhães Pinto foi também um dos subscritores do AI-5. O cruzamento dessas trajetórias mostra as intrincadas dinâmicas que envolviam o fazer científico no período (DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS-1930, 2001).

A fala de Katz se coaduna com a hipótese de Motta (2014) que trouxemos para nossa análise:

Aí o Caio ele fez a mesma coisa, porque ele foi reitor em Brasília também, entendeu? E ele fez a mesma coisa em Brasília, ele impediu que fizesse a perseguição aos professores lá, como ele impediu que fosse feito aqui em

<sup>619</sup> O caráter autóctone da esquistossomose não foi incisivamente corroborado pelo coletivo, até onde pudemos averiguar, e também de acordo com o que vimos na análise sobre a doença. Nos anos 1960, encontramos algumas referências de Lobato Paraense que caminham para a ideia de que ela era autóctone. De qualquer forma, é importante pensar como a vinculação com o negro, com a escravatura, com a história, funcionou nos artigos, manuais, na educação sanitária, como uma distinção da doença, que se tornou condicionada socialmente e historicamente, de ligações intrínsecas com a pobreza e as estruturas sociais brasileiras. Foi assim que Samuel Pessoa e Hortênsia de Hollanda a acionaram por diversas vezes.

<sup>620</sup> Nascido em 1923, formado em odontologia e Farmácia pela UMG, foi eleito reitor em 1964, mas deixa o cargo em 1967. Foi responsável por uma grande reforma na instituição. Foi cassado pelo AI-5. Informações disponíveis em: <https://www.ufmg.br/online/arquivos/036786.shtml>, acesso em 3 fev. 2015.

Minas Gerais. Então como não houve, então o que aconteceu, os pesquisadores que estavam aqui, na verdade, só tinha um que tinha sido do Partido Comunista na infância, na juventude, que foi o Zigman Brener, ele era do Partido Comunista na juventude. Então, ele poderia ter sido cassado, mas não foi, ele não sofreu nenhum problema aqui em Minas Gerais. Os outros não tinham envolvimento político, por exemplo, Pellegrino, Paulini, Lobato Paraense... Ou eram neutros ou tinham até tendência à direita, então eles não tiveram nenhum problema político (NAFTALE KATZ, depoimento em 19/9/2013).

O terceiro ponto sobre o destaque da “escola mineira” de parasitologia reside na inserção da educação sanitária reconfigurada dentro dessas dinâmicas. Seja da movimentação do campo, seja da conformação da esquistossomose, se aos parasitologistas foi necessário se adaptar ao momento político do país, a consideração da doença como flagelo e as campanhas promovidas, não podem ser desprezadas. O quarto e último fator está na forma com que a esquistossomose foi assumida como flagelo no estado de Minas Gerais, que pode ajudar a mensurar o papel dos vínculos com o poder, a imbricação de discursos diante da necessidade regional de tratar a doença como importante na saúde pública. Foi no governo de Magalhães Pinto que foi lançada a campanha de combate às verminoses.

#### **4.4 Minas Gerais e o combate à esquistossomose**

O PPCE, logo no ano primeiro ano de sua execução, foi anunciado em Minas, no jorna Diário da Tarde, com muitas promessas: “a esquistossomose poderá extinguir-se das redondezas de Belo Horizonte dentro de 5 anos”. Celebrado como “um dos trabalhos mais importantes jamais realizado em todo o mundo para o combate à esquistossomose”, a reportagem destaca o papel da OMS e da Fundação Rockefeller, “visivelmente interessada na execução do projeto” e apresenta uma entrevista com Ernest Paulini, “um dos mais famosos cientistas dedicados aos problemas de saúde pública mundial”, com foto de destaque, em que o médico diz que esperava para Minas os mesmos resultados obtidos em Porto Rico<sup>621</sup>. A reportagem fala também sobre prédio cedido pelo estado no Instituto Ezequiel Dias,

---

<sup>621</sup> Ernest Paulini fez visita a Porto Rico, entre 28 e 30 de outubro de 1965. Travel Report, Belo Horizonte 24 November 1965. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.08, Série Estudos e Pesquisas.

onde a execução do plano se iniciaria. Ainda destaca os “novos métodos”, e os “novos preparados químicos” que seriam utilizados, pois “causaram grande repercussão dois novos compostos apresentados pela Bayer e pela Shell” e cita a presença do consultor internacional Louis Olivier, “elemento com larga experiência”. A reportagem coincidia com o retorno de Paulini de Genebra, numa reunião sobre pesticidas<sup>622</sup>.

O Diário da Tarde foi um jornal de grande circulação, direcionado às classes populares, que pertencia ao grupo Diários Associados, também detentor do Jornal Estado de Minas, com fortes vínculos junto ao regime civil-militar (CARRATO, 1996)<sup>623</sup>. Texto e contexto corroboram a ideia da existência de alguns processos de acomodação na ciência. No caso do campo da parasitologia, isso significou uma luta pela legitimidade dos pesquisadores mineiros, além da tentativa de tornar importante o serviço que faziam, auferir verbas e melhorar as condições de trabalho que, como vimos em inúmeros planos e relatórios, não correspondiam à iniciativa epopeica descrita pela reportagem. Como a esquistossomose se constituía como um “flagelo” no estado, conforme o Diário da Tarde bradava, parasitologistas, sanitaristas e educadores se serviram da doença como forma de captar legitimidade.

Lançada em quatro de fevereiro de 1963, a Campanha de Combate às Verminoses dizia ser um “novo esforço de valorização do homem”, objetivava o levantamento dos casos de helmintíases, mediante exames clínicos e de laboratório, o combate às parasitoses com o fornecimento e ministração de medicamentos, obras de saneamento e educação sanitária. Uma comissão formada pelas Secretarias de Educação, Agricultura e do Conselho Estadual de Saúde comporia um comitê executivo. No caso dos trabalhos práticos, seriam “realizados por intermédio da rede do magistério primário estadual e por elementos voluntários de entidades públicas” (MINAS GERAIS, 5/2/1963). Ao menos no nível das intenções e discursos, a presença federal também se fez presente na campanha de Minas, com o acordo assinado com o Ministério da Saúde, com Pinheiro Chagas à frente, na época, com a presença do diretor geral em Minas do DNERu no lançamento (MINAS GERAIS,

---

<sup>622</sup> A reportagem foi encontrada na documentação relativa ao INERu, acompanhada de um ofício que, a pedido de Paulini, endereçava-a ao diretor do INERu, J. Rodrigues Silva. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/02.00.08, Série Estudos e Pesquisas.

<sup>623</sup> Tal como Carrato (1996) discorre, sobre o perfil dos jornais, que perpassa a ditadura Vargas e vai até a ditadura civil-militar de 1964: “Juntos, no entanto, Estado de Minas e Diário da Tarde conseguiam agradar às diversas preferências, com o matutino pautado no tom comedido na cobertura de todos os assuntos e o Diário da Tarde jogando com uma linguagem solta e textos mais incisivos, a fim de atrair a parcela mais jovem e inquieta dos leitores. Encurtava, assim, o espaço para as demais publicações em Minas, principalmente as de oposição” (p. 57).

15/2/1963, p. 9). A ajuda federal se daria com recursos e disposição de medicamentos e o objetivo seria alcançar “toda a população escolar mineira, ou seja 1 milhão e 200 mil crianças nos 762 municípios” (Idem).

Como se vê, o enfoque nos escolares era forte e as docentes foram colocadas como braço estratégico fundamental, “32 mil professoras, juntamente com outras pessoas de boa vontade, poderão dar efetiva ajuda à campanha”. Repetindo os padrões tradicionais, falava-se em “levar ao povo noções fundamentais de educação sanitária”, “criar consciência de que os problemas de saúde só podem ser resolvidos com a participação ativa da coletividade” e “integrar a professora primária nas campanhas de saúde pública”. Além da busca de colaboração<sup>624</sup>, visava-se, também, a articulação dos Centros de Saúde e Postos de Higiene (MINAS GERAIS, 4/4/1963, p. 10).

A partir daí, as unidades regionais da Campanha foram instaladas em Minas Gerais em cidades como Nanuque, Almenara, Pedra Azul (MINAS GERAIS, 30/5/1963, p. 8), além de Santa Bárbara e Varginha (MINAS GERAIS, 8/6/1963, p. 6). Em Conselheiro Lafaiete, os trabalhos foram coordenados pelo Rotary Clube e o slogan mostra a força das verminoses, também utilizadas para auferir capital político para o governo: “Verminose tratada, saúde melhorada – Ajude a Campanha de Combate à Verminose, uma realização do Governo Magalhães Pinto” (MINAS GERAIS, 12/6/1963, p. 9). Montes Claros, Bocaiúva, Coração de Jesus e Francisco Sá, Serro, teriam as próprias unidades, bem como, no norte de Minas, as cidades de Porteirinha, Janaúba e Januária; no triângulo mineiro, Uberlândia irradiaria para outros municípios.

O anúncio do jornal oficial do estado costumeiramente vinha acompanhado de orientações às novas unidades, numa constante repetição do apelo ao público, dos objetivos e fases e do trabalho nas escolas. Apesar de falar em reuniões e integração, é possível perceber uma grande ênfase no modelo verticalizado da educação sanitária. A campanha incorporou outras, como contra a varíola, com a vacinação. Mesmo assim, a movimentação em torno de 35 unidades pelo estado é um indicativo, ao menos discursivo, importante (MINAS GERAIS, 1/10/1963, p. 12). Na mensagem enviada à Assembleia Legislativa sobre o balanço de 1963, no que concerne à Campanha, Magalhães Pinto fala que “cento e vinte municípios do estado foram beneficiados pela Campanha contra a Verminose infantil, que atendeu 399.100

---

<sup>624</sup> A Bemoreira Máquinas S.A. contribuiu com dinheiro para a campanha (MINAS GERAIS, 6/4/1963, p. 9).

crianças, usou 1,9 milhões de cápsulas de tetracloretileno, 12,5 de drágeas de sulfato ferroso e 4,7 de comprimidos de piperazina” (MINAS GERAIS, 17/2/1964, p. 5, Caderno Especial)

Outro ponto a se destacar se refere a como as campanhas mantinham estreita ligação com os cursos de educação sanitária promovidos pela Escola de Saúde Pública do estado, por meio deles que as professoras seriam acionadas como irradiadoras privilegiadas.

Em 1964 encontramos bem menos referências sobre a campanha. A partir do segundo semestre, foi a hora e a vez do “Campanha de Combate à Doença de Chagas”, que novamente acionaria o DNERu. Com contornos discursivos similares, serviria “como ponto de partida para uma ação intensa visando o extermínio da doença de Chagas em Minas Gerais” (MINAS GERAIS, 21/8/1964, p. 13). Além dela, houve no estado a Campanha de combate à varíola, que ganhou autonomia e foi lançada em outubro, com ênfase na vacinação (MINAS GERAIS, 15/10/1964, p. 14).

Ao longo do tempo, essas campanhas aparecem cada vez mais de forma articulada e vinculadas ao projeto propagandista do governo. Em 1965, ao anunciar o plano de trabalho, a secretaria dava conta de que “o combate à verminose levou assistência médica a 29 mil crianças” que agora se atrelava ao que o governo chamava de Marcha para a prosperidade<sup>625</sup> (MINAS GERAIS, 5/1/1965, p. 9). Novos convênios entre o estado e DNERu foram assinados para aplicação de BHC, controle da doença de Chagas e da leishmaniose visceral. A Companhia Mineira de Água e Esgotos (COMAG) entrou em cena com entendimentos com o DNERu e a Fundação SESP, por meio de uma série de plano de custos (MINAS GERAIS, 27/4/1967, p. 1). Algumas iniciativas no âmbito municipal também passaram a acontecer, como a Campanha Antiverminótica da prefeitura de Belo Horizonte (MINAS GERAIS, 14/6/1967, p. 1).

Tal panorama geral da saúde no estado ajuda a problematizar como o tema verminose foi assunto que circulou nos meios políticos, envolvendo engajamento publicitário de governo com iniciativas de enfoque no professorado e nos escolares. É outra peça do quebra-cabeça que mostra como o grande público atribuíra às doenças parasitárias a crença no que estava sendo discutido no interior dos institutos de

---

<sup>625</sup> Seria uma iniciativa par o levantamento e resolução dos problemas regionais.



pesquisas, por mais instável fossem tais elaborações. Entre vermes e caramujos a educação em saúde (*se*) fazia ciência.

### **Em busca de conclusão: Hortênsia de Hollanda, a educação em saúde e a esquistossomose**

Um referencial do papel da educação sanitária e de sua inserção na representação em torno da esquistossomose para o campo médico e o grande público é uma aula proferida por Hortênsia de Hollanda, no curso de Atualização de conhecimentos sobre Endemias Rurais, intitulada *Educação sanitária das endemias rurais*<sup>626</sup>, de 1956<sup>627</sup>. Hollanda (1956) aponta, logo no início, que:

sobre a educação sanitária, parece não haver dúvida, especialmente em programas de erradicação ou controle de doenças, em cuja epidemiologia os modos de viver, as práticas e as atitudes das populações são reconhecidos fatores importantes de sua incidência (p. 1).

Para uma abordagem mais adequada desta fala, é necessário localizar o documento no contexto dos anos 1950, da criação do DNERu e do INERu, da entrada de novos atores que contribuiriam para o ajustamento da endemia. As falas da educadora são emblemáticas das diversas iniciativas e dos esforços nos anos seguintes em colocar os novos parâmetros do campo da educação em saúde a serviço da doença.

Hollanda promove uma intersecção entre linguagem, conhecimento e ensino nesse texto. Segundo ela, a maioria das pessoas se referiam à educação sanitária “em termos de informação científica sobre determinados assuntos de saúde, na suposição de que o conhecimento conduziria logicamente à mudança de comportamento”. O que, no caso da esquistossomose, corresponderia ao conhecimento sobre os modos de transmissão, ao papel do caramujo e da infestação das cercárias no homem. Mas

a experiência, no entanto, revela que nas áreas endêmicas, apenas uma reduzida porcentagem da população modifica efetivamente suas atitudes e

<sup>626</sup> De acordo com a documentação encontrada, nos arquivos do INERu, subsérie DNERU, a aula foi publicada nos *Anais da Faculdade Fluminense de Medicina*, em dezembro de 1956 (Quarto Volume), texto mimeografado. Código de referência: BR.FIOCRUZ-COC/FINERU/06.00.00/01.07.12, Administração Geral, DNERu.

<sup>627</sup> O trabalho de Hollanda foi publicado em 2009, ver Hollanda (2009).

práticas, quando informada sobre o ciclo evolutivo do *Schistosoma* e sobre a localização dos focos potenciais de infestação. Vimos que as pessoas que respondem ao apelo do material educativo distribuído ou ao conselho do pessoal de saúde, são significativamente, aqueles que já demonstravam interesse por questões de saúde e que pertenciam a grupos econômicos mais favorecidos (HOLLANDA, 1956, p. 1).

Em oposição à ideia dos indivíduos movidos exclusivamente por ações lógicas e racionais, mas sem negar o papel do “conhecimento no comportamento consciente”, a educadora lembra que “o homem é antes de tudo um animal afetivo”, com ações influenciadas “pelo meio em que vive, e do jogo de interações entre o seu organismo total e o ambiente em que ele se desenvolve” (HOLLANDA, 1956, p. 1). Sinaliza para uma revisão no conceito de conhecimento, atitude “primordial para aqueles que se empenham em tarefas educativas”, e de que **“nenhum médico pode se evadir de sua função pedagógica”** (HOLLANDA, 1956, p. 1, grifo nosso).

O que seria essa afetividade para Hortênsia de Hollanda? Ela corresponderia à compreensão de que as situações de aprendizagem não nascem no vazio, mas emergem de uma série experiências e expectativas dos sujeitos.

Os indivíduos trazem para cada situação de aprendizagem o seu mundo de experiências, ideias, valores e expectativas, que determinarão, em grande parte, o que será percebido e incorporado, assim como o que não será percebido ou rejeitado. Esses valores e expectativas foram condicionados significativamente pelo mundo social em que nasceram e se criaram as pessoas. A verdade é que nascemos em um grupo social, encontramos nele uma situação feita e, nesta, modos de interpretar o mundo, modos de agir, que são desse grupo, e dos quais começamos a participar desde os primeiros momentos da vida (HOLLANDA, 1956, p. 1).

Desprezar as formas pré-estabelecidas de codificação do mundo, da natureza, da saúde e da doença, seria um grave erro. Por essa ótica, a educação sanitária se tornaria um instrumento para dar conhecimento aos “sumariamente chamados de ignorantes”, ao invés de reestruturar atitudes e concepções de grupos que “têm apenas uma outra concepção de vida, não científica, mas, de qualquer forma, uma concepção que os ajuda a aceitar e a interpretar o mundo” (HOLLANDA, 1956, p. 2).

É nesse sentido que ela fala da educação sanitária, que assume um papel importante diante da forma fragmentada, seccionada e compartimentada do conhecimento: “os filósofos já chamaram a atenção para a dramática fragmentação do homem por especialistas” e “as ciências particulares empenhadas no estudo do homem confundiram e obscureceram mais do que elucidaram a concepção dos

problemas humanos”. Nesse ponto residia o lugar da educação sanitária, junto com o que chamamos aqui de suas reconfigurações: “Em Saúde Pública, a educação sanitária representa um esforço no sentido de integração, no sentido de encarar o homem, objeto da medicina, dentro contexto social em que se criou esse homem” (HOLLANDA, 1956, p. 2).

Seria imprescindível uma abordagem do conceito de cultura. Por isso, as ações não poderiam ser isoladas: “decorre desse a verdade sociológica simples, mas fundamental, que uma unidade de conduta não é isolada, mas parte integrante de padrões pré-estabelecidos e de conduta”. Era papel da educação e da saúde pública pensar nos sujeitos como seres sociais, de que “qualquer serviço de saúde, para ser educativo, para ter continuidade no tempo e no espaço, terá que contar com pessoal capaz de sentir e de compreender os aspectos psicológicos, sociais e econômicos do problema médico” (HOLLANDA, 1956, p. 3)<sup>628</sup>.

Nesse caminho de Hollanda, outro conceito importante é o de mudança cultural, que esbarra nas questões tecnológicas, nas instituições educacionais, no rádio, na imprensa, no teatro, no cinema, e no “controle dos meios de comunicação”. Além disso, o isolamento impõe que a educação sanitária nos meios rurais seja baseada nos contatos pessoais e na aproximação junto às instituições que criariam tais laços. A saúde pública é uma “grande força de mudança social”, mas para isso “a educação sanitária não pode ser definida em termos de conhecimento, de divulgação de informação; tem que ser encarada como um programa de ação, no qual haja oportunidade para o trabalho de cada um dos habitantes da área em foco”. Tal movimento exige do médico “identificar emocionalmente com a tarefa” e “sentir-lhe a dimensão sociológica”, o que pode ser sintetizado em: “cada médico devia ser formado para ser um educador”. O projeto educativo está voltado para ação, pois “o pensamento se modifica através da ação” (HOLLANDA, 1956, p. 3)<sup>629</sup>.

Hollanda define que a “esquistossomose, do ponto de vista educativo, é uma doença culturalmente condicionada”, algo que foi inserido e operacionalizado por

---

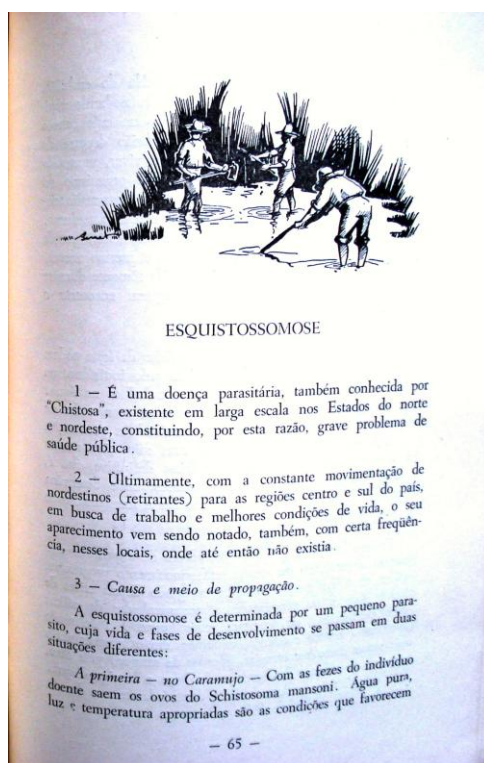
<sup>628</sup> Diniz (2007) salienta as abordagens partilhadas entre Hollanda e autores importantes do pensamento pedagógico e sobre ao funcionamento psíquico humano, como Piaget, Vygostky e Wallon. A integração entre cognição e afetividade, razão e emoções, é enfatizada pelos três e acionada por Hollanda (1956).

<sup>629</sup> Para Diniz (2007), a relação entre educação e ação apontam para um diálogo entre Hollanda e Paulo Freire: “Hollanda vai de encontro ao seu contemporâneo, ao mostrar que o problema central da educação do homem não é o simples alfabetizar, mas fazer com que o homem assuma a sua dignidade enquanto homem, sendo desta forma, detentor de uma cultura própria, capaz de fazer história” (p. 96).

figuras como Samuel Pessoa e Mário Pinotti. Por outro lado, é importante considerar como o material de “divulgação” dialogou com as representações em torno da doença.

Em um manual dirigido ao homem do campo, de 1962, Gil de Carvalho se serve do saber popular quando denomina a doença de “chistosa”, para dizer, sem rodeios, que ela é “grave problema de saúde pública” (Figura 33). Percorre o “fluxo migratório” da doença, do nordeste para o sul, para falar do “pequeno parasita” e de suas fases de desenvolvimento. Das fezes dos indivíduos aconteceria “a saída do embrião, também chamado de miracídio”, que depois “se aproxima do caramujo em cuja cabeça ele penetra”. No hospedeiro são eliminadas as cercárias, que completam o ciclo ao “penetrar pelas mucosas” do homem. É interessante ver a conversão em conhecimento para o grande público de questões presentes nos periódicos e nos manuais de parasitologia, como não tomar ou dar banho em “lagoas, rios, ou córregos em que hajam caramujos”, na utilização da água filtrada, na utilização da fossa seca e na articulação reiterada por Samuel Pessoa entre os Postos de Higiene e Centro de Saúde para atender os doentes (CARVALHO, 1962, p. 65-67).

**FIGURA 33 – A esquistossomose em a *Higiene para o homem do campo***<sup>630</sup>



<sup>630</sup> CARVALHO, 1962, p. 65

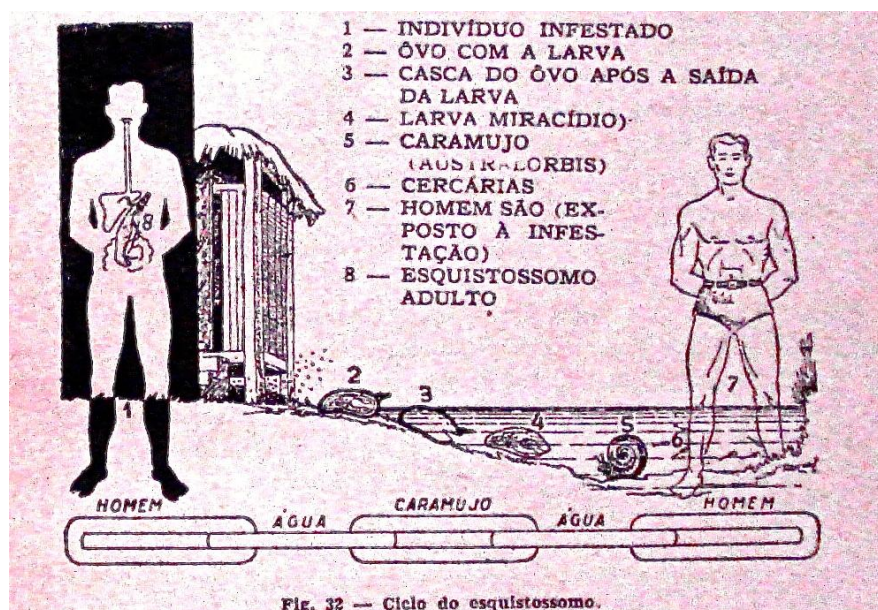
Carlos Sá (1952), no capítulo dedicado aos parasitas, dedica uma parte para tratar a doença e diz que o “trematódio é o quistósome Manson”<sup>631</sup>. Sua exposição é esquemática e direcionada exclusivamente ao ciclo biológico, sem ilustrações, e com uma linguagem que transita entre o especializado – “rédias”, “planorbis” – e a linguagem popular, como quando fala das “lagoas de coceiras”. Posteriormente, em capítulo dedicado às doenças causadas por excreções, ela aparece como uma das “nossas grandes endemias rurais”, e novamente é reportado o seu ciclo biológico. No caso do tratamento, é possível ver como algumas substâncias são tidas ainda como procedimento incipiente. A profilaxia é dirigida à contaminação pelas fezes e ao combate ao caramujo.

No caso de *Noções de Higiene Rural*, de Portugal (1959), dirigido aos “líderes rurais, dirigentes de entidades campestres, fazendeiros, grandes e pequenos lavradores”, há também uma parte dedicada à esquistossomose: “chamada também bilharziose e febre do caramujo” é “doença mais comum do que se pensa” (Figura 34). Trecho curioso é quando o texto cita Pirajá da Silva: “produzida por um verme chamado *Schistosoma mansoni* e que ainda tem o nome de doença de Manson ou Pirajá-Manson, pois um médico brasileiro, professor de medicina na Bahia, Pirajá da Silva, identificou-a, contemporaneamente a Manson”. Novamente, há ênfase nos caramujos aparece, o que faz eco ao sistema de crenças da doença do período, que atribuía aos moluscos papel central em sua transmissão. Uma das medidas profiláticas apontada, “ao alcance de particulares e de poderes públicos de pequenos recursos”, seria a proposta de “destruição dos caramujos pela fome” (PORTUGAL, 1959, p. 56).

---

<sup>631</sup> Como efeito ilustrativo, mantivemos a grafia original.

FIGURA 34 – A esquistossomose em *Noções de higiene rural*<sup>632</sup>

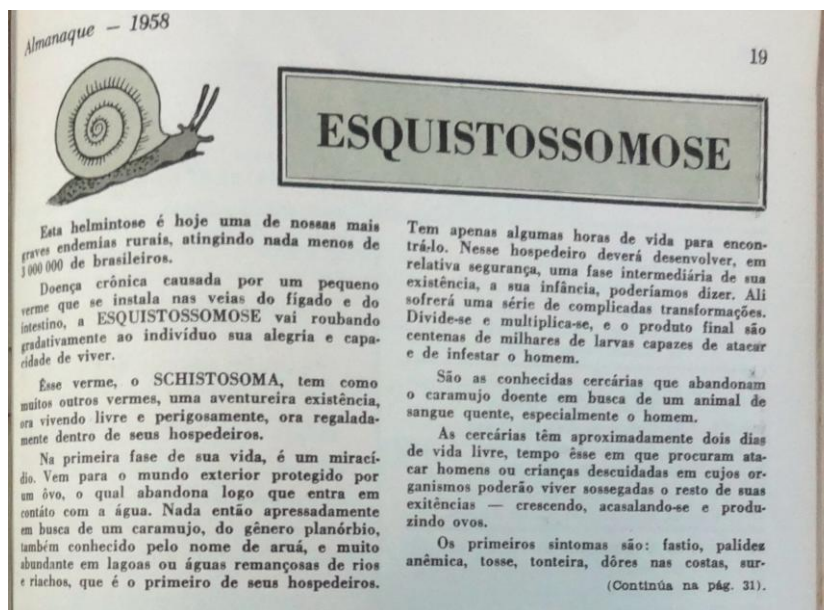


Em uma das publicações que analisamos mais de perto, o *Almanaque Saúde*, a inserção mais incisiva da esquistossomose ocorreu na segunda metade da década de 1950. “A esquistossomose é doença muito grave”, é o que é dito em um texto sobre a doença, em 1957. Ela é identificada pelo perigo das águas e novamente é apresentado o ciclo biológico da doença, que também era chamada de ascite e “vulgarmente conhecida como barriga d’água”. No conjunto de forças para mensurar o problema estava dito que: “pelos últimas pesquisas, as estatísticas revelam que existem mais de três milhões de doentes de esquistossomose”. As medidas profiláticas envolviam “evacuar somente em privadas e fossas”, evitar os banhos “em águas suspeitas de contaminação”, “promover a destruição do caramujo”, além de “cooperar com as autoridades sanitárias nas obras de saneamento” e o encaminhamento dos doentes às unidades sanitárias (ALMANQUE SAÚDE, 1957, p. 12-13).

No *Almanaque Saúde* de 1958 é possível observar a ênfase nas “doenças de massa”. O texto sobre a esquistossomose é o mesmo do ano anterior, mas viria nesse com a imagem do caramujo (Figura 35).

<sup>632</sup> PORTUGAL, 1959, p. 55.

FIGURA 35 – A esquistossomose no Almanaque Saúde de 1958<sup>633</sup>



A doença compõe dentro da ciência um quebra-cabeça inconcluso, com peças melhor dispostas ao longo do tempo. Por isso, é importante tentar perceber a conversão do provisório e do incerto em fato científico. Ao ir para o grande público, escamoteando parte de sua história e de seu presente, a esquistossomose assumiu estatuto de verdade, criou “horizontes de expectativas”, tornou-se, por meio do ensino ressignificado, da linguagem que abraçou a plasticidade e a emoção, um conhecimento com facetas incontestáveis. Como disse Fleck (2010): “Nesse âmbito, não se exigem provas coercitivas para o pensamento, pois a palavra já se tornou carne” (p. 171).

<sup>633</sup> ALMANAQUE SAÚDE, 1958, p. 19

## CONCLUSÃO

Este trabalho investigou como um “coletivo de pensamento” criou identidades profissionais e se configurou, tendo como substância uma mudança conceitual da saúde, emanada pela OMS, com implicações para a agenda internacional, nacional e regional da saúde. Partimos da ideia que identificações profissionais com a educação sanitária e com a educação em saúde, esta última mais reivindicada na atualidade, foram resultado de dinâmicas históricas que interagem o macro e o microsocial.

Para perceber tais mutações, o primeiro passo foi observar como o projeto de desenvolvimentismo mineiro, a partir dos anos 1940, se aliou a um plano de recuperação do homem, valendo-se da educação sanitária no interior dos discursos sobre o “valor da saúde”. Tal iniciativa tornou visível certas ligações entre a base sociomaterial, os discursos para produção capitalista em uma dada contingência histórica nas suas ligações com a ciência.

Dentro de tais mudanças é que esteve um movimento em torno de um aparato burocratizado da saúde pública, que emergiu na Era Vargas e teve na criação de serviços, como o SNES, um dos seus símbolos. A partir daí, tornou-se o órgão central de educação sanitária, com forte ênfase na produção de materiais, o que repercutiu no surgimento de serviços similares, como foi o caso do SPESMG. Houve, então, a necessidade de se pensar tais práticas de “propaganda sanitária” que produziram volumoso material obstinado na “formação da consciência sanitária do povo”. Tentou-se problematizar, por meio da linguagem, visões a respeito de tais práticas como mero material propagandístico e ineficaz, e vê-las pela história da ciência e pela análise do discurso. Foram entendidas como divulgação científica, com significado epistemológico, na medida em que legitimaram um conjunto de fatos, fomentaram uma cultura audiovisual científica e aproximaram os círculos esotéricos e exotéricos da ciência.

Um terceiro caminho foi o de perceber as movimentações desse coletivo diante de tais transformações. Foi preciso ressignificar uma prática dentro do grande campo da Higiene, o que implicou em algumas tensões. De um lado, havia um desejo de especialização e autonomização, típico do pós-Segunda Guerra, em que a utopia integral da Higiene era questionada. Por outro, as práticas de educação em saúde não



poderiam abrir mão de certa perspectiva integradora do conhecimento. O próprio conceito de saúde propalado pela OMS apontava para isso, ao defini-la como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Tal quadro implicou em noções multifatoriais de compreensão da saúde e multicausais para as doenças, que necessitavam de um intercâmbio das esferas do conhecimento. Compêndios, tratados e coleções de higiene mostraram o conflito de tais transformações na formação técnico-sanitária e de professores primários. Um rearranjo do coletivo e dos seus referenciais epistemológicos permitiria que os sedimentos da Higiene permanecessem com certo ideal de integralidade, como parte inerente das práticas de educação em saúde. Mas, para garantir essa autonomização peculiar comparada a alguns ramos da biomedicina, foi preciso que adquirisse uma configuração própria. Como os sujeitos trabalharam em torno disso e tentaram definir seus fazeres na educação em saúde? Este foi um movimento que se verificou na formação técnica na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, no SESP, nas mudanças do SNES, e num movimento de contato e busca de legitimidade internacional, em associações e eventos que também estimulavam a proposição de marcos profissionais, como a Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire de la Population (1951) e o Primer Seminario Latinoamericano de Educación Sanitaria (1960). Configurar, para esses sujeitos, significou matizar o que seria “educação” como princípio da atividade. Tal movimento foi visto e considerado nesta pesquisa por meio das referências que circulavam no Brasil dos anos 1940-1960 no campo educacional, como o movimento escolanovista e a tentativa de constituição de uma “pedagogia científica”. Educadores em saúde assumiram a tarefa de interseccionar “saúde” e “educação”. As interações produziram alguns efeitos que mostraram, em certa medida, o papel que o coletivo teria em algumas mudanças em torno da saúde pública. Assim é que no início dos anos 1970 foi criada Comissão Educação-Saúde em Minas Gerais e o ensino de saúde tornou-se obrigatório com a LDB de 1971, nos estabelecimentos de primeiro e segundo graus.

A condição de poder “legislar” em termos de saúde, participar de órgãos, agências, interferir, foi vista também como sinal de certo fortalecimento da educação em saúde. O que tem relação com a forma com que ela dialogou com outras áreas da produção científica. Foi por isso que a parasitologia e a esquistossomose foram escolhidas: para perceber não apenas a efetividade do trânsito ciência-grande público, mas uma relação de legitimação de mão dupla de coletivos. A esquistossomose

precisou da educação em saúde para se tornar doença conhecida, para se constituir como um problema de saúde pública no Brasil. A parasitologia passava por rearranjos no pós-Segunda Guerra e necessitava garantir espaço institucional e grau de importância para os seus sujeitos e suas pesquisas. A educação em saúde se colocou em contato com especialistas da doença, políticos em nível nacional, e tensionou sua participação no processo de definição da esquistossomose. Colocou, em alguns momentos, suas novas configurações à disposição de uma verminose que se definia e se conformava sobretudo em torno da sua profilaxia, em razão da ausência de uma desejada “bala mágica”.

A tentativa foi deixar que os sujeitos, tal como na recomendação de Hortênsia de Hollanda, falassem de suas histórias e de seus fazeres. Mesmo que tenhamos sido arbitrários em nossas escolhas e recortes, foi o que buscamos. Isso nos fez deparar com identidades, fruto de articulações conflituosas, como, por exemplo, os olhares enviesados sobre o passado com o objetivo de legitimar o presente. E talvez aí resida a instigante tarefa do historiador, de poder, no devir, investigar o que em dado momento pareça fortuito e corriqueiro e desvelar-lhe a complexidade, como o ato de ser um educador em saúde.

Armadilhas do tempo a que esta tese está submetida. Diversas perguntas aqui podem estar silenciadas, escolhas de palavras, sujeitos que não foram abordados, instituições que foram preteridas, documentos que foram negligenciados, bibliografias que foram secundarizadas ou esquecidas. Motivações, ênfases, falhas de análise empíricas e teóricas, lacunas percebidas no tempo e por outras iniciativas que estimulem o exercício da reflexividade histórica.

E sobre o tempo presente, a pesquisa finaliza em um momento muito particular da saúde pública. Diversos sujeitos que apareceram na narrativa, com formações e concepções distintas, lutaram pela saúde pública, universal e de qualidade. Alguns deles identificaram a educação em saúde como uma das práticas privilegiadas no sentido emancipatório. Da saúde como valor compreendido para si, e não submetida aos ditames econômicos. Da atividade educativa como tomada de consciência de que a saúde é um bem público a ser preservado. Não é acidental os projetos da Reforma Sanitária e do SUS terem como um de seus princípios a natureza educativa das práticas de saúde. O trabalho se encerra em meio a dois acontecimentos que fazem eco a tais questões. O primeiro deles, são os preparativos da 15<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, que em seus documentos exprime a amplitude que o

termo “educação em saúde” é visto, sob o prisma de mudanças estruturais<sup>634</sup>. Por outro lado, estamos também em meio a um ataque sistemático à saúde como um bem público, na orquestração de iniciativas privatistas dos serviços<sup>635</sup>.

Os sedimentos históricos aqui analisados apontam não apenas para o significado que a educação em saúde teve em um Brasil pobre, de uma população relegada, de ações verticalizadas em descompasso com determinadas realidades, mas também sinalizam para uma mudança que se dá na e pela história, de uma luta em que a união entre os termos “educação” e “saúde” significa também a defesa irrestrita de ambos como “direitos do povo brasileiro”.

---

<sup>634</sup> No documento orientador, a educação aparece em dois eixos: no III, Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde, e no eixo VI, Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS. Disponível em: [http://conferenciasaude15.org.br/?page\\_id=14](http://conferenciasaude15.org.br/?page_id=14), acesso 25 ago. 2015.

<sup>635</sup> Nos referimos à Agenda Brasil, sugerida pelo presidente do Senado, Renan Calheiros, que em uma de suas propostas diz: “Avaliar possibilidade de cobrança diferenciada de procedimentos do SUS por faixa de renda. Considerar as faixas de renda do IRPF.” Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/08/10/a-agenda-brasil-sugerida-por-renan-calheiros>, acesso 25 ago. 2015. Sobre a “demolição do SUS”, a partir de diversos projetos em tramitação no Congresso Nacional, ver: <http://www.cartacapital.com.br/revista/862/a-demolicao-do-sus-4992.html>, acesso 25 ago. 2015.

## **Fontes e Referências**

### **1. Fontes Primárias**

#### **Arquivos da Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ)**

Fundo Instituto Nacional de Endemias Rurais

Fundo do Serviço Especial de Saúde Pública

Fundo Hortênsia de Hollanda

#### **Arquivos da Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro**

Almanaque Saúde 1947, 1948, 1950, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1961

#### **Arquivos da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**

Pastas Cursos Visitadoras Sanitárias

Pastas Cursos Doenças Tropicais

Pastas Cursos Coordenadora Escolar de Saúde

#### **CEDIAS (Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales) - Musée social, Paris-França**

Actes de l'Assemblée Constitutive et de la 1re Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris.

Programme de l'Assemblée Constitutive et de la 1re Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 29-30 et 31 mai, Paris.

Actes de la 2<sup>ème</sup> Conférence de l'Union Internationale pour l'Éducation Sanitaire Populaire, 1953 (Documentação avulsa)

#### **Hemeroteca da Biblioteca Pública Estadual Luiz de Bessa – Minas Gerais**

MINAS GERAIS (1946-1971)

## 2. Fontes Impressas e digitais

ANDRADE, Roberto Milward de. Nota sobre a Campanha contra a esquistossomose mansoni em algumas localidades do Vale do Alto Rio Doce, Minas Gerais (Brasil). *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Malária, vol. VIII, nº 2, p. 387-390, abr. 1956.

A NOITE. Três milhões de brasileiros atacados de esquistossomose. *A Noite*, Rio de Janeiro, 26 de outubro de 1957, p. 3. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=348970\\_05&pagfis=45012&pesq=&url=http://memoria.bn.br/docreader#](http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=348970_05&pagfis=45012&pesq=&url=http://memoria.bn.br/docreader#), acesso 5 jun. 2015

BARROS BARRETO, João de. *Tratado de higiene: Saneamento-Higiene*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1942. (vol. 1)

BARROS BARRETO, João de. *Tratado de Higiene: doenças transmissíveis, epidemiologia e profilaxia*. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 1945. (vol. 2)

BARROS BARRETO, João de. *Compêndio de Higiene*. Rio de Janeiro: Guanabara Waissman Koogan, 1951.

BARROS BARRETO, João de. *Tratado de Higiene: medicina preventiva*. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1956. (vol. 2)

BASTOS, Nilo Chaves de Brito. *Educação Sanitária: fundamentos, objetivos e métodos*. Rio de Janeiro: Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, 1963.

BASTOS, N. C. Brito; SILVA, Orlando José da. Programas educativos nas Unidades Sanitárias do Serviço Especial de Saúde Pública. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Tomo VI, nº1, pp. 219-284, jun. 1955.

BAUER, W. W.; HULL, Thomas G. *Educação sanitária do público*. Rio de Janeiro: Serviço Especial de Saúde Pública, 1953.

BRASIL. Lei Nº 2.161, de 2 de Janeiro de 1954. (Institui a Campanha Nacional contra a Esquistossomose, e dá outras providências)

BRASIL. Lei Nº 2.743, de 6 de Março de 1956. (Cria o Departamento Nacional de Endemias Rurais no Ministério da Saúde e dá outras providências)

BRASIL. Lei Nº 3.992, de 4 de Dezembro de 1961. (Autoriza o Poder Executivo a abri, através do Ministério da Saúde, o crédito especial de Cr\$384.494.598,00 ao Departamento Nacional de Endemias Rurais)

BRASIL. Lei Nº 4.024, de 20 de Dezembro de 1961. (Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional)

BRASIL. LEI Nº 5.692, de 11 de Agosto de 1971. (Fixa Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências)

BRENER, Z.; MOURÃO, Oto G. Inquéritos clínico-epidemiológicos em focos epidêmicos de esquistossomose mansoni em Minas Gerais. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Malária, vol. VIII, nº 3, p. 519-526, jul. 1956.

CAMPBELL, Eugene; MOREHEAD, Mildred. A saúde como um fator no desenvolvimento econômico do Brasil. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Tomo V, nº2, pp. 415-496, 1952.

CARVALHO, Gil. *Higiene para o homem do campo*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1962.

COELHO, José Guerra Pinto; PORTUGAL, Henrique Furtado. *Biologia educacional e higiene: anatomia e fisiologia humanas para os colégios normais*. 6ª ed. Belo Horizonte: Bernardo Álvares, 1970. (vol. 1)

COELHO, José Guerra Pinto; PORTUGAL, Henrique Furtado. *Biologia educacional e higiene: Biologia Geral, Higiene e Puericultura Para os Colégios Normais*. 9ª ed. Belo Horizonte: Bernardo Álvares, 1970. (vol. 2)

CORREIO DA MANHÃ, Problemas de saneamento em Belo Horizonte. *Correio da Manhã*, 25/1/1950, p. 3. Disponível em: [http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=089842\\_06&pasta=ano%20195&pesq=infesta%C3%A7%C3%A3o%20esquistossomose](http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=089842_06&pasta=ano%20195&pesq=infesta%C3%A7%C3%A3o%20esquistossomose), acesso 2 jun. 2015.

CUNHA, Aloisio Sales da Cunha (org.). *Esquistossomose mansoni: por um grupo de colaboradores especializados*. São Paulo: Editora da Universidade São Paulo, 1970.

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS; DIVISÃO DE DEMOGRAFIA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA; SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA. *Educação Sanitária*, Ano 1, nº1, Belo Horizonte, 1948.

FONTENELLE, J.P. *Compêndio de higiene*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Waissman Koogan, 1940.

GARCIA, Célio. Relatório da pesquisa sobre aspectos psicosociais de uma população relacionados à prevalência de esquistossomose mansônica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, v. 23, nº4, p. 33-35, out.-dez. 1971.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Plano de recuperação econômica e fomento da produção*. Belo Horizonte: Imprensa oficial de Minas Gerais, 1947. (vol I Exposição)

HAWKING, Frank; ROSS, W. Fraser. Miracil d, its toxicology, absorption, and excretion in animals and human volunteers. *British Journal Pharmacology*, vol. 3, nº 2, p. 163-167, jun. 1948.

HOLLANDA, Hortênsia. Educação Sanitária das endemias rurais. In: *Anais da Faculdade Fluminense de Medicina*, dez. 1956. (texto mimeografado)

MAGALHÃES, Bernardo Figueiredo; DIAS, Caio Benjamin. Esquistossomose de Manson: estudos. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, tomo 41, fascículo 3, dez. 1944.

MARCONDES, Ruth Sandoval; RAHM, Evelyn. Funções dos educadores sanitários de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo*, v. 13, nº 1, 1959.

MARCONDES, Ruth Sandoval. *Educação sanitária em nível nacional*. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade São Paulo, 1964.

MARTINS, Amilcar Vianna. *Diagnóstico de laboratório da esquistossomose mansoni*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1949. (Tese de Concurso para Professor Catedrático de Parasitologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais)

MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos; FREITAS, Adélia Vieira. Contribuição ao estudo da história do ensino de educação sanitária na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo*, v. 13, nº 1, pp. 243-262, 1959.

MEIRA, João Alves. *Esquistossomose mansoni hépato-esplênica*. São Paulo: Edanee, 1951. (Tese de Concurso para Catedrático de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo)

MENDES, Figueiredo (org.). *Simpósio sobre esquistossomose: epidemiologia, diagnóstico, tratamento*. Rio de Janeiro: Faculdade de Medicina, Cadeira de Clínica Propedêutica Médica, Serviço do Prof. C. Cruz Lima, 1957.

NEVES, David Pereira. *Parasitologia humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1976.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; CENTRO DE ENGENHARIA SANITÁRIA DA ESCOLA DE ENGENHARIA DA UFMG. Controle ambiental de esquistossomose. Belo Horizonte: 1968.

PARAENSE, Lobato W.; SANTOS, J. Malheiros. Um ano de observações sobre esquistossomose em planorbídeos da Lagoa Santa. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Malária, vol. V, nº 3, p. 253-269, jul. 1953.

PELLEGRINO, J.; MACEDO, D. G. Novo critério de leitura intradérmica na esquistossomose. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Malária, vol. VIII, nº 3, p. 499-509, jul. 1956.

PELLEGRINO, J.; PAULINI, E.; MEMORIA, J. M.; MACEDO, D. G. A Reação intradérmica, na esquistossomose, com uma fração polissacarídea isolada de cercárias de *Schistosoma mansoni*. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Malária, vol. VIII, nº 3, p. 527-534, jul. 1956.

PELLON, Barca; TEIXEIRA, Isnard. *Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de saúde, VIII Congresso Brasileiro de Higiene, 1950. (Trabalho da Divisão de Organização Sanitária)

PENIDO, Henrique Maia; PANTOJA, Woodrow Pimentel; SIMÕES, Álvaro, J.P. Considerações sobre o problema da organização sanitária no Brasil. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Tomo VI, nº 1, pp. 169-180, jun. 1953.

PENIDO, Henrique Maia. Aspectos do Panorama Sanitário Brasileiro. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, Tomo VII, nº 2, pp. 345-382, jun. de 1955.

PESSÔA, Samuel Barnsley. *Parasitologia médica*. São Paulo: Renascença, 1946.

PESSOA, Samuel Barnsley. *Problemas brasileiros de higiene rural*. São Paulo: Renascença, 1949.

PESSOA, Samuel Barnsley. *Parasitologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 1963a.

PESSOA, Samuel B. *Endemias parasitárias da zona rural brasileira*. São Paulo: Fundo Editorial Prociencx, 1963b.

PESSOA, Samuel. *Ensaio médico-sociais*. São Paulo: CEBES, Hucitec, 1978.

PINHEIRO, E. Catete; MANCEAU, Jacques Noel; SILVA, Orlando José; MORAES, Nelson L. de. Utilização do diafilme sonorizado como meio de educação sanitária em pequenas localidades e áreas rurais do Brasil. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, p.917-38, 1949.

PINOTTI, Mário. *Vida e morte do brasileiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1959.

PINTO, Cesar. Um ano de combate às doenças parasitárias que atacam rodoviários da estrada Rio-Bahia, 1942 a 1943. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Tomo 40, Fasc. 3, jun. 1944.

PLANO DE RECUPERAÇÃO ECONÔMICA E FOMENTO DA PRODUÇÃO – Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Agricultura, Indústria, Comércio e Trabalho, 1947.

PORTUGAL, Henrique Furtado. *Noções de higiene rural*. Rio de Janeiro: Edições SIA, 1959.



*Quatro anos...* Quatro anos no governo de Minas Gerais, 1951-1955: síntese das realizações do governador Juscelino Kubitschek de Oliveira. Rio de Janeiro: Livraria J. Olympio. 1959.

REPUBLICA ARGENTINA; MINISTERIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD PUBLICA; DIRECCION DE EDUCACION SANITARIA Y SOCIAL. *Primer Seminario Latino Americano de Educación sanitaria*: Mar del Plata 13 a 24 noviembre 1960. Buenos Aires: Talleres Gráficos del Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, 1962.

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL; CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de lei 2898/1953. (Institui a Campanha contra a Esquistossomose e dá outras providências). Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=F248AC92F403650B9DF8F01EA2D83943.node1?codteor=1218504&filename=Avulso+-PL+2898/1953](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F248AC92F403650B9DF8F01EA2D83943.node1?codteor=1218504&filename=Avulso+-PL+2898/1953), acesso 5 jun. 2015.

REY, Luís. *Contribuição para o conhecimento da morfologia, biologia e ecologia dos planorbídeos brasileiros transmissores da esquistossomose*: sua importância em epidemiologia. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1956.

SÁ, Carlos. *Higiene e Educação da Saúde*. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1952.

SBH. Sociedade Brasileira de Higiene. *Anais do X Congresso Brasileiro de Higiene. Belo Horizonte, 19 a 25 de outubro de 1952*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1953.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS; DEPARTAMENTO DE DEMOGRAFIA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA; SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA. *Educação Sanitária*. vol. I, nº 2, Belo Horizonte, 1948.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS; DEPARTAMENTO DE DEMOGRAFIA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA; SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA. *Educação Sanitária*. vol. I, nº 2, Belo Horizonte, 1952.

SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA. *Boletim informativo da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Papelaria Ribeiro Gráfica Editora, 1959.

SENADO FEDERAL. Decreto nº 10.013, de 17 de Julho de 1942 (Aprova o Regimento do Serviço Nacional de Educação Sanitária do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde). Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=35978>, acesso 2 jun. 2015.

SENADO FEDERAL. Decreto nº 914, de 18 de Abril de 1962 (Altera o Regimento do Serviço Nacional de Educação Sanitária do Departamento Nacional de Saúde e dá

outras providências.). Disponível em: <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=182564>, acesso 2 jun. 2015.

SILVA, J. Rodrigues. Estudo clínico da esquistossomose mansoni (Doença de Manson – Pirajá da Silva). *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, tomo III, nº 1, out. 1949.

SILVA, M. A. Pirajá da. *Estudos sobre o “Schistosomum mansoni” (1908-1916)*. São Paulo: Empresa Gráfica da Revista dos Tribunais, 1953.

SILVA, Orlando José da; MORAES, N. L. A. Contribuição do Serviço Especial de Saúde Pública e do Instituto de Assuntos Interamericanos à formação de técnicos. In: *Revista do SESP*, Rio de Janeiro, ano 1, n. 3, p. 812-824, jan. 1948.

SILVA, Orlando José *et al.* Preparação de Técnicos e Auxiliares de Educação Sanitária. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, tomo VI, nº 2, p.p. 497-507, jun. 1952.

SOCIEDADE DE GASTROENTEROLOGIA E NUTRIÇÃO DE SÃO PAULO. *Esquistossomose mansoni no Brasil* (Doença de Manson – Pirajá da Silva). São Paulo: Oficinas de Reis, Cardoso, Botelho & Cia, 1953. (Debates promovidos pela Sociedade de Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo, sob o patrocínio da Federação Brasileira de Gastroenterologia. São Paulo, 27 e 28 de outubro de 1952)

UNESCO. *L'éducation sanitaire: bibliographie choisie établie par l'Organisation mondiale de la santé*. Paris: UNESCO, 1956. (Études et documents d'éducation, nº XIX)

WORLD HEALTH ORGANIZATION, ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Renseignements sur les organisations non gouvernementales: Union internationale pour l'Éducation sanitaire de la Population, 27 septembre 1954.

### 3. Fontes Orais

MARTINS, Amilcar Viana. Amilcar Viana Martins (depoimento, 1978). Rio de Janeiro: CPDOC, 2010. (Entrevistador: Simon Schwartzman)

Naftale Katz. Belo Horizonte, 19/9/2013. (Entrevistador: Bráulio Silva Chaves)

Naftale Katz. Belo Horizonte, 1/10/2013. (Entrevistador: Bráulio Silva Chaves)

Maria Tereza Gomes de Mendonça. Belo Horizonte, 29/08/2013. (Entrevistadores: Bráulio Silva Chaves; Fernanda Batista; Isadora Moraes)

Maria Tereza Gomes de Mendonça. Belo Horizonte, 12/09/2013. (Entrevistadores: Bráulio Silva Chaves; Fernanda Batista; Isadora Moraes)

#### 4. Referências

ABREU, Jean Luiz Neves . Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 17/n.1, p. 203-209, 2010.

ABREU, Jean Luiz Neves . Imprensa, educação sanitária e interiorização do sanitarismo em Uberlândia (1938-1950). *Revista de História Regional*, v. 18, p. 86-102, 2013.

ABREU, Jean Luiz Neves. *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

ALBUQUERQUE, Camelo Pessoa de Azevedo et al. Educação em saúde: construindo o conhecimento sobre esquistossomose com escolares da comunidade quilombola Onze Negras do Cabo de Santo Agostino-PE. In: XIX Encontro Nacional de Grupos Pet - ENAPET, 2014. *Anais...* Santa Maria: Enapet, 2014.

ALEIXO, José Lucas Magalhães. *Destino áspero: historia em construção da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas, 2001.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. (Coleção Temas da Saúde)

ALMEIDA, Anna Beatriz de Sá. “As parcelas (in) visíveis da saúde do anônimo trabalhador”: saber, saúde, assistência, doença e trabalho no Brasil (1890-1930). s/d. Disponível em: [http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307373712\\_ARQUIVO\\_AlmeidaAnnaBeatrizTextoCompletoST77.pdf](http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307373712_ARQUIVO_AlmeidaAnnaBeatrizTextoCompletoST77.pdf), acesso em 3 jun. 2015. v.22, n.2, p. 175-189, jul./dez. 2004.

ANDERSON, Warnick. *Colonial pathologies: American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines*. Durham and London: Duke University Press, 2006.

ANDRADE, Zilton A. A esquistossomose no Brasil após quase um século de pesquisas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. vol. 35, nº 5, p. 509-513, set.-out. 2002.

ARAÚJO, Maria Aparecida de; NASCIMENTO, Estelina Souto do; CALDEIRA, Valda da Penha. Criação e implantação da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo: Gestão Celina Viegas. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 8, nº 3, p. 358-363, 2004.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. *O dilema preventista: contribuição para a compreensão e crítica a medicina preventiva*. Tese (Doutorado). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, 1975.

ÁVILA, Gabriel da Costa. *Epistemologia em conflito: uma contribuição à história das Guerras da Ciência*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013.

BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BAKHTIN, Mikhail (Volochinov). *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 2014.

BARBOSA, Daniel Henrique Diniz. Da era do engenheiro à era do economista: a construção da elite tecnoburocrática de Minas Gerais e sua inserção nas esferas públicas de atuação (1933-1969) Disponível em: <http://www.fea.usp.br/feaecon/media/fck/File/BARBOSA,%20Daniel%20Henrique%20Diniz.pdf>, acesso em 02 de fev. 2012a.

BARBOSA, Daniel Henrique Diniz. *Tecnoburocracia e pensamento desenvolvimentista em Minas Gerais (1903-1969)*. Tese (Doutorado em História), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012b.

BARNES, Barry, BLOOR, David, HENRY, John. *Scientific knowledge: a sociological analysis*. London: The University of Chicago Press, 1996.

BATALHA, Elisa; MOROSINI, Liseane. Atenção aos esquecidos. *Radis*, nº 124, pp. 8-17, jan. 2013.

BAUMAN, Zygmunt; MAY, Tim. *Aprendendo a pensar com a sociologia*. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

BELHOSTE, Bruno. *Résumé de l'exposé de Bruno Belhoste au Service d'Histoire de l'Éducation*. Paris: INRP, 1995.

BELHOSTE, Bruno. Pour une réévaluation du rôle de l'enseignement dans l'histoire des mathématiques. *Revue d'histoire des mathématiques*, Paris, n. 4, p. 289-304, 1998.

BELHOSTE, Bruno. Das ciências instituídas às ciências ensinadas, ou como levarem conta a atividade didática na história das ciências. *Revista Brasileira de História da Educação*, v. 11, n. 3 (27), p. 47-61, set./dez. 2011. (Trad. de Bernardo Jefferson de Oliveira)

BERLIVET, Luc. Naissance d'une politique symbolique. L'institutionnalisation des « grandes campagnes » d'éducation pour la santé. *Quadreni: revue de la communication*, nº 33, 1997. p. 99-117

BERLIVET, Luc. De l'éducation sanitaire à la promotion de la santé. La santé publique face aux accusations de moralisme. In : GARRIGOU, A. (dir.). *La santé dans tous ses états*. Paris : Atlantica, 2000.

BERLIVET, Luc. Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention. In : DIDIER, Fassin ; MEMMI, Dominique (dir.). *Le*

*gouvernement des corps*. Paris: Éditions de l'EHESS (collection « Cas de figure »), 2004.

BERLIVET, Luc. Association and causation: the controversy over the scientific status of “risk factor” epidemiology c.1947-c.1965. In: BERRIDGE, Virginia (dir.). *Networks of knowledge and Power: Science, Research and Policy since 1945*. London-Amsterdam: Rodopi (Wellcome Series in the History of Medicine), 2005. p. 43-74

BERRIDGE, Virginia. *Health in Britain since 1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

BONAH, Christian; RASMUSSEN, Anne (dir.). *Histoire et Médicament: aux XXe et XXe siècles*. Paris: Éditions Glyphe, 2005.

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. IN: ORTIZ, Renato (org). *Pierre Bourdieu: Sociologia*. São Paulo: Ática, 1994.

BRITTO, Nara. *Oswaldo Cruz: A construção de um mito na ciência brasileira*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BRÓLIO, Roberto; NARDY, Stella Maria C. Integração das atividades de vacinação pelo BCG intradérmico nos programas gerais de imunização das unidades sanitárias. *Revista Saúde Pública* [online]. vol.10, n.1, pp. 111-116, 1976.

BROWN, Theodor. M.; CUETO, Marcos.; FEE, Elizabeth. A transição de saúde pública ‘internacional’ para ‘global’ e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul.-set. 2006.

CAMARANO, Ana Amélia.; ABRAMOVAY, Ricardo. *Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos*. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. Disponível em: <[http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/td\\_0621.pdf](http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/td_0621.pdf)>. Acesso em 2 jun. 2015.

CAMBI, Franco. *História da pedagogia*. São Paulo: UNESP, 1999.

CAMPOS, André Luiz Vieira. Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública. IN: GOMES, Ângela de Castro. *Capanema: o ministro e seu ministério*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

CAMPOS, André Luiz Vieira. *Políticas Internacionais de Saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

CAMPOS, André Luiz Vieira. O SESP e seu Programa de Enfermagem: a fundação das Escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Estado do Rio de Janeiro. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.CASA DE OSWALDO CRUZ. *Fontes para história da Fundação Serviços de Saúde Pública – FSESP*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação, 2008.

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, vol.22, n.4, pp. 347-365, 1988.

CARDOSO, José Leandro Rocha. *Educando os educadores: Ciências sociais e educação sanitária na experiência do SESP (1950-1960)*. Tese (Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2009.

CARRATO, Ângela. *A “amena” casa de Assis: papel e atuação do jornal Estado de Minas na década de 60*. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social). Brasília: UnB, 1996.

CARVALHO, Keila Auxiliadora. *A saúde pelo progresso: Médicos e Saúde Pública em Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em História). Rio de Janeiro: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.

CARVALHO, Marta M. Chagas de. *A escola e a República*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

CARVALHO, Marta M. Chagas de. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, Marcos Cezar (org.). *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997.

CARVALHO, Marta M. Chagas de. *Molde nacional e fôrma cívica*. Bragança Paulista, SP: EDUSF, 1998.

CARVALHO, Merise Santos de. Construindo uma didática experimental no Rio dos anos 50/60. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 1., 2000, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro, 2000.

CARVALHO, Omar dos Santos; COELHO, Paulo Marcos Zech; LENZI, Henrique Leonel (orgs.). *Schistosoma mansoni & Esquistossomose: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. IN: HOCHMAN, Gilberto, ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio. Reabrindo o debate sobre Nagle: a educação e a saúde na historiografia brasileira. *Revista Brasileira de História da Educação*, vol. 8, nº1 [16], 2008.

CASTRO SANTOS, LUIZ ANTONIO DE (Org.). *Contrapontos: Ensaios sobre Saúde e Sociedade*. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

CASTRO SANTOS, Luiz A. de; FARIA, Lina. Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. *Teoria e Pesquisa*, n. 40, p. 137-182, 2002.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio e FARIA, Lina Rodrigues. *A Reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista, São Paulo: Editora da Universidade São Francisco, 2003.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio; FARIA, Lina Rodrigues de. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. *Horizontes*, nº 22, p. 123-150, jul.-dez. 2004

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina. O ensino da saúde pública no Brasil: os primeiros tempos no Rio de Janeiro. *Trabalho, Educação, saúde* [online]. vol.4, n.2, pp. 291-324, 2006.

CASTRO, Gilberto. Bakhtin e a Análise do Discurso. In: PAULA, Luciane de; STAFUZZA, Grenissa (org.). *Da análise do Discurso no Brasil à Análise do Discurso no Brasil: três épocas histórico-analíticas*. Uberlândia: EDUFU, 2010.

CHARAUDEAU, Patrick. Visadas discursivas, gêneros situacionais e construção textual. IN: MACHADO, Ida Lucia; MELLO, Renato (orgs). *Gêneros: Reflexões em Análise do Discurso*. Belo Horizonte: NAD/FALE/UFMG, 2004.

CHARAUDEAU, Patrick. *Discurso político*. São Paulo: Contexto, 2006.

CHARAUDEAU, Patrick (dir.). *La médiatisation de la science: clonage, OGM, manipulations génétiques*. Paris: De Boeck, 2008.

CHARAUDEAU, Patrick. Um modelo sociocomunicacional do discurso: entre situação de comunicação e estratégias de individualização. In: PAULA Luciana; STAFUZZA, Grenissa (orgs.). *Da análise do discurso no Brasil à Análise do discurso do Brasil: três épocas histórico-analíticas*. Uberlândia: EDUFU, 2010.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. *Dicionário de análise do discurso*. São Paulo: Contexto, 2008.

CHARLE, Christophe. *Naissance des "intellectuels". 1880-1900*. Paris: Éditions de Minuit, 1990.

CHAVES, Bráulio Silva. *Escorpiões, cobras e micróbios: o Instituto Ezequiel Dias e a construção da ciência em um "horizonte" da modernidade*. Dissertação (Mestrado em História). Belo Horizonte, Faculdade Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, 2007.

CHAVES, Bráulio Silva. GONÇALVES, Huener Silva. "Fume se quiser, mas...": a atuação do Serviço Nacional de Educação Sanitária a partir da questão do tabagismo (1942-1967). In: XVII Encontro Regional de História da ANPUH-MG. *Anais...* Uberlândia, MG: ANPUH, 2010.

CHAVES, Bráulio Silva. Instituições de saúde e a ideia de modernidade em Minas Gerais na primeira metade do século XX. In: MARQUES, Rita de Cássia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (Orgs.). *História da Saúde em Minas Gerais: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Barueri: Minha Editora, 2011.

CHAVES, Niltonci. *Entre « preceitos e conselhos »: discursos e práticas de médicos-educadores em Ponta Grossa/PR (1931-1953)*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2011.

CHEVALLARD, Yves. *La transposition didactique: du savoir savant au savoir enseigné*. Grenoble : La Pensée sauvage, 1991.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão (org.). *Ludwik Fleck: estilos de pensamento na ciência*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

CUETO, Marcos. *O valor da Saúde: História da Organização Pan-Americana da Saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

CUKIERMAN, Henrique. *Yes, nós temos Pasteur: Manguinhos, Oswaldo Cruz e a história da ciência no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, Faperj, 2007.

CUNHA, Marcus Vinicius da. Ciência e educação na década de 1950: uma reflexão com a metáfora percurso. *Revista Brasileira de Educação* [online]. 2004, n.25, pp. 116-126. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782004000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782004000100011), acesso 5 jun. 2015.

CUNHA, Rodolfo Armando. *Esquistossomose: ciência misteriosa*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, Laboratório de Avaliação e Promoção da Saúde Ambiental, [s.d.].

DA ROS, Marco Aurélio e DELIZOICOV, Demétrio. Estilos de pensamento em saúde pública. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 2., 1999, Valinhos. *Atas...* Porto Alegre: ABRAPEC, 1999. 1 CD.

DAL ROSSO, Sadi. *Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea*. São Paulo: Boitempo, 2008.

DASTON, Lorraine; GALISON, Peter. *Objectivité*. Paris: Les presses du réel, 2102.

DE LUCA, Tânia Regina. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação*. São Paulo: UNESP, 1999.

DEWEY, John. DEWEY J. *Vida e Educação*. Trad. Anísio S. Teixeira. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Melhoramentos, 1954.

DEWEY, John. *Democracia e educação: capítulos essenciais*. São Paulo: Ática, 2007. (Ensaios Comentados, Marcus Vinicius da Cunha comenta)



DIAS, Ezequiel. *Relatório Apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Afonso Penna Junior, Secretário de Estado dos Negócios do Interior, pelo Dr. Samuel Libânio, Diretor Geral de Higiene*. [Exercício de 1921]. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1922.

DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS 1930. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001.

DINIZ, Maria Cecília Pinto. *A trajetória profissional de Hortênsia de Hollanda: resgate histórico para compreensão da Educação em Saúde no Brasil*. Tese (Doutorado). Instituto René Rachou/Fiocruz: Belo Horizonte, 2007.

DINIZ, Maria Cecília; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves, SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 533-556, n. 2, abr.-jun. 2009.

DOMINGUEZ, Bruno. Pirajá da Silva. *Radis*, nº 126, p. 20-21, mar 2013.

DUARTE, Regina Horta. *A biologia militante: o Museu Nacional, especialização científica, divulgação de conhecimento e práticas políticas no Brasil – 1926-1945*. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

DULCI, Otavio Soares. *Política e Recuperação econômica em Minas Gerais*. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

DULCI, Otavio Soares. João Pinheiro e as origens do desenvolvimentos mineiro. In: GOMES, Ângela de Castro (org.). *Minas e os fundamentos do Brasil moderno*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

DURANT, John. O que é alfabetização científica? In: MASSARINI, Luisa; Turney, Jon; MOREIRA, Ildeu de Castro. *Terra incógnita: a interface entre ciência e público*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent: UFRJ, Casa da Ciência: FIOCRUZ, 2005.

DUTRA, Eliana de Freitas. *Rebeldes literários da República: história e identidade nacional no Almanaque Brasileiro Garnier (1903-1914)*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

EDLER, Flavio Coelho. *A medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

EMEDIATO, Wander; MACHADO, Ida Lúcia; MENEZES, William (org.). *Análise do discurso: gêneros, comunicação e sociedade*. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da UFMG, 2006.

EVANGELISTA, Ana Maria da Costa. *Arroz e feijão, discos e livros: história e memórias do Serviço de Alimentação da Previdência Social, SAPS (1940-1967)*. Tese. (Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense) – Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

[http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema\\_crv/banco\\_objetos\\_crv/%7B41D2126E-A3E3-4653-8002-](http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/%7B41D2126E-A3E3-4653-8002-1DDEB09EBE37%7D_Arroz%20e%20feij%C3%A3o,discos%20e%20livros%20hist%C3%B3ria%20e%20mem%C3%B3ria%20do%20Servi%C3%A7o%20de%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Previd%C3%BAncia%20Social,%20SAPS%20(1940-1967).pdf)

[1DDEB09EBE37%7D\\_Arroz%20e%20feij%C3%A3o,discos%20e%20livros%20hist%C3%B3ria%20e%20mem%C3%B3ria%20do%20Servi%C3%A7o%20de%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Previd%C3%BAncia%20Social,%20SAPS%20\(1940-1967\).pdf](http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/%7B41D2126E-A3E3-4653-8002-1DDEB09EBE37%7D_Arroz%20e%20feij%C3%A3o,discos%20e%20livros%20hist%C3%B3ria%20e%20mem%C3%B3ria%20do%20Servi%C3%A7o%20de%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Previd%C3%BAncia%20Social,%20SAPS%20(1940-1967).pdf) , acesso em: 19 jun. 2013.

EVANGELISTA, Ana Maria da Costa. O Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS): trabalhadores e políticas públicas de alimentação. ENCONTRO REGIONAL DA ANPUH-RIO MEMÓRIA E PATRIMÔNIO, 2010, Rio de Janeiro. *Anais...* Disponível em: [http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1277294268\\_ARQUIVO\\_ResumoetextoANPUH2010ServicodeAlimentacaodaPrevidenciaSocial\\_SalvoAutomaticamente\\_.pdf](http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/resources/anais/8/1277294268_ARQUIVO_ResumoetextoANPUH2010ServicodeAlimentacaodaPrevidenciaSocial_SalvoAutomaticamente_.pdf), acesso em: 14 mai 2013.

EVANGELISTA, Ana Maria da Costa. *Arroz e feijão, discos e livros: história e memória do Serviço de Alimentação da Previdência Social, SAPS (1940-1967)*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2014.

FAIRCLOUGH, Norman. *Discurso e mudança social*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, [1992] 2008.

FARIA, Lina. *Saúde e Política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

FARIA, Maria Auxiliadora. “*A política da Gleba*”: as classes conservadoras mineiras. Discurso e prática na Primeira República. Tese (Doutorado em História). São Paulo: Universidade de São Paulo, 1992.

FARLEY, John. *To cast out disease: a History of International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913-1951)*. New York: Oxford University Press, 2004.

FAVERO, O. Movimento de educação de base - MEB. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. *DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente*. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. (CDROM)

FERNANDES, Tânia Maria Dias; CHAGAS, Daiana Crús; SOUZA, Érica Mello de. Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. *Ciência & Saúde*, nº16, vol. 2, p. 479-489, 2011.

FERRARO, Alceu Ravello. Analfabetismo e níveis de letramento no Brasil: o que dizem os censos? *Educação & Sociedade* (Impresso), Campinas,SP, v. 23, n.81, p. 21-47, 2002.

FERRIANI, Maria das Graças. *A inserção do enfermeiro na saúde escolar*. São Paulo: USP, 1991.

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. *Cuidando da saúde do vizinho: as atividades de antropólogos norte-americanos no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Campinas, SP: Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2004.

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. *Histórias de uma antropologia da “boa vizinhança”*: um estudo sobre o papel dos antropólogos nos programas interamericanos de assistência técnica e saúde no Brasil e no México (1942-1960). Tese (Doutorado em Antropologia). Campinas, SP: Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 2009.

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos de. Cuidar da saúde do vizinho: atuação do antropólogo Charles Wagley no Serviço Especial de Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 21, n. 4, p. 1417-1436, out-dez. 2014.

FLECK, Ludwik. *Gênese e Desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

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

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GALVÃO, Elisandra. A ciência vai ao cinema: uma análise de filmes educativos e de divulgação científica do Instituto Nacional de Cinema Educativo (INCE). Dissertação (Mestrado em Ciências). Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Educação, Gestão e Difusão em Biociências do Departamento de Bioquímica Médica do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2004.

GAZZINELLI, Maria Flávia; REIS, Dener Carlos dos; MARQUES, Rita de Cássia (orgs.). *Educação em saúde: teoria, método e imaginação*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

GEISON, Gerald. *A ciência particular de Louis Pasteur*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Contraponto, 2002.

GILBERT, Claude; HENRY, Emmanuel (dir.). *Comment se construisent les problèmes de santé publique*. Paris: La Découverte, 2009.

GOMES, Ângela de Castro (org.). *Minas e os fundamentos do Brasil moderno*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

GOMES, Ângela de Castro. Memória, Política e Tradição familiar. In: GOMES, Ângela de Castro (org.). *Minas e os fundamentos do Brasil moderno*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

GONÇALVES, Adilson José. *SPES. Saúde pública, educação e comunicação: estratégias de sedição/sedução (1938-1969)*. Tese (Programa de Pós-Graduação em História). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2001.

GONÇALVES, Huener Silva. *Antitabagismo no Brasil: da mobilização da comunidade médica à política de saúde pública (1950-1986)*. Dissertação (Mestrado em História). Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História, 2009.

GONDRA, José. *Artes de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

HAMILTON, W; FONSECA, Cristina. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 10, nº 3, p. 791-825, set.dez. 2003.

HARTOG, François. *Regimes de historicidade: presentismo e experiências do tempo*. Belo Horizonte: Autêntica, 2014

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Revista Estudos Históricos*, vol. 6, nº11, pp. 40-61, 1993.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1998.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubistchek. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 16, sup. 1, p. 313-331, jul. 2009.

HOCHAMAN, Gilberto. Vigiar e, depois de 1964, punir: sobre Samuel Pessoa e o Departamento Vermelho da USP. São Paulo, *Ciência & Cultura*, vol. 66, nº 4, p. 26-31, out.-dez. 2014.

HOCHMAN, Gilberto. Samuel Barnsley Pessoa e os determinantes sociais das endemias rurais. Rio de Janeiro, *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, nº 2, p. 425-431, 2015.

HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. A I Conferência 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: FGV, 2000.

HOCHMAN, Gilberto; LIMA, Nísia Trindade. Condenado pela Raça, absolvido pela Medicina: O Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. In MAIO, Marcos Chor (org.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996.

HOEYER, Klaus; HOGLE, Linda. Informed Consent: The Politics of Intent and Practice in Medical Research Ethics. *Annual Review of Anthropology*, vol. 43, p. 347-362, 2014.

HOLLANDA, Hortênsia. Educação sanitária na profilaxia das endemias rurais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol.16, nº 2, abr.-jun. 2009.

KATZ, Naftale. Brazilian contributions to epidemiological aspects of schistosomiasis mansoni'. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 87, n. 4, p. 1-9, 1992.

KATZ, Naftale; ALMEIDA, Karina. Esquistossomose, Xistosa, Barriga d'água. *Ciência e Cultura* [on line], v. 55, nº1, p. 38-43, 2003.

KATZ, Naftale. A descoberta da esquistossomose no Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*, vol. 78, nº 2, p. 123-125, 2008.

KATZ, Naftale. *Terapêutica Experimental e Clínica na Esquistossomose mansoni*. Tese (Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Doutorado em Ciências da Saúde). Belo Horizonte: Centro de Pesquisas René Rachou, 2005.

KATZ, Naftale. Pequena introdução à história da Sociedade Brasileira de Parasitologia. *Revista de Patologia Tropical*, vol. 38, nº 3, p. 227-232, jul.-set. 2009.

KATZ, Naftale. Wladimir Lobato Paraense An outstanding scientist (1914-2012). *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online], vol.45, n.3, pp. 421-421, mai.-jun. 2012.

KATZ, Naftale. Carta ao Editor. *Revista de Patologia Tropical*, vol. 43, nº 2, ???-???, abr.-jun. 2014.

KLEIN, Lisabe; AZEVEDO, Nara; KROPF, Simone; HAMILTON, Wanda. *Inovando a tradição: Zigman Brener e a parasitologia no Brasil*. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz; Belo Horizonte, Centro de Pesquisas René Rachou, FIOCRUZ, 2003.

KOSELLECK, Reinhart. *Futuro passado: contribuição à semântica dos tempos históricos*. Rio de Janeiro: Contraponto: Ed. PUC-Rio, 2006.

KRAUZ, Rosa Rosemberg. *Estudo de um novo grupo profissional: o educador de saúde pública*. Tese (Doutorado em Prática de Saúde Pública). São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1974. (2 v.)

KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação, 1909-1962*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LACAZ, Carlos da Silva. Homenagem a um grande brasileiro: Edgard de Cerqueira Falcão (1904-1987). *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, vol. 20, nº 1, jan.-mar. 1987.

LAMARRE, Mari-Claude. L'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé: un réseau professionnel mondial. *IUHPE – Promotion & Éducation*, sup. (1), 2008, p. 76-79.

LATOUR, Bruno. *Les Microbes: Guerre et Paix suivi de Irreductions*. Paris: Editions A. M. Métailié, 1984.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

LATOUR, Bruno. *Ciência em Ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: UNESP, 2000.

LATOUR, Bruno. *A esperança de Pandora: Ensaio sobre a realidade dos estudos científicos*. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

LATOUR, Bruno. *Políticas da natureza: como fazer ciência na democracia*. Bauru, SP: EDUSC, 2004.

LATOUR, Bruno, WOOLGAR, Steve. *A vida de Laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 1997.

LIMA, Gerson Zanetta de. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

LIMA, Laís Clark. História da descoberta do *Biomphalaria occidentalis* Paraense, 1981. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. VI, n. 2, p. 315-29, jul.-out. 1999.

LIMA, Nísia Trindade et al (orgs). *Saúde e democracia: historia e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LIMA, Nísia Trindade, HOCHMAN, Gilberto. 'Pouca saúde e muita saúva': sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais. In: HOCHMAN, Gilberto, ARMUS, Diego (orgs). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

LIMA, Nísia Trindade, MAIO, Marcos Chor. Ciências sociais e educação sanitária: a perspectiva da Seção de Pesquisa Social do Serviço Especial de Saúde Pública na década de 1950. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, n.2, abr.-jun. 2010, p.511-526.

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

LISARDO-DIAS, Dylia. As contribuições de Patrick Charaudeau para o desenvolvimento da AD no Brasil. In: PAULA, Luciane de; STAFUZZA, Grenissa

(org.). *Da análise do Discurso no Brasil à Análise do Discurso no Brasil: três épocas histórico-analíticas*. Uberlândia: EDUFU, 2010.

LIVNAT, Zohar. *Dialogue, Science and Academic Writing*. Amsterdam: John Benjamins, 2012.

LOPES, Emília Mendes. Variações e implicações genéricas no “Diário de Bagdá”. In: MACHADO, Ida Lucia; MELLO, Renato. *Gêneros: reflexões em Análise do Discurso*. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da UFMG, 2004.

LOWY, Ilana. The best possible intentions: testing prophylactic approaches on Humans in Developing Countries. *American Journal of Public Health*, vol. 103, nº 2, p. 226-237, fev. 2013.

LUIS REISSIG. *Quién es Quén en la Argentina*. Buenos Aires: Kraft, 1955. Disponível em: <http://www.archive.org/stream/quienesquienenl00quiegoog#page/n111/mode/2up>, acesso em 15 jun. 2011.

MACHADO, Edite Novais da Mata. *Formação de Sanitaristas e políticas de saúde pública em Minas Gerais*. Dissertação (Mestrado em Educação). Belo Horizonte: Faculdade de Educação da UFMG, 1990.

MACHADO, Katia. 11º Simpósio Internacional sobre esquistossomose: alerta para novos focos da doença. *Radis*, nº 75, p. 16-21, nov. 2008.

MAGALHÃES, Octavio. *Ensaio*. Belo Horizonte: Oficinas da Faculdade de Direito de Minas Gerais, 1957.

MAGALHÃES, Rodrigo Cesar da Silva. *A campanha continental para erradicação do Aedes aegypti da OPAS e a cooperação internacional em saúde nas Américas (1918-1968)*. Tese (Doutorado em História das Ciências). Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 2013.

MAIA, Carlos Alvarez. História, Verdade e linguagem: a historicidade das ciências. *Temporalidades*, vol 3, nº 2, ago./dez. 2011. (Entrevista)

MAIA, Carlos Alvarez. Crise da História ou crise dos historiadores no linguistic turn, o caso brasileiro. *Projeto História*, nº 41, p. 351-382, dez. 2010. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/viewFile/6545/4744>, acesso em 3 jul. 2013.

MAIA, Carlos Alvarez. *Historia das Ciências: uma história de historiadores ausentes. Precondições para o aparecimento dos science studies*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.

MAIA, Carlos Alvarez. *História, Ciência e Linguagem: o dilema relativismo-realismo*. Rio de Janeiro: MAUAD X, 2015.

MAINGUENEAU, Dominique. Diversidade dos gêneros de discurso. In: MACHADO, Ida Lucia; MELLO, Renato. *Gêneros: reflexões em Análise do Discurso*. Belo Horizonte: Núcleo de Análise do Discurso, Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Faculdade de Letras da UFMG, 2004.

MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. Tradutores, intérpretes ou promotores de mudança? Cientistas sociais, educação sanitária rural e resistências culturais (1940-1960). *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 529-561, maio/ago. 2009.

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Santos. *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.

MANIFESTO DOS EDUCADORES: MAIS UMA VEZ CONVOCADOS, JANEIRO DE 1959. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. especial, p.205–220, ago. 2006.

MANIFESTO DOS PIONEIROS DA EDUCAÇÃO NOVA (1932). *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. especial, p.188–204, ago. 2006

MARCONDES, Ruth Sandoval (coord.). *Saúde na Escola: 1º Grau*. São Paulo: IBRASA, 1979.

MARQUES, Rita de Cássia. A filantropia científica nos tempos da romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928). *Horizontes*, Bragança Paulista, v. 22, nº 2, jul.-dez. 2004.

MARQUES, Rita de Cássia. *Imagem social do médico de senhoras no século XX*. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

MASSARANI, Luisa; MOREIRA, Ildeu de Castro. Miguel Ozorio de Almeida e a vulgarização do saber. *História, Ciências, saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 11(2): 501-13, maio-ago. 2004.

MASSARANI, Luisa. *A divulgação científica no Rio de Janeiro: Algumas reflexões sobre a década de 20*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Informação em C&T (IBICT)/CNPq em convênio com a Escola de Comunicação/UFRJ, 1998.

MATTA, Gustavo Corrêa; LIMA, Júlio César França. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2008.

MATURANA, Humberto. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MEDVIEDEV, Iúri Pávlovitch; MEDVIEDEV, Dária Aleksándrovna. O Círculo de M. M. Bakhtin: sobre a fundamentação de um fenômeno. *Bakhtiniana*. 2014, vol.9, pp. 26-46.



MELLO, Maria Teresa Villela Bandeira de. Saúde Pública e cultura visual: a ciência no cinema. In: 13 Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, 2012, São Paulo. *Anais do 13º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia*, 2012. São Paulo: Sociedade Brasileira de História da Ciência, 2012.

MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. *A prática da saúde e a educação*. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva e Social). Campinas: UNICAMP, Faculdade de Ciências Médicas, 1976.

MERHY, Emerson. *A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: Hucitec, 1992.

MINAS GERAIS: Secretaria de Estado da Educação. *Lições de Minas: 70 anos da Secretaria de Estado da Educação Belo Horizonte: 2000*, Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais. (Lições de Minas)

MORAES, Alyce Ferry de. *Os documentários educativos dirigidos por Humberto Mauro no INCE*. Rio de Janeiro: UFRJ (Relatório de pesquisa apresentado ao Programa Avançado de Cultura Contemporânea, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, para obtenção do título de Pós-Doutora em Estudos Culturais)

MOREIRA, Ildeu de Castro. A ciência, a ditadura e os físicos. *Ciência & Cultura*, Sao Paulo, vol. 66, nº 4, out.-dez. 2014.

MOROSINI, Márcia; FONSECA, Angélica Ferreira; PEREIRA, Isabel Brasil. Educação em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César Frana (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>, acesso em 30 abr. 2015.

MOTTA, Rodrigo Patto Sá. *Em guarda contra o “perigo vermelho”: O anticomunismo no Brasil (1917-1964)*. São Paulo, Perspectiva/FAPESP, 2002.

MOTTA, Rodrigo Pato Sá. *As Universidades e o regime militar*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

NAGLE, Jorge. *Educação e sociedade na Primeira República*. São Paulo: EPU, EDUSP, 1974.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990). *Ciência & saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.2, pp. 501-511.

NOVAIS, Fernando A.; SILVA, Rogerio, F. da. *Nova história em perspectiva*. São Paulo: Cosac Naify, 2001.

NUNES, Everaldo Duarte. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. *Saúde e Sociedade*, vol. 3, nº 2, p. 5-21, 1994.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de. O imaginário científico e a História da Educação. IN: VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e. (orgs.). História e Historiografia da Educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

OLIVEIRA, Bernardo Jefferson de. Os circuitos de Fleck e a questão da popularização da ciência. In: CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. *Ludwik Fleck: estilos de pensamento na ciência*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2012.

OLIVEIRA, Marcos Aurelio Taborda de. *Educação do corpo na escola brasileira*. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

OLIVEIRA, Marcos Barbosa. Ciência: força produtiva ou mercadoria. *Crítica Marxista*, nº 21, p. 77-96, 2005.

OLIVEIRA, Nemuel da Silva; MAIO, Marcos Chor. Estudos de Comunidade e Ciências Sociais no Brasil. *Revista Sociedade e Estado*, vol. 26, n. 3, p. 521-550, set/ago 2011.

ORTIZ, Renato. A procura de uma sociologia da prática. In: BOURDIEU, Pierre. *Sociologia*. São Paulo: Ática, 1994.

OSHIRO, Julieta Hitomi. *A educação para a saúde nas instituições de saúde pública*. Dissertação (Mestrado em Educação). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1988.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Samuel Pessoa: uma trajetória científica no contexto do sanitarismo campanhista e desenvolvimentista no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro. v. 13, nº 4, p. 795-831, out.-dez. 2006.

PAIVA, Tamires Farias. *Noções para persuadir e educar: Os discursos médico-higiênicos na formação e ofício do professorado primário (1914- 1928)*. Dissertação (Mestrado em Educação). Rio de Janeiro: UERJ, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2013.

PAIXÃO, Léa Pinheiro. Cátedra e Hegemonia da Prática Docente na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, Brasília, v. 76, n. 182/183, jan.-ago. 1995.

PANESE, Francesco. La santé de chacun comme souci de tous. *Dépendances*, nº 39, p. 18-20, dez. 2009.

PARAYRE, Séverine. *L'Hygiène à l'école: une alliance de la santé et de l'éducation: XVIIe.-XIXe. Siècles*. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2011.

PARK, Margareth Brandini. *Histórias e leituras de almanaques no Brasil*. Campinas, SP: Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil; São Paulo: Fapesp, 1999.

PAULA, Luciane de; STAFUZZA, Grenissa (org.). *Da análise do Discurso no Brasil à Análise do Discurso no Brasil: três épocas histórico-analíticas*. Uberlândia: EDUFU, 2010.

PAULINI, Ernest. O passado revisitado: O Instituto de Malariologia e o Instituto de Endemias Rurais (INERu), apresentação de Gilberto Hochman. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 11, nº 1, p. 143-158, jan.-abr. 2004.

PENNA, Belisario. *Minas e Rio Grande do Sul: Estado da Doença, Estado da Saúde*. Rio de Janeiro: Revista dos Tribunais, 1918.

PEREIRA, Alda. O poder da imagem na vulgarização científica. In: SOUSA, Cidival Morais, PERIÇO, Nuno Marques, SILVEIRA, Taiana Scalco (orgs.). *A comunicação pública da ciência*. Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

PEREIRA, Alda. O poder da imagem na vulgarização científica. In: SOUSA, Cidival Morais, PERIÇO, Nuno Marques, SILVEIRA, Taiana Scalco (orgs.). *A comunicação pública da ciência*. Taubaté, SP: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2003.

PEREIRA, Júnia Sales. *História, Ciência e Infância: narrativas profissionais no contexto de singularização da pediatria*. Belo Horizonte: Argumentvm, 2008.

PFUETZENREITER, Maria Regina. A epistemologia de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na saúde. *Ciência & Educação*, v. 8, nº 2, p. 147-159, 2002.

PINHEIRO, Maria Virgínia Vieira. *Saúde Escolar*. Belo Horizonte, 1988. (Projeto “Memória da Escola de Saúde de Minas Gerais”, Escola de Saúde de Minas Gerais, Fundação Ezequiel Dias)

PINHO, Larissa Assis. *Civilizar o campo: educação e saúde nos cursos de aperfeiçoamento para professores rurais – Fazenda do Rosário (Minas Gerais, 1947-1956)*. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

PORTOCARRERO, Vera (org.). *Filosofia, história e sociologia das ciências: abordagens contemporâneas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

PORTUGAL, Henrique Furtado. *A saúde pública nas serras, altiplanos e gerais: textos de Henrique furtado Portugal*. Belo Horizonte: [s.n.], 2008.

PRZEWORSKI, Adam. *Capitalismo e social-democracia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

REIS, José Carlos. *Escola dos Annales: a inovação em História*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

REIS, José Carlos. *Teoria & História: Tempo histórico, história do pensamento ocidental e pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

REIS, Nathacha Regazzini Bianchi. Uma discussão acerca de fontes orais para a história da esquistossomose no Brasil. In: XIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA. *Anais do XXIII Simpósio Nacional de História – História: guerra e paz*. Londrina: ANPUH, 2005. (CD-ROM)

REISSIG, Luis. *Problemas educativos de América Latina*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1963.

REISSIG, Luis. *A era tecnológica e a educação: o homem, a técnica, o ambiente*. Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos (INEP); Ministério da Educação e Cultura, 1959.

RENOVATO, Rogério Dias. *Práticas educativas em Saúde: trilhas, discursos e sujeitos*. Tese (Programa de Pós-Graduação em Educação). Faculdade de Educação da Universidade de Campinas, 2009.

RENOVATO, Rogério Dias ; BAGNATO, Maria Helena Salgado. O Serviço Especial de Saúde Pública e as ações de educação sanitária nas escolas primárias (1942-1960). *Educar em Revista*, Curitiba, nº esp. 2, p. 277-290, 2010.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado . Educação Sanitária e o Serviço Especial de Saúde Pública (1942-1960): A doença não conhece fronteiras. *História da Enfermagem - Revista Eletrônica (HERE)*, v. 2, p. 105-125, 2011b. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/centrodememoria/here/vol2num2artigo8.pdf>, acesso em 12 mai 2013a.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. A Educação Sanitária nos Centros de Saúde de São Paulo (1925-1930): Práticas e Sujeitos. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*, Brasília, vol. 2, fasc. 2, p.61-72, 2011.

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas *Revista eletrônica Enfermagem*, 14(1), p. 77-85, jan./mar 2012. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n1/pdf/v14n1a09.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a09.pdf) , acesso em 12 mai 2013

RIBEIRO, Maria das Graças Marcelo. A USAID e o ensino agrônômico brasileiro: o caso da Universidade Rural do Estado de Minas Gerais. *Boletim Museu Paraense Emílio Goeldi*. Ciências Humanas, Belém, v. 4, n. 3, p. 453-463, set.- dez. 2009. Disponível em: [http://www.museu-goeldi.br/editora/bh/artigos/chv4n3\\_2009/usaid\(ribeiro\).pdf](http://www.museu-goeldi.br/editora/bh/artigos/chv4n3_2009/usaid(ribeiro).pdf), acesso em 05 de mai. 2013.

RIBEIRO, Raphael Rajão (coord.). *História dos bairros [de] Belo Horizonte*: Regional Pampulha. Belo Horizonte: Arquivo Público da Cidade, 2011.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: Fapesp, 2003.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, p. 69-104, Campinas, nº 24, jan. jun 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a05.pdf>, acesso 04 abr. 2013

RODRÍGUEZ, Lidia Mercedes. Educación de adultos en la historia reciente de América Latina y el Caribe. In: MORENO MARTÍNEZ, P.L.; NAVARRO GARCÍA, C. (Coords.) Perspectivas históricas de la educación de personas adultas. *Ephora*, vol. 3, nº1, març. 2009.

ROLIM, Marlom Silva; SÁ, Magali Romero. A política de difusão do germanismo por intermédio dos periódicos da Bayer: a Revista Terapêutica e O Farmacêutico Brasileiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, nº 1, p. 159-179, jan.-mar. 2013.

ROSEN, George. *Uma história da Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Associação em Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SÁNCHEZ GAMBOA, S. Reações ao giro linguístico: o Giro Ontológico, ou o restate do real independente da consciência e da linguagem. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 1, p. 1-3, 2007.

SANGLARD, Gisele. *Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SANTOS, Fernanda Batista. *Escola de Enfermagem Carlos Chagas: projetos, mudanças e resistência (1933-1950)*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; ALMEIDA FILHO, Antônio José de. Emblemas e rituais: reconstruindo a história da Escola de Enfermagem Hermantina Beraldo. *Escola Ana Nery Revista de Enfermagem*. v. 12, n. 2, p. 243-250. 2008.

SCHALL, Virgínia Torres. Educação em saúde e esquistossomose: breve retrospectiva e uma proposta. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 84, sup. I, p. 84-90, out. 1989.

SCHALL, Virgínia. Environmental and Health Education for School-Age Children: a transdisciplinary approach. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 10, nº 2, p. 259-263, abr.-jun. 1994.

SCHALL, Virgínia T. Health Education, Public Information, and Communication in Schistosomiasis Control in Brazil: a Brief Retrospective and Perspectives. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 90, n. 2, mar.-abr. 1995.

SCHALL, Virgínia. An Interactive Perspective of Health Education for the Tropical Disease Control: the Schistosomiasis Case. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, vol. 93, supl. I, p. 51-58, 1998.

SCHALL, Virgínia. Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15, Sup. 2, p. 149-159, 1999.

SCHALL, Virgínia. Science Education and Popularization of Science in The Biomedical Area: its Role for the Future of Science and of Society. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 95, sup. I, p. 71-77, 2000.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Miriam. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 1999, vol.15, suppl.2, pp. 4-6.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. *Physis*, vol.17, n.1, pp. 29-41, 2007.

SILVA, Giselda Brito. História e linguística: algumas reflexões em torno das propostas que aproximam a história da análise do discurso. *Saeculum - Revista de História*, v.11, 2004. p. 28-41.

SILVA, Guilherme Rodrigues da. Da higiene à Medicina Preventiva: história do Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP. *Revista de medicina*, v.81, pp. 24-27, nov. 2002.

SILVA, Renato da; HOCHMAN, Gilberto. Um método chamado Pinotti: sal medicamentoso, malária e saúde internacional (1952-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 18, nº 2, p. 519-543, abr.-jun. 2011.

SILVA, Renato da. *Malária e desenvolvimento: saúde pública no governo JK (1956-1961)* (Tese, Doutorado em História das Ciências da Saúde). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. A Influenza Espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918. Belo Horizonte: Argvmentvm: FAPEMIG: CAPES, 2008.

SIRINELLI, Jean François. Les Élités Culturelles. In: RIOUX, Jean Pierre; SIRINELLI, Jean François. *Pour une Histoire Culturelle*. Paris: Seuil, 1997.

SIRINELLI, Jean François. Os intelectuais. In: RÉMOND, René. *Por uma história política*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2003.

SOUSA, Marcos Rogério Capello. Esquistossomose no Brasil: ensinar versus educar. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, vol. 33, n. 1, p. 144-147, 2009.

SOUZA, Cecília Pereira de *et al.* Geographical Distribution of Biomphalaria Snails In The State of Minas Gerais, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 96(3), p. 293-302, Abr. 2001.

SOUZA, Érica Mello de. *Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, Juliana Alves de Carmargo de. Do discurso ao texto (e vice-versa) no infográfico: a divulgação científica midiática, a multimodalidade e a narratividade. *Coleção Hipersaeres*, Santa Maria, vol. I, nov. 2009 . Disponível em: <http://w3.ufsm.br/hipersaeres/volumeI/textos/t13.pdf>, acesso em 10 jan. 2012.

STARR, Paul. *The social transformation of American Medicine: the rise of a sovereign profession and the making of a vast industry*. New York: Basic Books, 1982.

STEPAN, Nancy. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. (Coleção História e Saúde)

STEPAN, Nancy. “*A hora da eugenia*”: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Rodolfo dos Santos Mascarenhas: pioneiro da história da saúde. *Ciência & saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.4, pp. 1135-1141.

TILES, Mary; TILES, Jim. *Na introduction to historical epistemology*. Massachusetts: Blackwell, 1993.

VALDEMARIN, Vera Teresa. História dos métodos materiais de ensino: a escola nova e seus modos de usos. São Paulo: Cortez, 2010.

VALENTE, Wagner Rodrigues. Saber científico, saber escolar e suas relações: elementos para reflexão sobre didática. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 4, n. 10, p. 57-67, set./dez. 2003.

VARETO, Polyana Aparecida Valente. *Intelectuais Católicos: saúde e educação em Minas Gerais (1925-1930)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências). Rio de Janeiro: Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, 2010.

VAZ, Nelson. O ensino e a saúde: um olhar biológico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 15., sup. 2, p.169-176, 1999.

VEIGA, Cynthia Greive; FONSECA, Thais Nivia de Lima e. (orgs.). História e Historiografia da Educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

VERJOVSKY, Marina; RÊGO, Tainá; JURBERG, Claudia. O Jornal do *Commercio*: um breve exame das notícias de saúde. In: MASSARANI, Luisa; JURBERG, Claudia; MEIS, Leopoldo de. *Um gesto ameno para acordar o país: a ciência no jornal do Comercio (1958-1962)*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Casa de Oswaldo Cruz/Museu da Vida, 2001.

VIBOREL, Lucien. *Savoir prévenir : guide pratique de la Santé et de la lutte contre les maladies sociales*. Paris: Savoir Prévenir, 1936.

VIBOREL, Lucien. *L'éducation sanitaire: science d'action*. Tours: Arrault & Cie., 1944.

VIBOREL, Lucien. *L'éducation sanitaire*. Tours: Arrault & Cie., 1953.

VIEITES, Renato Guedes. Os estudos de Samuel Pessoa e Luiz Jacintho da Silva e a Geografia Médica no Brasil. *Hygeia*, vol. 10, nº 18, p. 140-148, jun. 2014.

VILARINO, Maria Terezinha Bretas. *Entre lagoas e florestas: a atuação do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) no saneamento do médio Rio Doce entre 1942 e 1960*. Dissertação (Mestrado em História). Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em História da FAFICH/UFMG, 2008.

VISÃO. 12 milhões de brasileiros em desvantagem. *Visão*, vol. 50, São Paulo, 4 abr. 1977.

VISCARDI, Cláudia Maria Ribeiro. *O teatro das oligarquias: uma revisão da "política do café com leite"*. Belo Horizonte: C/Arte, 2001.

WARREN, Kenneth S. Schistosomiasis: past, presente and future. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, vol. 82., sup. IV, p. 25-29, 1987.

WEBER, Max. *Economia e sociedade*. Brasília: Editora da UnB, 2009.

WILKINSON, Lise. Illustrations from the Wellcome Library: A J E Terzi and L W Sambon: early Italian influences on Patrick Manson's "Tropical medicine", entomology, and the art of entomological illustration in London. *Medical History*, vol. 46, nº. 4, p. 569-579, 2002.

WINSLOW, Charles-E.A. *Lo que cuesta la enfermedad y lo que vale la salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud/Oficina Sanitaria Panamericana. 1955. (Publicaciones Científicas, nº.16)

WIRTH, John D. *O fiel da balança: Minas Gerais na federação brasileira, 1889-1937*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982

XAVIER, Libânia Nacif. *O Brasil como Laboratório: Educação e Ciências Sociais no Projeto do Centro Brasileiro de Pesquisas Educacionais (1950-60)*. 2. ed. Bragança Paulista: Universidade de São Francisco, 1999.

XAVIER, Libânia Nacif. Universidade, pesquisa e educação pública em Anísio Teixeira. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Impresso), v. 19, p. 669-682, 2012.



## Anexos

**TABELA 1. CURSO DE DOENÇAS TROPICAIS** <sup>636</sup>

PERÍODO	QUANTIDADE DE ALUNOS MATRICULADOS	QUANTIDADE DE ALUNOS APROVADOS	GRADE CURRICULAR	CORPO DOCENTE
Início: 15/9/1947 Término: 5/3/1948	27	13	Entomologia	Gustavo Mendes Oliveira Castro
			Bacteriologia	Lívio Renault José Noronha Peres Odir Castelo Borges (Assistente)
			Anatomia Patológica	L. Bogliolo Moacir de Abreu Junqueira
			Parasitologia	Amilcar Vianna Martins Valdemar Versiani Osvino Penna Sobrinho (Assistente)
			Organização Sanitária Aplicada	Armando R. Santos Marino Mendes Campos
			Clínica de Doenças Tropicais	Oscar Versiani Caldeira Caio Benjamin Dias Cid Ferreira Lopes (leprologia) Odilon Santos (malária)

<sup>636</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO DOENÇAS TROPICAIS.

				Orestes Diniz (leprologia) Bernardo Café de Oliveira (assistente) Samuel Pessoa: leishmaniose tegumentar Emanuel Dias: doença de Chagas Dácio Amaral: amebíase Casemiro Laborne Tavares: Tracoma
			Micologia	Octávio Magalhães Hansen Aleixo (assistente)
Início: 28/9/1948 Término: 24/5/1949	23	7	Bacteriologia	José Noronha Peres (teoria e Prática) Lívio Renault (teoria e Prática) Calixto Silva (auxiliar)
			Parasitologia	Amilcar Vianna Martins (teoria) Oswino Penna Sobrinho (prática) Basileu Silva (auxiliar)
			Entomologia	Amilcar Vianna Martins (teoria e prática) Inácio Campos Bicalho (monitor)
			Medicina Tropical	Caio Benjamin Dias (Teoria) Orestes Diniz(lepra) Cassimiro Laborne Tavares (tracoma e prática) Bernardo Café de Oliveira (prática) Cid Ferreira Lopes (sífilis)

				Samuel Pessoa (leishmaniose) Dacio Amaral (amebíase) Emanuel Dias (teoria)
			Anatomia Patológica	Luigi Bogliolo (teoria e prática) Moacir de Abreu Junqueira (teoria e prática) Joaquim de P. Sucupira (auxiliar)
			Hematologia	Oswino Penna Sobrinho (teoria e prática)
			Micologia	Octávio Magalhães (teoria) Olyntho Orsini de Castro (prática) Luigi Bogliolo (teoria) Josefino Aleixo (prática)
			Organização Sanitária Aplicada	Armando R. dos Santos Marino Mendes Campos Hermínio Conde

TABELA 2. CURSO DE VISITADORAS SANITÁRIAS<sup>637</sup>

PERÍODO	QUANTIDADE DE INSCRITOS	QUANTIDADE DE ALUNOS MATRICULADOS	QUANTIDADE DE ALUNOS APROVADOS	GRADE CURRICULAR <sup>638</sup>	CORPO DOCENTE
Início: 2/1/1952 Término: 3/3/1953	23	23	19	Educação Sanitária	Antônio Jorge de Almeida
				Anatomia e Fisiologia	Arthur Reis
				Enfermagem de Saúde Pública	Carmen Gonçalves
				Patologia Geral	Cid F. Lopes
				Doenças Transmissíveis	Cid F. Lopes
				Enfermagem de doenças transmissíveis	Clélia G. Pinto
				Enfermagem Técnica	Clélia G. Pinto
				Tisiologia	Dilermando Leite Correia
				Higiene Mental	Halley Alves Bessa
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique F. Portugal
				Ética e História da Enfermagem	Isaltina Goulart de Azevedo
				Enfermagem de Primeiros Socorros	Jerônima de Carvalho
				Primeiros Socorros	Luiz Andrés Ribeiro de Oliveira
Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Melo				
Serviço Social e Sociologia	Maria da Conceição Machado				

<sup>637</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO VISITADORAS SANITÁRIAS. (Informações organizadas em 1985)

<sup>638</sup> Procuramos respeitar as formas de grafia da documentação, alguns nomes aparecem escritos de forma diferente. A ressalva vale para todas as tabelas seguintes.

				Leprologia	Orestes Diniz
				Higiene Pré-Natal	Higiene Pré-Natal
				Parasitologia e Microbiologia	Paschoal Stancioli
				Higiene Infantil	Paulo Roxo da Motta
				Higiene Pré-escolar e Escolar	Wilson Faria
				Psicologia Educacional	Não consta
Início: 8/5/1953 Término: 23/2/1954	93	23	15	Enfermagem em Primeiros Socorros	Jerônima de Carvalho
				Enfermagem de Socorro de Urgência	Gastão Pacheco
				Arte de Enfermagem	Clélia Luzia G. Pinto
				Venerologia	Cid Ferreira Lopes
				Parasitologia e Microbiologia	Paschoal Stancioli
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique Furtado Portugal
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Arthur Reis
				Ética e História da Enfermagem	Rosa de Lima Moreira
				Patologia Geral	Cid Ferreira Lops
				Tisiologia	Dilermando Leite Correa
				Doenças Transmissíveis	Cid Ferreira Lopes
				Enfermagem de Doenças Transmissíveis	Jerônima Carvalho
				Enfermagem de Saúde Pública	Carmen Gonçalves
				Leprologia	Orestes Diniz
				Higiene Pré-Escolar e Escolar	Japhet Lima Dolabela
				Higiene Pré-Natal	Newton Fernandes Brandão
				Higiene Infantil	Paulo Roxo da Mota

				Serviço Social e Sociologia	Maria da Conceição Machado
				Psicologia Educacional	Halley Alves Bessa
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Melo
				Estágio	Clélia Luíza G. Pinto e Jerônima de Carvalho
Início: 20/4/1954 Término: 19 /1/1955	67	11	11	Enfermagem Primeiros Socorros	Jerônima de Carvalho
				Higiene Geral e Saneamento	Artur Reis
				Enfermagem e Saúde Pública	Carmen Gonçalves
				Primeiros Socorros	Luiz A. R.de Oliveira
				Téc. de Enfermagem Hospitalar	Clélia L. G. Pinto
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Arthur Reis
				Microbiologia e Parasitologia	Nivio Braz de Lima
				Ética e História da Enfermagem	Rosa L. Moreira
				Patologia Geral	Cid. Ferreira Lopes
				Doenças Transmissíveis	Cid Ferreira Lopes
				Tisiologia	Dilermando L. Correa
				Higiene Infantil	Paulo R. da Mota
				Higiene Pré-Escolar e Escolar	Artur Reis
				Higiene Pré-Natal	Newton F. Brandão
				Leprologia	Orestes Diniz
				Venerologia	Cid Ferreira Lopes
				Serviço Social	Maria da Conceição Machado
				Sociologia	Maria da Conceição Machado
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello

				Higiene Mental	Haley Alves Bessa
				Psicologia Educacional	Haley Alves Bessa
				Educação Sanitária	Admar L. M. Costa Hortênsia de Hollanda Armando Ribeiro dos Santos
				Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Jerônima de Carvalho
				Supervisão de Estágio	Jerônima de Carvalho Clélia L. G. Pinto
Início: 1/3/1955 Término: 20/12/1955	79	11	11	Técnica de Enfermagem	Clélia Luíza G. Pinto
				Ética e História da Enfermagem	Rosa de Lima Moreira
				Higiene Geral e Saneamento	Artur Reis
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Artur Reis
				Doenças Transmissíveis	Cid Ferreira Lopes e Marino Mento Campos
				Patologia Geral	Cid Ferreira
				Microbiologia e Parasitologia	Nívio Braz de Lima
				Primeiros Socorros	Helton Luiz Ladeira e Luiz André Oliveira
				Enfermagem em Saúde Pública	Jerônima Carvalho
				Fisiologia	Dilermando Leite Correa
				Higiene Infantil	Paulo Roxo da Mota
				Higiene Pré-Natal	Newton F. Brandão
				Higiene Pré-Escolar e Escolar	Artur Reis
				Higiene Mental	Paulo Saraiva
				Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Jerônima Carvalho
				Enfermagem em	Jerônima Carvalho

				Primeiros Socorros	
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello
				Psicologia Individual e Educacional	Stella Teixeira Cavalcanti
				Serviço Social e Sociologia	Maria da Conceição Machado
				Educação Santiária	Hortênsia de Hollanda
				Inglês	Marino Mendes Campos <sup>639</sup>
				Prática de Laboratório	Elza I. C. Brandão e Edson Vieira da Silva
				Supervisão de Estágio	Clélia Luíza G. Pinto e Jerônima de Carvalho <sup>640</sup>
Início: 10/4/1956 Término: 21/2/1957	88	16	15	Organização e Administração Sanitária	Artur Reis
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Artur Reis
				Doenças Transmissíveis	Antonio de O. Lucena Enio Pinto Correa
				Higiene Infantil	Adalto Viana Nunes
				Sociologia	Antonio Augusto de Mello Cançado
				Educação Sanitária	Aracy Mesquita
				Enfermagem em primeiros Socorros	Clélia Luíza G. Pinto (examinadora) Jerônima de Carvalho
				Arte de Enfermagem	Clélia Luíza G. Pinto
				Patologia Geral	Cid Ferreira Lopes
				Doenças Transmissíveis	Cid Ferreira Lopes
				Primeiros Socorros	Elias Haddad

<sup>639</sup> Nome escrito à caneta no documento (datilografado).

<sup>640</sup> Nomes escritos à caneta no documento (datilografado).



				Serviço Social	Eunice Vieira Vilela
				Téc. de Laboratório	Elza Xavier Brandão
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique F. Portugal
				Higiene Dentária	Hélio Moreira Barbosa
				Psicologia Educacional	Halley Alves Bessa
				Ética e História da Enfermagem	Izaltina Goular de Azevedo
				Enfermagem de Doenças Transmissíveis	Jerônima de Carvalho
				Enfermagem em Saúde Pública	Jerônima de Carvalho e Maria Virgínia Pinheiro
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello
				Instrutora de Estágio	Maria Virgínia Pinheiro
				Inglês	Marino Mendes Campos
				Newton F. Brandão	Higiene Pré-Natal
				Nívio Braz de Lima	Microbiologia e Parasitologia
				Doenças Transmissíveis: Leprologia	Orestez Diniz
				Higiene Mental	Paulo Saraiva
				Higiene Pré-Escolar	Tasso R. de Carvalho
Início: 15/4/1957 <sup>641</sup> Término: 21/12/1957	127	16	15	Anatomia e Fisiologia Humanas	Arthur Reis
				Higiene Pré-Escolar	Arthur Reis
				Doenças Transmissíveis: Leprologia	Abrahão Salomão
				Educação Sanitária	Armando R. dos Santos E Aracy Mesquita
				Arte de Enfermagem	Clélia Luiza G. Pinto
				Patologia Geral	Cid Ferreira Lopes Org. E Administr.

<sup>641</sup> Há uma outra data de início escrita a lápis: 11/4/1957.

					Sanitária
				Doenças Transmissíveis	Enio Pinto Correa
				Técnica de Laboratório	Elza Xavier Brandão
				Serviço Social	Eunice Vieira Vilella
				Sociologia	Eustáquio A. De Mello Cançado <sup>642</sup>
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique Furtado Portugal
				Higiene Dentária	Hélio Moreira Barlon
				Higiene Mental	Halley Alves Bessa
				Ética e História da Enfermagem	Izaltina Goular de Azevedo
				Microbiologia e Parasitologia	Jacy Kalil Aud
				Enfermagem em Saúde Pública	Jerônima de Carvalho
				Enfermagem em Doenças Transmissíveis	Jerônima de Carvalho
				Arte de Enfermagem, Tópico: Ataduras	Jerônima de Carvalho
				Estágio	Jerônima de Carvalho
				Primeiros Socorros	Luiz Andrés Ribeiro de Oliveira
				Doenças Transmissíveis (1ª parte)	Marino Mendes Campos
				Estágios	Maria Virgínia V. Pinheiro
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello
				Primeiros Socorros	Marcelo Campos Cristo
				Higiene Pré-Natal	Newton Fernandes Brandão
				Higiene Infantil	Paulo Roxo da Motta

<sup>642</sup> O nome provavelmente foi datilografado equivocadamente e deve se tratar de Antônio Augusto de Mello Cançado.

Início: 14/4/1958 Término: 18/12/1958	94	17	16	Psicologia Educacional Tasso Ramos de Carvalho	Higiene Pré-Escolar e Escolar Artur Reis
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Artur Reis
				Educação Sanitária	Armando R. dos Santos Cid Ferreira Lopes (Examinador)
				Doenças Transmissíveis: Leprologia	Abrahão Salomão Enio Pinto Correa (examinador)
				Doenças Transmissíveis: Tisiologia	Antonio de O. Lucena Enio Pinto Correa (examinador)
				Arte de Enfermagem	Clélia L. G. Pinto
				Patologia Geral	Cid Ferreira Lopes
				Organização e Administração Sanitária	Cid Ferreira Lopes Jerônima de Carvalho (Examinadora)
				Doenças Transmissíveis: (2ª parte)	Enio Pinto Correa
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique Furtado Portugal
				Higiene Dentária	Hélio M. Barbosa Jerônima de Carvalho (Examinadora)
				Enfermagem Primeiros Socorros Ataduras	Jerônima de Carvalho Clélia L. G. Pinto (Examinadora)
				Enfermagem de Saúde Pública	Jerônima de Carvalho
				Estágios	Jerônima de Carvalho
				Enfermagem Doenças Transmissíveis	Jerônima de Carvalho Clélia L. G. Pinto (Examinadora)

				Microbiologia e Parasitologia	Jacy Kalil Auad
				Higiene Pré-Natal	José Maria Sales
				Ética e História da Enfermagem	Maria V. Pinheiro Clélia L. G. Pinto (Examinadora)
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello Clélia L. G. Pinto (Examinadora)
				Doenças Transmissíveis	Marino M. Campos
				Sociologia e Serviços Social	Maria da C. Carvalho Jerônima de Carvalho (examinadora)
				Higiene Infantil	Paulo R. da Mota Clélia L. G. Pinto (examinadora)
				Primeiros Socorros	Roberto A. R. Oliveira
				Psicologia Educacional e Individual	Tasso R. de Carvalho
Início: 18/3/1959 Término: 10/12/1959	88	17	16	Anatomia e Fisiologia Humanas	Artur Reis Roberto A. R. de Oliveira (examinador)
				Doenças Transmissíveis: leprologia	Abrahão Salomão
				Doenças Transmissíveis: Tisiologia	Antonio O. Lucena
				Higiene Pré-Escolar	Antonio Malheiros Fiuza Armando Chiari (examinador)
				Patologia Geral	Cid Ferreira Lopes
				Técnica de Enfermagem	Clélia Luiza G. Pinto Jerônima Carvalho (examinadora)
				Inglês	Duse de Moura Rangel
				Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto Corrêa

				2ª parte	
				Parasitologia e Bacteriologia	Geraldo Chaia
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique Furtado Portugal Jerônima Carvalho (examinadora)
				Técnica de ataduras	Jerônima de Carvalho
				Noções de Sociologia	Leila Ramalho Tofani Jerônima Carvalho (examinadora)
				Economia Doméstica	Lydia O. Farrill Salles Joana D'Arc Brumano (instrutora)
				Higiene Pré-Natal	José Maria Sales
				Ética e História da Enfermagem	Maria Virgínia V. Pinheiro Jerônima Carvalho (examinadora)
				Serviço Social	Maria da Conceição Machado Clélia Luiza G. Pinto (examinadora)
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello Jerônima Carvalho (examinadora)
				Doenças transmissíveis (1ª Parte)	Marino de Mendes Campos
				Educação Sanitária	Nilo Chaves de Brito Bastos Clélia Luiza G. Pinto (examinadora)
				Bacteriologia e Parasitologia	Oswino Penna Sobrinho
				Noções de Psicologia Educacional e Individual	Paulo Saraiva Jerônima Carvalho

					(examinadora)
				Noções de Medicina de Urgência	Roberto A. R. de Oliveira
				Economia doméstica	Rita Hilarina Gomes Zélia Guimarães (instrutora) Jerônima Carvalho (examinadora)
				Bacteriologia e Parasitologia	Sinval Martins de Melo
				Arte de Enfermagem e Primeiros Socorros	Jerônima Carvalho
				Enfermagem de Saúde Pública	Jerônima Carvalho Maria Virgínia V. Pinheiro (examinadora)
Início:22/3/1960 Término: 29/11/1960	85	18	17	Doenças Transmissíveis Tópico Leprologia	Abrahão Salomão
				Doenças Transmissíveis Tópico: Fisiologia	Almir Wildhgen Figueira
				Higiene Infantil e Pré-Escolar e Escolar	Antonio Malheiros Fiuza
				Anatomia e Fisiologia	Artur Reis
				Patologia	Cid Ferreira Lopes
				Noções de História e Ética da Enfermagem	Clélia Luiza Gonçalves Pinto
				Nutrição e Dietética	Dilma Passos
				Doença transmissíveis 2ª parte	Enio Pinto Correa
				Parasitologia e Microbiologia	Geraldo Chaia
				Higiene Geral e Saneamento	Henrique Furtado Portugal
				Enfermagem em Saúde Pública	Jerônima Carvalho
				Higiene Pré-Natal	José Maria Salles

				Economia Doméstica	Joana D'Arc Brumano
				Serviço Social	Maria da Conceição Machado
				Doenças Transmissíveis	Marino Mendes Campos
				História de Ética da Enfermagem	Maria Virgínia Vieira Pinheiro
				Nutrição e Dietética	Maria de Lourdes Mello
				Economia Doméstica	Moreira Westin Irmã
				Sociologia e Educação Sanitária	Nilo Chaves de Brito Bastos
				Paulo Saraiva	Noções de Psicologia Individual e Educacional
				Medicina de Urgência	Roberto Andrés de Oliveira
				Nutrição e Dietética	Rita de Carvalho Rita Hilarina Gomes
				Economia doméstica	Rita Hilarina Gomes Zélia Rodriguges
				Parasitologia e Microbiologia	Sinval Martins de Melo

TABELA 3. CURSO DE SUPERVISORAS SANITÁRIAS, Belo Horizonte <sup>643 644</sup>

PERÍODO	QUANTIDADE DE ALUNAS INSCRITAS	QUANTIDADE DE ALUNAS MATRICULADAS	QUANTIDADE DE ALUNAS APROVADAS	GRADE CURRICULAR	CORPO DOCENTE
Início: 20/2/1962 Término: 5/6/1962	53	52	52	Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Adnar Lyrio Maciel da Costa Durval Bustorff Filho
				Prática de Enfermagem	Carmelita Pinto Rabelo Maria de Jesus Salgado Maria Thereza G. de Mendonça Ruth Torres Gonçalves
				Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto Correa José Pinto Machado
				Psicologia Educacional	Galeno Procópio Alvarenga
				Saneamento	Ildeu Silva Cypreste
				Socorros de Urgência	José Guerra Lage
				Nutrição	Maria Furtado de Melo
				Estatística	Otto Pessoa de Mendonça
				Patologia	Roberto Junqueira de Alvarenga
Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho				

<sup>643</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>644</sup> O curso teve a supervisão da enfermeira Maria Virgínia Vieira Pinheiro.



**TABELA 4. CURSO DE SUPERVISORAS SANITÁRIAS, HERMANTINA BERALDO, Juiz de Fora** <sup>645 646</sup>

<b>PERÍODO</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS INSCRITAS</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS MATRICULADAS</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS APROVADAS</b>	<b>GRADE CURRICULAR</b> <sup>647</sup>	<b>CORPO DOCENTE</b>
1º. sem. 1962	32	31	31	Saneamento	Aldemir Negrão Martins
				Patologia Geral	Calina da Silveira Guimarães
				Psicologia Educacional Aplicada	Celina Viegas
				Estatística	Elisabeth Justina Magdalene Waltraud Rombach
				Nutrição e Dietética	Hglisson Machado Ferreira Newton
				Higiene Escolar	Horacina de Souza Ferreira
				Socorros de Urgência	Hiram Rodrigues
				Educação Sanitária	Maria Helena Guedes de Mattos
				Doenças Transmissíveis	Maurício Pinheiro Guerra
				Odontologia Preventiva	Omar Daher

<sup>645</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>646</sup> O curso teve a supervisão da enfermeira Celina Viegas

<sup>647</sup> Aparecem como orientadoras de atividades práticas: Celina Viegas, Dulce de Castro Mendes, Horacina de Souza Ferreira, Maria Helena Guedes de Mattos, Maria Orleide dos Reis, Umbelina Goulart.

**TABELA 5. CURSO DE COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE  
NA ESCOLA DE ENFERMAGEM HERMANTINA BERALDO, JUIZ DE FORA <sup>648</sup>**

PERÍODO	QUANTIDADE DE ALUNAS INSCRITAS	QUANTIDADE DE ALUNAS MATRICULADAS	QUANTIDADE DE ALUNAS APROVADAS	GRADE CURRICULAR	CORPO DOCENTE
2º sem. de 1962	25 <sup>649</sup>	25	24	?	? <sup>650</sup>
1º sem. de 1963	?	?	18	?	?
2º sem. de 1963	?	?	24	Técnicas em Enfermagem Higiene Doenças Transmissíveis Nutrição e Dietética Educação Sanitária Psicologia Odontologia Preventiva Socorros e Urgência Estatística Patologia Geral	?
1º sem. de 1964	16	?	?	?	?
2º sem. de 1964	22	?	20	?	?
1º sem. de 1965	?	?	20	?	?
2º sem. de 1965	?	?	21	?	?
1º sem. de 1966	?	?	28	?	?
2º sem. de 1966	?	?	22	?	?
2º sem. de 1967	?	?	24	?	?

<sup>648</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>649</sup> É possível que haja na documentação uma confusão entre o quantitativo alunas inscritas e matriculadas que, muitas vezes, é o mesmo.

<sup>650</sup> A grade curricular seguiu a base comum, porém a documentação na ESPMG tem muitas lacunas sobre os cursos em Juiz de Fora.

**TABELA 6. CURSO COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE<sup>651</sup>  
NA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS, Belo Horizonte**

<b>PERÍODO</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS INSCRITAS</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS MATRICULADAS</b>	<b>QUANTIDADE DE ALUNAS APROVADAS</b>	<b>GRADE CURRICULAR</b>	<b>CORPO DOCENTE</b>
Início: 27/8/1962 Término: 15/12/1962 <sup>652</sup>	35 <sup>653</sup>	35	34	Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Angelina L. Garcia
				Saneamento	Affonso de M. Pylro
				Psicologia Educacional e Social	Clovis de F. Alvim
				Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto Correa
				Socorros de Urgência	José Guerra Lage
				Estatística	Otto Pessoa de Mendonça Lídia Luzia Brandão (assistente)
				Nutrição e Dietética	Maria Furtado Melo
				Prática de Enfermagem	Maria Thereza Gomes de Mendonça
Supervisora de Estágio	Nize Gonçalves de Mendonça Maria Virgínia Pinheiro				

<sup>651</sup> Tabela elaborada com base em: SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>652</sup> A supervisão e coordenação do curso foi de Clélia Álvares da Silva

<sup>653</sup> É possível que haja na documentação uma confusão entre o quantitativo alunas inscritas e matriculadas que, muitas vezes, é o mesmo.

				Patologia Geral	Roberto J. Alvarenga
				Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho
Início: 5/3/1963 Término: 10/7/1963 <sup>654</sup>	35	33	31	Saneamento	Afonso de Miranda Pylro
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Delzuite Cordeiro
				Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto Correa
				Socorros de Urgência	José Guerra Lage
				Estatística Sanitária	José Pinto Machado
				Nutrição e Dietética	Maria Furtado Melo
				Prática de Enfermagem	Maria T. G. de Mendonça
				Supervisão de Estágio	Maria T. G. de Mendonça
				Patologia	Roberto J. Alvarenga
				Odontologia Preventiva	Walter J. de Carvalho
				Psicologia Educacional e Social	Wellington Armanelli
				Início: 27/8/1963 Término: 15/12/1963 <sup>655 656</sup>	35
Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho.				
Nutrição e Dietética	Maria Furtado de Melo				
Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto CorrÊa				
Socorros de Urgência	José Guerra Lages				
Higiene Escolar	Armando B. Dos Santos				
Educação Sanitária	Delzuite Cordeiro José Pinto Machado				
Psicologia Educacional	Wellington Armanelli				
Patologia Geral	Roberto J. Alvarenga				
Supervisão de Ensino	Clélia Álvares da Silva				

<sup>654</sup> Aparecem: Clélia Álvares da Silva, na coordenação geral do curso; Maria Virgínia Vieira Pinheiro, na Supervisão de Estágio Prático; Adna Lyrio Maciel, em Epidemiologia. (dados escritos a mão)

<sup>655</sup> Data datilografada original riscada (Início: 20/8/1963, término: 20/12/1963) .

<sup>656</sup> Coordenação Geral de Maria Virgínia Pinheiro.

				Prático	
				Doenças Transmissíveis, Tópico	José Malheiros Santos
				Técnica de Enfermagem e Estágio	Maria Thereza Gomes de Mendonça
				Saneamento	José Mansur Cuba <sup>657</sup>
Início: 25/8/1964 Término: 16/12/1964	37	37	37	Patologia Geral	Roberto Junqueira Alvarenga
				Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Educação Sanitária	José Pinto Machado
				Saneamento	Hélio Lopes
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro Vinícius V. Filho
				Socorros de Urgência	José Guerra Lages
				Doenças Transmissíveis	Énio Pinto Correia
				Técnica de Enfermagem	Marlene Similhana de Souza
				Nutrição e Dietética	Maria José de A. Moreira
				Odontologia Preventiva	Walter José Carvalho
				Psicologia <sup>658</sup>	Hélio Durães Alkimin
Início: 15/3/1965 Término: 15/7/1965	35	35	34	Patologia Geral	Roberto Junqueira Alvarenga
				Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Educação Sanitária	José Pinto Machado
				Doenças Transmissíveis	Énio Pinto Correa Clélia Álvares da Silva <sup>659</sup>

<sup>657</sup> Na lista do corpo docente aparecem outras disciplinas: Doenças Transmissíveis, Tópico : Tisiologia, Almir W. Filgueira; Sup. De ensino Prático, Clélia Álvares da Silva; Doenças Transmissíveis, Tópico: Lepra; Téc. De Enfermagem e Estágio, Maria Tereza G. Mendonça. O curso teve a coordenação geral de Maria Virgínia V. Pinheiro.

<sup>658</sup> Aparecem ainda na lista do corpo docente: Psicologia (Assistente): Walkiria Alvares Ferreira. A Supervisão e Coordenação: Clélia Luiza Gonçalves Pinto e Jeromira de Carvalho; Coordenadora do Curso: Clélia Álvares da Silva.

<sup>659</sup> Também aparece como professora de aulas práticas de Educação Sanitária e coordenadora geral do curso.

					Gavina Moreira de Carvalho
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Nutrição	Domingos Magalhães Lopes
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro Vincula Veado Filho
				Saneamento	Hélio Lopes
				Técnica de Enfermagem	Marlene Similhiano de Souza
				Psicologia	Hélio Alkmin <sup>660</sup>
Início: 1/9/1965 Término: 17/12/1965	32	32	32	Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho
				Nutrição e Dietética	Domingos Magalhães Lopes
				Doenças Transmissíveis	João de Matos Costa (Tópico: Tuberculose)
				Socorros de Urgência	José Américo de Campos
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	José Pinto Machado
				Psicologia	Hélio Durães Alkmin
				Patologia Geral	Roberto Junqueira Alvarenga
				Saneamento	Hélio Lopes
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro ad'Vicnula V. Filho
				Técnica de	Marlene Similhana de

<sup>660</sup> Na lista de docentes também aparecem: Supervisora do curso: Jerômina Carvalho; Doenças Transmissíveis. Tópicos, Tuberculose: João de Matos Costa. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

				Enfermagem <sup>661</sup>	Zouza
Início: 8/3/1966 Término: 6/7/1966	26	26	25	Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Odontologia Preventiva	Badeia Marcos
				Nutrição e dietética	Domingos de Magalhães Lopes
				Doenças Transmissíveis	Ênio Pinto Corrêa
				Socorros de Urgência	Fernando Boucinhas e José Américo Campos
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	José Pinto Machado
				Psicologia Educacional	Hélio Durães Alkmin
				Patologia Geral	Roberto Alvarenga Junqueira
				Saneamento	Danilo Francisco Ambrósio
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro ad Víncula Veado Filho
				Técnicas de Enfermagem <sup>662</sup>	Dulce Mendes de Castro <sup>663</sup>
Início: 26/8/1966 Término: 15/12/1966	47	47	47	Saneamento	Francisco Danilo Ambrósio
				Patologia Geral	Roberto Junqueira Alvarenga
				Técnica de Enfermagem	Jerônima de Carvalho
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro ad Víncula Filho

<sup>661</sup> Na lista de docentes também aparecem: Clélia Álvares da Silva como Coordenadora do Curso; Ivo Lanza para Saneamento, Tópico: Esquistossomose e Tópico: Moléstia de Chagas. SECRETARIA DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ARQUIVOS ESPMG. PASTA CURSOS ESPMG/CURSO COODENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>662</sup> Na lista de docentes também aparecem: Clélia Álvares da Silva como Coordenadora do Curso e responsável também por Anatomia e Fisiologia Humanas/aula prática, Psicologia Educacional/aula prática e Doenças Transmissíveis; Gavina Moreira de Carvalho: Nutrição e Dietética (prática); Jerônima de Carvalho: Técnica de Enfermagem e Supervisão de Laboratório. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS. ESCOLA DE SAÚDE MINAS GERAIS. PASTA CURSO COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>663</sup> Também aparece na Supervisão de Laboratório.

				Odontologia Preventiva	Badeia Marcos
				Doenças Transmissíveis	Romulo Martins da Silva
				Nutrição e Dietética	Domingos de Magalhães Lopes e Gavina Moreira de Garvalho
				Educação Sanitária	José Pinto Machado
				Psicologia Educacional Aplicada	Hélio Durães Alkmin
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Socorros de Urgência	Ivo Lanza
				Estatística <sup>664</sup>	Lídia Luzia Brandão
Início: 1/3/1967 Término: 6/7/1966	30	30	30	Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho
				Nutrição e Dietética	Benedictus P. de Siqueira
				Doenças Transmissíveis	Rômulo Martins da Silva
				Socorros de Emergência	Maria Marta Costa
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Clóvis Boechat de Menezes
				Psicologia Educacional	Hélio Durães Alkmin
				Patologia Geral	
				Saneamento	Danilo Francisco Ambrósio
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro ad Vincula V. Filho
				Orientação Profissional	Maria Helena Teixeira
				Recursos Audiovisuais	Geraldo José O. Pereira,

<sup>664</sup> Na lista de docentes também aparecem: Clélia Álvares da Silva como Coordenadora do Curso e responsável também por Anatomia e Fisiologia Humanas/aula prática, Psicologia Educacional/aula prática e Doenças Transmissíveis/aula prática; João de Matos Costa: Doenças Transmissíveis, Tópico: Tisiologia. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS. ESCOLA DE SAÚDE MINAS GERAIS. PASTA CURSO COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.



				(Técnica e Pedagógica)	Audiovisual (parte pedagógica); José Madureira de Vasconcellos, Audiovisual (parte técnica)
				Técnicas de enfermagem <sup>665</sup>	Dulce de Castro Mendes, Jerônima de Carvalho e Maria Tereza G. de Mendonça
Início: 2/8/1967 Término: 17/5/1968	34	34	29	Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Maria José Silva
				Doenças Transmissíveis	Romulo Martins da Silva
				Recursos Audio Visual (sic)	Geraldo José Duarte Pena
				Estatística	Aloysio de Castro
				Patologia Geral	
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro Ad. Vincula Veado Filho
				Socorros de Urgência	Maria Marta Costa
				Orientação profissional	Maria Auxiliadora Monteiro
				Psicologia Educacional	Hélio Durães Alkmin Ivone Etrusco Junqueira (Assistente)
				Saneamento	Francisco Danilo Ambrósio
				Nutrição e Dietética	Benedictus P. de Siqueira
				Técnica de Enfermagem e	Dulce de Castro Mendes

<sup>665</sup> Na lista de docentes também aparecem: Maria Virgínia V. Pinheiro, como Coordenadora do Curso. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS. ESCOLA DE SAÚDE MINAS GERAIS. PASTA CURSO COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

				Estágio <sup>666</sup>	Maria José da Silva Maria Tereza Gomes de Mendonça
Início: 6/5/1968 Término: 27/11/1968 <sup>667</sup>	21	21	21	Estatística	Lídia Luzia Brandão
				Odontologia Preventiva	Walter José de Carvalho
				Nutrição e dietética	Benedictus Philadelpho de Siqueira Maria José Ianni (assistente)
				Doenças Transmissíveis	Romulo Martins da Silva
				Socorros de Urgência	Marta Maria Costa
				Higiene Escolar	Armando Ribeiro dos Santos
				Educação Sanitária	Maria José da Silva
				Psicologia	Sônia Miranda Brandão
				Patologia Geral	Roberto Junqueira de Alvarenga
				Saneamento	Affonso de Miranda Pylro e Danilo Francisco Ambrósio
				Anatomia e Fisiologia Humanas	Pedro ad-Vincula V. Filho
				Orientação Profissional	Maria Auxiliadora Monteiro
				Recursos Audio Visual 1	Geraldo José Duarte Pena
				Recursos Audio Visual 2	Maria Aparecida Veado
Noções de Enfermagem	Dulce de Castro Mendes Maria José da Silva Maria Tereza G. Mendonça				

<sup>666</sup> Na lista de docentes também aparecem: Alimir W. Filgueira, para Doenças Transmissíveis Tisiologia; SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS. FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS. ESCOLA DE SAÚDE MINAS GERAIS. PASTA CURSO COORDENADORA ESCOLAR DE SAÚDE.

<sup>667</sup> Aparecem na lista de docentes: Maria Tereza G. de Mendonça, em Técnica de Enfermagem, Estágios. A coordenação foi de Maria Virgínia Pinheiro.

				Técnica de Enfermagem	Dulce de Castro Mendes <sup>668</sup>
--	--	--	--	-----------------------	--

---

<sup>668</sup> Aparece também na disciplina Noções de Enfermagem.