

LILIANE TIBURCIO DE OLIVEIRA

**EDUCAR, DIVULGAR, PERSUADIR:
propostas e ações da Diretoria de Higiene de
Minas Gerais (1910-1927)**

Belo Horizonte

Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais

2014

LILIANE TIBURCIO DE OLIVEIRA

**EDUCAR, DIVULGAR, PERSUADIR: propostas e ações da Diretoria de Higiene
de Minas Gerais (1910-1927)**

Dissertação apresentada ao *Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social*, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Educação.

Orientadora: Meily Assbú Linhales
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais

2014

Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social

Dissertação intitulada “Educar, divulgar, persuadir: propostas e ações da Diretoria de Higiene de Minas Gerais (1910-1927)”, de autoria da mestranda Liliane Tiburcio de Oliveira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof^a. Dr^a. Meily Assbú Linhales – Orientadora

Prof. Dr. Marcus Aurélio Taborda de Oliveira – FaE/UFMG

Prof^a. Dr^a. Liane Maria Bertucci – UFPR

Prof. Dr. Jean Luiz Neves Abreu – UFU (suplente)

Prof^a. Dr^a. Ana Carolina Vimieiro Gomes– FAFICH/UFMG (suplente)

Prof. Dr. Luciano Mendes de Faria Filho – FaE/UFMG (suplente)

Belo Horizonte, 18 de agosto de 2014.

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha, Belo Horizonte-MG – CEP 31270-901 – Brasil
www.ufmg.br

AGRADECIMENTOS

Muitas foram as pessoas que contribuíram para o meu percurso no Mestra. Agradecê-las é tarefa prazerosa e importante, pois juntamente com elas foi possível produzir este trabalho, resultado de uma pesquisa que demandou muito estudo, esforço e dedicação.

Agradeço à professora Meily, que desde os tempos da graduação tem sido generosa em compartilhar ideias e projetos. As orientações foram fundamentais para o desenvolvimento do trabalho, tanto nas questões teóricas quanto nas questões psicológicas. Obrigada pela paciência com minha lentidão na escrita e nas tantas reescritas! Obrigada por não desistir deste trabalho e emprestar suas horas para ler, sugerir, trabalhar junto, na produção desta dissertação.

Ao professor Marcus Taborda, interlocutor desde o início do trabalho, pelas questões e sugestões apresentadas no parecer do projeto e durante a qualificação, pois foram muito instigantes e me ajudaram a refletir sobre o objeto de estudo.

À professora Liane Bertucci, que tão gentilmente se dispôs a dialogar com o trabalho quando ainda estava em seus primórdios e nos enviou textos que foram muito importantes neste trabalho.

À professora Carol Vimieiro pelas trocas nas reuniões do CEMEF, pelas dicas, pelo incentivo e por me dar a possibilidade de apresentar resultados parciais deste trabalho em sua disciplina, dialogando com outros pesquisadores.

A todos os professores do GEPHE e do CEMEF que nas disciplinas ministradas, nas discussões travadas, nas sugestões dadas, ajudaram na produção desta dissertação e contribuíram para minha formação como pesquisadora em História da Educação.

Aos funcionários do Programa de Pós Graduação em Educação: conhecimento e inclusão social, da FaE/UFMG bem como aos funcionários do APM e da ALMG que tanto facilitaram esse percurso.

Aos colegas de turma, Fabi, Gui, Raquel, Leandro, Bruno, Henrique, Felipe e Tereza, por dividirmos nossas dúvidas, questões, angústias e muitas alegrias.

A todos os colegas do CEMEF pelo acolhimento, pelas ricas discussões, por estarem sempre prontos a ajudar! Fazer parte desse grupo é uma grande honra!

À querida Cássia pelas escutas, conselhos e pela parceria de longa data. Por ser um exemplo de dedicação e de empolgação com a pesquisa histórica, por ter me inspirado tantas vezes!

Agradeço muito aos meus pais, Antônio e Célia, pois foram eles grandes incentivadores e patrocinadores dessa empreitada. Juntos fizemos escolhas tão difíceis para que eu pudesse chegar até aqui. Mas além do apoio moral e financeiro, foram também parceiros zelosos, tendo paciência com minhas dificuldades, com as bagunças no quarto, lendo e relendo textos.

À minha irmã Viviane, que mesmo atribulada pelo trabalho, pela faculdade e pelos filhos, sempre arrumou um tempinho para me ajudar a “desagarrar” na escrita. Aos meus sobrinhos queridos, João e Maria Luiza, sobrinhos tão queridos, como foi bom estar com vocês nos momentos de descanso, ainda que a vontade de estar junto seja sempre maior do que aquela que o tempo nos possibilita.

Às minhas amigas queridas, Ana Luiza, Cíntia, Alaia, Rejane, Ana Marina, Fernanda e Érica, por ouvirem o mesmo assunto nesses dois anos e estarem comigo sempre!

Ao grande companheiro Wagner (Teco) que esteve sempre presente, entendendo as tantas ausências. Obrigada pelo amor, carinho e compreensão e por tantas vezes me auxiliar nas madrugadas dissertando, apoiando, auxiliando, motivando: “firma o corpo Tiburcinha”!

Enfim, a todos aqueles que de alguma forma contribuíram nessa caminhada. Como foi bom ter compartilhado esses momentos com todos vocês!

RESUMO

Este estudo aborda a atuação da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, órgão responsável pelo serviço sanitário estadual, nos anos de 1910 a 1927. O objetivo principal foi compreender a dimensão educativa das propostas e ações que visavam difundir noções de higiene junto à população. Para tanto, buscou-se apreender a concepção de educação dos sujeitos que atuaram na repartição, na sua maioria médicos. Dessa forma, o trabalho pretende contribuir com a produção historiográfica do campo da História da Educação, especialmente em relação ao diálogo estabelecido entre higiene, educação e saúde pública nas décadas de 1910 e 1920, no Brasil. O recorte temporal proposto abrange o período de funcionamento da repartição durante o século XX. Organizada primeiramente em 1895, teve suas atividades encerradas em 1898. Com a reorganização do serviço sanitário mineiro, pelo Decreto 2733, de 11 de janeiro de 1910, a Diretoria de Higiene foi novamente criada e atuou no estado até 1927, quando foi instituída a Diretoria de Saúde Pública. Para construir uma narrativa sobre a Diretoria de Higiene, foram mobilizados documentos encontrados no Arquivo Público Mineiro, como os Relatórios da Diretoria de Higiene, as correspondências trocadas entre a repartição e a Secretaria do Interior e o livro de registro de matrículas dos funcionários. Na Assembléia Legislativa de Minas Gerais foram consultados Relatórios dos Presidentes do Estado de Minas Gerais bem como decretos e leis referentes ao serviço sanitário da época, que também foram tomados como fontes neste trabalho. A partir da leitura e da análise de todo esse *corpus* documental foi possível compreender os modos de agir da Diretoria de Higiene e os interesses que norteavam as ações realizadas. Até 1917, a repartição priorizou os serviços executados na Capital que compreendiam a notificação de doenças, a vigilância sanitária, o isolamento, a vacinação e a desinfecção. As intervenções em outros municípios só aconteceram em momentos de epidemias. De 1918 em diante, grande ênfase foi dada ao saneamento rural, o que fez com que o órgão ampliasse sua atuação no Estado. Para a consolidação do novo propósito foram importantes os contratos firmados com o Governo Federal e com a Fundação *Rockefeller*. No diálogo com esses interlocutores, o órgão mineiro produziu um discurso que apontava a necessidade de educar a população nos preceitos higiênicos como maneira fundamental de melhorar as condições sanitárias do estado. Com tal objetivo, apresentou propostas de intervenções médicas nas escolas e procurou difundir noções de higiene junto ao povo nos serviços criados para a profilaxia das chamadas endemias rurais. Percebeu-se que, nesse contexto, a educação foi entendida como importante recurso para promover uma mudança de hábitos na população e que os médicos almejavam, dessa forma, produzir uma reforma de costumes que tivesse a higiene como base.

ABSTRACT

This study discusses the activities of the Diretoria de Higiene de Minas Gerais, responsible for State health service, in the years 1910 to 1927. The main objective was to understand the educational dimension of proposals and actions aimed at spreading hygiene notions among the population. For this purpose, it sought to seize the education conception of the people who worked in the division, mostly doctors. In this way, the work aims to contribute with the historiographical production of the field of education history, especially in relation to the dialogue established between education, hygiene and public health in the 1910s and 1920s, in Brazil. The proposed timeframe covers the operation period of the division during the 20th century. Firstly organized in 1895, it had its activities concluded in 1898. With the reorganization of the state health service, by Decree 2733 of January 11st 1910, the Diretoria de Higiene was anew created and it acted until 1927, when it was established the Diretoria de Saúde Pública. In order to assemble a narrative about the Diretoria de Higiene, were consulted the state Public File documents, as the reports of the division, the mail exchanged between the division and the Secretaria do Interior and the enrolment record book of the officials. In the Legislative Assembly of Minas Gerais, reports of the Presidents of Minas Gerais State were consulted, as well as decrees and laws pertaining to the health service at that period were also taken as sources in this work. By reading and analyzing all this documentary *corpus* it was possible to understand the modes of action of Diretoria de Higiene and the goals that guidethese actions. Until 1917, the departament prioritized the services performed in the Capital that comprised the diseases notification, health surveillance, isolation, vaccination and disinfection. The interventions in other cities just occurred in epidemics times. From 1918 onward, great emphasis was given to rural sanitation, which resulted in widening of the activities in the State. The contracts signed with the Federal Government and also with the Rockefeller Foundation were important for the consolidation of the new purpose. With this objective, proposals for medical interventions in schools were presented and the dissemination of hygiene notions among the people in the created services for the prophylaxis of the so-called rural endemic diseases was prioritized. Thus, in this context, the education was seen as an important resource to promote a change of habits in the population and the doctors sought in such a way to accomplish a manners reform with the hygiene as a base.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relatórios elaborados por Zoroastro Alvarenga.....	29
Quadro 2 – Relatórios elaborados por Samuel Libanio.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE	Associação Brasileira de Educação
ALMG	Assembleia Legislativa de Minas Gerais
APM	Arquivo Público Mineiro
ANPEd	Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Educação
CBH	Congresso Brasileiro de Higiene
CEMEF	Centro de Memória da Educação Física, do Esporte e do Lazer
CNE	Conferência Nacional de Educação
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
FMRJ	Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
PRPq	Pró-reitoria de pesquisa
SBH	Sociedade Brasileira de Higiene
SEPH	Seção de Educação Física e Higiene
SI	Secretaria do Interior
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Estudos em História da Educação no Brasil: contribuições para pensar relações entre higiene e educação	15
A Construção do Objeto: fontes e noções mobilizadas	28
1. “PARA CUIDAR DA SAÚDE DO POVO”: A REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO MINEIRO E DA DIRETORIA DE HIGIENE DE MINAS GERAIS	34
1.1 Os debates no legislativo.....	35
1.2 Da lei ao Regulamento Sanitário.....	49
1.3 O serviço sanitário regulamentado.....	58
2. AS FASES DA ATUAÇÃO DA DIRETORIA: MUDANÇAS E PERMANÊNCIAS	65
2.1 A 1ª fase (1910-1917): O início dos trabalhos e a “energia das medidas sanitárias”	66
2.2 A 2ª fase (1918-1926): A “nova era de fecundas iniciativas”	81
3. DIFUNDINDO NOÇÕES DE HIGIENE	98
2.1 Inspeção Médica das Escolas: “a verdadeira educação do povo”	98
2.2 “Dar conselhos higiênicos e ensinar o povo” : os Postos de Profilaxia Rural e o Serviço Permanente de Higiene Municipal	109
CONSIDERAÇÕES FINAIS	120
REFERÊNCIAS	123
ACERVOS E FONTES PESQUISADOS.....	128

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda ações e propostas da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, entre os anos de 1910 e 1927, que tiveram como objetivo difundir, junto à população, noções de higiene e de profilaxia de doenças¹. Ações e propostas que busquei discutir em sua dimensão educativa, investigando a compreensão de educação compartilhada pelos sujeitos que fizeram parte da Diretoria, na sua maioria médicos. Nesse sentido, o estudo enfoca as conexões estabelecidas entre higiene, educação e saúde pública, nas décadas de 1910 e 1920, no Brasil e, assim, pretende contribuir para o campo da História da Educação.

O interesse pela temática da higiene e sua relação com a educação teve início ainda na graduação em Educação Física, após ter participado de um projeto de pesquisa que investigou a relação construída entre médicos sanitaristas e educadores, na conformação política e pedagógica do campo da Educação Física no Brasil². Esse foi meu primeiro contato com a pesquisa histórica e teve como desdobramentos minha inserção no Centro de Memória da Educação Física, do Esporte e do Lazer – CEMEF – e a escrita do trabalho “J.P. Fontenelle e Belisário Penna: médicos no processo de legitimação da Educação Física, na Associação Brasileira de Educação”³. Naquele trabalho investiguei a atuação médica e as produções intelectuais desses dois médicos, dando destaque à participação de ambos como presidentes da Seção de Educação Física e Higiene (SEPH) da Associação Brasileira de Educação (ABE), nos anos 1920.

A partir daquela pesquisa foi possível perceber que durante as três primeiras décadas do século XX, a construção de uma “nação moderna”, inspirada nos países industrializados da Europa e nos Estados Unidos da América, estava na ordem do dia, nos debates e nas propostas de intelectuais brasileiros de diversas áreas⁴. Nessa ambiência, alguns médicos contribuíram para a elaboração e divulgação de um discurso

¹ Na grafia da época *Directoria de Hygiene de Minas Geraes*. Optei por utilizar no texto a grafia atual para a nomenclatura da repartição em questão, bem como para todas as citações de documentos.

² Projeto intitulado “Médicos higienistas e educadores na constituição da *Secção de Educação Physica e Hygiene* da Associação Brasileira de Educação: a construção de uma mentalidade médico-pedagógica para a Educação Física (1926-1937)”, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Meily Assbú Linhales, referente ao Programa de Recém-Doutores da PRPq/ UFMG.

³ Monografia apresentada à disciplina Seminário de Orientação de TCC II do curso de Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Meily Assbú Linhales, no ano de 2009.

⁴ Liane Bertucci (2007, p.146), tomando como referência trabalhos de Eric Hobsbawm e Walter Benjamin, sugere que no contexto em questão a construção de uma nação significava a formação de uma raça. Mais ainda, que ideias de modernidade e progresso apresentavam-se como traduções de transformações aceleradas, “impulsionadas pelas máquinas e o conhecimento científico”.

no qual a doença era apontada como o grande problema nacional, fruto do descaso das elites dirigentes e intelectuais do país com questões de saúde pública e da ignorância da população em relação aos preceitos de higiene⁵.

Para reverter a condição de um Brasil representado como doente e, portanto, impedido de alcançar a modernidade e a unidade nacional, aqueles médicos iniciaram uma campanha pelo saneamento, na qual indicaram a necessidade de ações de governo para sanear as cidades e as zonas rurais⁶. Além disso, apostaram na educação como meio de produzir uma mudança de hábitos e costumes na população brasileira, com base nos saberes médicos e nas condutas morais⁷. Nesse contexto, a escola primária foi entendida, muitas vezes, como lugar ideal para ensinar noções de higiene, sem no entanto, serem desconsiderados outros espaços de sociabilidade pelos quais a população circulava como as fábricas, as casernas, o lar⁸. O corpo ganhou destaque nas prescrições higiênicas que intentavam educá-lo e os exercícios físicos foram recomendados como um dos hábitos saudáveis que deveria ser adquirido pela população.

As fontes consultadas para aquela pesquisa indicaram que tanto J.P Fontenelle quanto Belisário Penna defendiam a formação de hábitos higiênicos por meio da educação, na escola ou fora dela, como uma medida sanitária. Também mostraram como a participação desses e de outros médicos na ABE fez circular tal discurso na entidade⁹. Conhecer um pouco do clima pedagógico e político das primeiras décadas do século passado, ajudou a compreender as questões levantadas naquele momento sobre a relação entre Educação Física e Medicina. Mais ainda, foi fundamental para despertar a curiosidade sobre a relação entre higiene e educação, pois, a todo momento, tanto na leitura dos referenciais teóricos quanto das fontes, deparava-me com ela.

⁵ Vale lembrar a emblemática frase de Miguel Pereira: “o Brasil é ainda um imenso hospital”, pronunciada em discurso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1916 (HOCHMAN, 2006).

⁶ Estudiosos do movimento sanitarista nacional sugerem que a divulgação das conclusões da expedição científica, realizada em 1912, por Belisário Penna e Arthur Neiva, na imprensa leiga, impactou positivamente a campanha pelo saneamento, ao mobilizar a opinião pública em prol de um projeto de regeneração social. Ver: Lima, 1999; Thielen & Santos, 2002; Hochman, 2006; Bertucci, 2007.

⁷ O livro de Belisário Penna, publicado em 1918, com o título *O Saneamento do Brasil*, trouxe como epígrafe a seguinte expressão: “Sanear o Brasil é povoá-lo, é enriquecê-lo, é moralisá-lo”, o que atesta essa preocupação por parte dos sanitaristas com as questões de ordem moral. Um exemplar da segunda edição desse livro, publicada em 1923, encontra-se na biblioteca do CEMEF.

⁸ A tese apresentada por Penna na I Conferência Nacional de Educação (CNE), realizada em Curitiba, em 1927 - *Por que se impõe a primazia da educação higiênica escolar*- constitui-se como uma representação desse padrão de pensamento presente no movimento sanitarista. As teses apresentadas na I CNE encontram-se reunidas em uma publicação do INEP, de 1997, sob organização de Maria José Costa, Denílson Shena e Maria Auxiliadora Schimidt, intitulada *I Conferência Nacional de Educação*.

⁹ O trabalho de Marta Carvalho (1998) foi fundamental para tal compreensão.

Dessa forma, o estudo sobre a SEPH motivou a investigação sobre higiene e educação no contexto mineiro. A intenção era perceber se encontraria, também em Minas, a presença do discurso que identificava a doença como o grande problema a ser resolvido e se, para solucioná-lo, estava em pauta educar a população quanto aos preceitos higiênicos. A princípio, tencionava examinar práticas e prescrições educativas da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte. No entanto, a reforma do Centro de Memória daquela instituição impossibilitou, temporariamente, o acesso aos documentos históricos ali guardados. Isso foi fator decisivo para que fosse estabelecido como novo objeto de estudo as ações e propostas da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, relacionadas à educação. O encontro com essa repartição aconteceu durante a leitura do referencial teórico sobre aquela Faculdade¹⁰.

Poucos estudos tem-se debruçado sobre a história da Diretoria de Higiene de Minas Gerais. O único trabalho encontrado nesse sentido foi o de Jean Luiz Neves Abreu (2010), que trata da atuação daquela repartição, tendo como objetivo “analisar as dimensões políticas e institucionais que marcaram a saúde em Minas Gerais entre fins do século XIX e a década de 1930” (ABREU, 2010, p. 1).

Nesse estudo, o autor aponta a Diretoria como órgão encarregado da execução do regulamento sanitário no estado e indica que a mesma existiu em dois momentos distintos. Primeiramente, foi criada em 1895 e funcionou até 1898, quando teve suas atividades encerradas¹¹. Depois, em 1910 foi novamente instituída na capital do estado e esteve em atividade regular até 1927, ano em que foi transformada em Diretoria de Saúde Pública. Não obstante a intenção de Abreu (2010) de tratar da saúde em Minas Gerais, desde fins do século XIX, o mesmo explora com mais detalhes as décadas de 1910 e 1920, sem no entanto tratar das questões que envolveram o fechamento da Diretoria em 1898 e sua reabertura em 1910.

Como atribuições da Diretoria, o autor indica a inspeção sanitária em habitações e estabelecimentos, como fábricas e escolas, a desinfecção e a estatística demográfica sanitária. Também comenta o envolvimento daquele órgão com questões relativas à inspeção médico-sanitária nas escolas e com a instrução de noções de higiene individual

¹⁰ Refiro-me à dissertação de Maria Celeste da Silva Carvalho (1987).

¹¹ Segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, a Diretoria de Higiene teve sua sede em Ouro Preto, até 1897, e depois foi transferida para a nova capital, Belo Horizonte. Foi desativada sob o argumento de economia para os cofres públicos. In: <http://www.saude.mg.gov.br/institucional/objetivo-operacional-e-competencias-legais/historico-1>. Site consultado em 23/10/2012.

e coletiva, entre os anos de 1910 e 1927¹². Destaca, ainda, a “relevância da educação no processo de difusão dos princípios sanitaristas”, sem no entanto, examinar esse aspecto (ABREU, 2010, p. 10). Dessa forma, parece ser essa uma tarefa importante que ainda não havia sido realizada e para a qual me lancei no percurso do Mestrado.

Pelo contato com alguns documentos que noticiam o funcionamento da Diretoria, nos anos de 1895 a 1898, foi possível perceber que as ações da repartição estavam relacionadas a ocorrências de epidemias, principalmente as de varíola. Para conter a doença, o órgão ocupou-se da produção de vacinas e da distribuição das mesmas para várias regiões do estado. Mais ainda, atuou em conjunto com diversas municipalidades no tratamento dos variolosos.

Assim, tanto os referenciais teóricos lidos quanto as fontes consultadas, sugeriram que lançar o olhar para o período de 1910 a 1927, poderia ser mais fecundo para pesquisar ações e propostas educativas da Diretoria. Naquele período foram produzidos relatórios anuais pela repartição, que trazem de forma detalhada a atuação da mesma e que foram tomados como fontes neste estudo.

A leitura dos relatórios indicou que a Diretoria, ao longo dos anos, conseguiu ampliar sua atuação em termos territoriais e foi consolidando sua legitimidade como órgão que propunha e realizava políticas de saúde pública em Minas Gerais. Para tanto, contou com o apoio técnico e financeiro de outras instituições atuantes no cenário da saúde pública, como a Fundação *Rockefeller*¹³ e o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)¹⁴. Vacinar, desinfetar, isolar, inspecionar, educar, foram os principais

¹² O trabalho de Tarcísio Mauro Vago (2002) também indica a participação da Diretoria de Higiene em questões relacionadas à inspeção médica escolar nos Grupos Escolares da Capital, na segunda década do século XX, sem, contudo, ser esse o seu objeto de estudo.

¹³ A Fundação *Rockefeller* foi criada, em 1913, nos Estados Unidos da América (EUA), com objetivo de reunir e centralizar ações filantrópicas de John Dawson Rockefeller, magnata do petróleo. Ao longo de sua existência influenciou vários setores da vida social dos EUA, bem como de vários países. Financiou atividades em saúde pública, educação, ensino médico, psiquiatria e ciências naturais, atuando em vários continentes, o que possibilitou promover sua atuação em escala global. No Brasil, realizou diversas atividades no campo da saúde pública e saneamento, por meio de sua Junta Internacional de Saúde, dando destaque ao trabalho através de agências governamentais, com base na educação popular e em demonstrações simples e baratas em pequenas áreas piloto. Alguns pesquisadores brasileiros tem se debruçado sobre a presença e influência da *Rockefeller* no país, sendo a professora Maria Gabriela Marinho, uma das principais autoridades no assunto. Ao longo desta dissertação voltarei a tratar da atuação daquela Fundação no país. Para a elaboração dessas primeiras considerações tomei como referência os trabalhos de Marinho e Mota (2013) e Rocha (2003a).

¹⁴ Por força do Decreto nº 3.987, publicado em 02/01/1920, foi criado o DNSP. Sua criação se deu após intenso debate, impulsionado pelo movimento sanitário, na Câmara de Deputados a respeito de projetos que visavam centralizar em âmbito federal os cuidados com saúde pública e saneamento. As atividades previstas em lei contemplavam serviços de higiene no Distrito Federal, no Acre e, mediante acordo, nos Estados. Além disso, a organização do Código Sanitário Nacional. Minas Gerais foi um dos primeiros estados a trabalhar em conjunto com o DNSP (HOCHMAN, 2006).

procedimentos validados e adotados pelos sujeitos envolvidos nessa trama, na sua maioria médicos, como forma de melhorar as condições sanitárias do estado. Busquei, então, compreender o que motivou os membros da Diretoria a apostarem na educação como medida sanitária, o que significava para eles educar e o que pretendiam com isso.

Para responder tais questões foi primordial ajustar o foco de análise sobre a história daquele órgão, a partir de dois movimentos. Primeiro, examinar com mais apuro as conjunções relativas à tomada de decisão por parte do Estado de Minas Gerais de, em 1910, recriar uma Diretoria específica para tratar dos assuntos de ordem sanitária, bem como de matê-la em funcionamento por mais de uma década. Segundo, esquadrihar a atuação daquela repartição no estado, inquirindo como a mesma se relacionou com as instituições com quem manteve acordos, quais as atividades realizadas e quem eram os sujeitos ali presentes.

Compartilho do entendimento, proposto por Gilberto Hochman (2006), de que as décadas de 1910 e 1920, ou a “A Era do Saneamento” como designa o autor, apresentam certas particularidades em termos do debate público sobre a saúde e das ações implementadas nesse campo no Brasil. Assim, trabalho com a hipótese de que houve, então, uma condição de possibilidades para a existência da Diretoria de Higiene do Estado de Minas Gerais no recorte temporal deste estudo, bem como para as formas de atuação da mesma. Ao operar com esse pressuposto, não pretendo desconsiderar as ações dos sujeitos que estiveram envolvidos com a criação da Diretoria e com suas atividades, mas entender em que medida elas dialogaram com um contexto mais amplo.

Estudos em História da Educação no Brasil: contribuições para pensar relações entre higiene e educação

Trabalhos produzidos no âmbito da História da Educação tem indicado que esse campo de estudos configurou-se, no Brasil, a partir de preocupações que priorizaram o universo escolar¹⁵. Sugerem que, até o início dos anos 1980, o pensamento pedagógico e a organização do ensino público foram objetos privilegiados pelas pesquisas realizadas. Desse momento em diante, apontam uma diversificação nas temáticas

¹⁵ Refiro-me aos trabalhos de Miriam Warde (1984); Denice Catani e Luciano Faria Filho (2002); Diana Vidal e Luciano Faria Filho (2003); Clarice Nunes e Marta Carvalho (2005); Monarcha (2007).

abordadas, sendo incluídos assuntos referentes à higiene e sua relação com a educação¹⁶.

Entender como tais assuntos tem sido estabelecidos no campo de estudos da História da Educação, foi tarefa importante para pensar possíveis relações entre higiene e educação, especialmente nas três primeiras décadas do século XX. Nesse sentido, o diálogo com a produção acadêmica de José Gonçalves Gondra, Liane Bertucci, Heloísa Helena Pimenta Rocha, Marta Carvalho e Lausane Pykosz, que se debruçaram sobre o tema em questão, mostrou-se de extrema fertilidade para refletir sobre o objeto deste estudo. Busquei conhecer o foco da investigação de cada autor, o argumento central apresentado por eles e as ancoragens teórico-metodológicas utilizadas, a fim de perceber em que medida contribuem para problematizar o envolvimento da Diretoria de Higiene de Minas Gerais com ações e propostas que intentavam promover a educação da população, em relação aos preceitos higiênicos

Com base nas teses médicas que foram defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) e nos manuais de higiene que circularam naquela instituição, na segunda metade do século XIX, os trabalhos produzidos por José Gonçalves Gondra discutem a educação sob o ponto de vista do discurso médico¹⁷. Nesses trabalhos, o autor, a partir de argumentos foucaultianos, considera a escrita dos médicos como uma prática cultural que diagnostica e prescreve e que é controlada por outras práticas. É, também, inspirado em Foucault que entende as prescrições higiênicas encontradas, como dispositivos civilizatórios de controle de desvios e vícios, especialmente quando aquelas tratam da formação moral¹⁸.

Tendo em vista as representações da Corte Imperial produzidas pelo campo médico, de cidade doente, viciada e iletrada, Gondra (2004) encontra nas teses dois modos distintos de preocupação dos médicos com o objeto educacional. Ora a educação é tratada como uma das medidas a ser adotada no combate à determinadas doenças, sem

¹⁶ A presença dessa temática no campo pode ser constatada, por exemplo, a partir do GT de História da Educação da ANPEd. Nesse GT foram apresentados trabalhos que tratam de questões relativas à higiene e à medicina e sua relação com a educação, nos anos de 1987, 1996, 2000, 2004, 2005 e 2013. Sobre a produção do período de 1984 a 2001, ver Catani e Faria Filho (2002). Na página eletrônica daquela associação, encontram-se os trabalhos apresentados nas reuniões anuais, desde 2000. <http://www.anped.org.br/internas/ver/reunioes-aneais>, site consultado em 09/10/2013.

¹⁷ Esse foi seu objeto de estudo durante o Doutorado. Trabalho especificamente com dois textos daquele autor. Um artigo, publicado em 2003 e o livro fruto de sua tese, publicado em 2004. As questões relativas à higiene foram investigadas por ele, também, no projeto de pesquisa intitulado “A educação e sua infância”, que contou com a participação de pesquisadores da História da Educação de diversas universidades do país e que teve vigência entre os anos de 2000 e 2005.

¹⁸ Sobre a noção de civilização, remete aos trabalhos de Norbert Elias, para quem essa noção remete à consciência que o Ocidente tem de si mesmo de superioridade em relação a outras sociedades.

constituir o foco central, ora como tema privilegiado, entendida como o principal aspecto a ser considerado para levar a cabo um projeto de regeneração da sociedade, por meio da higiene.

Considero essas observações válidas para a compreensão das ações e propostas da Diretoria de Higiene de Minas Gerais. Ao apostar na educação, aquele órgão intentava por meio dela eliminar moléstias ou regenerar a população? Ou ambas as coisas? Pode ser que exista uma conexão entre elas, já que no período de atuação da Diretoria recortado para este estudo – 1910-1927 – acabar com as epidemias reinantes era uma das maneiras apresentadas pelos médicos sanitaristas como meio de regenerar a população e, dessa forma, concretizar um ideal de modernidade almejado.

Gondra (2004) detém-se na análise das teses que tomam a educação como tema central. Organiza-as em três grupos distintos, com base nos títulos das mesmas. O primeiro trata das preocupações em torno da educação física no lar e nos colégios, o segundo da higiene nos colégios e o terceiro da relação entre a educação e a saúde dos habitantes do país. Ao examiná-las, o autor encontra a defesa de uma educação que contemplasse as dimensões física, intelectual e moral da formação humana. Além disso, constata a presença de prescrições higiênicas voltadas para os espaços, os tempos e os sujeitos escolares, inspiradas nos trabalhos de médicos higienistas franceses, tais como Alfred Becquerel e Jean Baptiste Fonssagrives.

O exame de livros e manuais daqueles autores franceses, realizado por Gondra (2003), indicou a presença de duas definições para a higiene. É apresentada como “arte de conservar a saúde” e também como “ciência resultante da aplicação de várias ciências” (GONDRA, 2003, p.28). Em ambos os casos, tinha como objetivo final a conservação e o aperfeiçoamento da saúde individual e coletiva e, portanto, deveria incidir tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Sua introdução como disciplina nos cursos de formação médica guarda relação com a perspectiva de que a medicina deveria ser uma ciência do social, contendo uma dimensão preventiva.

Além disso, no material analisado, Gondra (2003) encontra conselhos, avisos, advertências, destinados à pais, mães e professores, nos quais os fundamentos da higiene eram apresentados como preceitos a serem seguidos na formação das novas gerações, diferenciando a educação de meninos e meninas. A preocupação daqueles médicos não estava circunscrita a questões de saúde estritamente física. Mais ainda, o caráter e o espírito eram objetos de intervenção do que nomearam higiene moral e intelectual.

Assim, o autor mostra que no século XIX o discurso médico identificou a higiene como matriz de projetos educacionais. Com base nela, buscou intervir na formação humana, pela via da escola e da família. Nas palavras de Gondra (2003, p.35):

Com esse esforço, a educação é convertida em caminho privilegiado para fazer disseminar a perspectiva higienista e higienizadora. Por seu intermédio, guiada pela matriz médico-higienista, a humanidade poderia ser reinventada, dando origem a uma nova espécie: o *Homo hygienicus*.

A intenção de produzir essa “nova espécie” foi analisada por aquele autor como parte de um programa civilizatório que pretendia impor um modelo de homem. Para sua efetivação seria necessário adequar os sujeitos aos princípios da higiene. A permanência, no início do século XX, daquele discurso que identifica a educação como peça fundamental para higienizar os sujeitos, é sugerida por Gondra (2003), a partir do estudo de uma obra do médico brasileiro Renato Kehl. Nessa produção, encontrou novamente o aconselhamento à sociedade, tendo como base o conhecimento higiênico.

Cabe perguntar como os médicos mineiros que atuaram na Diretoria de Higiene de Minas Gerais envolveram-se com questões educacionais. Além disso, se compartilhavam do argumento de que, por meio da educação, que tivesse como base a higiene, seria possível regenerar o país e dessa forma, torna-lo civilizado.

A relação dos médicos com a educação foi, também, objeto de pesquisa de Liane Maria Bertucci (2013) que, assim como Gondra, se deteve no estudo das teses médicas, porém daquelas defendidas na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, no início dos anos 1920¹⁹. A autora estabelece suas análises a partir do diálogo com a História Social, especialmente com os trabalhos de E.P.Thompson. Assim, na construção da narrativa histórica, opera de forma a inscrever o particular que examina dentro de um contexto social mais amplo. Tanto assim que considera que as teses médicas “traduziram apropriações desses debates nacionais e das transformações curriculares da Faculdade” (BERTUCCI, 2013, p. 221)²⁰.

Bertucci (2013) sugere que, no período por ela estudado, a difusão dos feitos da medicina experimental, combinados com a divulgação de ideias eugênicas e nacionalistas, contribuiu para que fossem elaboradas propostas de educação higiênica e

¹⁹ Esse estudo foi realizado por Liane em seu Pós Doutorado. No Mestrado, investigou a saúde na imprensa operária. No Doutorado pesquisou práticas de cura na época da gripe espanhola (1918) em São Paulo.

²⁰ A autora opera com a noção de apropriação proposta por Roger Chartier.

ações de saneamento. Essas propostas visavam regenerar a população brasileira, retratada muitas vezes como doente e apática.

Segundo Bertucci, pelo menos três teses da Faculdade de Medicina de São Paulo abordaram diretamente o tema da saúde relacionado com o universo escolar, nos anos 1920. São elas: *Inspeção médica escolar*, de Pedro Basile (1920), *O saneamento pela educação*, de Antonio Almeida Junior (1922) e *A posição do escolar. A função do mobiliário*, de Álvaro Augusto de Carvalho Franco (1923)²¹. Nelas, as enfermidades foram tratadas como fator de degeneração, que liquidavam com a vitalidade dos brasileiros e impediam a constituição de uma raça nacional. As estratégias sugeridas por aqueles médicos em formação visavam o saneamento através da educação, dando especial atenção ao papel da escola.

Assim, a Inspeção Médica Escolar foi apresentada, por Basile, como importante meio de constituir um brasileiro sadio. Sua prática devia abranger a fiscalização do espaço e dos aspectos físicos e mentais dos alunos, assim como a elaboração de fichas individuais e de estatísticas. A carteira, item do mobiliário escolar, foi proposta por Álvaro Augusto como condição fundamental para a obtenção da boa postura do aluno, que era aquela entendida como higiênica. A não manutenção das posições indicadas como corretas, levaria à consequências negativas, como distúrbios na coluna e na visão. Por fim, na tese de Antonio Almeida, o professor foi anunciado como formador de bons hábitos e escola primária como lugar privilegiado para disseminar a obediência às normas sanitárias, da qual dependeria o futuro do país.

Os trabalhos de Heloísa Helena Pimenta Rocha também ajudam a compreender a questão da higienização da população por meio da educação, nas primeiras décadas do século XX²². Rocha investigou a educação escolar e a saúde no projeto do *Instituto de Higiene de São Paulo*, entre os anos de 1918 e 1925²³. Ancorada na História Cultural francesa, a autora lançou mão das noções de representações e práticas culturais propostas por Roger Chartier, para compreender a produção do modelo de intervenção elaborado pelo Instituto. Com vistas a perceber os usos de tais modelos pela população, recorreu à noção de apropriação, nos termos propostos por Michel de Certeau.

²¹ A tese do Dr. Almeida Junior também é objeto de estudo de Rocha (2003a) e as análises feitas por essa autora serão comentadas mais a frente.

²² Essa questão tem sido objeto de estudo da autora. Foi o tema de seu Mestrado, Doutorado e de diversos projetos de pesquisa que a mesma coordena.

²³ Investigação levada a cabo no Doutorado. Utilizei como referências o livro fruto de sua tese (Rocha, 2003a) e o artigo publicado no *Caderno Cedex* (Rocha, 2003b).

O *Instituto de Hygiene de São Paulo*, segundo os trabalhos de Rocha, foi criado por meio de um acordo entre o Governo de São Paulo e a Junta Internacional de Saúde da Fundação *Rockefeller*, em 1918. Esse instituto envolveu-se com a formulação da política sanitária paulista que, até o período estudado pela autora, tinha no melhoramento do espaço urbano sua principal preocupação.

Rocha (2003a) sugere que a criação do Serviço Sanitário paulista, no final do século XIX, esteve relacionada à inquietação das autoridades públicas frente ao que entendiam como um crescimento desordenado da cidade de São Paulo. Essa interpretação baseava-se na tensão estabelecida entre “a imagem do progresso que a *cidade da civilização* primava por exibir” e a imagem do atraso que era produzida nas avaliações dos médicos higienistas sobre os habitantes pobres, suas moradias e seus costumes (ROCHA, 2003a, p. 28). Assim, a atuação daquele serviço desdobrava-se num conjunto de prescrições referentes aos diferentes espaços de sociabilidade, como a rua, as casas, as fábricas e aos cuidados com a infância, no sentido de produzir um espaço higienizado e de disciplinar os comportamentos, tornando a cidade “um meio de *civilização* da população” (ROCHA, 2003a, p. 36).

Nesse contexto, o *Instituto de Hygiene de São Paulo* produziu um discurso científico sobre as questões urbanas e elaborou estratégias de intervenção que tinham como objetivo central a formação da consciência sanitária do indivíduo. Frente à campanha de regeneração física, intelectual e moral a que se lançou o Instituto, a educação sanitária, baseada nas experiências dos Estados Unidos, foi a grande aposta daquele órgão. Dessa forma, deslocou a ênfase dada nos métodos de policiamento sanitário para os métodos de persuasão. Articulado o discurso higienista ao binômio educação e saúde, buscou veicular os preceitos higiênicos no universo escolar, por meio de diferentes ações. Formação de professores primários e de agentes sanitários, produção de impressos destinados às escolas primárias, organização de um Departamento de Higiene Escolar, que teve direção do Dr. Antonio de Almeida Junior, são alguns exemplos. Além disso, atribuía à Imprensa e à Igreja o papel de auxiliar na difusão dos preceitos higiênicos (ROCHA, 2003b).

Sobre a tese apresentada pelo Dr. Antonio Almeida na Faculdade de Medicina de São Paulo, já comentada acima, Rocha afirma que ela foi produzida no Instituto e que oferece importantes elementos para a compreensão da proposta de educação sanitária elaborada por aquele órgão. Essa proposta baseava-se no entendimento de que a obediência do indivíduo aos ditames da higiene era essencial no enfrentamento dos

problemas sanitários. A educação, compreendida como “*arte de formar hábitos*”²⁴, deveria ser a responsável pela inculcação de hábitos higiênicos e a escola primária o local ideal para realização dessa tarefa, a partir de uma conciliação entre instrução higiênica e formação moral (ROCHA, 2003a, p. 181). O destaque dado à escola primária relacionava-se à compreensão da infância como época ideal para aquisição de hábitos, devido à plasticidade que essa fase da vida apresentaria em contraposição à resistência à novidade que teriam os adultos.

Assim, o Dr. Antonio Almeida prescreveu que a escola deveria ser limpa, espaçosa, aberta ao sol e ao ar, assim como o professor deveria servir de modelo higiênico às crianças. O aluno deveria vivenciar práticas cotidianas que levassem à aquisição de comportamentos adequados à saúde. Para isso, se fazia necessária a revista diária do asseio do corpo e das roupas das crianças, a inspeção da escola pelos alunos, a mensuração de peso, estatura e força física, a prática de exercícios físicos. Os meninos deviam aprender sobre alcoolismo e tabagismo e as meninas deveriam ser instruídas quanto à puericultura e ao preparo dos alimentos. Nesse processo de aprendizagem de costumes e hábitos, entendidos como bons para a saúde física e moral das crianças, era importante que elas se tornassem vigilantes das condições e práticas higiênicas, para, dessa forma, interferirem também no ambiente doméstico.

Os trabalhos de Liane Bertucci e Heloísa Rocha permitem apreender relações entre higiene e educação nas primeiras décadas do século XX, a partir de instituições médicas paulistas. Fica evidente que alguns aspectos presentes no discurso médico do século XIX continuam norteando ações e propostas médicas. A higiene é ainda entendida como saber que deveria orientar a educação. Dessa forma, prescrições para o universo escolar permaneceram na pauta médica e apresentam diferenças quanto à educação de meninos e meninas. Regenerar é também uma palavra de ordem e preocupações de cunho moral subsistem.

No entanto, outros interesses aparecem. A questão de produzir sujeitos higienizados e, portanto, civilizados, mantém-se presente, mas além dela há a preocupação com a formação da raça brasileira e a constituição da nacionalidade. Além disso, a educação é convocada a colaborar no saneamento do país, principalmente por meio da criação da consciencia sanitária. Tal visão é marca da influência dos Estados Unidos, por meio da Fundação *Rockefeller*, que se tornou, no período, uma nova

²⁴ De acordo com Rocha (2003a), esse entendimento estava baseado nas ideias de Gustave Le Bon.

referência, além daquela francesa, para a medicina e a higiene no Brasil. Note-se que a Diretoria de Higiene de Minas Gerais também atuou em parceria com a Fundação, o que leva a indagar se a dimensão educativa levada a termo pela repartição guardava relação com os princípios que orientaram a presença da *Rockefeller* no Brasil.

Importante para este estudo foram, também, os trabalhos de Marta Maria Chagas de Carvalho que abordam a questão da higiene²⁵. Ao investigar a organização da Associação Brasileira de Educação e os projetos político-educacionais que foram produzidos na entidade ou que nela circularam, entre os anos de 1924 e 1932, a autora evidencia a relação entre higiene e educação forjada na ABE.

A ABE é compreendida pela autora como uma associação que buscou intervir na sociedade brasileira, por meio da educação, a partir da ação de um grupo de intelectuais que chamou a si a tarefa de organizar o país. Organização desejada pelos membros da ABE, médicos, engenheiros e professores, que produziam e compartilhavam a imagem de um Brasil doente, desmoralizado e improdutivo e que, portanto, precisava ser transformado, modernizado.

Fundada em 1924, a ABE atuou no sentido de expandir e dinamizar o “movimento renovador em educação”, como sugere Carvalho (1998, p.19). Teve como objetivo “promover no Brasil a difusão e o aperfeiçoamento da educação em todos os ramos e cooperar em todas as iniciativas que tendam, direta ou indiretamente, a esse objetivo” (ESTATUTOS DA ABE apud CARVALHO, 1998, p. 473)²⁶. Educação que, na ABE, como sugere a autora, foi entendida, a partir do conceito proposto por Gustave Le Bon, como “processo de transferência do consciente para o inconsciente de valores e atitudes, pela formação de hábitos” (CARVALHO, 1998, p. 44).

Carvalho (2006) identifica alguns pontos de contato entre o movimento educacional e o movimento sanitarista. Ambos tinham como objetivo a reforma dos serviços públicos e a conseqüente modernização do país e, além disso, concebiam educação e higiene como questões indissociáveis. Para solucionar problemas sanitários e melhorar as condições de saúde, acreditou-se ser indispensável a formação de hábitos

²⁵ Lanço mão de dois textos de Marta Carvalho. O primeiro é o livro *Molde Nacional e Forma Cívica*, publicado em 1998, fruto de sua tese de doutorado sobre a ABE. O segundo é o capítulo “Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas”, publicado em 2006, no livro *História Social da Infância no Brasil* que é produto do projeto de pesquisa de mesmo nome.

²⁶ Os Estatutos da ABE encontram-se em anexo no trabalho de Carvalho (1998), entre as páginas 473 e 479. Esse documento possui 18 artigos, os quais definem, além dos objetivos dessa instituição, a maneira como deveria ser organizado cada departamento estadual, como eles iriam reunir-se e tomar decisões, os tipos de sócios que poderiam colaborar, entre outros.

higiênicos pela educação, assim como a higiene foi um dos pilares da grande campanha de regeneração nacional pela educação.

Essas são importantes chaves de leitura para este trabalho, já que a Diretoria de Higiene empreendeu esforços no sentido de divulgar noções de higiene para a população como forma de melhorar as condições sanitárias de Minas Gerais. Ao fazer isso, tencionava educar a população. Vale questionar se a educação foi entendida naquele órgão como um meio de formar hábitos, pois essa era uma compreensão que, como mostram os trabalhos de Marta Carvalho e Heloísa Rocha, aqui comentados, estava em circulação nos meios médicos e educacionais do período. Além disso, é possível pensar que alguns médicos compartilharam do sentimento de “entusiasmo pela educação”, quando atribuíam à educação, papel essencial na resolução dos problemas de saúde²⁷. Vale questionar se os médicos que atuaram na Diretoria também enfatizaram a educação como medida fundamental para os propósitos por eles almejados.

Na ABE circularam projetos de educação para o povo brasileiro que contemplavam aspectos higiênicos - para melhoria da saúde -, morais, com vistas a aprimorar o caráter, e econômico, no intuito de organizar racionalmente o trabalho no país. De acordo com Carvalho (2006, p.284) esse trinômio – saúde, moral e trabalho – era apresentado na forma de um “jogo de espelhos”, em que se definia que a aquisição de hábitos saudáveis era fator de moralização, bem como uma vida virtuosa seria saudável, tanto quanto uma vida laboriosa seria saudável e moral. A proposta de educação no seu tríplice aspecto é analisada pela autora como dispositivo de disciplinarização social que viabilizaria o que era proposto como progresso²⁸.

Apesar da intenção de constituir-se como entidade nacional, o trabalho de Carvalho (1998) sugere que, na década de 1920, a ABE concentrou suas ações na cidade do Rio de Janeiro, por meio do Departamento carioca, que abrigou diversas seções temáticas de trabalho. A higiene foi assunto presente na Seção de Educação Física e Higiene²⁹, assim como nas Semanas de Educação e nas Conferências Nacionais³⁰, eventos promovidos por aquele Departamento.

²⁷ A partir do trabalho de Jorge Nagle (1974), Marta Carvalho (1998) propõe o uso do termo “entusiasmo pela educação” para indicar a importância atribuída à educação na resolução dos problemas nacionais.

²⁸ Análise fundamentada nos trabalhos de Michel Foucault (CARVALHO, 2006).

²⁹ A SEPH foi objeto de investigação do projeto coordenado pela professora Meily Assbú Linhales, do qual fui integrante, comentado na nota 2 deste trabalho. A partir desse projeto foram produzidas duas monografias de conclusão de curso (LIMA, 2008 e OLIVEIRA, 2009), artigos publicados em congressos, cd-rom com dados da pesquisa e publicações e um capítulo de livro (LINHALES et al, 2012).

³⁰ As idéias sobre higiene que circularam na I CNE foram investigadas por Lausane Pykosz (2007), trabalho que comentarei adiante.

“Vitalizar pela educação e pela higiene” o povo brasileiro, representado sob o signo da degenerescência, era fórmula compartilhada pelos intelectuais da ABE, como maneira de alterar o presente que desqualificavam e produzir o futuro almejado ³¹. Nesse sentido, para Carvalho (1998), o discurso educacional produzido pela Associação pode ser interpretado como discurso cívico, que se apresentava como alternativa às doutrinas deterministas que circulavam no país e que apontavam para a impossibilidade de progresso, dada as condições ambientais e raciais do Brasil.

Essa é uma consideração importante, já que a Diretoria de Higiene também buscava intervir no presente com vistas a alterar uma realidade, considerada, muitas vezes, como não satisfatória, para a efetivação de um futuro. Pergunta-se: o que idealizavam os membros da Diretoria para o estado de Minas Gerais? Como lidaram com as teorias deterministas?

De acordo com Carvalho (1998, p.146-147), a concepção de higiene dominante no círculo da ABE designava:

(...) medidas de construção de um ‘meio social’ favorável ao desenvolvimento físico, intelectual e moral dos indivíduos, inspiradas na convicção de que existiriam ‘desvios mais graves a evitar do que o da coluna vertebral’. A inexistência de fronteiras nítidas entre a ação higienista, assim concebida, e a educação [...] permite que a metaforização da ação educacional em obra de saneamento seja procedimento discursivo de grande força descritiva das expectativas que os intelectuais engajados na ABE nutriam com relação à educação.

Assim, a autora avalia que o discurso cívico produzido pela ABE, metaforizando o discurso sanitário, procurou tornar legítima a iniciativa de “terapêutica” da nação, para que esta se tornasse um “organismo são”. Essa iniciativa constituiria o país como nação e deveria ser tarefa de “elites”, as quais eram “pensadas como cérebro, que dirige o desenvolvimento orgânico” (CARVALHO, 1998, p. 145). Além disso, devido à gravidade da questão sanitária no país, a propaganda educacional, ao apontar para o saneamento da sociedade, reforçava seu poder persuasivo e sensibilizador.

Fica evidente que na ABE a higiene foi associada à formação intelectual e moral dos brasileiros. Essa associação também foi verificada nos trabalhos de José Gondra, já comentados, em relação às teses médicas da FMRJ. Isso posto, pode-se inquirir se, na Diretoria de Higiene, as propostas e ações contemplavam tal argumento.

³¹ Prescrição feita pelo médico Miguel Couto, em 1927, quando presidente honorário da ABE, na conferência “No Brasil só há um problema nacional – a educação do povo” (CARVALHO, 1998; 2006).

O diálogo com os trabalhos de Lausane Correa Pykosz foi, também, relevante para a problematização do meu objeto de estudo. A autora teve como foco de investigação a disciplina escolar Higiene, nos grupos escolares curitibanos, no período de 1917 a 1932³². Ademais, analisou a circulação de idéias médicas sobre educação no Brasil, nos Congressos de Higiene (1923-1929) e na I CNE (1927). Operou com referenciais teóricos da História das disciplinas escolares (Andre Chervel) e da História do currículo (Augustin Escolano e Antonio Viñao Frago; Ivor Goodson).

Em um sentido amplo, Pykosz (2007, p.1) entende que a higiene, naquele período histórico, constituiu-se como

um saber que envolvia os preceitos defendidos por médicos, engenheiros e higienistas no que dizia respeito ao corpo, ao espaço da cidade e ao tempo, compreendendo, portanto, ações direcionadas à aquisição de hábitos e comportamentos condizentes com essas idéias.

A autora mostra de que maneira esse saber esteve relacionado à configuração do campo educacional em Curitiba nas primeiras décadas do século XX, influenciando os tempos e espaços escolares. Esses, por sua vez, incutiam nos corpos infantis diversas formas de disciplinarização e formação, já que suscitavam a aquisição de hábitos e costumes. A localização dos prédios escolares, sua arquitetura e seu mobiliário, assim como os horários das aulas, foram temas debatidos sob os ditames higiênicos.

Pelos trabalhos de Lausane Pykosz é possível perceber que nas prescrições para as escolas curitibanas, estavam incluídos locais e momentos destinados aos recreios e à ginástica. Elementos que, segundo a autora, eram considerados importantes para evitar a estafa mental, que poderia advir de seguidas atividades intelectuais. Além disso, foram promovidos cursos e palestras para as professoras, com intuito de dotá-las de conhecimento sobre as doenças, seus tratamentos e cuidados. Como estratégias de higienização da escola, foram criados, também, os Pelotões de Saúde, a Inspeção Médico Escolar, a Carteira de Saúde e o Boletim Sanitário. Com eles pretendia-se medir e classificar os corpos das crianças. A higiene foi tratada ora como conteúdo de outra disciplina, ora como disciplina própria.

Pykosz (2007) evidencia a relação estabelecida entre higiene e educação no contexto nacional, entendendo que o movimento sanitarista brasileiro teria contribuído para a difusão da higiene e das práticas de educação higiênica pelo país. Retoma teses defendidas na década de 1920, indicando dois movimentos diferentes: a discussão da

³² Esse foi o estudo realizado em seu Mestrado. Trabalho com sua dissertação (PYKOSZ, 2007) e também com artigo escrito em parceria com o professor Marcus Tabora (PYKOSZ e OLIVEIRA, 2009).

higiene em eventos que tinham a educação como principal preocupação e o debate da educação em congressos em que a higiene era a temática central.

Tanto nos Congressos Brasileiros de Higiene (CBH), organizados pela Sociedade Brasileira de Higiene (SBH), entre os anos de 1923 e 1929, quanto na I Conferência Nacional de Educação, promovido pela ABE, no ano de 1927, médicos e educadores, de diferentes estados brasileiros, propuseram o ensino de preceitos higiênicos à população do país como meio de promover a saúde do povo e produzir uma sociedade em concordância com um projeto mais amplo de modernidade e progresso. Estava em jogo a construção da unidade nacional e a questão higiênica era posta como meio de alcançá-la. Importante ressaltar que, de acordo com Pykosz (2007), em algumas das teses, a higiene estava pautada na moral, indicando quais eram os “bons” e os “maus” hábitos. Novamente aparece nos discursos aquele “jogo de espelhos” a que se referiu Marta Carvalho (1998), ou seja, para conseguir constituir um povo saudável era necessário moralizar os costumes.

Nos eventos pesquisados, Pykosz (2007) encontra o argumento de que as escolas deveriam ser o lugar privilegiado para a mudança de hábitos e costumes do povo, pois as crianças eram representadas como portadoras de maiores riscos para contrair doenças. Além disso, a infância passava a ser vista como época da vida em que era mais fácil inculcar novos comportamentos e esses uma vez aprendidos, seriam levados adiante durante toda a vida. A crença era a de que as crianças iriam se tornar adultos higiênicos e irradiariam os cuidados com o corpo em seu ambiente familiar.

Para a realização da educação higiênica, a figura do inspetor médico-escolar ganhou destaque, sendo delegado a ele realizar visitas nas escolas com intuito de inspecionar os alunos e orientar os professores. Outra estratégia sugerida foi a realização de exames médicos nas escolas, que serviriam para fazer um acompanhamento da criança, objetivando fomentar a estatística escolar. A criação de uma cadeira específica para a instrução higiênica nos estabelecimentos de ensino também foi, também, hipótese ventilada. Os exercícios físicos ao ar livre estavam incluídos nos hábitos saudáveis que deviam ser disseminados na escola.

Os trabalhos comentados acima sugerem uma intensa defesa por parte dos médicos de que era preciso regenerar o povo brasileiro e de que a higiene devia ser a norteadora dessa tarefa. Por meio dela, poderia ser produzido um brasileiro saudável e com isso, seria possível a resolução de problemas locais, como sugere Rocha, a constituição de uma raça nacional, como indica Bertucci e o alcance da unidade

nacional e de um projeto de modernidade, como propõem Pykosz, Carvalho e Gondra. Essas parecem ser considerações importantes a serem observadas para perceber se, ao divulgar preceitos higiênicos com intuito de resolver questões de ordem sanitária no estado, a Diretoria de Higiene de Minas Gerais estava imbuída de outros ideais.

Além disso, os estudos apontam que a escola, especialmente a primária, foi anunciada como lugar privilegiado e a infância como momento ideal para lições de higiene, por meio das quais se almejava mudar hábitos e costumes. Para tanto, estratégias diversas foram elaboradas e realizadas. Formação de professores, Inspeção Médica Escolar e produção de impressos são algumas delas. A Diretoria de Higiene, também, dedicou atenção especial à escola primária, especificamente quanto à Inspeção Médica das Escolas. No entanto, considerou importante difundir noções de higiene em outros espaços, como nos postos médicos, especialmente quando se ocupava do saneamento de zonas consideradas rurais. Assim, é preciso cogitar que não só o que circulava em termos de higiene e educação no país pode ter influenciado à atuação da Diretoria. Suas condições de funcionamento, o diálogo que estabeleceu com outras instituições e a ação de sujeitos específicos foram aspectos relevantes na compreensão das ações e propostas do órgão.

A partir do diálogo com os autores citados, observa-se que as relações entre higiene e educação podem ser apreendidas a partir de diferentes lugares e por meio de diferentes análises. Os trabalhos indicam a presença daquelas temáticas tanto em instituições educativas, como os grupos escolares e a ABE, quanto em instituições médicas, como as Faculdades de Medicina, o Instituto de Higiene de São Paulo e a SBH. Para compreender como tais assuntos foram abordados na Diretoria de Higiene de Minas Gerais, parece ser preciso considerar as possibilidades que esses estudos evidenciam, sem perder de vista possíveis especificidades da trama em que esteve envolvida a Diretoria. Assim, ao longo desta dissertação, eles serão retomados em diversos momentos.

Apesar de tomar como referência os trabalhos comentados acima, vale mencionar também alguns estudos produzidos no âmbito da História da Educação Física, como os de Carmem Lúcia Soares (1994, 2006, 2008), Tarcísio Mauro Vago (1999, 2002), Fernanda Paiva (2003, 2004) e Edivaldo Góis Junior (2000, 2003, 2005³³), que discutem a relação da higiene e da medicina com a educação física. No

³³ Trabalho escrito em parceria com Hugo Rodolfo Luvisolo, que foi orientador dos outros dois trabalhos.

diálogo com esses trabalhos foi possível apreender que os discursos produzidos pelos médicos higienistas foram importantes para conformar e legitimar a educação física como componente curricular nas escolas brasileiras. Nesses discursos, os exercícios físicos eram apresentados como maneira de regenerar os brasileiros, tanto do ponto de vista físico quanto na perspectiva moral e intelectual. Assim, incluir a educação física na formação das crianças significou, muitas vezes, colaborar com os anseios de produzir um povo saudável.

Outros estudos também tem sugerido que a educação foi assunto de interesse médico, ainda que não verticalizem suas análises sobre essa questão. Nesta pesquisa, foram relevantes as contribuições de Michael Herschman e Carlos Pereira (1994), de Gilberto Hochman (2006) e de Jean Abreu (2010). Esses autores evidenciam como questões referentes à educação e à higiene estiveram presentes nas propostas e nas intervenções médicas no Brasil, nas três primeiras décadas do século XX, com vistas a consolidar um projeto de modernidade para o país.

A Construção do Objeto: fontes e noções mobilizadas

A leitura dos referenciais teóricos comentados permitiu apreender relações entre higiene e educação estabelecidas pelo campo médico brasileiro, nas três primeiras décadas do século XX. Nesse sentido, contribuiu para que fossem elaboradas questões, com intuito de problematizar as fontes consultadas, pois como sugerem Lopes e Galvão (2001), o que faz a História não são os documentos em si, mas as indagações feitas a cada fonte e ao conjunto delas. Na investigação das propostas e ações educativas da Diretoria de Higiene de Minas Gerais foi importante perguntar por que um órgão responsável pelo serviço sanitário incluiu a educação nos seus modos de agir. Uma hipótese que pareceu plausível foi a de que, para os médicos que atuaram na repartição, educar seria uma maneira de inculcar hábitos higiênicos na população e, dessa forma, modificar costumes.

Assim, foi relevante o diálogo com os trabalhos de E.P.Thompson (1998, 2002) na medida em que o autor nos provoca a pensar o costume como “um campo para a mudança e a disputa”, em que as alterações ocorrem lentamente (THOMPSON, 1998, p.16). Ainda com base nas reflexões produzidas por Thompson, procurou-se ter em vista que a educação configura-se como uma baliza direcionada para a ampliação do universo mental, por meio de novos conhecimentos que, ao mesmo tempo, tende a distanciar os sujeitos de suas experiências forjadas nos costumes.

Na busca pelos rastros do passado, o Arquivo Público Mineiro (APM) e a Assembléia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), ambos localizados na cidade de Belo Horizonte, constituíram-se como lugares privilegiados para o trabalho de pesquisa. No APM foram consultados documentos encontrados na Série 10: Assistência e Saúde Pública, do Fundo Secretaria do Interior. Dentre eles, o livro de registro dos funcionários da Diretoria de Higiene e as correspondências trocadas entre a repartição e a Secretaria. Esses documentos indicam que no período de 1910 a 1927, a repartição foi dirigida por três diferentes médicos. Primeiramente, pelo Dr. Zoroastro Rodrigues Alvarenga, que tomou posse como diretor em 20 de janeiro de 1910 e exonerou-se a pedido em 30 de outubro de 1917. Depois pelo Dr. Samuel Libânio, entre 31 de outubro de 1917 e 07 de setembro de 1926. Por fim, pelo Dr. Raul de Almeida Magalhães, nomeado por ato de 15 de outubro de 1926. A análise de tais documentos contribuiu na compreensão das questões administrativas da Diretoria, deixando, no entanto, imensas lacunas quanto às atividades desenvolvidas pela repartição.

Dessa forma, foi de grande valia o encontro com os Relatórios da Diretoria de Higiene, também sob a guarda do APM, pois os mesmos contêm registros detalhados da atuação do órgão³⁴. Esses documentos eram elaborados pelo Diretor de Higiene e publicados pela Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. Vale ressaltar a variedade de informações sobre os serviços realizados, as referências que norteavam as propostas e as ações e também os debates de assuntos sanitários em âmbito nacional e internacional. No Quadro 1 e no Quadro 2 apresentamos os Relatórios consultados. O primeiro quadro contém os Relatórios elaborados por Zoroastro Alvarenga e o segundo, aqueles organizados por Samuel Libânio.

Quadro 1 – Relatórios elaborados por Zoroastro Alvarenga

Ano de Publicação	Título	Presidente do Estado de Minas Gerais	Nº de páginas
1911	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro Rodrigues de Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1910.</i>	Julio Bueno Brandão	40
1913	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. de Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, referente ao ano de 1912.</i>	Julio Bueno Brandão	45

³⁴ Agradeço ao Dênis, funcionário do APM, pela indicação.

1914	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1913.</i>	Julio Bueno Brandão	40
1915	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1914.</i>	Delfim Moreira da Costa Ribeiro	42
1916	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, em 1915</i>	Delfim Moreira da Costa Ribeiro	62
1917	<i>Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, em 1916.</i>	Delfim Moreira da Costa Ribeiro	59

Quadro 2 – Relatórios elaborados por Samuel Libanio

Ano de Publicação	Título	Presidente do Estado de Minas Gerais	Nº de páginas
1918	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. José Vieira Marques, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, referente ao ano de 1917.</i>	Delfim Moreira da Costa Ribeiro	60
1919	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Secretario do Interior do Estado de Minas pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor de Higiene do mesmo Estado, exercício de 1918.</i>	Arthur da Silva Bernardes	133
1920	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, em 1919.</i>	Arthur da Silva Bernardes	127
1921	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene - 1920.</i>	Arthur da Silva Bernardes	255
1922	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, 1921.</i>	Arthur da Silva Bernardes	180
1923	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fernando de Mello Vianna, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene - 1922.</i>	Raul Soares de Moura	167
1924	<i>Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fernando de Mello Vianna, M. D. Secretario do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene.</i>	Raul Soares de Moura	337

Como é possível perceber, no APM não foram encontrados Relatórios publicados no ano de 1912, 1925, 1926, 1927, 1928. Nesse Arquivo assim como na Imprensa Oficial não há nenhum registro que indique se os mesmos foram produzidos ou não. Assim, o cruzamento de fontes foi fundamental para compreender a atuação da Diretoria em 1911 e no período de 1924 a 1927.

Tanto Zoroastro Alvarenga quanto Samuel Libanio enfatizaram que a produção de tais relatórios seguia uma prescrição legal contida no Regulamento Sanitário mineiro. Em seu art. 18, parágrafo XXXII, tal Regulamento determinava como atribuição do Diretor de Higiene “apresentar, anualmente, relatório circunstanciado dos serviços executados na repartição a seu cargo e seções anexas”. Provavelmente em função disso, os Relatórios, em sua maioria, dividem-se em duas partes. A primeira escrita pelos Diretores, noticia de forma mais geral os serviços executados pela repartição. A segunda, produzida pelos responsáveis por cada seção, traz detalhadamente as atividades realizadas.

A forma de organizar os Relatórios pode ter sido um fator importante para que os mesmos tenham se tornado mais extensos ao longo dos anos, como indica o número de páginas apresentado. Isso porque, no período em que Samuel Libanio ocupou o cargo de Diretor, a repartição expandiu sua atuação pelo Estado e, para tanto, criou novos serviços e contou com uma maior quantidade de funcionários. Assim, no interior do órgão mais pessoas passaram a colaborar com a produção daqueles documentos, enviando suas descrições dos trabalhos realizados ao diretor de higiene. Um exemplo pode ser encontrado no Relatório publicado em 1921. Das 255 páginas desse documento, 30 são referentes ao relato do chefe do Distrito Sanitário do Sul.

Ao tomar os Relatórios como fonte para este estudo foi preciso considerar intencionalidades que orientaram a produção dos mesmos. Percebê-las foi tarefa necessária para analisar os registros neles efetuados, entendendo-os como uma interpretação da realidade, dos sujeitos responsáveis por sua elaboração. Nesse sentido, foram válidas as contribuições de Faria Filho (2000, p.19) a respeito desse tipo de documento³⁵. O autor chama atenção para o fato de que os relatórios não trazem apenas “descrições, mais ou menos objetivas de uma realidade existente”, mas também veiculam as representações produzidas sobre ela. Aprender essas representações

³⁵ Considerações elaboradas pelo autor a partir do trabalho com os Relatórios produzidos pelos inspetores e diretores escolares.

significou, em alguma medida, como nos adverte Roger Chartier (1990, p.17) considerar que

“As percepções do social não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à custa de outros, por elas menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas”.

Ainda com base nos argumentos de Faria Filho (2000) operamos com o entendimento de que esses Relatórios cumpriam mais do que uma determinação legal, pois eram, igualmente, instrumentos utilizados para dar visibilidade aos serviços executados, bem como significavam uma maneira de organizar a repartição, já que neles são expostos queixas, solicitações, reclamações. Escritos com o sentido de noticiar ao Secretário do Interior os serviços executados pela Diretoria, os Relatórios constituíram-se como um importante instrumento de que lança mão o Diretor, para justificar medidas adotadas e pleitear verbas para os serviços de saneamento no Estado. Assim foi preciso atentar para os argumentos utilizados nesse sentido.

Além disso, foi preciso considerar que ao escrever os Relatórios, os diretores tinham em vista, também, produzir uma memória sobre a repartição. Como comentou Zoroastro Alvarenga: “Procurarei dar conta do que se vem fazendo, juntanto fotografias de trabalhos efetuados, de sorte a poder-se no futuro conhecer a história dos serviços sanitários do Estado”³⁶.

O trabalho com os Relatórios da Diretoria de Higiene indicou a necessidade de examinar a legislação mineira referente aos serviços sanitários e também as Mensagens dos Presidentes de Estado ao Congresso Mineiro³⁷. Esses documentos foram encontrados na ALMG e por meio deles foi possível compreender melhor algumas questões sobre a atuação da Diretoria. Na leitura e análise das leis e dos decretos que normatizaram a atuação da Diretoria, procurou-se ter em vista as condições de produção de uma legislação, como nos sugere Thompson (1987) e Faria Filho (1998). Nesse processo, buscou-se também perceber as relações sociais mais amplas em que se insere a prática legislativa, a complexidade da relação entre lei e costumes e as tensões presentes na efetivação de uma prescrição legal.

³⁶ Relatório publicado em 1913, p.3.

³⁷ Algumas Mensagens forma consultadas também no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais.

As Mensagens apresentam de forma resumida as atividades realizadas por diferentes setores da administração pública, como Instrução, Agricultura, Indústria, Obras, Economia, Saúde, o que contribuiu para compreensão do contexto de criação e atuação da Diretoria. Ao confrontar as informações encontradas no item Saúde Pública com as descrições dos Relatórios, percebeu-se que eram muito semelhantes. Talvez os Relatórios tenham sido utilizados como base para a produção daquele item. Também notou-se que muitas vezes os Presidentes ratificavam as demandas apresentadas pelo Diretor de Higiene e enalteciam os serviços executados pela repartição.

Ao demarcar como tema desta pesquisa a relação entre higiene e educação nas propostas e ações da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, alguns pressupostos nortearam o trabalho historiográfico. Foi preciso entender que não seria possível acessar uma verdade absoluta sobre a realidade que nos antecedeu, mas que seria necessário construir uma narrativa verossímil. E ainda, atentamos para a descontinuidade da realidade e para o fato de o tempo da história ser um tempo social, no qual pessoas tomam decisões e realizam escolhas.

Assim, esta dissertação está organizada em três capítulos. No Capítulo 1, intitulado “Para cuidar da saúde do povo: a reorganização do serviço sanitário mineiro e da Diretoria de Higiene de Minas Gerais”, tratamos das questões relacionadas à criação da repartição em 1910. Para isso foi considerado o aspecto legal, apreendido a partir dos projetos e debates no âmbito do legislativo mineiro. Nas discussões travadas entre os legisladores pode-se perceber que experiências de intervenções sanitárias que vinham acontecendo no país inspiraram a reorganização dos serviços sanitários do Estado.

No Capítulo 2, denominado “As fases da atuação da Diretoria de Higiene: mudanças e permanências”, foram abordados os serviços executados pela repartição, entendendo que ao longo dos anos alterações significativas aconteceram nas condições de funcionamento e nos modos de agir do órgão.

No Capítulo 3, “Divulgando noções de higiene”, foram analisadas as dimensões educativas das propostas e ações da Diretoria de Higiene que tinham como intuito difundir noções de higiene. Destacamos a Inspeção Médica das Escolas e a educação higiênica da população nos Postos de Profilaxia Rural e no Serviço Permanente de Higiene Municipal, procurando compreender como e porque educar esteve na ordem do dia para os médicos que atuaram na repartição.

1. “PARA CUIDAR DA SAÚDE DO POVO”: A REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO SANITÁRIO MINEIRO E DA DIRETORIA DE HIGIENE DE MINAS GERAIS

No primeiro Relatório da Diretoria de Higiene de Minas Gerais, publicado em 1911, Zoroastro Alvarenga, então Diretor, indicou que a criação da repartição deu-se por força do Decreto n. 2733, de 11 de janeiro de 1910. Esse Decreto, por sua vez, deu execução à lei n. 452, de 09 de outubro de 1906, que reorganizou o serviço sanitário estadual. Nove anos mais tarde, Samuel Libanio, ocupando o cargo de Diretor de Higiene, chamou atenção para o fato de que

A criação da Diretoria de Higiene em 1910 veio não só dar execução a um dispositivo legal, mas também corporificar uma aspiração despertada pelo esplêndido ensinamento ministrado pela grande obra que Oswaldo Cruz realizara no Rio de Janeiro e em outros pontos do país.³⁸

Pelos relatos dos dois diretores, foi possível perceber que para compreender a criação da Diretoria, em 1910, seria primordial considerar os dois aspectos sugeridos por eles. O primeiro, diz respeito à questão legal que envolveu a reorganização do serviço sanitário de Minas Gerais. Para apreendê-la, direcionei meu olhar para os projetos e debates que, no âmbito do legislativo mineiro, trataram do serviço de higiene estadual. Interessante observar que entre a publicação da lei, que autoriza o Estado a criar a Diretoria, e sua regulamentação pelo decreto, que efetivamente estabelece o órgão, há um lapso de, quase, quatro anos. Procurei problematizar esse fato, buscando pistas que indiciassem porque isso aconteceu.

Já o segundo aspecto relaciona a criação da Diretoria com as experiências de intervenção sanitária que vinham acontecendo no país. Portanto, procurei estar atenta às possíveis conexões vislumbradas entre a organização do serviço sanitário mineiro e as ações de saneamento promovidas em outras localidades, considerando como os argumentos que nortearam tais ações foram apropriados pelos atores envolvidos nas propostas para Minas. Dessa forma, ao ajustar o foco de análise para as questões locais que engendraram a organização e o desenvolvimento dos serviços de saúde em Minas, foi preciso não perder de vista possíveis diálogos com questões nacionais.

³⁸ Relatório publicado em 1920, p. 12.

Para construir uma versão dos acontecimentos tomei como referência os trabalhos de Thompson (1987) e Faria Filho (1998) sobre a produção de uma legislação³⁹. Assim, foi elaborada uma narrativa que buscou evidenciar a trama de interesses, negociações e contingências que envolveu a atuação de uma elite dirigente – deputados, senadores e presidentes de Estado – na proposição, discussão e aprovação da lei n. 452 e, também, do decreto n. 2733. Os debates travados entre eles e as modificações que propuseram para os projetos de lei em tramitação no legislativo sugerem disputas em torno da matéria em questão, buscando constituir o que julgavam a melhor proposição para o serviço sanitário mineiro.

Além disso, procurei demonstrar que o processo de constituição de uma legislação sanitária para Minas e com ela, a reorganização de um serviço público, não aconteceu de forma desconectada de relações sociais mais amplas, nas quais se inserem também práticas legislativas. Nesse sentido, o diálogo da Câmara dos Deputados com outros setores sociais que intentavam garantir seus pontos de vista sobre algumas disposições legais, as expectativas criadas para o serviço sanitário a partir das experiências de outras localidades e também o estabelecimento de prioridades pelo Poder Executivo, foram fatores importantes para compreender a reorganização da Diretoria de Higiene de Minas Gerais.

Por fim, busquei não perder de vista “a cultura e os costumes com os quais a legislação, seja ela qual for, está em íntimo e continuado diálogo”, bem como a complexidade da relação entre lei e costume, que, muitas vezes, é permeada por disputas e tensões (FARIA FILHO, 1998, p. 99). Assim, analisar as prescrições legais implicou entendê-las como uma tentativa do Estado em determinar as formas pelas quais a população mineira deveria cuidar de sua saúde. Formas, muitas vezes, indicadas e legitimadas pelos saberes produzidos no campo das ciências médicas, especialmente aqueles referentes à higiene.

1.1 Os debates no legislativo

Aos 28 de junho de 1906, foi lida pelo Secretario do Interior, Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Mensagem do Presidente do Estado de Minas Gerais, Francisco Antônio Salles, aos membros do Congresso Legislativo estadual, em Sessão Solene de Instalação

³⁹ Considerações propostas por E. P. Thompson (1987) ao examinar a produção e a execução da Lei Negra, na Inglaterra setecentista e por Luciano Faria Filho (1998), que baseado naquele autor, problematiza o uso da legislação como fonte e objeto de investigações para a História da Educação.

para a 4ª Sessão da 4ª Legislatura⁴⁰. Nessa Mensagem, o Presidente, no seu último ano de mandato, apresentou informações sobre a administração pública, referentes ao ano de 1905, dentre as quais notícias sobre o “Estado Sanitário” de Minas Gerais.

Francisco Salles afirmou que as condições sanitárias do território mineiro eram excelentes, não havendo ocorrência de nenhuma moléstia de caráter epidêmico, a não ser casos de febres *paludosas*⁴¹, ocasionadas pelas inundações que ocorreram em algumas regiões do estado. Para combatê-los, como indicou o Presidente, o governo teve que auxiliar as Câmaras Municipais e, ainda sobre essa temática, sugeriu: “Vai-se tornando indispensável organizar o serviço de higiene e de defesa sanitária do Estado, ainda que modestamente instalado”⁴².

Apesar de argumentar a favor da organização sanitária, o Presidente não apresentou motivos que tornassem essa tarefa indispensável. É possível pensar que, talvez, o “estado sanitário” não estivesse tão lisonjeiro como comentou o Presidente. Além disso, pode-se supor que ao recomendar uma organização modesta, Francisco Salles, estava se referindo a questões de ordem financeira, já que nessa mesma Mensagem, afirmou que “a normalização das finanças foi uma das maiores preocupações do Governo [...] empregando rigorosa economia na execução dos orçamentos”⁴³.

Um mês depois, na 22ª Sessão ordinária da Câmara dos Deputados, realizada em 31 de julho de 1906, dois projetos de lei, versando sobre a organização sanitária, foram apresentados. O projeto n.154, pelo deputado Pedro Luiz e o projeto n. 155, pelo deputado Senna Figueiredo⁴⁴. Ambos estabeleciam a criação de uma Diretoria de Higiene no Estado, anexa à Secretaria do Interior. Não é possível afirmar que a indicação do Presidente tenha sido fator determinante para que fossem apresentados tais projetos. No entanto, parece que havia uma sintonia entre executivo e legislativo, no que diz respeito à importância atribuída às questões de higiene para o Estado e à necessidade de que os gastos públicos com essa matéria não fossem altos.

⁴⁰ O Congresso Legislativo do Estado de Minas Gerais era composto pela Câmara dos Deputados e pelo Senado.

⁴¹ Febres intermitentes que eram relacionadas a regiões pantanosas.

⁴² Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 24.

⁴³ Idem

⁴⁴ Em 1902 já havia sido apresentado na Câmara dos Deputados um projeto de lei versando sobre a questão da reorganização sanitária do Estado – projeto de lei n. 165 – que, porém, foi rejeitado pela Comissão de Saúde Pública da época. Aos 02 de julho de 1907, na 12ª Sessão Ordinária da Câmara dos Deputados, quase sete meses após a promulgação da lei n. 452, tal projeto foi novamente colocado em pauta para debate. Nessa ocasião foi rejeitado sob o argumento de que já havia lei aprovada e em vigor sobre o assunto. Anais da Câmara dos Deputados, 1907.

Pedro Luiz, defendendo a relevância do projeto que apresentou, assim argumentou: “A necessidade de conversão do projeto em lei é palpitante, porque não se pode compreender um Estado em que não haja uma diretoria de higiene *para cuidar da saúde do povo*”⁴⁵. Para o deputado, a criação desse órgão iria beneficiar o povo com os “bons preceitos de higiene”, os quais concorreriam para o bem estar da população. Além disso, indicou que seu projeto era bem modesto e condizente com a situação financeira daquele momento, que não comportava grandes despesas. Por esse motivo, justificou que procurava somente salvaguardar certos princípios de higiene pública, que, na sua concepção, eram imprescindíveis.

O projeto era composto de sete artigos, os quais previam como pessoal da Diretoria: um diretor, um auxiliar do diretor, um chefe de laboratório, um secretário e um contínuo. Os dois primeiros deveriam ser médicos, enquanto o terceiro podia ser médico ou farmacêutico. Em relação às finalidades do órgão, remetia-se à lei n. 144, de 23 de julho de 1895⁴⁶. O deputado Pedro Luiz parece ter se inspirado nessa lei também para definir o pessoal que comporia o órgão. Assim, a Diretoria de Higiene seria responsável, no estado, pelo estudo de questões relativas à saúde pública, pelos socorros públicos e assistência médica, pelo saneamento das localidades e das habitações. Deveria realizar a inspeção sanitária de quaisquer habitações coletivas, públicas ou privadas, incluídas aí as escolas. Também, indicar os caminhos a serem seguidos para melhorar as condições sanitárias das populações agrícolas e industriais e agir no sentido de prevenir, combater ou atenuar moléstias. Fiscalizar gêneros alimentícios e o exercício das profissões médica, farmacêutica, de dentista e de parteira. Organizar a estatística demográfica sanitária, por municípios e elaborar minucioso relatório anual sobre os trabalhos da repartição⁴⁷.

O projeto apresentado por Senna Figueiredo, sob n. 155, não se diferenciava muito daquele já comentado e também parece ter inspiração na legislação que outrora organizara o serviço sanitário estadual, sem, no entanto, ser a mesma referenciada na exposição feita pelo deputado. O estudo das questões sanitárias, a prestação de socorros médicos, a fiscalização de profissões, a estatística sanitária, a fiscalização de alimentos,

⁴⁵ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 150 (grifos meus).

⁴⁶ Essa lei foi promulgada no intuito de organizar o serviço sanitário do estado e também determinava a criação de uma Diretoria de Higiene, que, como já comentado, funcionou por três anos. As finalidades da Diretoria estavam previstas em seu art. 2º.

⁴⁷ Interessante observar que essas eram as finalidades prescritas para a Diretoria que funcionou no fim do século XIX. Entendo que é necessário um estudo sobre o órgão naquele momento que evidencie sua atuação, percebendo se todas essas atribuições foram de fato realizadas.

a inspeção sanitária de estabelecimentos, foram também matérias tratadas nos dezesseis artigos que compunham o projeto de lei.

Figueiredo buscou demonstrar que seu projeto era mais amplo que o do Sr. Pedro Luiz e que, portanto, deveria também ser remetido à Comissão de Saúde Pública. Para compor a Diretoria estabelecia: um diretor geral, três médicos auxiliares, um diretor do laboratório de análises, um secretário, dois desinfetadores ou guardas municipais e delegados de higiene, cujas atribuições deveriam ser definidas em regulamento específico. Diferentemente de Pedro Luiz, definiu que o responsável pelo laboratório deveria ser farmacêutico ou engenheiro. A opção pela formação em engenharia, ao invés de medicina, parece guardar relação com os objetivos que Figueiredo vislumbrava para tal laboratório. Esse deputado defendeu que além das análises clínicas, fossem examinados terrenos e forragens, a fim de serem conhecidas “as diversas espécies de terras de cultura e a força nutritiva das diversas forragens” que existiam no Estado⁴⁸. Justificou sua proposta argumentando que, dessa forma, o governo poderia, “com facilidade e certeza”, aconselhar os habitantes de Minas em relação ao uso de determinada substância para a alimentação de animais e também à espécie vegetal a ser plantada em cada tipo de terreno. Sua preocupação com a criação de animais é também evidenciada quando sugere que a Diretoria atue no sentido de evitar moléstias que acometem os humanos e os animais. Tais medidas indicadas por Senna Figueiredo parecem evidenciar o interesse do deputado em relação ao desenvolvimento das atividades agrícolas e pastoris, no território mineiro⁴⁹.

Indo além do que previa o projeto n. 154, Figueiredo sugeriu que fossem criados observatórios meteorológicos na capital e nas municipalidades, para o estudo do clima.

⁴⁸ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 152.

⁴⁹ Carolina Mostaro Silva (2013) e Daniela Versieux (2013) sugerem que desde fins do século XIX havia uma preocupação por parte dos governantes e legisladores mineiros com questões relativas à agricultura e à pecuária, entendidas como um meio de promover o progresso econômico do Estado. Tal preocupação motivou a realização, em 1903, do primeiro Congresso Agrícola, Comercial e Industrial de Minas, organizado por João Pinheiro, a pedido do Presidente do Estado, Francisco Antônio Sales. Nesse Congresso, partindo de um diagnóstico de que a economia mineira estava estagnada e de que o Estado passava por grave crise financeira, motivada por uma queda no preço do café, discutiu-se, entre outras coisas, a necessidade de se diversificar a produção agrícola e de se fomentar as atividades pecuárias, como possibilidade de enriquecimento para o Estado e como alternativa à agricultura cafeeira. Mais tarde, em 1907, no governo de João Pinheiro, o Estado promoveu uma reforma no setor da agricultura, que será comentada mais adiante neste trabalho. De acordo com o trabalho de Versieux e Gonçalves (2013), foi de autoria de Senna Figueiredo o projeto de lei que iniciou os debates na Câmara dos Deputados sobre a reforma da agricultura, ainda em 1906. Assim, pode-se compreender que as propostas de Senna Figueiredo estavam conectadas com discussões mais amplas sobre agricultura e pecuária, que aconteciam naquele momento histórico e das quais ele participava, ativamente, como legislador.

Mais ainda, propôs uma parceria com o Instituto de Manguinhos e suas filiais, para aquisição de vacinas, soros e congêneres, que deveriam ser distribuídos aos municípios, bem como para o estudo da natureza, etiologia, profilaxia e tratamento das epidemias que grassassem no estado. Para o deputado, era necessário conhecer a causa das doenças, para poder aconselhar a população sobre como evitá-las. Em seu pronunciamento, mencionou que uma filial daquele Instituto seria instalada na capital mineira, conforme havia se comprometido o governo federal⁵⁰.

Além disso, Figueiredo estabeleceu que a Diretoria produzisse um boletim, no qual indicaria às populações os meios de prevenirem moléstias transmissíveis e também aconselharia o povo em relação “aos grandes inconvenientes do abuso do álcool”⁵¹. Uma prática moral e social, de acordo com o deputado, já, que como afirmou, o abuso do álcool era prejudicial não só a sociedade como ao indivíduo e estava entre as “grandes causas de alienação mental”, do “definhamento da raça”, do “estado de raquitismo”, da “degeneração física e moral”, dos crimes.

O deputado Senna Figueiredo, assim como aconteceu com Pedro Luiz, enalteceu o projeto de sua autoria, afirmando que já era conhecida a necessidade “palpitante e inadiável” de reorganizar o serviço de higiene estadual⁵². Defendeu que, uma vez que fossem lançadas as bases desse serviço, dever-se-ia trabalhar no sentido de ampliá-lo “de tal maneira que o Estado de Minas, dentro em pouco tempo, tenha as suas portas fechadas à invasão de moléstias que, periodicamente, invadem esse ou aquele ponto do nosso território”⁵³. Com esse argumento, o deputado parecia contradizer a afirmação do Presidente do Estado de que eram excelentes as condições sanitárias de Minas.

De acordo com Figueiredo, uma Diretoria de Higiene bem organizada, ou seja, que estivesse de acordo com os princípios da ciência moderna, custaria, não menos que cem contos de réis. Entretanto, alegou que para a execução de seu projeto, o Estado não gastaria mais do que doze contos. Para controlar os gastos, propunha auxílio financeiro da Prefeitura da Capital, que ficaria desobrigada do serviço de higiene de Belo Horizonte. Além disso, sugeria que fosse designado para a função de secretário, um oficial de qualquer secretaria e que os desinfetadores fossem contratados por meio de

⁵⁰ Em 03 de agosto de 1907, foi inaugurada em Belo Horizonte, a filial do Instituto Manguinhos, que teve como diretor o médico Ezequiel Dias. A convite do diretor, a Câmara dos Deputados enviou uma comissão representativa, da qual fizeram parte os seguintes legisladores: Zoroastro Alvarenga, Affonso Penna Junior, Pedro Rosa, Tavares de Mello e Heitor Souza. Atas da 37ª e 41ª Sessões Ordinárias da Câmara dos Deputados. Anais da Câmara dos Deputados, 1907.

⁵¹ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 151.

⁵² Idem.

⁵³ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 154.

pequenas diárias, pagas com a renda de diversos emolumentos que deveriam ser criados. Dessa forma, pode-se perceber, novamente, a proposta de uma organização modesta, que não onerasse os cofres públicos, mas que não deixasse de atender “às exigências do serviço público”⁵⁴.

Figueiredo buscou convencer seus pares de que a organização sanitária estadual era benéfica às finanças, uma vez que o governo despendia grandes quantias no sentido de combater epidemias que assolavam diversas áreas do Estado. Nas palavras do deputado:

O governo tem feito contratos com as câmaras municipais, tem enviado emissários às zonas assoladas, tem sido obrigado, enfim, a lançar mão de meios dispendiosíssimos aos quais seria inferior qualquer despesa anual para a manutenção do Estado, de uma Diretoria de Higiene, que, por força de suas funções, em qualquer momento, teria de atender diretamente às exigências do serviço público nessa parte.⁵⁵

Além disso, o deputado chamou atenção para o fato de que o poder público, até o momento, vinha proporcionando aos habitantes de Minas “ligeiros meios de defesa de sua saúde e de sua vida”, quando, entretanto, lançava mão de “largos recursos” e fazia “enormes sacrifícios” a fim de promover o “engrandecimento e a riqueza do Estado”⁵⁶. Para Senna Figueiredo, de nada valiam tais esforços, sem a defesa sanitária, pois sem ela, Minas continuaria refém de moléstias infecto-contagiosas. Mais ainda, corria-se o risco de que o povo mineiro fosse considerado um “povo bárbaro”, que não cogitava os cuidados com a saúde. Ratificando os argumentos apresentados por Figueiredo, o deputado Assis Lima afirmou: “A higiene é essencial á civilização”⁵⁷. Encerrando seu discurso, Senna Figueiredo refere-se ao “célebre” provérbio “*mens sana in corpore sano*” para sustentar que na resolução dos problemas políticos e econômicos “precisamos ter o espírito são e tranquilo, isento da preocupação da defesa do corpo de saúde”⁵⁸.

Interessante observar a argumentação construída pelos dois deputados para defenderem a necessidade “palpitante” de serem aprovados os projetos de lei apresentados. Ambos procuraram mostrar que o Estado tinha a responsabilidade de cuidar da saúde do povo e que, para tanto, eram fundamentais os preceitos higiênicos.

⁵⁴ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 152.

⁵⁵ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 152.

⁵⁶ Anais da Câmara de Deputados, 1906, p. 154.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ Idem.

Além disso, indicaram benefícios que uma Diretoria de Higiene poderia trazer para a sociedade mineira e, também, para o Estado, quais sejam: contribuir para o bem-estar da população, para o combate às moléstias infecto-contagiosas, para a redução dos gastos públicos e para a construção de uma imagem de povo civilizado⁵⁹. Assim, produziram um discurso que associava a organização do serviço sanitário à resolução, ao menos em parte, de questões que iam além da saúde pública.

Não é possível dizer se Pedro Luiz e Senna Figueiredo conseguiram, com seus argumentos, persuadir os outros deputados a votarem a favor de suas propostas ou se os membros da Câmara já estavam convencidos da importância de se reorganizar o serviço sanitário. O fato é que, sem que nenhum deputado se manifestasse contrário aos dois projetos, ambos foram aprovados em primeira discussão e enviados à Comissão de Saúde Pública, da qual fazia parte Pedro Luiz. Essa Comissão, por sua vez, elaborou um projeto substitutivo, que, de acordo com o parecer de seus membros, atenderia de modo satisfatório às necessidades da saúde pública⁶⁰.

O novo projeto de lei, sob n. 174, composto de onze artigos, também propunha a criação de uma Diretoria de Higiene e contava com proposições dos outros dois projetos. Interessante ressaltar, que pelo projeto da Comissão, continuaria a vigorar a lei n. 144, na parte que não havia sido revogada. Assim, a Diretoria de Higiene teria as mesmas finalidades previstas nos dois projetos anteriores. Para compor a Diretoria, o projeto de lei n. 174 manteve a proposta do deputado Pedro Luiz – um diretor e um sub-diretor, que deviam ser médicos; um chefe de laboratório de análises, médico ou farmacêutico; um secretário e um contínuo – acrescentando um auxiliar de laboratório. Do projeto de Senna Figueiredo permaneceu a criação do serviço de meteorologia, a parceria com o Instituto de Manguinhos e com a Prefeitura da Capital, sendo suprimida, porém, a elaboração do boletim que visava aconselhar a população acerca dos cuidados com a saúde.

Nas discussões travadas entre os deputados sobre os três projetos, foram pontos polêmicos os artigos referentes ao exercício das profissões de farmacêutico e de dentista. Pelo pronunciamento de Senna Figueiredo, na 37ª Sessão ordinária da Câmara dos Deputados, é possível perceber que a concessão de licenças aos práticos de farmácia e, também, aos práticos da arte dentária, as quais permitiam que esses profissionais

⁵⁹ Representações que associavam a higiene à saúde e à civilização estiveram relacionadas também com a criação do Serviço Sanitário paulista, no final do século XIX, como sugere Rocha (2003a).

⁶⁰ Projeto apresentado na 34ª Sessão ordinária, aos 16 de agosto de 1906. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 209 e 210.

atuassem no estado, mesmo sem serem diplomados, recebeu críticas, inclusive, de setores da sociedade diretamente relacionados ao assunto. Nesse sentido, a Câmara dos Deputados recebeu um requerimento dos alunos da Escola de Farmácia de Ouro Preto e de farmacêuticos daquela municipalidade, em que pediam a exclusão de medidas contidas no projeto n. 155, que julgavam “ofensivas para a classe farmacêutica”⁶¹. Como esse requerimento não foi lido, não é possível afirmar quais eram as medidas, mas pode-se supor que se referiam à possibilidade de serem concedidas licenças aos práticos de farmácia, para trabalharem nas localidades onde não houvesse farmacêuticos diplomados, o que era previsto no projeto n. 155. Senna Figueiredo posicionou-se no debate, no sentido de esclarecer que não pretendia conceder diploma a esses profissionais, mas sim regularizar a situação daqueles práticos que já atuavam em Minas Gerais e dos quais eram cobrados impostos pelas autoridades fiscais⁶².

Na 38ª Sessão da Câmara dos Deputados, aos 21 de agosto de 1906, foi realizada a votação de preferência entre os três projetos de lei. Decidiu-se pelo substitutivo, de n. 174. Pela ata dessa seção não foi possível saber por que a maioria dos deputados optou pelo projeto da Comissão de Saúde Pública. A opção pelo substitutivo, no entanto, não garantiu a uniformidade de opiniões sobre o serviço sanitário estadual. Tanto assim que, até a redação final do projeto, o mesmo foi assunto tratado em mais dez sessões, em que foram sugeridas e debatidas diversas emendas. As discussões que se seguiram foram intensas e evidenciaram disputas entre os deputados, inclusive entre àqueles que faziam parte da Comissão de Saúde Pública, relativas ao texto legal sobre a matéria em questão.

O deputado Silva Fortes, membro daquela Comissão, logo após a votação de preferência, pronunciou-se sobre o assunto, qualificando-o como muito importante, pois tratava da saúde dos cidadãos mineiros. Tal qual Pedro Luiz e Senna Figueiredo, indicou que era uma “necessidade palpitante” restabelecer o serviço de higiene pública

⁶¹ Representação dirigida aos deputados Lafayette Brandão, Senna Figueiredo e Sebastião Lima, todos eles farmacêuticos. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 233.

⁶² Desde, pelo menos, a segunda metade do século XIX, é possível encontrar indícios de que os farmacêuticos que atuavam em diferentes regiões do Brasil vinham tentando restringir o exercício de sua profissão a um grupo delimitado – os diplomados – em detrimento dos práticos de farmácia, que obtinham seus conhecimentos por meio de seus trabalhos nas boticas. Apesar de suas mobilizações – organização de associações, publicação em periódicos – os regulamentos sanitários continuavam a prever a concessão de licenças a tais práticos, o que promovia o descontentamento dos diplomados. Essas questões podem ser mais bem compreendidas nos trabalhos de Betânia Figueiredo (2002) e de Deyse Abreu (2006), que tratam da atuação dos boticários em Minas Gerais, de Verônica Velloso (2007), cujo tema é o exercício farmacêutico na Corte Imperial, de Tânia Pimenta e Ediná Costa (2008), sobre o exercício farmacêutico na província da Bahia e de Olga Alves (2011), relativo aos farmacêuticos diplomados em São Paulo.

do Estado, lembrando que o mesmo havia sido revogado em 1898, por conta das condições financeiras daquele momento, que exigiram “certos cortes profundos e dolorosos em diversos serviços organizados e importantíssimos”⁶³.

Esse deputado comentou que, pelo fato de ter passado alguns dias fora da Capital, deixara de participar da elaboração do projeto substitutivo e, por isso, não havia tomado parte na discussão de preferência. Sobre a escolha do substitutivo, mostrou-se um pouco insatisfeito, uma vez que julgava o projeto n. 155, de Senna Figueiredo mais amplo e mais de acordo com “a evolução científica na parte referente à defesa pública quanto à transmissão de moléstias infecto-contagiosas”⁶⁴. Afirmou que o ideal era a Comissão de Saúde Pública apresentar outro projeto, mas que isso não era permitido pelo regimento da Câmara. Portanto, com intuito de modificar o projeto n. 174, apresentou dez emendas, referentes à quase todos os artigos, elaboradas em parceria com o deputado Abeilard Pereira, membro interino da Comissão. Após a apresentação das emendas e sua aceitação pelos membros da Câmara, o projeto n. 174, então modificado, foi novamente colocado em discussão.

Na elaboração das emendas, como chamou atenção Silva Fortes, foram consideradas as condições financeiras do Estado, as quais, de acordo com o deputado, não permitiam uma organização completa do serviço de higiene pública, mas apenas uma organização “rudimentar”. O deputado ponderou que, se essas condições fossem mais favoráveis, poderiam ser criadas delegacias de higiene, que se ocupariam da higiene defensiva nas diferentes regiões do estado. Como não era esse o caso, sugeriu:

Acredito que será mais profícuo apelar para os sentimentos humanitários dos representantes da medicina nas diferentes localidades do que a organização de delegacias de higiene nos municípios que não podem pagar convenientemente aos médicos encarregados de tal serviço.⁶⁵

Interessante observar que era um consenso entre os deputados a necessidade de reorganizar o serviço sanitário estadual e criar uma Diretoria de Higiene. Todos que propuseram algo referente a essa matéria enalteceram-na, ressaltando como esse aspecto era importante para o Estado. Entretanto, ao mesmo tempo, contentavam-se com uma organização modesta, rudimentar, justificada pela situação financeira. Assim foram dispensando aspectos que julgavam relevantes e criando alternativas que visavam

⁶³ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 250.

⁶⁴ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 250.

⁶⁵ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 251.

economizar gastos e que não condiziam com a importância atribuída às questões da higiene.

Se o deputado Silva Fortes mostrou que era possível abrir mão das delegacias de higiene, no entanto, essa não foi sua postura em relação à criação de um Laboratório de Análises no Estado. Assim, ratificou a importância dessa medida, já determinada pela lei n. 144, que continuava a vigorar como proposto pelo projeto substitutivo. Ressaltou que o laboratório seria indispensável para garantir a qualidade dos produtos fabricados em Minas e, assim, o desenvolvimento econômico do Estado. Pelas análises realizadas seria possível evitar fraudes e falsificações, que como comentou o deputado, seriam conseqüências advindas do processo de crescimento industrial que fora “impulsionado pela administração do dr. Francisco Antonio Salles e que será continuado pelo dr. João Pinheiro da Silva”⁶⁶. As atribuições do Laboratório de Análises foram, ainda, ampliadas pelo Senado mineiro. Pela emenda apresentada por esse Senado, o Laboratório deveria funcionar como um anexo da Diretoria de Higiene e poderia realizar análises de terras e forragens, para fins agrícolas e pastoris, como proposto anteriormente por Senna Figueiredo⁶⁷.

Ao analisar as propostas para o Laboratório de Análises, anexo à Diretoria de Higiene e os argumentos apresentados para defendê-las, fica evidente que tais propostas estavam norteadas muito mais por interesses econômicos do que propriamente por questões relacionadas à saúde pública. Nesse sentido, a criação do Laboratório foi apontada como conveniente para as atividades industriais, agrícolas e pastoris e, talvez, por isso fosse defendida por deputados e senadores e tenha sido incluída na redação final do projeto, que foi transformada em lei. Esse parece ser mais um indício de como preocupações com a economia mineira pautaram as discussões no legislativo sobre o que deveria ser o serviço sanitário mineiro e de que como ele deveria atuar.

O serviço de desinfecção também foi outro aspecto considerado importante por Silva Fortes. Nas emendas que apresentou junto com Abeilard Pereira, sugeriu que fossem contratados dois desinfetadores para a repartição. Essa proposição, que já havia sido defendida pelo deputado Senna Figueiredo, no projeto n. 155, foi aceita pelos outros legisladores e integrou a lei que, mais tarde, foi promulgada. No entanto, se o projeto de Senna Figueiredo previa a contratação por meio de pequenas diárias, aqui a

⁶⁶ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 251.

⁶⁷ Emenda oferecida pelo Senado na 64ª Sessão ordinária, aos 25 de setembro de 1906. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 531.

prescrição é que eles fossem funcionários da Diretoria. Silva Fortes argumentou que as desinfecções, medidas da higiene pública, não deviam acontecer apenas em momentos de epidemias. Ao contrário, eram necessárias, muitas vezes, na Capital e nas grandes cidades, “onde a população se acha bastante condensada”⁶⁸. Assim, parece que a intenção era fazer da desinfecção uma medida permanente de profilaxia. Ainda no que diz respeito ao pessoal da Diretoria de Higiene, propuseram a substituição do cargo de sub-diretor pelo cargo de médico auxiliar⁶⁹. Como não há uma discussão sobre o assunto, não é possível dizer o que se pretendia com essa mudança.

É possível perceber como as emendas apresentadas foram aproximando o projeto n. 174 daquele anteriormente proposto por Senna Figueiredo, sob n. 155 e elogiado por Silva Fortes. Pedro Luiz, que em nome da Comissão de Saúde Pública, havia apresentado o substitutivo, mostrou-se insatisfeito com as modificações que o mesmo vinha sofrendo, especialmente em relação àquelas propostas pelos deputados Silva Fortes e Abeilard Pereira. Numa tentativa de desqualificar as alterações que sugeriram, Pedro Luiz comentou que aqueles deputados haviam transformado completamente o projeto n. 174 e que, da forma como estava, não obedecia aos preceitos da higiene pública. Criticou, de maneira geral, a redação dos artigos, por achá-los confusos e incompreensíveis⁷⁰.

Um das questões que foi alvo de críticas de Pedro Luiz, diz respeito à diminuição dos vencimentos do diretor de higiene, de doze contos de réis para oito contos. Essa proposta, apresentada por Silva Fortes e Abeilard Pereira, provavelmente visava não aumentar as despesas previstas para criação da Diretoria, com a contratação de dois desinfetadores. Na opinião de Pedro Luiz não havia fundamento para diminuir os vencimentos, uma vez que o valor estabelecido pelo substitutivo não era elevado. Além disso, o novo valor proposto, segundo ele, não compensava o trabalho e a responsabilidade do “espinhoso e difícil desempenho” de um Diretor de Higiene. Defendeu que era preciso pagar bem os funcionários, pois só poderiam exercer suas funções públicas com mais dedicação e teriam conforto e calma “na luta pela vida”⁷¹. Assim propôs o valor de dez contos de réis, que foi aprovado e permaneceu na lei promulgada.

⁶⁸ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 251.

⁶⁹ Alteração sugerida tanto por Silva Fortes e Abeilard Pereira, quanto pelo Senado e aceita pelos demais membros do legislativo.

⁷⁰ Considerações apresentadas pelo deputado Pedro Luiz, na 43ª Sessão Ordinária da Câmara dos Deputados, aos 28 de agosto de 1906. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 290.

⁷¹ Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 291.

Outro aspecto questionado por Pedro Luiz relaciona-se à concessão de licenças aos dentistas práticos pela Diretoria de Higiene. Essa medida, já debatida antes da votação de preferência entre os três projetos, foi colocada novamente em discussão, após a apresentação e aprovação de emendas elaboradas por Silva Fortes e Abeilard Pereira e por Lafayette Brandão⁷². Os dois primeiros visavam definir critérios para tal concessão e, de acordo com suas propostas, o exercício da arte dentária por pessoas não diplomadas, mediante a concessão de licenças, seria possível desde que tais práticos mostrassem, por provas práticas e teóricas, que possuíam conhecimentos de noções de fisiologia e anatomia e, também, apresentassem documentos comprovando idoneidade física e moral. Já Lafayette Brandão, assim como Senna Figueiredo, almejava regularizar a situação dos práticos que já atuavam no estado e que, segundo ele, já possuíam certos direitos adquiridos, uma vez que deles eram cobrados impostos. Dessa forma, incluiu no projeto de lei n. 174, artigo que possibilitava a continuidade do exercício da arte dentária pelos práticos que houvessem trabalhado por dois anos consecutivos, anteriormente à promulgação da lei e que atestassem estar em dia com o pagamento dos impostos bem como exercerem “conscienciosa e habilmente” a profissão.

Em relação à emenda de Silva Fortes e Abeilard Pereira, Pedro Luiz argumentou que era favorável à concessão das licenças, porque elas atendiam às necessidades da população mineira, especialmente dos habitantes do interior, já que, como afirmou, não existia no Estado grande quantidade de dentistas diplomados. Julgava, porém, que as condições exigidas eram muito difíceis de serem cumpridas pelos práticos e sugeriu que fossem alteradas, no sentido de simplificar os critérios para os licenciamentos. Assim, ao invés das provas práticas e teóricas, propôs uma determinação de caráter mais geral, qual seja: “mostrarem-se habilitados em prática e conhecimentos indispensáveis à arte [dentária]”⁷³. A maioria dos deputados concordou com a concessão das licenças e com as novas condições alvitradas⁷⁴, o que sugere que ao tentarem legalizar o exercício profissional da arte dentária, tiveram que lidar com os diferentes atores que atuavam no estado e que não era possível, conveniente ou desejável, naquele momento, restringir a

⁷² Emendas apresentadas e aprovadas na 38ª Sessão Ordinária, aos 22 de agosto de 1906. Anais da Câmara dos Deputados, 1906.

⁷³ Proposta sugerida na 44ª Sessão Ordinária, aos 29 de agosto de 1906. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 298.

⁷⁴ Apenas o deputado Antônio Welerson manifestou-se contrário à concessão das licenças.

profissão apenas aos diplomados, e que reconheciam a legitimidade dos práticos, desde que licenciados por um órgão estatal⁷⁵.

Já a emenda de Lafayette Brandão foi criticada por Pedro Luiz que a considerava muito benévola e, portanto, sugeria sua supressão do projeto de lei. Essa proposta dividiu as opiniões dos legisladores, que debateram o assunto durante quatro sessões, apresentando seus pontos de vistas, em discussões, muitas vezes, acaloradas. Os que apoiavam Pedro Luiz – Abeilard Pereira, Antonio Wellerson, Affonso Penna Junior e Heitor de Souza – argumentavam que os práticos que já atuavam estavam cometendo um delito, um crime previsto no código penal e que para regularizar sua situação deveriam ser submetidos aos mesmos critérios, para a concessão de licenças, estabelecidos para qualquer prático que desejasse trabalhar no estado, discutidos acima.

Por outro lado, os que defendiam a proposta de Lafayette Brandão, como Modestino Gonçalves, Mello Vianna, Arthur Queiroga, Jayme Gomes e Assis de Lima, ponderavam que a emenda continha garantias necessárias para que só os práticos competentes continuassem atuando e que, com ela, sancionava-se um estado de fato, que beneficiava principalmente o povo mineiro “a quem falecem os recursos dos diplomados”⁷⁶. A falta de dentistas titulados em várias regiões do estado foi lembrada também por Arthur Queiroga, que defendia a necessidade de “facilitar o exercício de uma arte que nada tem de perigosa”, pois, em suas palavras, “o dentista prático não é um indivíduo perigoso; o dentista prático é necessário”⁷⁷. Para Modestino Gonçalves, tratava-se de uma medida muito equitativa, já que os práticos pagavam impostos ao fisco. Após as discussões, pelo voto da maioria dos legisladores, decidiu-se manter a emenda de Lafayette Brandão.

A questão da atuação dos dentistas práticos, apesar de contar com o apoio de vários parlamentares que, no entanto, divergiam quanto às exigências para a concessão das licenças, não foi incorporada à redação final do projeto de lei. Os artigos referentes a essa matéria foram suprimidos pelas emendas apresentadas pelo Senado e aceitas pela Câmara. O fato de a Câmara ter recebido um ofício da Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas, em que essa entidade posicionava-se contrária as medidas

⁷⁵ O trabalho de Betânia Figueiredo (2002) aborda a questão da atuação dos dentistas, práticos e diplomados, em Minas Gerais, no século XIX.

⁷⁶ Argumento apresentado por Mello Vianna, na 44ª Sessão Ordinária. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 301.

⁷⁷ Pronunciamento realizado na 44ª Sessão Ordinária. Anais da Câmara dos Deputados, 1906, p. 300.

previstas no projeto n. 174, referentes aos dentistas práticos, pode ter sido fator considerado para a supressão de tais artigos.

Essa hipótese parece ser a mais plausível pelo fato de que essa não foi a postura do Senado em relação aos práticos de farmácia. Sobre esse assunto, o deputado Lafayette Brandão havia apresentado emenda que buscava manter as licenças já concedidas, por entender que se constituíam como direito adquirido. No entanto, não previa a concessão de novas licenças. Brandão argumentou no sentido de mostrar que essa era a resolução esperada pelos estudantes de farmácia bem como pelos farmacêuticos, em representação, já comentada. Recebeu o apoio de Senna Figueiredo e Sebastião Lima, todos farmacêuticos. Essa emenda foi aceita pelos membros da Câmara bem como pelos senadores e, dessa forma, foi mantida no texto da lei que se expediu.

Como todas as emendas oferecidas pelo Senado foram aprovadas pela Câmara, certas questões que já haviam sido definidas pelos deputados, deixaram de constar na redação final do projeto de lei. Esse foi o caso das licenças a dentistas práticos e também da criação do serviço de meteorologia e da parceria com a Prefeitura da Capital. Esse fato chama atenção, pois evidencia, mais uma vez, a negociação que aconteceu no Congresso até a aprovação da lei. Parece que os deputados julgaram mais interessante abrir mão de algumas disposições do que votar contra as propostas do Senado, ou que talvez não estivessem tão convencidos da importância de tais disposições. Como não há uma discussão que anteceda a aprovação de tais medidas, não é possível compreender as motivações dos deputados nessa votação.

Assim, após a apresentação de várias propostas por diferentes membros do Congresso e de discussões sobre elas, as quais traduzem a preocupação e os interesses dos parlamentares com questões referentes à saúde pública e ao saneamento do estado, foi promulgada a lei n. 452, em 09 de outubro de 1906, que autorizava o Governo a reorganizar o serviço sanitário e a Diretoria de Higiene. Se entre a apresentação dos primeiros projetos e a promulgação da lei passaram-se pouco mais de dois meses, não foi com essa mesma agilidade que o Governo do Estado deu execução à lei n.452. A Diretoria de Higiene de Minas Gerais foi criada, apenas, em 1910, pelo Presidente Wenceslau Braz, após a expedição do decreto n. 2733, de 11 de janeiro de 1910. A partir de alguns vestígios, procurei problematizar essa questão.

1.2 Da lei ao Regulamento Sanitário

Aos 07 de setembro de 1906, João Pinheiro da Silva tomou posse como Presidente do Estado de Minas Gerais, cargo em que permaneceu até 25 de outubro de 1908⁷⁸. Em junho de 1907, seguindo uma disposição constitucional, enviou Mensagem aos representantes do Poder Legislativo de Minas Gerais, tratando de diversos aspectos da administração pública, referentes aos nove meses de seu governo⁷⁹. Sobre o tema da Saúde Pública, afirmou que o “estado sanitário” foi geralmente satisfatório e que o Governo atuou no sentido de extinguir e evitar a propagação de dois tipos de moléstias: casos de peste bubônica, na divisa com o estado do Rio de Janeiro, para os quais se contou com o apoio do Governo Federal e focos de varíola, nas municipalidades próximas à Capital. Além disso, esclareceu que não havia sido possível, até aquele momento, dar execução à lei n. 452, de 09 de outubro de 1906. Afirmou, porém, que estava convencido da importância de organizar o serviço de higiene que, conforme sua percepção, traria vantagens “para a comunhão social”⁸⁰. Comprometeu-se, então, a organizá-lo, logo que as condições financeiras permitissem.

Na Mensagem enviada em 1908, João Pinheiro, também, relatou as condições da Saúde Pública no estado⁸¹. Afirmou que, “além da varíola, nenhuma epidemia perturbou o estado sanitário, que é bom”⁸². Novamente, comentou que o Governo tomou as providências necessárias para extinguir a doença, nas diversas localidades onde casos de varíola foram notificados⁸³. Declarou que as despesas com a extinção da epidemia ficaram em torno de oitenta contos de réis. Nessa Mensagem, o Presidente não mais mencionou a questão da organização sanitária estadual, prevista na lei n.452.

Dessa forma, no governo de João Pinheiro, o Estado de Minas Gerais continuou a intervir nas questões sanitárias, apenas na iminência de uma epidemia, por meio da contratação de comissões médicas, sem que houvesse um serviço sanitário estruturado. Apesar de o Presidente discursar a favor de tal serviço e de apresentar as condições

⁷⁸ Data do falecimento de João Pinheiro. Após sua morte assumiu a Presidência do Estado o vice Júlio Bueno Brandão, até o fim do mandato (03/04/1909).

⁷⁹ Mensagem lida pelo Secretário do Interior, na Sessão Solene de Instalação da 1ª Sessão da 5ª legislatura, aos 15 de junho de 1907. Anais da Câmara dos Deputados, 1907.

⁸⁰ Anais da Câmara dos Deputados, 1907, p. 31.

⁸¹ Mensagem do Presidente do Estado, lida pelo Secretário do Interior, na Sessão Solene de Instalação da 2ª Sessão da 5ª legislatura do Congresso, aos 16 de junho de 1908. Anais da Câmara dos Deputados, 1908.

⁸² Anais da Câmara dos Deputados, 1908, p. 23.

⁸³ O Presidente citou a existência da varíola em Sabará, Juiz de Fora, Além Paraíba, Araçuaí, Montes Claros, Curvelo, São Francisco e nos municípios de Rio Novo.

financeiras como o grande entrave para promovê-lo, pode-se pensar que existiam outras prioridades.

Pelas duas Mensagens de João Pinheiro ao Congresso, é possível perceber que a ênfase do governo recaiu sobre a instrução pública e a agricultura. Em relação à primeira, assim se expressou:

Pela ordem da relevância, a Instrução Primária, assunto *capitalissimo* que é para a sorte de um povo, foi a primeira reforma decretada pelo Governo, de acordo com autorização legislativa no regulamento, que baixou com o decreto n. 1.960, de 16 de dezembro de 1906.⁸⁴

Sobre a reforma da Instrução comentou, ainda, que fora uma reforma “completa e total quanto aos métodos de ensino, à disciplina escolar e à fiscalização severa do serviço” e que, mesmo com restritos recursos orçamentários, o Governo estava cuidando da questão das casas escolares apropriadas e do mobiliário adequado⁸⁵. João Pinheiro defendeu que a reforma em questão era uma necessidade pública que dominava todas as outras e, portanto, não podia ser adiada⁸⁶.

Outra necessidade, também, urgente, para João Pinheiro, era “o ensino primário da agricultura aos adultos, habituando-os ao manejo simples das aperfeiçoadas máquinas agrícolas”⁸⁷. Para dar início ao ensino agrícola, o Governo adquiriu a fazenda da Gameleira, situada a cerca de 6 km da Capital, que funcionaria como Fazenda

⁸⁴ Anais da Câmara dos Deputados, 1907, p. 13. Grifo meu.

⁸⁵ Anais da Câmara dos Deputados, 1907, p. 13.

⁸⁶ Algumas considerações sobre a reforma da Instrução Primária, concretizada no governo de João Pinheiro, podem ser encontradas nos trabalhos de Luciano Mendes de Faria Filho (2000) e de Tarcísio Mauro Vago (2002), que tratam da questão do ensino primário público em Belo Horizonte, nas duas primeiras décadas do século XX, com diferentes ênfases. Ambos os autores sugerem que a reforma de 1906 pode ser compreendida como uma aposta de que a difusão do ensino primário, organizado sob pilares considerados mais modernos e eficientes, seria precursora da prosperidade política e econômica do Estado. Esse entendimento baseava-se em uma representação da educação e da instrução como arma poderosa para o ideal republicano de “integração do povo à nação” (FARIA FILHO, 2000, p. 30). A necessidade de se instituir um novo modelo de escola na instrução pública mineira, cuja expressão eram os Grupos Escolares, guarda relação com diagnósticos produzidos sobre o sistema de instrução primária vigente, que indicavam a precariedade do ensino ministrado nas Escolas Isoladas, identificadas sob o signo do velho, do atrasado, do que devia ser extinto. Nesse sentido, a reforma tratava de questões caras à instrução pública naquele momento, pois associadas à qualidade do ensino, como por exemplo: os prédios escolares considerados apropriados, a inspeção e a fiscalização do ensino, as mobílias e os materiais didáticos, a regulamentação e a uniformização dos tempos e espaços escolares, o estabelecimento das classes homogêneas e do ensino simultâneo. Tudo isso leva a crer que não foi casual que a reforma da instrução tenha sido a primeira implementada pelo governo de João Pinheiro, como ele mesmo destacou em sua Mensagem. Ao contrário, pode-se entender que essa questão já estava sendo debatida por intelectuais e políticos mineiros da época, que apontavam a importância que a mesma tinha para o Estado.

⁸⁷ Anais da Câmara dos Deputados, 1907, p. 14.

Modelo do serviço de ensino agrícola e que formaria o pessoal técnico necessário⁸⁸. As despesas com essa matéria já estavam em torno de vinte e sete contos de réis.

O Presidente apostava nessa medida como forma de melhorar as condições econômicas do Estado, pois, para ele:

O trabalho agrícola, pela vastidão de seus recursos, pela sua extensa aplicação, pelo seu hábito generalizado por toda a massa do povo, pela facilidade da sua aprendizagem, constitui a forma simples e poderosa do trabalho nacional e por ela deve começar a reorganização econômica do Estado.⁸⁹

Além da Fazenda Modelo, o Governou investiu em trabalhos de sondagem artesiana, para o estudo de irrigação, em regiões próximas à Capital. Para tanto, foram adquiridas máquinas em outros Estados, como Rio de Janeiro e São Paulo, bem como nos Estados Unidos. Os gastos com esses trabalhos passaram dos quarenta contos de réis.

É possível perceber que se, as condições financeiras do Estado eram apontadas como entrave à organização sanitária, por João Pinheiro, por outro lado não impediram ações no setor da instrução e da agricultura. Por isso, parece razoável desconfiar do argumento de que a lei n.452 e com ela, a criação da Diretoria de Higiene, não havia sido executada por falta de verba pública. A fragilidade de tal argumento pode ser compreendida, também, se levarmos em consideração que o Governo, para combater à varíola, despendeu considerável quantia, valor, inclusive, maior que o previsto por Senna Figueiredo ao apresentar seu projeto referente ao serviço sanitário.

Portanto, pode-se avaliar que dentro de uma dada conjuntura, o Estado realizou opções acerca dos setores em que, primeiramente, interviria. Sobre esse assunto, João Pinheiro comentou que para obter bons resultados referentes às questões que exigiam do Governo “uma ação, ao mesmo tempo, complexa e sistemática”, eram necessárias

⁸⁸Já foi comentado neste trabalho como a questão da agricultura e da pecuária era uma preocupação de governantes e legisladores desde o início do século e como João Pinheiro, mesmo antes de ser Presidente do Estado, já estava envolvido nos debates sobre o assunto, tanto que foi ele o responsável, em 1903, pela organização do Congresso Agrícola, Comercial e Industrial. Naquele contexto, se discutia a necessidade de implantar, nas lavouras mineiras, métodos considerados modernos, abandonando aqueles conhecidos como rotineiros. Assim, modernizar a agricultura era um propósito almejado pelas elites econômica e política do estado, que muitas vezes eram compostas pelas mesmas pessoas, as quais entediavam que, para a concretização de tal projeto, era necessário, além da aquisição de novos equipamentos, promover o ensino agrícola prático, visando a formação dos trabalhadores agrícolas para as novas condições de produção. Nesse sentido, a reforma da agricultura, empreendida por João Pinheiro, assim como a da instrução, veio atender um anseio, uma demanda, já existente em alguns setores da sociedade mineira. A reforma da agricultura e o ensino agrícola por ela instituído foram analisados pelos trabalhos de Vinicius Machado e Irlen Gonçalves (2011), Versieux e Gonçalves (2013), Versieux (2013) e Silva (2013), nos quais me embasei para a elaboração dessas considerações.

⁸⁹ Idem.

“medidas de alcance mais geral e mais urgentemente reclamadas”, visto que, “no domínio da prática, não se pode fazer tudo ao mesmo tempo”⁹⁰. Assim, o Presidente parece ter elegido a instrução e a agricultura como setores em que a ação estatal era inadiável, ao contrário da organização do serviço sanitário, que poderia esperar mais um pouco.

A relevância das reformas da instrução e da agricultura, iniciadas por João Pinheiro, foi reconhecida também por Wenceslau Braz Pereira Gomes, que assumiu o Governo do Estado em 03 de abril de 1909. Assim, na Mensagem que enviou ao Congresso, no ano de sua posse, comentou que esses setores eram da maior importância e propôs dar continuidade a tais reformas, tendo em vista alcançar a solução do problema econômico estadual e estabilizar a situação financeira do Estado⁹¹.

Para o interesse do Governo com questões financeiras, era preciso, também, como defendeu Wenceslau Braz, efetivar a organização sanitária estadual. Isso porque a epidemia de varíola vinha se alastrando pelo território mineiro e dessa forma, os gastos referentes à Saúde Pública estavam se tornando cada vez maiores. O Presidente comentou que foi preciso abrir um crédito suplementar para suprir as despesas com a matéria em questão e argumentou:

Como medida de defesa regular contra as incursões de epidemias e a bem do equilíbrio orçamentário, quanto ao serviço de saúde pública, se faz mister organizar, sem demora, o serviço de higiene, no Estado, tendo já o Governo feito estudos desenvolvidos sobre o importante assunto. A organização desse serviço, longe de acarretar maiores despesas, importará em economia para o Estado.⁹²

Interessante observar que o equilíbrio orçamentário foi também uma das justificativas apresentadas a favor da Diretoria de Higiene, pelos deputados que estiveram envolvidos na proposição da lei. Nesse sentido, o Presidente partilhou do argumento de que essa repartição traria economia aos cofres do Estado, uma vez que os gastos para mantê-la seriam menores que as despesas com intervenções sanitárias esporádicas, em municipalidades acometidas por moléstias epidêmicas.

Além disso, parece válido conjecturar que a epidemia de varíola que assolava o estado estava tomando proporções indesejáveis e, portanto, as condições sanitárias já não podiam ser avaliadas como positivas. Então, organizar o serviço sanitário tornou-se

⁹⁰ Anais da Câmara dos Deputados, 1907, p. 13.

⁹¹ Mensagem lida pelo Secretário do Interior, Estevão Leite de Magalhães Pinto, na Sessão Solene de Instalação da 3ª Sessão ordinária da 5ª Legislatura do Congresso do Estado de Minas Gerais, aos 15 de junho de 1909. Anais da Câmara dos Deputados, 1909.

⁹² Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 58.

tarefa imprescindível, tanto para a redução dos gastos quanto para o controle epidêmico, de forma regular. A partir de reflexões já realizadas por Gilberto Hochman (2006), sobre a formação de políticas de saúde pública no Brasil, julguei pertinente produzir uma análise em relação ao contexto mineiro, que considere os interesses dos atores envolvidos com a decisão de reorganizar o serviço sanitário estadual. Nesse sentido, a epidemia de varíola e os gastos financeiros que ela acarretava emergem como ponto crucial para que o Poder Executivo resolvesse, enfim, tornar a lei n. 452 efetiva, pois ela significava naquele momento a constituição de uma solução para os problemas sanitários que o Estado vinha enfrentando.

Seguindo os argumentos de Hochman (2006, p.28), não é de se estranhar que a necessidade de criação de organizações e políticas permanentes de cuidados estatais com a saúde pública tenha sido exacerbada justamente quando uma doença transmissível se alastrava pelo estado, pois as experiências de epidemias podem tornar nítidas as impossibilidades de soluções individuais e localizadas, na medida em que explicitam “os riscos da infecção e do contágio em massa”⁹³. Essa parece ser uma chave de leitura importante para compreender o compromisso de Wenceslau Braz em, prontamente, organizar o serviço sanitário mineiro, até porque, pode-se pensar que, tendo em vista o desenvolvimento econômico almejado para Minas e para o qual já se fazia investimentos em setores como agricultura e instrução, como bem afirmou o Presidente, não seria nem um pouco conveniente ter grande quantidade de pessoas acometidas por uma moléstia.

A Mensagem do Presidente do Estado parece ter criado uma expectativa, em alguns legisladores, de que, enfim, seria organizado o serviço sanitário mineiro. A aposta dos deputados na promessa de Wenceslau Braz de “organizar, sem demora, o serviço de higiene, do Estado”, pode ser percebida nas discussões que travaram na 44ª Sessão ordinária da Câmara, aos 18 de agosto de 1909, em que tinham que votar entre dois projetos de lei que versavam sobre a questão da fiscalização de gêneros alimentícios, de bebidas alcoólicas e de produtos farmacêuticos. Nas palavras dos deputados Senna Figueiredo e Silva Fortes essa fiscalização iria proteger a saúde

⁹³ Vale comentar que essas reflexões foram feitas pelo autor levando em consideração a experiência das epidemias de cólera do século XIX, na Europa e nos Estados Unidos. Além disso, ele sugere que a constituição de uma política nacional de saúde pública, nos anos 1920, no Brasil, de certa forma, guardou relação com as epidemias, especialmente as rurais, vivenciadas em diferentes regiões do país. Foi produzindo o retrato de um país doente que o movimento sanitário, na década de 1910, buscou, convencer a opinião pública da necessidade do Governo Federal implementar ações de saneamento rural.

pública contra a venda de produtos falsificados e também favorecer a indústria mineira, que se via comprometida com fraudes de alguns produtores.

Um dos projetos em debate era o de n. 73, apresentado por Senna Figueiredo, que criava, anexa à Diretoria de Agricultura, uma seção de fiscalização de tais produtos. Apesar de ser essa uma atribuição da Diretoria de Higiene, definida pela lei n. 452, Figueiredo buscou convencer seus colegas de que como tal Diretoria ainda não havia sido criada e a outra já estava em pleno funcionamento, o melhor era garantir a realização da fiscalização pelo órgão já estabelecido. Uma vez criada a Diretoria de Higiene, ela então assumiria essa função⁹⁴.

O outro projeto, sob o n. 82, apresentado pela Comissão de Saúde Pública, como substitutivo do anterior, visava manter a fiscalização sob a responsabilidade do Laboratório de Análises, anexo à Diretoria de Higiene a ser criada⁹⁵. Definia como pessoal do Laboratório um chefe químico, três ajudantes e um servente. Os deputados preferiram o projeto substitutivo, o que sugere que não queriam abrir mão das disposições contidas na lei n. 452, nem mesmo temporariamente, e que aguardavam o cumprimento da mesma.

Com intuito de justificar sua escolha pelo projeto substitutivo, Zoroastro Alvarenga, que cumpria mandato de deputado mineiro desde 1907⁹⁶, fez um pronunciamento, sobre a matéria em questão, que em sua opinião, de legislador e de médico, como ele mesmo afirmou, era de “máxima importância”. Nesse pronunciamento, mostrou-se satisfeito com a Mensagem de Wenceslau Braz, tendo em vista que a organização do serviço sanitário mineiro, com a qual se comprometeu o Presidente, traria benefícios para o povo de Minas Gerais, povo que desejava ver “forte e sadio”⁹⁷.

Retomando trechos daquela Mensagem, Zoroastro defendeu a organização do serviço sanitário ratificando a alegação de que traria economia para o Estado. Nesse sentido, afirmou que o Governo vinha gastando nos últimos anos cerca de trezentos contos de réis anuais com o combate à varíola, que era feito de forma insatisfatória, uma

⁹⁴ Projeto apresentado na 29ª Sessão ordinária da Câmara dos Deputados, aos 31 de julho de 1909. Anais da Câmara dos Deputados, 1909.

⁹⁵ Projeto apresentado na 42ª Sessão ordinária da Câmara dos Deputados, aos 16 de agosto de 1909. A Comissão de Saúde Pública, em exercício, era composta pelos deputados Tavares de Mello, Aristoteles Dutra e Joao Antonio. Anais da Câmara dos Deputado, 1909.

⁹⁶ Durante os três anos em que Zoroastro Alvarenga foi deputado, ocupou na Câmara o cargo de 2º Secretário (1907 e 1908) e de 1º Secretário (1909).

⁹⁷ Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 322.

vez que realizado nos momentos de epidemias. Então declarou: “Se, porém, ele [serviço de Saúde Pública] for bem organizado, estável, definitivo, virá não só trazer benefícios para o Estado, cuidando o governo, seriamente, da saúde do povo, como também trará economia provável ao Tesouro”⁹⁸.

De acordo com Zoroastro Alvarenga, uma das principais funções do Governo era a de zelar pela saúde pública, já que, na sua concepção, a saúde era um bem “supremo”⁹⁹. Zoroastro buscou evidenciar em seu discurso porque os cuidados com a higiene e saúde pública eram tão importantes. Assim, expressou-se:

Que pode valer um país de débeis, um país de intoxicados pelo álcool e pela alimentação viciada; um país constituído de elementos enfraquecidos pela sífilis, pela tuberculose e por tantas outras enfermidades? Nenhuma sociedade se pode considerar verdadeiramente feliz se não quando constituída de elementos sadios, capazes de trabalhar pelo bem comum. Já se tem dito mesmo, algumas vezes, que o grau de civilização de um povo se pode bem aferir pelos cuidados que esse povo liga aos assuntos de higiene e de salubridade pública.¹⁰⁰

Seguindo essa lógica de argumentação, Zoroastro afirmou que o Brasil só entrou na rota das “nações civilizadas” depois que o “benemérito”, “o sábio de Manguinhos”, Oswaldo Cruz, assumiu a responsabilidade pelo saneamento da cidade do Rio de Janeiro e efetivou essa tarefa. Comentou que não fazia muito tempo que, aos olhos dos estrangeiros, o país era visto como “selvagem”, onde reinava a febre amarela, mas que graças à orientação “segura e sábia” que Oswaldo Cruz imprimiu ao serviço sanitário da Capital brasileira, pôde o Brasil sediar o Congresso Pan-Americano e o 4º Congresso Médico Latino-Americano. Além disso, passara a receber, de tempos em tempos, a visita de “homens notáveis”, os quais, de acordo com Zoroastro, iriam propagandear no exterior o “grau adiantado de civilização” em que se encontrava o país.

É possível pensar que, para Zoroastro, civilizar a sociedade mineira bem como tornar o povo forte e sadio eram objetivos a serem alcançado pela Diretoria de Higiene, que mais tarde dirigiu. Mais ainda, que ele relacionava as questões da medicina com o “grau de civilização” alcançado por uma região e, nesse sentido, era mérito para uma localidade sediar Congressos Médicos. Vale comentar que o discurso de Zoroastro se deu poucos dias depois de Wenceslau Braz ter solicitado concessão de verba para custear despesas com o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, que iria acontecer

⁹⁸ Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 323.

⁹⁹ Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 322.

¹⁰⁰ Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 322.

em Belo Horizonte, no ano de 1910¹⁰¹. Pelo pronunciamento de Zoroastro pode-se supor a existência de uma sintonia entre o deputado e o Presidente em relação às questões da saúde pública no estado.

Se Zoroastro elogiou o trabalho de Oswaldo Cruz na Capital brasileira e via nele uma inspiração para o serviço sanitário mineiro, também apontou algumas tensões que lá ocorriam e que deviam ser evitadas aqui. Esse era o caso da fiscalização de alimentos e bebidas que, por ora, discutia-se na Câmara dos Deputados. Zoroastro tentou convencer os demais legisladores e, especialmente, os membros da Comissão de Saúde Pública, que a fiscalização devia acontecer somente pelo órgão estadual de higiene, sem envolver médicos dos municípios nessa tarefa, já que no Rio de Janeiro, onde essa responsabilidade era tanto do serviço federal quanto do municipal, vivia-se uma “dualidade de função” e estabeleciam-se disputas entre os dois órgãos, o que no seu ponto de vista não era desejável.

O deputado Aristoteles Dutra, relator da Comissão de Saúde Pública, questionou os argumentos de Zoroastro, chamando a atenção de que eles, deputados, deviam legislar para o meio em que viviam. Então, afirmou que comparar o Rio de Janeiro com as cidades de Minas era sem cabimento, pois se lá a fiscalização era feita de forma rigorosa, aqui ela nem existia. Portanto, não se corria o risco de conflito entre municípios e Estado nessa matéria. Assim defendeu que a fiscalização fosse feita pelos delegados de higiene estadual e pelos médicos municipais, quando fossem encarregados dessa tarefa pela Diretoria de Higiene. Os outros deputados concordaram com a proposição daquele membro da Comissão.

Como se pode notar, o projeto n. 82 previa novos funcionários para o serviço sanitário estadual, além daqueles estabelecidos pela lei n. 452, de 1906. Delegados de higiene para a Diretoria de Higiene, como determinado pela lei n. 144, de 1895 e, também, ajudantes e um servente, para o Laboratório de Análises. As atribuições e os vencimentos desses funcionários foram outro ponto de discussão entre Zoroastro Alvarenga e Aristóteles Dutra.

Zoroastro desejava que os delegados de higiene cuidassem do “serviço de higiene defensiva e agressiva e também do tratamento dos presos pobres” nos

¹⁰¹ Essa solicitação foi recebida na 30ª Sessão ordinária da Câmara dos Deputados, aos 02 de agosto de 1909. Pela redação final do projeto de lei n. 72, que orçou a receita e fixou a despesa do Estado para o ano de 1910, ficou o Governo autorizado a abrir um crédito de até quarenta contos de réis, referente as despesas com o Congresso. Redação apresentada na Câmara dos Deputados na 60ª Sessão ordinária, aos 08 de setembro de 1909. Anais da Câmara dos Deputados, 1909.

municípios em que fossem atuar ¹⁰². Em relação ao “tratamento dos presos pobres”, declarou que era “muito mal feito” e que sua proposta visava melhorá-lo “para a honra do Estado e benefício dos indivíduos doentes” ¹⁰³. Além disso, buscou fixar os vencimentos dos ajudantes do Laboratório em 3:600\$000 (três contos e seiscentos mil réis) anuais, já que o projeto n. 82 não determinava o valor do pagamento desses funcionários, talvez por “distração ou esquecimento”, como ponderou Zoroastro.

Esse médico pretendeu também alterar os vencimentos do chefe do Laboratório, que pela lei n. 452 seriam de 6:000\$000 (seis contos de réis), para 7:200\$000 (sete contos e duzentos mil réis), anuais. Justificou a proposição dessa medida afirmando que a quantia prevista na lei do serviço sanitário era pequena para o pagamento de um profissional competente e sobre isso comentou: “eu entendo que profissional competente deve ser, com efeito, um químico abalizado que, provavelmente não virá aqui a Belo Horizonte para ganhar 6:000\$000”¹⁰⁴.

Aristoteles Dutra comentou as sugestões de Zoroastro afirmando que as atribuições dos delegados de higiene deveriam ser determinadas em regulamento a ser expedido sobre a matéria e não pelo projeto de lei em questão. Garantiu que os funcionários do Laboratório seriam pagos, mas que não via necessidade de estabelecer os valores naquele momento. Zoroastro rebateu os argumentos apresentados por Aristoteles, indicando que era melhor, então, retirar da discussão toda a matéria do projeto. Recebeu o apoio do deputado Nelson de Senna que assim comentou: “Penso que o nosso colega tem razão. Já temos a lei n. 452, de 09 de outubro de 1906, reorganizando o serviço sanitário do Estado e melhor será que aguardemos a sua execução” ¹⁰⁵. Aristoteles, ainda que não muito contente, apresentou, então, um requerimento solicitando que o projeto n. 82, bem como suas emendas, voltassem à Comissão de Saúde Pública, para novo estudo e definitiva deliberação. Zoroastro mostrou-se satisfeito com a alternativa proposta, que foi aceita pelos outros legisladores. O deputado Valdomiro Magalhães comentou, ainda, que a colaboração de Zoroastro devia ser estimada porque era ele “competente na matéria”, comentário seguido da expressão “apoiados gerais”.

Esse projeto não voltou mais a ser discutido em 1909 e não foi encontrada nenhuma lei publicada sobre a matéria em questão, o que sugere que tenha sido

¹⁰² Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 325.

¹⁰³ Idem.

¹⁰⁴ Idem.

¹⁰⁵ Anais da Câmara dos Deputados, 1909, p. 326.

“engavetado”. Talvez, por que, os deputados já estivessem aguardando a regulamentação da lei n. 452, pela qual não tiveram que esperar mais. Aos 11 de janeiro de 1910, foi expedido o Decreto n. 2733, pelo Presidente Wenceslau Braz, que aprovou o Regulamento Sanitário, dando execução àquela lei.

1.3 O serviço sanitário regulamentado

O Regulamento Sanitário foi expedido pela Secretaria do Interior e assinado pelo secretário Estevão Leite de Magalhães Pinto. Não foi possível saber como se deu a elaboração desse documento e quais pessoas estiveram envolvidas com tal tarefa, mas se considerarmos a Mensagem do Presidente, de 1909, podemos entender que ele foi fruto de “estudos desenvolvidos sobre o importante assunto”. Um documento extenso que continha 59 páginas e era dividido em sete partes, as quais normatizaram em seus 339 artigos, diversos aspectos referentes ao serviço sanitário de Minas Gerais. A primeira parte tratou da divisão do serviço sanitário, a segunda da direção desse serviço, a terceira e a quarta da profilaxia das “moléstias infectuosas”, a quinta da fiscalização do exercício da medicina, da farmácia e da arte dentária, a sexta parte da polícia sanitária e a sétima de algumas disposições gerais.

O Regulamento estabelecia a divisão do serviço sanitário de Minas Gerais em duas esferas: estadual e municipal. De uma maneira geral, ao serviço municipal competia o saneamento local, a polícia sanitária, a fiscalização dos alimentos e bebidas, a organização e a direção do serviço de assistência pública. Além disso, mensalmente, a produção e o envio ao diretor geral de higiene de boletim sobre as condições sanitárias municipais, bem como de quadro da estatística demográfica sanitária, os quais deveriam ser elaborados conforme modelo disponibilizado pelo Governo.

A polícia sanitária, a cargo do médico da Prefeitura na capital e dos delegados de higiene nos município, teria como finalidade evitar a manifestação ou a propagação das “moléstias infectuosas” e também prevenir e corrigir os “vícios” das habitações que pudessem comprometer a saúde pública. Para tanto, seriam realizadas “visitas sistemáticas às vias e praças públicas, a todas as habitações particulares ou coletivas, estabelecimentos de qualquer espécie, terrenos cultivados ou não, lugares e logradouros públicos”, com intuito de verificar as condições higiênicas bem como o estado de saúde das pessoas. As casas inspecionadas receberiam um “Boletim de visita domiciliária”, contendo, além da descrição da situação encontrada, as recomendações das medidas julgadas necessárias para melhorar a higiene local e o prazo para a realização das

mesmas. Se a autoridade sanitária entendesse que determinada habitação não era passível de ser saneada, a mesma poderia ser desocupada e interditada, para posterior reconstrução ou demolição. A infração a essas disposições seria penalizada com multas no valor de cinquenta a cem mil réis.

Já o serviço sanitário estadual era responsável pelo “estudo científico de todas as questões relativas à saúde pública”, pela profilaxia de doenças “transmissíveis e infectuosas”, pela produção e fiscalização de vacinas, soros e produtos congêneres, pela análise química de substâncias relacionadas com saúde pública e, também, de vísceras, para fins judiciais e pela fiscalização do exercício da medicina, farmácia, odontologia e obstetrícia. Mais ainda, deveria organizar um instituto para tratamento e profilaxia da raiva, bem como o serviço de vacinação e revacinação antivariólica, o serviço meteorológico e medidas de proteção à infância. Por fim, tinha a incumbência de inspecionar os serviços sanitários dos municípios e de prestar socorros médicos a eles em momentos de epidemias. Essas atribuições são bem semelhantes àquelas previstas na lei n. 452, indicando que, provavelmente, na produção do Regulamento foi considerado aquilo que o texto legal já previa. Chama atenção o fato de o serviço de meteorologia, que foi suprimido do projeto de lei por uma emenda do Senado, ser novamente previsto.

A direção do serviço sanitário de Minas Gerais deveria ser feita por uma repartição central, subordinada à Secretaria do Interior – a Diretoria de Higiene – com sede na Capital do estado. Junto àquela Diretoria, deveriam funcionar cinco sessões: o Laboratório químico de análises, o serviço geral de desinfecção, a estatística demográfica sanitária, os hospitais de isolamento e o instituto bacteriológico e antirrábico. Enquanto esse instituto não fosse criado, o Governo deveria estabelecer contrato com o Instituto de Manguinhos e suas filiais para o fornecimento de soros e vacinas, bem como para o estudo das doenças que acometessem o estado. Além disso, a Diretoria deveria exercer sua ação por todo território mineiro, por intermédio de delegacias de higiene e de vacinação e de “comissários de higiene”, contratados quando fosse necessário.

A Diretoria seria composta de diretor geral, médico auxiliar, chefe do laboratório, secretário, contínuo, servente do laboratório e desinfetadores. Os quatro primeiros nomeados pelo Presidente do Estado, o contínuo e os delegados de higiene pelo Secretario do Interior, o servente e os desinfetadores, pelo Diretor de Higiene. Os delegados de higiene deveriam ser médicos e acumulariam a função de delegados de

vacinação. Nas cidades em que não houvessem os primeiros, os segundos poderiam ser farmacêuticos ou mesmo cidadãos que fossem considerados idôneos.

A fiscalização das profissões relacionadas à saúde pública ficava a cargo da Diretoria de Higiene, onde médicos, farmacêuticos, dentistas e parteiras deveriam registrar seus títulos ou licenças, conforme o caso. Em relação ao exercício da Medicina, o Regulamento normatizava que “a arte de curar” em qualquer de seus ramos bem como “a arte da obstetrícia”, só poderiam ser praticadas por “pessoas que se mostrarem habilitadas por título conferido ou reconhecido por qualquer das Faculdades de Medicina da República dos Estados Unidos do Brasil”. Apesar disso, concedia autorização para que as parteiras atuassem, prestando os “cuidados indispensáveis” às parturientes e aos recém-nascidos, nos partos naturais. Os médicos eram proibidos de exercerem simultaneamente a profissão de farmacêuticos, mesmo se habilitados para tanto, e também de praticarem “o espiritismo, a magia, ou anunciarem a cura de moléstias incuráveis”, de acordo com o estabelecido no Código Penal. Já sobre os farmacêuticos, além da manutenção das licenças a práticos de farmácia, já estabelecidas na lei n. 42, ficava autorizada a concessão de novas licenças, para as localidades em que não houvesse profissional diplomado, o que contrariava os debates no legislativo que antecederam a publicação da lei. Em conformidade com tais debates, a “arte dentária” só poderia ser exercida por profissional diplomado.

Notificar, isolar, desinfetar, vigiar e vacinar foram as principais medidas determinadas para o serviço de profilaxia, que tinha a finalidade de evitar a importação de epidemias de outros estados, bem como de impedir a disseminação das doenças reinantes em Minas. O Regulamento Sanitário normatizava que em caso de “moléstia infectuosa”, o médico responsável pelo tratamento, ou na falta desse qualquer pessoa da convivência do doente, deveria enviar à Diretoria de Higiene ou à delegacia de higiene de seu município, uma notificação escrita, informando o nome completo do doente, sua idade, sexo, endereço e a quantidade de dias que sofria com a enfermidade. Quando se tratasse de febre amarela, peste, cólera, varíola, difteria, tifo e febre tifoide, tuberculose, lepra, escarlatina ou sarampo, a notificação seria obrigatória e a não realização da mesma poderia ser penalizada com multas, que variavam de dez a cem mil réis. Para os colégios, asilos e congêneres, a punição prevista incluía medidas mais severas, como a troca de seus diretores ou mesmo o fechamento de tais estabelecimentos.

Uma vez recebida a notificação pela Diretoria ou pelas delegacias de higiene, deveriam elas enviar pessoal habilitado para conferir a exatidão das informações

prestadas e, também, para determinar as medidas cabíveis, a fim de evitar a propagação da doença. Para todos os casos de notificação compulsória, era obrigatório também o isolamento, que podia ser nosocomial, feito em hospitais específicos a serem construídos pelo governo, ou domiciliar, conforme a autoridade sanitária julgasse mais conveniente a cada situação. Se, no entanto, alguém preferisse o isolamento domiciliário quando lhe fosse prescrito o hospitalar, poderia fazê-lo, desde que arcasse com as despesas referentes àquela modalidade.

Na tentativa de garantir a efetividade do isolamento domiciliar, o Regulamento prescrevia a permanência de um guarda sanitário “na porta de entrada” do imóvel, cuja tarefa era impedir a saída de pessoas e objetos e a entrada de pessoas não autorizadas pelo serviço sanitário. Além disso, determinava que, caso as medidas indicadas não fossem cumpridas, o doente seria transferido, imediatamente, para um hospital. Aos que se opusessem ao isolamento, caberia a aplicação de uma multa no valor de cem mil réis.

A desinfecção, cujo objetivo seria remover ou destruir “os germens mórbidos das pessoas, locais e objetos contaminados”, foi outra medida de caráter obrigatório, decretada para os casos de “moléstias infectuosas”. Esse trabalho ficaria a cargo da Diretoria de Higiene, que para realizá-lo contaria com um “desinfectório central”, na capital, e com postos de desinfecção, nas zonas do estado em que ocorressem epidemias. Os prédios, que tivessem que passar por um processo de desinfecção, poderiam ser desocupados temporariamente, se suas condições de higiene fossem consideradas ruins ou se a autoridade sanitária julgasse que ali se encontrava “excessiva aglomeração de moradores”. Nessas circunstâncias, só seriam liberados novamente para habitação, após a realização de obras de “melhoramentos” sanitários. Durante o período de desinfecção, ficava autorizada a fixação de uma declaração escrita, na porta do prédio, indicando que o lugar estava infectado e, portanto, interditado. Mais ainda, a autoridade sanitária poderia ordenar a destruição de qualquer objeto que julgasse necessário, para os fins do serviço em questão, podendo nesses casos ser exigida uma indenização pelo dono do objeto.

Além de multa no valor cem mil réis, ficou regulamentado que, quando ordenada a desinfecção pela autoridade sanitária, quem se recusasse a fazê-la ou impedisse sua execução, poderia ser preso por oito dias. Pena parecida podia ser aplicada a quem se recusasse à vigilância médica, nos casos em que a mesma fosse obrigatória, porém nesses casos, o período de prisão podia se estender até um mês. Como vigilância médica, o Regulamento definia:

o exame diário, durante o período máximo da incubação, de uma dada moléstia, infectuosa, dos comunicantes (pessoas que residiam no foco ou que estiveram em contato com os indivíduos afetados dessas moléstias infectuosas), ou dos provenientes de lugares onde foram verificados casos de tais moléstias.

Para a realização dessa medida, a Diretoria de Higiene deveria nomear comissários de higiene, que seriam responsáveis por obter das companhias férreas listagem contendo os nomes e os destinos dos passageiros que para Minas se dirigiam. Com esses dados em mãos, enviariam telegramas aos delegados de higiene, para que esses procedessem à vigilância médica dessas pessoas, no intuito de evitar a importação de moléstias que acometiam outros estados. A vigilância médica poderia ser realizada tanto no domicílio das pessoas em observação quanto nas repartições que compunham o serviço sanitário. Em ambos os casos, estabelecer-se-ia um horário para que os exames clínicos fossem realizados. Não era proibida a mudança de endereço ou de cidade, desde que ela fosse previamente comunicada à autoridade sanitária.

Se todas as medidas comentadas até o momento eram obrigatórias, esse não era o caso da vacinação, que era facultativa, podendo a ela submeterem-se todas as pessoas que estivessem convencidas de sua eficácia. Portanto, era tarefa da autoridade sanitária utilizar de “meios suasórios” para divulgar o serviço de vacinação e revacinação. Apesar dessa deliberação, o Regulamento determinava que o Governo deveria exigir a apresentação de prova de vacinação ou revacinação para todas as matrículas escolares, fosse no nível primário, secundário ou superior, bem como para o provimento de cargo ou emprego público. Além disso, estabelecia que, em momentos de epidemia de varíola, quem não quisesse se vacinar, seria multado em dez mil réis e ficaria em observação, por um período de quinze dias, em edifício destinado para esse fim, tendo ainda que pagar as despesas das diárias, exceto quando comprovado que não possuía condição financeira para tanto e, nessas circunstâncias, a Diretoria de Higiene arcaria com os gastos. Antes da aplicação da multa, devia-se tentar convencer as pessoas da necessidade de se vacinarem. Tudo isso sugere que a opção de vacinar-se ou não, não valeria para todas as pessoas e nem para todas as circunstâncias, o que nos faz questionar se a intenção era mesmo que ela fosse facultativa.

O Regulamento estabelecia que serviço de vacinação deveria ser feito nos casos de varíola, de peste e de raiva, para os quais já deviam existir as vacinas, e também previa que se para outras moléstias elas fossem desenvolvidas e se fosse comprovada, “pela experiência e pela observação científica”, a eficácia das mesmas, poderiam ser,

então, utilizadas pelo serviço sanitário mineiro. Além disso, indicava que a vacinação devia ser realizada pela autoridade sanitária, que tomaria todas as precauções antissépticas, como a limpeza da superfície da pele e o uso de instrumentos esterilizados e que, também, definiria nos municípios épocas próprias para esse serviço. Anúncios em jornais, editais afixados em locais públicos e “todos os meios de propaganda” informariam com antecedência dia, hora e local em que o serviço de vacinação seria realizado. Nos casos de epidemias de varíola, a prescrição era realizar a vacinação de domicílio em domicílio, além das outras providências.

Além das medidas de profilaxia comentadas acima, era previsto no Regulamento Sanitário ações específicas para certas doenças. No caso da febre amarela, a autoridade sanitária deveria agir na extinção do mosquito transmissor, utilizando para isso querosene, creolina ou óleo de eucalipto, na remoção de utensílios que pudessem acumular água e na instalação de telas protetoras nas janelas dos doentes. Em relação à peste, deveria proceder à matança de ratos em toda zona infectada ou suspeita, à queima de todo lixo e à distribuição ao povo de “conselhos apropriados” para que pudessem evitar a contaminação. Essa última medida era também prevista para a profilaxia da difteria. Recomendações à população também deviam ser transmitidas em relação à profilaxia da cólera e da febre tifoide, as quais incluíam o uso de água previamente fervida e a não ingestão de alimentos crus. No combate à tuberculose, as medidas consistiriam:

Em conselhos ao povo, nos quais se procurará demonstrar o quanto tem de perigoso e repulsivo escarrar no chão, tossir perto de uma pessoa sem por o lenço diante da boca, revolver a roupa suja dos tísicos, manter em comunidade com os tuberculosos os mesmos utensílios de mesa e mostrar a necessidade de evitar, tanto quanto possível, o contato com os doentes de tuberculose aberta.

Além disso, a profilaxia dessa doença deveria abranger a criação de dispensários para a assistência dos “tuberculosos necessitados”, onde eles receberiam “conselhos e informações no modo higiênico de comportar-se na sociedade e na família”. Mais ainda, a facilitação da construção de casas “higiênicas e baratas”, para que os operários pudessem evitar as habitações coletivas, a fiscalização da carne e do leite e a luta contra o alcoolismo. Nesse sentido, deviam ser executadas medidas de proteção da infância, em relação aos filhos de pais alcoólicos, tuberculosos ou debilitados por qualquer doença crônica, as quais englobavam a construção de jardins de infância especializados para os suspeitos e a organização de colônias escolares de férias.

A partir das prescrições contidas no Regulamento Sanitário é possível fazer algumas considerações sobre esse documento, que objetivava produzir uma normatização para o serviço sanitário, determinando suas atribuições, finalidades e ações, em uma tentativa de conformar tal serviço. Pode-se perceber o destaque dado à profilaxia das doenças, já que esse assunto foi tratado em vinte e seis páginas, ou seja, quase metade do Regulamento foi destinada a estabelecer medidas que visavam evitar a disseminação de moléstias pelo território mineiro. Muitas dessas medidas, por sua vez, para serem efetivadas precisavam ser cumpridas pela população e, para que isso acontecesse, o Regulamento previa dois caminhos diferentes. Na maioria das vezes, buscava coagir as pessoas a adotarem as medidas indicadas como imprescindíveis para o bem da saúde pública, por meio de punições para aquelas que se recusassem a obedecer às disposições regulamentares. Todavia, em alguns casos específicos, pretendia convencê-las dos benefícios de adotarem hábitos aconselhados pelas autoridades sanitárias. Parece ser possível pensar que ambas as situações configuravam-se como uma tentativa de pressionar o povo para “reformatar sua cultura segundo normas vindas de cima” (THOMPSON, 1998, p. 13).

Apesar do exposto, não podemos, a priori, entender que, de fato, o serviço sanitário funcionou da maneira como foi estabelecido e, no mesmo sentido, que a Diretoria de Higiene existiu e atuou tal qual a legislação estipulava. Também não é possível afirmar que a população mineira tenha seguido todas as prescrições sanitárias, pois, como nos alerta Faria Filho (1998, p. 114) “as camadas populares ou outros sujeitos que não os detentores do poder estatal não são bigornas onde o ‘Estado’ bate com um martelo”. Não foi o objetivo deste trabalho investigar como as pessoas se relacionaram com as determinações legais para a saúde pública, mas parece que essa é uma tarefa interessante, que está por ser feita. Em outro sentido, procurei examinar a atuação da Diretoria de Higiene em Minas Gerais, tendo em vista perceber como a mesma se relacionou com a regulamentação do serviço, com a população, com o Governo e com as instituições com as quais dialogava. Teria ela acatado todas as prescrições legais? Teria conseguido promover outras formas de ação? Teria privilegiado alguma forma de intervenção sanitária? Para responder a essas e outras questões, passa-se ao 2º capítulo.

2. AS FASES DA ATUAÇÃO DA DIRETORIA: MUDANÇAS E PERMANÊNCIAS

Poucos dias após a expedição do Decreto n. 2733, que aprovou o Regulamento Sanitário, iniciou-se a organização da Diretoria de Higiene de Minas Gerais. Esse fato pode ser constatado pelo registro das matrículas do pessoal administrativo daquele órgão, na 2ª Seção da Secretaria do Interior, que indica que em 20 de janeiro de 1910 começaram as nomeações para diversos cargos, como as dos drs. Zoroastro Alvarenga, Samuel Libanio e Levy Coelho Rocha para Diretor, Médico auxiliar e secretário, respectivamente¹⁰⁶. Parece que o órgão começou a funcionar aos 02 de fevereiro de 1910, já que foi nessa data que Zoroastro Alvarenga tomou posse e entrou em exercício no cargo de Diretor de Higiene, como informou esse médico, em Relatório publicado em 1911. Ainda de acordo com Zoroastro, a Diretoria “foi instalada em uma saleta do 1º andar da Secretaria do Interior e dali transferida, pouco depois, para duas salas, tamanhas como a outra, do pavimento térreo do mesmo edifício”¹⁰⁷.

Naquele mesmo Relatório, Zoroastro Alvarenga, que já havia defendido na Câmara dos Deputados a necessidade de se reorganizar o serviço sanitário, expressou sua expectativa em relação ao órgão que dirigia. Reportando-se ao então Secretário do Interior, Delfim Moreira da Costa Ribeiro, assim comentou:

Como v.exc. verá da exposição que vai a seguir, a organização do serviço sanitário estadual está embrionária. Nutro as mais fundadas esperanças de que, sob a proteção de v. exc., a instituição nascente chegará a fase de completo desenvolvimento, elevando os créditos de povo civilizado de que goza o Estado mais populoso de nosso país¹⁰⁸.

Não é possível dizer o que seria essa “fase de completo desenvolvimento” pretendida por Zoroastro, mas ao examinar os documentos tomados como fontes neste estudo, foi perceptível que, ao longo dos anos, aconteceram alterações importantes nas condições de funcionamento da Diretoria bem como nos serviços executados pela mesma, ainda que tenham existido algumas permanências. Assim, optou-se por delimitar duas fases para analisar a atuação da Diretoria de Higiene de Minas Gerais.

O período designado de primeira fase corresponde aos anos de 1910 a 1917, e foi identificado como o momento de constituição da Diretoria e de suas seções anexas

¹⁰⁶ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 410).

¹⁰⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911, p. 4.

¹⁰⁸ Idem, p. 3.

em Belo Horizonte. Nessa fase, foram priorizados os trabalhos realizados na Capital mineira e as intervenções em outras municipalidades aconteceram, apenas, em momentos de epidemias. A repartição foi dirigida pelo Dr. Zoroastro Alvarenga até 30 de outubro de 1917, data em que aquele médico pediu exoneração. Um dia depois, o Dr. Samuel Libanio assumiu o cargo de Diretor de Higiene¹⁰⁹.

Já o designado de segunda fase, que vai de 1918 a 1927, caracteriza-se por uma ação mais regular da Diretoria em diferentes regiões do território mineiro, objetivando promover o saneamento rural. Contribuíram para essa mudança de ênfase os contratos firmados com a Fundação *Rockefeller* e com o Governo Federal. Além disso, é preciso considerar o papel desempenhado pelos sujeitos que ocuparam o cargo de Diretor de Higiene, Samuel Libanio, até setembro de 1926 e, posteriormente, Raul de Almeida Magalhães, no estabelecimento e na consolidação de um novo propósito para a repartição.

2.1 A 1ª fase (1910-1917): O início dos trabalhos e a “energia das medidas sanitárias”

Ao analisar os Relatórios da Diretoria de Higiene produzidos nessa primeira fase foi possível perceber a insatisfação de Zoroastro Alvarenga com alguns aspectos relativos às condições iniciais de funcionamento do órgão. Na tentativa de que a repartição e suas seções anexas fossem organizadas tal qual almejava, esse médico apresentou, em seus relatos, queixas e solicitações ao Secretário do Interior, referentes ao serviço sanitário. Além disso, o Diretor enalteceu as atividades realizadas pela Diretoria e buscou convencer seus superiores de que atender às suas reivindicações significava colaborar para a “boa marcha dos negócios da repartição”¹¹⁰.

Uma das primeiras requisições feitas por Zoroastro ao Secretário do Interior referia-se ao local de funcionamento da Diretoria, ou como afirmou o Diretor, à necessidade de que o órgão tivesse uma “casa própria”. Ao relatar os serviços realizados pela repartição durante o ano de 1910, ressaltou as “péssimas condições em que trabalham todos seus funcionários”, argumentando que “o acanhado do espaço, a promiscuidade no trabalho, a falta de cômodo onde as partes sejam recebidas, a pobreza do mobiliário, etc, perturbam extraordinariamente a boa marcha do serviço”¹¹¹. Além

¹⁰⁹ APM. Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 410).

¹¹⁰ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1911, p 3.

¹¹¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911, p. 4.

disso, indicou que essas dificuldades desapareceriam se, de fato, fosse levada a cabo a solução pretendida pelo Secretário, de instalar a Diretoria no Parque Municipal, em edifício que, até o momento, era ocupado pela Diretoria de Agricultura. A expectativa de Zoroastro era que essa mudança acontecesse em 1911, pois como ponderou o mobiliário para os diversos gabinetes, encomendado na “América do Norte”, já estava há meses na Secretaria do Interior¹¹².

Não foi possível saber quando exatamente aconteceu a mudança de prédio, mas em Mensagem dirigida ao Congresso Mineiro pelo Presidente do Estado, Júlio Bueno Brandão, em 15 de junho de 1912, o mesmo indicou que a Diretoria de Higiene já estava instalada no edifício que servira à Diretoria de Agricultura¹¹³. Aos 04 de junho de 1913 foi expedido um Decreto, sob n. 3922, que determinava que fosse desmembrado do Parque Municipal, o terreno destinado à Faculdade de Medicina, à Diretoria de Higiene e suas dependências. Assim, pode-se observar uma proximidade espacial entre duas entidades que estavam envolvidas com questões relativas à saúde. Além disso, foi possível perceber uma circulação de sujeitos entre elas, como foi o caso de Zoroastro Alvarenga e Samuel Libânio. Os dois, além de trabalharem na Diretoria, atuaram efetivamente na criação daquela faculdade, em 1911, e nela foram professores. O primeiro na cadeira de Higiene e o segundo na cadeira de Clínica Médica e, posteriormente, na de Doenças Tropicais (MARQUES, 2004).

Outro aspecto que foi alvo de descontentamento do Dr. Zoroastro, dizia respeito ao pessoal que compunha o órgão. Em Relatório publicado em 1911, o Diretor indicou que havia na repartição um excesso de trabalho, devido ao “número reduzidíssimo de empregados de secretaria” e à “deficiência de auxiliares técnicos”¹¹⁴. Vale comentar, que além do Médico auxiliar e do secretário, foram nomeados para trabalhar na Diretoria um contínuo – Basílio dos Santos, um amanuense – Deolindo Epaminondas de Magalhães, dois desinfetadores – José Monteiro dos Santos e Polycardo Novaes – e um delegado de higiene para cada uma das três zonas estabelecidas para o serviço sanitário. Para a zona Norte, com sede na Capital, o Dr. Octavio Machado, para a zona da Matta,

¹¹² Importante ressaltar que Zoroastro referia-se aos Estados Unidos, já que o mobiliário era proveniente de Nova York, como apontam correspondências encontradas em APM. Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 1743). Em outros Relatórios também é possível verificar o uso da expressão América do Norte pelos médicos que atuaram na Diretoria de Higiene, quando, provavelmente, estavam se referindo aos Estados Unidos.

¹¹³ Mensagem dirigida pelo Presidente do Estado Júlio Bueno Brandão ao Congresso Mineiro em sua 2ª Sessão ordinária da 6ª legislatura no ano de 1912. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

¹¹⁴ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1911, p. 3.

com sede em Juiz de Fora, o Dr. Luiz de Mello Brandão e para a zona Sul, com sede em Caxambu, o Dr. Manoel Cintra Barbosa Lima.

A insuficiência de pessoal para os serviços realizados foi destacada, também, no Relatório publicado em 1914. Nos dois Relatórios citados, a “sobrecarga de serviços” foi utilizada como argumento por Zoroastro para justificar a produção de registros “pobres de informações”, apesar de seu desejo de descrever detalhadamente os trabalhos executados pela repartição¹¹⁵. Ainda nos Relatórios, Zoroastro pediu a contratação de colaboradores para o que denominava “serviços de natureza burocrática”¹¹⁶. Tais serviços compreendiam os registros de títulos de médicos, farmacêuticos, práticos de farmácia e dentistas, assim como as concessões de licenças para aberturas de drogarias. Outra tarefa desse tipo seria a confecção da estatística demográfica sanitária, que durante essa fase, foi elaborada com dados referentes à população, casamento, nascimento e óbitos, provenientes apenas da capital.

Os Relatórios publicados no período indicam que a Diretoria de Higiene atuou, também, na profilaxia de doenças transmissíveis com objetivo de melhorar o “estado sanitário” de Minas Gerais. Até 1914, a grande preocupação da Diretoria eram as epidemias de varíola e de alastrim, essa última definida por Zoroastro como uma “moléstia eruptiva” de caráter benigno¹¹⁷. Em Relatório publicado em 1915, o Diretor comentou que havia uma controvérsia em relação às duas doenças, no sentido de que a segunda seria uma variação da primeira e que tal polêmica só poderia ser resolvida com pesquisas laboratoriais. Apesar disso, ponderou que “no terreno da ação” as medidas profiláticas eram as mesmas para ambas as moléstias¹¹⁸.

A “vacinação e revacinação em massa”, as desinfecções, o isolamento e a vigilância sanitária, foram as medidas adotadas para tentar conter as epidemias, o que ia ao encontro das prescrições contidas no Regulamento Sanitário. De acordo com Zoroastro, nos municípios onde apenas alguns casos de varíola foram notificados, a Diretoria de Higiene agiu contratando vacinadores e autorizando despesas com o tratamento dos “indigentes”. Ao contrário, como afirmou, “em outros municípios, porém, a difusão e a maior gravidade da moléstia obrigaram providências mais enérgicas, tendo a Diretoria encarregado diversos médicos de dar combate a esses

¹¹⁵ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1914, p. 18.

¹¹⁶ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1911, p. 13.

¹¹⁷ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1913, p.18.

¹¹⁸ Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1915, p.10.

insultos epidêmicos”¹¹⁹. Assim, é possível perceber que a maneira de intervenção da Diretoria variava conforme a situação diagnosticada para cada município. Além disso, parece que a ação dos médicos era relacionada a medidas mais “enérgicas” que as executadas pelos vacinadores.

Na efetivação das medidas profiláticas, no entanto, a Diretoria teve que lidar, algumas vezes, com a desconfiança ou mesmo relutância de algumas pessoas, o que parece que não agradava muito ao Diretor. Zoroastro Alvarenga produziu um discurso que desqualificava o comportamento adotado pela população em relação às prescrições higiênicas, quando essas não eram cumpridas. Exemplos podem ser encontrados nas descrições das intervenções sanitárias realizadas pela Diretoria, especialmente no primeiro ano de seu funcionamento. Assim afirmou: “Não fosse a recusa dos ignorantes e a obstinação errônea dos *sectaristas*, em referencia à imunização pela vacina, por certo não teria sofrido tanto a população de Curvelo e o Estado não se veria gravado de despesas, aliás as mais reduzidas possíveis.”¹²⁰.

Situação parecida relatou Zoroastro Alvarenga, ao comentar os trabalhos da Diretoria de Higiene em Diamantina, onde foram postas em execução as medidas de combate à varíola, mencionadas acima. Em correspondência enviada à Secretaria do Interior, o Diretor indicou que houve hostilidade em relação às ações efetuadas e que a maioria dos doentes era pobre e não seguia os preceitos higiênicos¹²¹. Já no Relatório publicado em 1911, acusou os doentes de ocultarem as moléstias que possuíam e dessa forma facilitar o contágio¹²². Nesse documento, também descreveu a atuação da Diretoria no município de Rio das Velhas, onde, mais uma vez, a repartição enfrentou dificuldades para por em prática o que preconizava no combate à varíola. Naquela localidade, como criticou Zoroastro, algumas pessoas doentes fugiram antes dos médicos chegarem até elas.

Nos Relatórios subsequentes, não apareceram mais registros da forma como a população reagiu frente às intervenções sanitárias da Diretoria, nos diferentes municípios em que a mesma atuou. O desaparecimento daqueles registros, no entanto, não pode ser entendido como reflexo de uma aceitação unânime por parte dos mineiros em relação às medidas sugeridas e adotadas pela repartição. As fontes consultadas não

¹¹⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1914, p. 17.

¹²⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911. p.27.

¹²¹ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 1742).

¹²² Na Correspondência já comentada Zoroastro indicou que alguns variolosos apresentavam-se aos médicos enviados pela Diretoria e que outros eram denunciados. APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 1742).

permitem avaliar se deixaram de existir casos em que pessoas não colaboraram com a atuação da Diretoria, ou se o Diretor, também redator dos Relatórios, não julgou conveniente continuar a publicá-los ¹²³. Essa hipótese parece plausível se considerarmos que os Relatórios foram utilizados como instrumento para dar visibilidade e exaltar os serviços executados pela repartição.

Em Relatório publicado em 1915, Zoroastro Alvarenga comentou que o número de óbitos provenientes de casos de febre tifóide e paratifóide era maior em comparação com aqueles referentes aos casos de varíola, ainda que a quantidade de pessoas acometidas por essa última doença fosse superior. Assim, as doenças do grupo tífico, passaram a ser motivo de grande preocupação da Diretoria de Higiene a partir desse momento. Zoroastro Alvarenga entendia que nesses casos as providências cabíveis deveriam ser tomadas pelos municípios, pois incluíam medidas de saneamento local, como construção de rede de esgotos, abastecimento de água potável e remoção das “imundices” ¹²⁴. Apesar de sugerir que a repartição havia realizado ações de combate e profilaxia, sem, no entanto, detalhá-las, afirmou que para conseguir resultados estáveis, era necessário um esforço conjunto entre Estado e municípios para sanear as localidades. Essa parceria poderia contornar as dificuldades econômicas que as municipalidades argumentavam possuir ¹²⁵.

Além disso, o Diretor indicou que a maior epidemia de febre tifoide, no ano de 1914, ocorreu em São João Del Rey. Para combatê-la foram contratados, pela Diretoria, os Drs. Andrade Reis e A. Viegas, que, segundo a avaliação positiva de Zoroastro, tiveram uma ação “enérgica” naquela localidade, realizando tanto a profilaxia “clássica”, quanto à vacinação preventiva ¹²⁶. Novamente a questão da energia das medidas está associada à atuação dos médicos. A vacina foi produzida pelo Instituto Oswaldo Cruz, que isolou o bacilo causador da doença a partir de amostras de sangue colhidas pelos Drs. Reis e Viegas. Assim, a vacinação passou a ser medida adotada, também, como meio de evitar à febre tifoide. Interessante observar que a parceria estabelecida entre a Diretoria e aquele Instituto não se limitou apenas à aquisição de vacinas pela primeira. Ao contrário, é possível perceber que a repartição contribuiu com as pesquisas realizadas para o desenvolvimento de novas vacinas.

¹²³ Pode ser que a consulta a outras fontes, como os jornais publicados na época, ajudem a compreender melhor a questão da relação da população com as prescrições higiênicas.

¹²⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1914, p. 18.

¹²⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1915.

¹²⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1915, p.10.

A atuação dos médicos contratados pela Diretoria de Higiene, para combater a epidemia de febre tifóide em São João Del Rey, foi detalhada no Relatório publicado em 1916. A ação concentrou-se no bairro das Fábricas de Tecido, onde, segundo os Drs. Andrade Reis e Antonio Viegas, era maior a quantidade de operários e o número de doentes. As medidas adotadas contemplaram a drenagem de terrenos pantanosos, a fundação de um “Isolamento”, a distribuição de desinfetantes aos lares “pobres”, a vacinação e a divulgação de cuidados com a alimentação. Os dois médicos comentaram que agiram, também, “aconselhando em cada lar a ingestão apenas de alimentos cozidos e água fervida, como ainda a desinfecção de todos os produtos de eliminação e ainda medidas outras que sempre se tomam nessas ocasiões e que são de todos nós conhecidas”¹²⁷. Pode-se perceber que, assim como determinado no Regulamento Sanitário, as ações de profilaxia da febre tifoide incluíram, além de medidas já preconizadas no combate à varíola, recomendações à população de comportamentos considerados higiênicos.

Os Drs. Andrade Reis e Antonio Viegas elogiaram a eficácia da vacinação e comentaram que leram artigos de Chantemesse¹²⁸, Vincent¹²⁹, Castaigne¹³⁰ e outros sobre esse assunto. Esclareceram que suas conclusões favoráveis à vacina foram elaboradas a partir “das estatísticas do exército norte-americano, onde mais intensa tem sido a vacinação, como ainda das européias, cujos resultados são muito acoroçadores”¹³¹. Ainda esses médicos, chamaram atenção para as dificuldades encontradas para proceder ao isolamento dos doentes e à desinfecção de todos os objetos com os quais tiveram contato as pessoas infectadas pela moléstia. Assim pronunciaram-se:

Sabeis perfeitamente e melhor do que nós, o quanto na pratica é difícil a profilaxia da febre tifóide, conhecidas a inteligência acanhada da classe baixa e a má vontade de cada individuo e levando principalmente em conta a origem da moléstia, que quase sempre nos falha. Conhecidas as teorias modernas da etiologia da febre tifóide,

¹²⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1916, p.27.

¹²⁸ André Chantemesse (1851-1919), médico bacteriologista francês, trabalhou juntamente com Georges Widal com pesquisas em animais para a elaboração da vacina contra febre tifóide. Dados encontrados em <http://jnnp.bmj.com/content/69/6/786.full>, site consultado em 26/11/2013.

¹²⁹ Jules Jean Baptiste Vincent Bordet (1870-1961), médico bacteriologista belga, pesquisador e professor da Universidade de Bruxelas. Trabalhou no Instituto Pasteur de Paris e fundou o Instituto Pasteur de Bruxelas, do qual foi diretor. Ganhou, em 1919, o Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina, por suas descobertas no campo da imunologia. Dados encontrados em <http://www.dec.ufcg.edu.br/biografias/JuleBord.html>, site consultado em 26/11/2013.

¹³⁰ Joseph Castaigne (1871-1951), médico francês. <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/507.html>, site consultado em 26/11/2013.

¹³¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1916, p.27.

vemos que a água não é hoje o único transmissor do vírus, pois sabemos que a mosca desempenha papel importante nesse cenário antipático e criminoso, levando a organismos sãos o bacilo de Eberth.¹³²

Interessante observar que, por um lado, os dois médicos apresentaram como principal causa para as dificuldades encontradas na profilaxia da febre tifoide, questões da própria ciência médica, que ainda produzia um saber sobre a origem da doença. Por outro lado, porém, não deixaram de atribuir às pessoas, especialmente àquelas provenientes da “classe baixa”, responsabilidade pela disseminação da febre tifoide. Nesse sentido, produziram uma representação da população, identificando-a com características negativas como “inteligência acanhada” e “má vontade”.

O Relatório de 1916 apresentou, ainda, a intervenção realizada em Ubá, pelo Dr. Abílio de Castro, que também indicou a febre tifóide como o principal problema a ser enfrentado. O Dr. Castro afirmou que as condições higiênicas encontradas naquele município eram péssimas, os serviços de abastecimento de água e remoção dos lixos eram feitos de forma “a mais defeituosa possível”¹³³. Apesar da falta de recursos financeiros, como destacou aquele médico, o governo resolveu enfrentar com “energia” a questão do saneamento da cidade¹³⁴. O Dr. Castro mencionou a prática adotada nas circunscrições militares francesas: diagnóstico macroscópico pela soro reação de Widal¹³⁵ e defendeu a “higiene agressiva”, que nas suas palavras era a vacinação segundo os processos de Wright¹³⁶ e Vincent. Como “higiene defensiva”, relatou as medidas de saneamento adotadas naquela municipalidade, quais sejam: remoção do lixo e organização da coleta de lixo, aterro de lamaçais e concerto de fossas fixas.

A relação entre as doenças do grupo tífico e a falta de saneamento pode ter sido a causa do lamento de Zoroastro Alvarenga, em Relatório publicado em 1913: “... é de lastimar-se que até agora ainda se observem casos de *typho* em uma cidade nova e de

¹³² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1916, p.26.

¹³³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1916, p.29.

¹³⁴ Não fica claro no relatório a qual esfera do governo o Dr. Castro refere-se, se ao município ou ao estado ou se houve um acordo entre ambos como propôs o Dr. Zoroastro Alvarenga.

¹³⁵ Georges Fernand Isidore Widal (1862-1929), médico e bacteriologista francês, desenvolveu, em 1896, um método para diagnosticar a febre tifóide, que ficou conhecido como reação de Widal. Dados encontrados em <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/1004.html>, site consultado em 27/11/2013.

¹³⁶ Almroth Edward Wright (1861-1947), imunologista britânico, propôs o uso da vacina contra a febre tifóide em 1896. Dados encontrados em MILHOMEM, A.M.; SUASSUNA, I. A imunidade na febre tifóide. A vacinação anti-tifóide de Wright. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 77(1): 93-120, jan./mar. 1982 e em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12486306>, site consultado em 27/11/2013.

excelentes condições de salubridade, como Belo Horizonte”¹³⁷. Assim, indicava que era preciso completar a rede de esgoto da capital, ampliar o abastecimento de água potável, construir um forno de incineração de lixo e fiscalizar gêneros alimentícios. É comum a capital ser representada nos relatórios como lugar em que “o estado sanitário” era “lisonjeiro”¹³⁸, justificando essa afirmação pelo baixo número de moléstias epidêmicas aferidas. No entanto, aparecem também as contradições, como o caso exposto acima e, por exemplo, a preocupação com a mortalidade infantil e com óbitos por doenças desconhecidas. Tudo isso nos leva a questionar a representação construída sobre Belo Horizonte, naquele momento, que a idealizava como cidade “civilizada”, “moderna”, “salubre”.

Outras doenças foram mencionadas nos Relatórios como a disenteria, a difteria, a doença de Chagas, o sarampo, a lepra, mas não ganharam importância nos relatos, talvez pelo baixo número de ocorrências registradas. O tracoma, doença inflamatória que atinge os olhos, também não foi uma grande preocupação da Diretoria. No entanto, chama atenção o fato de que, para debelar os casos notificados, foram realizadas ações no sentido de difundir noções de higiene à população.

No Relatório publicado em 1917 (p.16), Zoroastro Alvarenga noticiou a existência de “vasta epidemia de tracoma, com numerosos casos na população escolar”, em São Paulo do Muriaé¹³⁹. Para extinguir a doença, foi contratado o médico Dr. Adolpho Ramires, que atuou naquela localidade no período de 03 de julho de 1916 a 03 de janeiro de 1917. De acordo com esse médico, a intervenção realizada seguiu o programa por ele elaborado, qual seja:

- a) Notificação compulsória;
- b) Inspeção obrigatória das escolas e outras aglomerações de qualquer natureza, com intervalos regulares;
- c) Exclusão das escolas ou outras aglomerações dos tracomatosos em período secretório;
- d) Criação de um posto central onde fossem tratados os tracomatosos e examinados os casos suspeitos;
- e) Reunião em uma mesma escola dos alunos tracomatosos ou, pelo menos, mante-los a parte, se bem que no mesmo estabelecimento, tendo contudo, objetos de uso pessoal (toalhas, utensílios de toilette, travesseiros, leitos, etc);

¹³⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1913, p. 19.

¹³⁸ No Relatório publicado em 1911(p.24), assim comentou Zoroastro sobre Belo Horizonte: “O estado sanitário da Capital foi dos mais lisonjeiros”. Essa afirmação é repetida em todos os Relatórios publicados nessa fase.

¹³⁹ Cidade que, a partir de 1924, foi denominada de Muriaé.

- f) *Ministrar por todos os meios à população e aos tracomatosos em especial e àqueles que os cercam, noções de higiene adequadas ao caso;*
- g) Sendo possível, internar num hospital os tracomatosos indigentes;
- h) Atender as condições de higiene das habitações onde hajam tracomatosos;
- i) Considerar como infectada toda a habitação onde haja um tracomatoso, promovendo o exame das pessoas que o cercam;
- j) Promover o tratamento gratuito de todos os tracomatosos em qualquer período que estejam.¹⁴⁰

No Relatório enviado à Diretoria de Higiene, o Dr. Ramires ressaltou a importância das ações que objetivaram difundir preceitos higiênicos¹⁴¹. Para divulgação de medidas profiláticas recorreu-se à imprensa, como comentou o Dr. Ramires: “a parte de propaganda, conselhos, exortações, instrução fornecida à população por intermédio do “Alto Muriahé”, órgão da imprensa local, consideravelmente contribuiu para o êxito da comissão”¹⁴². Vale ressaltar que tal procedimento já havia sido realizado alguns anos antes pela Diretoria de Higiene, como informou o Dr. Zoroastro Alvarenga, em Relatório publicado em 1911. De acordo com o Diretor, conselhos de profilaxia do tracoma foram publicados no “órgão oficial”, provavelmente referindo-se ao jornal “Minas Gerais”.

O Dr. Ramires buscou veicular preceitos de higiene também nas instituições educativas. Assim, promoveu duas “conferências práticas” sobre o tracoma e sua profilaxia no Grupo Escolar Silveira Brum, das quais, segundo o médico, participaram estudantes de outros colégios. Além disso, distribuiu aos professores as seguintes medidas profiláticas que, conforme o médico, também circularam na imprensa:

- a) Os alunos suspeitos ocuparão bancos à parte, tendo à parte todos os seus utensílios escolares ou outros quaisquer;
- b) Não entrarão absolutamente em contato com os demais alunos, sendo precisa mais absoluta confiança, maximê nas horas de recreio;
- c) Os alunos suspeitos terão o seu giz à parte para os trabalhos no quadro negro;
- d) Após a corrigenda de cadernos escolares ou outro qualquer contato, direto ou indireto, com os alunos suspeitos, os srs. Professores para salvaguarda dos outros alunos e no seu próprio interesse, lavarão imediatamente as mãos com sabão, em água corrente.¹⁴³

¹⁴⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, p. 17. Grifos meus.

¹⁴¹ Relatório transcrito no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, pgs. 17 a 20.

¹⁴² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, p. 17.

¹⁴³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, p. 18.

Para o Dr. Ramires o cumprimento dessas prescrições evitaria “todo perigo de contágio na escola” ¹⁴⁴. Ainda nas escolas, esse médico realizou a inspeção escolar, visando identificar os alunos acometidos pela doença e evitar a frequência dos mesmos. Com intuito de que essa atividade continuasse acontecendo, enviou ofício aos Diretores escolares, incumbindo-os de inspecionar os novos alunos.

Em visitas domiciliares também foram feitas recomendações à população. Sobre essa questão assim se expressou o Dr. Ramires: “Por ocasião destas visitas fui difundindo pela população, conselhos relativamente à profilaxia do tracoma, *educando* nesse sentido, as pessoas que conviviam com os doentes” ¹⁴⁵. Tomando como referência a descrição feita pelo médico, parece possível pensar que, por meio de algumas ações realizadas, o Dr. Ramires almejava educar a população em relação às maneiras de se evitar o contágio do tracoma. Mais ainda, que educar significava, nesse contexto, difundir conhecimentos produzidos pelo campo médico sobre a profilaxia da doença. Dessa forma, a educação vislumbrada pode ser entendida como “uma baliza na direção de um universo mental novo e mais amplo, mas também como uma baliza para longe, para fora, do universo da experiência no qual se funda a sensibilidade”, conforme propõe Thompson (2002, p. 36).

De acordo com o Dr. Ramires as medidas executadas tiveram excelentes resultados, baixando rapidamente o número de casos novos registrados, graças ao concurso dos Diretores escolares e à “docilidade do povo” ¹⁴⁶. Apesar da avaliação daquele médico, as fontes consultadas não permitem analisar como a população se apropriou das noções de higiene que lhe foram ministradas, assim não é possível dizer se adotaram ou não os conselhos recebidos. Além disso, parece possível relativizar o “êxito” sugerido pelo Dr. Ramires, já que os Relatórios publicados no que denominei de 2ª fase noticiam casos de tracoma em São Paulo do Muriaé e apresentam ações para conter a moléstia.

Interessante observar que a difusão de preceitos higiênicos foi destacada, nessa primeira fase, apenas na profilaxia do tracoma. Os relatos feitos sobre as medidas adotadas a fim de erradicar a varíola e a febre tifoide, as duas doenças que receberam mais atenção por parte da Diretoria, indicam que a vacinação foi medida primordial

¹⁴⁴ Idem.

¹⁴⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, p. 19. Grifos meus.

¹⁴⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1917, p. 17.

contra aquelas epidemias. Assim, pode-se pensar que, talvez, a ausência de vacina contra o tracoma, tenha motivado ações que visavam disseminar conselhos profiláticos.

Importante comentar que para os médicos que faziam parte da Diretoria de Higiene a vacina era um “salvador meio profilático”¹⁴⁷ e, assim creditaram a ela, juntamente com a imunização obtida por meio da própria doença, o declínio de casos de alastrim no estado, em 1915. Além disso, argumentaram que a vacinação não deveria acontecer somente durante as epidemias, ao contrário “deve ser feita sistematicamente, principalmente nas escolas, onde sua aplicação constitui um dever do higienista e uma obrigação do estadista”¹⁴⁸. A frequência das ações de vacinação foi entendida como “a energia das medidas sanitárias”¹⁴⁹. Assim pode-se perceber que tanto a ação dos médicos foi identificada pela expressão “enérgica” quanto à vacinação constantemente realizada.

Apesar da defesa de que a vacinação deveria acontecer de maneira sistemática, nos Relatórios da Diretoria de Higiene essa prática foi noticiada somente quando eram descritas as intervenções sanitárias realizadas em diferentes localidades, contra epidemias já reinantes. A vacinação nas escolas foi comentada apenas no Relatório publicado em 1911. Desse modo, parece que a importância atribuída à vacinação dos escolares, exaltada nos Relatórios, não correspondeu à efetivação dessa atividade. Outra possibilidade é ter sido realizada, mas não ter merecido destaque nos Relatórios, o que pode indicar que não havia interesse em divulgar essa atividade por parte do Diretor¹⁵⁰.

De acordo com o Relatório publicado em 1911 foi realizada a vacinação antivariólica em todos os grupos escolares e escolas isoladas da capital. Esses trabalhos estiveram sob o comando dos Drs. Samuel Libanio, Levy Coelho e Octavio Machado, que na Diretoria possuíam os cargos de médico auxiliar, secretário e delegado de higiene da zona norte, respectivamente. A descrição apresentada indicou que as vacinas, juntamente com as instruções escritas, eram remetidas aos professores e diretores das escolas. Assim, pode-se indagar se a aplicação da vacina era feita por esses sujeitos, apesar de haver determinação legal que atribuía à autoridade sanitária responsabilidade por tal atividade. Além disso, se não eram os médicos da Diretoria que realizavam a

¹⁴⁷ Expressão utilizada por Samuel Libanio no Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1911, p.37.

¹⁴⁸ Defesa apresentada por Octávio Machado, no Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1913, p.33.

¹⁴⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1913, p. 33.

¹⁵⁰ No trabalho de Tarcísio Mauro Vago (2002) há indícios de que em 1912 foram vacinados mais de 400 alunos, em visitas médicas realizadas nos Grupos Escolares e Escolas Isoladas da Capital, possivelmente por membros da Diretoria de Higiene. No entanto essa atividade não foi comentada no Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1913.

vacinação, é possível interrogar se essa atividade realmente aconteceu nas escolas, como relatam.

Os Relatórios publicados nesse período não apresentam nenhuma evidência de que a Diretoria tenha atuado na produção da vacina ou na fiscalização dos institutos que a produziam, como previsto no Regulamento Sanitário do Estado. As vacinas eram adquiridas do Instituto Oswaldo Cruz, por meio de contrato entre aquela instituição e a Secretaria do Interior ¹⁵¹. Esse mesmo contrato previa também a realização dos exames bacteriológicos pelo Instituto e suas filiais. Dessa forma, apesar da defesa do Dr. Zoroastro Alvarenga de que o Estado de Minas Gerais deveria resolver o problema da instalação de seu Instituto Bacteriológico e Anti-rábico, como previsto no Regulamento, não existiu tal investimento por parte do governo. Isso nos leva a questionar a constituição de uma política estatal para a saúde pública naquele momento, pois como se pode perceber o Governo mineiro estabeleceu em Regulamento como deveria funcionar o serviço sanitário, criou a Diretoria de Higiene, mas, muitas vezes, não proporcionou as condições necessárias para que os serviços pudessem ser executados tal qual foram previstos.

Dentre as ações da Diretoria de Higiene, a desinfecção foi um procedimento que ganhou destaque. Além de ser noticiada como medida realizada em diferentes localidades onde intervinha a repartição, grande ênfase foi dada a ela nos trabalhos efetuados na Capital. Como seção anexa à Diretoria, o serviço de desinfecção foi organizado durante essa fase e ficou a cargo do Dr. Samuel Libanio. Para que os serviços dessa seção fossem mais bem empreendidos, o Dr. Zoroastro julgava necessário construir na capital um desinfetório. Segundo ele

Não é mister justificar a importância de tal medida, porque nem se pode compreender, em *capital civilizada*, um serviço de higiene sem o mais importante aparelhamento do processo de desinfecção. Sem ele, não pode a Diretoria de Higiene levar ao espírito da população a segurança de que se acha capaz de zelar pela sua saúde e lutar com eficácia contra possíveis flagelações epidêmicas. ¹⁵²

Em 1912 foi inaugurado o Desinfetório na capital, organizado sob “moldes científicos” e construído sob “princípios da higiene”. Nele eram realizadas desinfecções de peças de roupas e objetos de pessoas acometidas por doenças transmissíveis. Também foram adquiridos equipamentos, como um pulverizador “Geneste”, vindo de

¹⁵¹ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 1742).

¹⁵² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911, p.12. Grifos meus.

Paris, que permitia a execução de expurgos de ambientes. Julgando ser intenso o trabalho realizado por essa seção, Samuel Libanio reclamou do reduzido número de aparelhos e sugeriu a aquisição de 06 pulverizadores “Apollo”, 06 vaporizadores “Hoton” e 02 aparelhos “Clayton”. Também pediu a gradativa substituição do transporte animal pelo automóvel. Apresentou o Desinfectório de Botafogo no Rio de Janeiro como modelo a ser seguido ¹⁵³.

O serviço de isolamento guarda algumas semelhanças com o que foi dito sobre a desinfecção. Também fazia parte das intervenções nas diferentes municipalidades que recorriam ao auxílio da Diretoria, durante momentos de epidemia e também contou com uma organização específica na capital – o Hospital de Isolamento. Em Relatório publicado em 1911, Zoroastro Alvarenga comentou que o isolamento dos primeiros doentes de moléstia transmissível pela Diretoria, em Belo Horizonte, foi realizado em uma “velha habitação, no bairro do Cardoso” ¹⁵⁴. O Diretor criticou as condições desse isolamento, que, na sua opinião, eram inaceitáveis e que, portanto, foi preciso transferir, em setembro de 1910, uma mulher acometida de varíola para o Hospital de Isolamento, que naquele momento ainda não tinha mobiliário nem luz. Indicou, porém, que já havia sido encomendada mobília na “América do Norte” e que a mesma já deveria estar chegando no porto do Rio de Janeiro ¹⁵⁵. Zoroastro relatou, ainda, que a Diretoria de Higiene não interviu na construção daquele hospital, que lhe foi entregue praticamente pronto.

No Relatório publicado em 1913, o Dr. Octavio Machado comentou que desde a data de 20 de outubro de 1911, era ele o responsável pelo Hospital de Isolamento e que julgava ser preciso “aparelhar o hospital para qualquer eventualidade, de modo que ele pudesse receber doentes de qualquer categoria social, tendo eles o tratamento médico e dietético conveniente” ¹⁵⁶. Indicou, ainda, que houve um movimento pequeno de pessoas internadas no Hospital de Isolamento, no ano anterior, fato ao qual o Dr. Machado atribuiu três fatores: o bom estado sanitário da capital, a repugnância dos familiares em relação à essa instituição e a tolerância frente ao isolamento domiciliar. Se quanto ao primeiro, não se desejava mudanças, em relação aos dois últimos foram apresentadas algumas possibilidades para alterar aquelas situações.

¹⁵³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1914.

¹⁵⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911, p. 13.

¹⁵⁵ Não foi possível saber se esse mobiliário também foi adquirido em Nova York juntamente com aqueles destinados à repartição central.

¹⁵⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1913, p. 30.

Para mudar a visão que muitos compartilhavam sobre aquele estabelecimento, Octavio Machado apostava que a frequência de pessoas de “melhor categoria social” iria servir de propaganda para o Hospital, gerando na população confiança no isolamento hospitalar. Acreditava ainda que a permissão dada às mães para acompanharem seus filhos faria com que fosse criada uma simpatia pelo lugar. Buscava garantir que os doentes ali recolhidos fossem cercados do “máximo conforto”, o que além de um dever, como defendia, era também mais uma maneira “se obter voluntariamente” o isolamento desejado. Ao mesmo tempo em que buscava maneiras de convencer a população a utilizar o Hospital, desejava tornar o isolamento hospitalar obrigatório. Para tanto, fez críticas ao isolamento domiciliar, que seria falho. Vale lembrar que, de acordo com o Regulamento Sanitário vigente, o médico poderia indicar qual o tipo de isolamento mais recomendado para cada caso, mas, no entanto, era possível que o doente ou seus familiares optassem pelo isolamento domiciliar, mesmo quando fosse sugerido o hospitalar. Assim, tornar esse último obrigatório, implicava também modificar uma determinação legal.

Apesar de indicar que o Hospital não vinha recebendo muitos doentes, o Dr. Octavio Machado requisitou um médico que ficasse responsável apenas por esse estabelecimento, justificando que essa seria uma medida necessária “com o desenvolvimento que naturalmente vai tendo o serviço clinico do hospital, e com o *progresso* sempre crescente da cidade”¹⁵⁷. Esse médico era encarregado também do serviço de notificação, vigilância sanitária e vacinação, na capital e, talvez, por isso, fizesse tal requisição. Em 1914, faleceu o Dr. Octavio Machado, que foi substituído em suas funções pelo delegado de higiene, Dr. Luiz de Mello Brandão.

Por fim, vale comentar que, ainda nessa fase, foi criado o Laboratório de Análises, cujo chefe foi o Dr. Alfredo Schaeffer, químico alemão. Na organização desse departamento percebe-se a influência de seu chefe na aquisição de aparelhos, livros e drogas vindos de Berlim. As análises realizadas por esse laboratório eram divididas em Judiciárias, Bromatológicas, Preparados farmacêuticos, Agrônomicas e Industriais. A atenção nesse momento foi dada à análise das águas, leites, queijos e manteigas, sempre comparando as substâncias encontradas aqui com as que eram encontradas na Alemanha e na Holanda, principalmente. Procurava-se argumentar sobre a necessidade de regulamentar a fabricação e o comércio de alimentos. Importante

¹⁵⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1913, p.32. Grifos meus.

ressaltar que analisar gêneros alimentícios foi tarefa destinada ao Laboratório de Análises, desde o momento da elaboração da lei n. 452. Por meio de tais análises buscava-se garantir a qualidade dos alimentos produzidos em Minas Gerais, não só devido a preocupações com danos à saúde pública provenientes do consumo de produtos falsificados, mas, também em virtude do desenvolvimento econômico almejado.

A partir do que foi apresentado em relação aos serviços realizados pela Diretoria de Higiene, pode-se perceber questões que caracterizam a atuação da repartição nessa primeira fase e sobre elas foram elaboradas algumas considerações. Os relatórios produzidos deram mais atenção às ações realizadas na capital que em outras regiões do Estado, tendo destaque a organização das seções anexas e seu funcionamento. No entanto, os documentos indicam a nomeação de delegados de higiene para diversas localidades, porém o trabalho deles só foi noticiado quando estavam combatendo epidemias nas municipalidades em que atuavam. Essa nomeação foi motivo de preocupação do Dr. Zoroastro Alvarenga, que em correspondência enviada ao Secretário do Interior solicitou delegados de higiene para diversos municípios que ainda não possuíam essa autoridade sanitária, indicando que essa medida contribuiria para o bom andamento dos trabalhos da Diretoria¹⁵⁸.

As ações e prescrições da Diretoria parecem guardar relação tanto com as seções que a mesma possuía quanto com o tipo de epidemia que se buscava combater no Estado. Assim, fica claro que vacinar, desinfetar, isolar, estavam na ordem do dia para a efetivação de um controle sanitário no Estado, especialmente em Belo Horizonte. Parece que a motivação do momento, além de acabar com as epidemias de varíola e febre tifóide, era também buscar a consolidação daquela repartição como órgão imprescindível e legítimo para indicar os rumos a serem tomados nas questões referentes à saúde pública. Para convencer o Secretário do Interior, o Diretor argumentou que a Diretoria de Higiene de Minas Gerais “trouxe economia aos cofres públicos” em relação aos gastos feitos com o combate de moléstias antes da sua organização, ou ao período em que era “imperfeito o serviço de saúde pública”¹⁵⁹. A redução dos gastos financeiros era uma expectativa do Governo, desde a publicação da lei n. 452 e da expedição do Decreto, n. 2733, por Wenceslau Braz.

¹⁵⁸ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 1742).

¹⁵⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1911.

Chama atenção o fato de que Zoroastro Alvarenga e Otávio Machado produziram uma representação de Belo Horizonte que a identificava como cidade “civilizada” e em “progresso”, quando desejavam obter da Secretaria do Interior alguma solicitação apresentada. Parece que ao utilizarem esses termos buscavam convencer seus superiores de que o serviço de higiene era fundamental para consolidar um ideal de civilidade e modernidade.

Além disso, é comum nos Relatórios as referências aos métodos e às experiências adotados na Europa (especialmente na França e na Alemanha) e nos Estados Unidos. Influências que parecem ter norteado o trabalho da Diretoria nesse momento, tanto na aquisição de equipamentos, como na escolha das técnicas e das medidas a serem tomadas no intuito de melhorar as condições sanitárias do estado.

Outra característica dessa fase diz respeito à maneira como eram retratados os doentes pelos diferentes médicos que atuaram na Diretoria. Associavam, muitas vezes, a doença à pobreza e à ignorância das pessoas, responsabilizando-as pelas epidemias e pelas dificuldades em combatê-las. Isso não quer dizer que não estiveram preocupados com questões de ordem ambiental, tanto assim, que entendiam ser do cuidado dos governos, especialmente os municipais, a realização do saneamento das localidades, para os quais creditavam parte da melhoria das condições de saúde almejada pela Diretoria.

2.2 A 2ª fase (1918-1926): A “nova era de fecundas iniciativas” ¹⁶⁰

Na opinião do novo Diretor de Higiene, Samuel Libanio, uma vez dado o “impulso inicial” em matéria de saneamento no Estado, com a criação da Diretoria, era preciso realizar algumas modificações na repartição, para que a mesma ficasse “à altura da tarefa chamada a desempenhar” ¹⁶¹. Nos Relatórios produzidos por esse médico, pode-se perceber que as mudanças pretendidas incluíam tanto a reorganização de alguns serviços existentes quanto a criação de novos.

O Dr. Libanio indicou a necessidade de reorganizar a Diretoria, já no primeiro Relatório que elaborou. Assim se expressou:

A Diretoria de Higiene mantém ainda a mesma organização que lhe foi dada na época de sua criação, isto é, há quase dois lustros. A sua reorganização é medida muito reclamada pela necessidade dos

¹⁶⁰ Termo utilizado pelo Dr. Samuel Libanio, ao referir-se aos trabalhos da Diretoria em prol do saneamento rural. Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p 3.

¹⁶¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, pgs. 12 e 13.

serviços a que é chamada a prestar, tornando-a capaz de acudir mais rapidamente e com maior eficácia em defesa da saúde coletiva do nosso grande Estado.¹⁶²

A reforma dos serviços da Diretoria foi assunto comentado pelo Dr. Libanio também no Relatório publicado em 1920, no qual apresentou as alterações que considerava importante¹⁶³. Nesse documento, o Diretor argumentou que a repartição deveria ser “não somente o órgão central de ação no tocante às epidemias que surjam no Estado, para combatê-las ou melhor preveni-las, como o orientador de toda atividade da administração em matéria de saúde pública”¹⁶⁴.

Para que a Diretoria atuasse conforme os objetivos almejados, o Diretor julgava fundamental a reformulação do Regulamento Sanitário vigente, que segundo ele, não satisfazia “às exigências atuais”¹⁶⁵. Dentre elas, destacou a necessidade de incorporar na legislação mineira questões referentes à Profilaxia Rural, cujo propósito era “o combate às endemias que inferiorizam a população do Estado”¹⁶⁶. Nesse sentido, além das intervenções temporárias feitas pela Diretoria, sugeriu a organização de serviços permanentes de higiene nos municípios mineiros.

Outra proposta apresentada por Samuel Libanio dizia respeito à criação de Delegacias de Higiene, as quais poderiam “imprimir grande eficiência aos serviços de Higiene do Estado”¹⁶⁷. Essas Delegacias teriam como atribuição, nas zonas em que fossem atuar, “combater os surtos epidêmicos”, aconselhar medidas higiênicas à população e realizar a vacinação contra a varíola e a febre tifóide bem como os expurgos de edifícios públicos. Atividades que, segundo o Diretor, iam além das executadas pelos dois delegados de higiene que, naquele momento, atuavam: um na zona da Mata e um no Sul do Estado.

Além disso, sugeriu que as seções de Isolamento e Desinfecção fossem reunidas em uma só, tendo em vista “a natureza mesma de seus serviços”¹⁶⁸. Ratificando uma demanda apresentada pelo Dr. Abílio José de Castro, médico auxiliar, propôs a criação dos cargos de administrador e de chefes de turma de desinfecção para o

¹⁶² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 6.

¹⁶³ No Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, o Dr. Samuel Libanio reiterou as solicitações apresentadas um ano antes.

¹⁶⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 13.

¹⁶⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.13.

¹⁶⁶ Idem.

¹⁶⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.15.

¹⁶⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 14.

Desinfectório¹⁶⁹. Os dois médicos entendiam que essa era uma medida de justiça e de estímulo ao pessoal encarregado da desinfecção, pois sancionava uma hierarquia, de fato, já existente.

O Dr. Libanio também reivindicou a criação da seção de estatística demográfica sanitária, que ainda não existia. Como mencionou, até aquele momento esse serviço estava limitado à Capital, “pela impossibilidade, por falta de organização adequada, de estendê-lo a todo o Estado”¹⁷⁰. De acordo com o médico tal seção era imprescindível e assim comentou:

É axiomática a proposição segundo a qual hoje já não se pode pensar em administração sem o concurso da estatística. Somente esta ordem de subsídios, pelo estudo global dos indivíduos, é que nos poderá ministrar conhecimentos respeito ao desenvolvimento normal ou anormal do organismo social, habilitando-nos a corrigir-lhe as anomalias de crescimentos ou regressivas e, conseqüentemente, propeli-lo no sentido da melhor utilização econômica de cada uma de suas unidades constituintes. Este último objetivo atingido, mesmo se visado exclusivamente, justificaria plenamente a intromissão do Estado em questões de Higiene com os encargos e compromissos dela decorrentes.¹⁷¹

Pela afirmação de Samuel Libanio é possível pensar que havia uma expectativa de que a estatística cumprisse o papel de orientadora dos serviços sanitários, na medida em que revelaria os problemas do “organismo social”. Mais ainda: com sua colaboração, poderia a Diretoria e, conseqüentemente, o Estado, empenhar-se na “melhor utilização econômica” das pessoas. Essa é uma questão importante para compreender a atuação da repartição nessa fase, pois norteou outras ações e propostas, especialmente aquelas relativas à profilaxia das doenças.

Ainda no Relatório publicado em 1920 (p.14), Samuel Libanio argumentou: “um serviço de Higiene, mesmo de modestos moldes, não pode prescindir da contribuição de conhecimentos especializados de Engenharia Sanitária”. Assim, defendeu a organização de uma seção específica para cuidar daquela matéria, na repartição que dirigia. Nesse sentido, transcreveu o plano de serviço elaborado pelo Dr. Joaquim Roque, engenheiro do Estado em comissão na Diretoria de Higiene.

Nesse trabalho, O Dr. Roque deixou clara a inspiração em autores franceses, referindo-se a palavras pronunciadas por Disraeli, em 1876, quando da discussão da Lei

¹⁶⁹ Essa solicitação foi apresentada pelo médico auxiliar no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918.

¹⁷⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 14.

¹⁷¹ Idem.

Sanitária, por Paul Véry, chefe dos serviços de esgoto de Paris, por Alfred Duran Claye, engenheiro e higienista “eminente”, numa conferência em Paris. Com base nesses autores, ponderou que concernia ao engenheiro zelar por um critério uniforme na realização de projetos para as cidades mineiras. Na avaliação do Dr. Roque, essas permaneciam sem cuidados sanitários, mesmo quando já possuíam “certa tradição de cultura intelectual e indiscutível desenvolvimento material”¹⁷². Indicou como contradição a presença de iluminação elétrica em alguns municípios que não possuíam água tratada nem esgotos. Para ele, esse era um fato que atestava o descaso com a saúde em Minas. À engenharia sanitária, ainda atribuiu o papel de ajudar a erguer “a educação do povo nos preceitos da higiene, coisa de que estamos afastados ao extremo”¹⁷³.

É interessante observar a indicação de um novo conhecimento e de um novo profissional para contribuir no propósito de higienização do Estado de Minas Gerais. Além disso, chama atenção a relação sugerida entre a engenharia e a “educação do povo” em matéria de higiene. Os trabalhos de Micael Herschmann e Carlos Alberto Pereira (1994) e de Simone Kropf (1994) elucidam o papel desempenhado pelos engenheiros, juntamente com os médicos e os educadores, na construção de um projeto de modernidade para o Brasil, durante as três primeiras décadas do século XX¹⁷⁴. Os autores sugerem que esses sujeitos elaboraram discursos e produziram práticas que objetivavam regenerar a sociedade brasileira por meio de saberes técnico-científicos: “a medicina (normatizando o corpo), a educação (conformando as ‘mentalidades’) e a engenharia (organizando o espaço)” (HERSCHMANN e PEREIRA, 1994, p.13). Essas considerações são relevantes neste estudo, uma vez que as propostas apresentadas por Samuel Libanio parecem vislumbrar a tríade mencionada. Vale comentar que o Diretor almejava, também, organizar a Inspeção Médico Sanitária das escolas, visando ministrar noções de higiene aos alunos¹⁷⁵.

Apesar da defesa em prol da seção de Engenharia Sanitária, os Relatórios da Diretoria de Higiene não apresentam nenhuma informação que permita dizer que ela

¹⁷² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.32.

¹⁷³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.18.

¹⁷⁴ Importante ressaltar a reflexão produzida por Herschmann e Pereira (1994, p.11) sobre a configuração do que denominam “paradigma moderno”, no Brasil ao longo das três primeiras décadas do século XX. Para os dois autores, esse “paradigma” não deve ser entendido como um modelo rígido, mas, de outra forma, como “um conjunto de procedimentos, de hábitos internalizados, de questões/problemas (não necessária e inteiramente conscientes por parte dos que os atualizam)”, os quais orientaram as reflexões da época, ou antes, de alguns setores sociais, em torno da construção de uma sociedade urbano-industrial.

¹⁷⁵ O Dr. Libanio discorreu sobre a importância da Inspeção Médica das escolas nos Relatórios da Diretoria de Higiene publicados em 1918, 1919 e 1921.

tenha sido organizada. Também não veiculam outras notícias referentes a participação do Dr. Roque nos trabalhos da repartição. Assim, parece que a criação daquela nova seção não foi um desejo concretizado. No entanto, as fontes consultadas, para produzir uma versão sobre a atuação da Diretoria de Higiene nessa segunda fase, indiciam iniciativas referentes a algumas modificações solicitadas pelo Dr. Libanio, ainda que as mesmas não tenham sido totalmente efetivadas.

Aos 14 de março de 1922, foi expedido o Decreto n. 6.031, que aprovou o Regulamento das delegacias regionais de higiene. Samuel Libanio informou a instituição de tais departamentos, mas nos Relatórios não mencionou como os mesmos funcionavam¹⁷⁶. Também não abordou a constituição da seção de estatística. Todavia, de acordo com o Presidente do Estado, Fernando de Melo Viana, em Mensagem enviada ao Congresso mineiro, a Diretoria de Higiene envidou esforços para melhorar aquele serviço¹⁷⁷. Tanto assim que em 1924, como comentou, conseguiu compilar dados de mais quatro municípios além de Belo Horizonte. Ainda aprimorou a elaboração do Anuário e produziu boletins trimestrais, contendo um resumo do movimento demográfico-sanitário.

Os Relatórios da Diretoria de Higiene indicam que o Desinfectório e o Hospital de Isolamento passaram a ser dirigidos por um mesmo sujeito. Em 1919, esses serviços estiveram sob o comando do Dr. Abílio José de Castro, que apresentou algumas solicitações para melhorias no serviço de desinfecção¹⁷⁸. O médico reiterou a necessidade da aquisição de aparelhos “Clayton”, que já havia sido defendida por Samuel Libanio, quando ocupava o cargo de médico auxiliar e pediu a substituição gradativa da tração animal por automóveis¹⁷⁹. Também reclamou do estado das cocheiras e do galpão destinado às viaturas que, na avaliação do Dr. Castro, estavam em más condições de conservação, o que para o médico era incoerente ao asseio proposto pelo órgão¹⁸⁰. Dessa forma, parece indicar uma contradição entre as condições de funcionamento e as finalidades da seção de desinfecção.

¹⁷⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922.

¹⁷⁷ Mensagem apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 3ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de junho de 1925. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

¹⁷⁸ O Dr. Abílio José de Castro tomou posse como médico auxiliar da Diretoria de Higiene em 30 de outubro de 1917. Desde então, assumiu a direção dos serviços do Desinfectório. APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 410).

¹⁷⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918.

¹⁸⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919.

Sobre o Hospital de Isolamento, comentou: “... em nosso meio social ainda há relutância ao isolamento hospitalar. Cumpre-nos, pois, envidar todos os esforços para suavizar essa medida higiênica que em alguns casos é mesmo coercitiva”¹⁸¹. Assim, defendeu que era inadiável adquirir uma viatura automóvel mais leve para a remoção dos doentes, já que a atual era muito pesada e, dessa forma, não oferecia conforto algum, além de causar “péssima impressão pelo seu antiestético aspecto”¹⁸². Uma vez comprada a nova ambulância, a antiga deveria ser destinada aos postos da zona suburbana “de mais difícil acesso”¹⁸³.

Interessante observar que questões referentes ao conforto e à estética são apresentadas como justificativa para a demanda apresentada. Por meio delas, esperava-se atenuar as resistências da população frente ao isolamento hospitalar. No entanto, parece que a preocupação com tais questões era destinada aos moradores de algumas regiões da Capital. Isso porque apesar do Dr. Castro advertir que a ambulância existente não se adequava ao transporte dos doentes para o Hospital de Isolamento, sugeriu que a mesma fosse utilizada em outras zonas, as “suburbanas”.

A partir de 1920 aquelas duas seções foram chefiadas pelo Dr. Levy Coelho. De acordo com esse médico, em Relatório publicado no ano de 1921, algumas medidas reclamadas para o serviço de desinfecção foram atendidas pelo governo e essa iniciativa foi por ele felicitada. Nesse documento, o médico comentou que foram adquiridos veículos e realizadas obras de reparo no Desinfectório. Essas obras contaram com o ladrilhamento do piso do galpão, a criação de cinco vagas de garagem e a construção de uma sarjeta, com intuito de evitar a lama nas épocas chuvosas. O Dr. Levy Coelho também relatou reformas no Hospital de Isolamento que, segundo ele, atenuaram defeitos da “primitiva” construção e contribuíram para melhorar as condições de funcionamento daquele setor. O médico citou a criação de uma enfermaria com seis leitos e a pintura do edifício. Para ele, tais obras aumentaram a capacidade de atendimento, facilitaram o serviço interno e deram um agradável aspecto de asseio ao estabelecimento.

No Relatório publicado em 1922, o Dr. Levy Coelho afirmou que o movimento de doentes no Hospital de Isolamento foi maior que nos anos anteriores. Em sua opinião: “Isto demonstra claramente que vamos vencendo os obstáculos que surgiam

¹⁸¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 21.

¹⁸² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 21.

¹⁸³ Idem.

toda vez que a medida de isolamento nosocomial se impunha, graças ás condições de conforto e tratamento que ali têm recebido as pessoas de toda categoria social”¹⁸⁴. Desde a primeira fase da Diretoria, o conforto e a frequência de pessoas de diversas categorias sociais eram apontados como maneiras de produzir melhor aceitação da população em relação ao Hospital de Isolamento. Além disso, buscava-se evitar o isolamento domiciliar que, nesse período, também foi criticado pelo Dr. Levy Coelho pela difícil fiscalização do mesmo¹⁸⁵.

Assim como no período anterior, os sujeitos que atuavam na Diretoria expunham nos relatos que produziam sobre os serviços as demandas que julgavam importantes. Isso sugere que a organização das seções anexas foi objeto de constante negociação entre o que pretendiam e o que conseguiam do Secretário do Interior. Nesse sentido, também foram apresentadas reivindicações para o Laboratório de Análises, como a substituição de material estragado, a compra de novos aparelhos, a ampliação de suas instalações, a contratação de pessoal e a disponibilização de meios de transporte¹⁸⁶. A necessidade dessas medidas foi assim justificada: “O grau de adiantamento do Estado, hoje, a par das necessidades crescentes das suas indústrias nascentes e nascituras, comporta e necessita a ampliação de seu Laboratório, tornando-o apto a preencher o papel a que ele é chamado”¹⁸⁷.

Apesar de os Relatórios da Diretoria não apresentarem informações correspondentes ao atendimento ou não de tais reivindicações, indicam que o Laboratório continuou realizando vários tipos de análises e ampliou suas funções¹⁸⁸. Também evidenciam que questões relacionadas ao desenvolvimento econômico do Estado permaneceram na ordem do dia nos trabalhos dessa seção. Assim, foi estabelecido acordo com a União para organizar no Estado o Serviço de Comercialização e Defesa Comercial da Manteiga e, dessa forma, houve um aumento na quantidade de análises desse produto¹⁸⁹. Além disso, tiveram destaque o estudo dos terrenos de cultura de diferentes zonas do Estado, assim como a análise de minérios.

No Relatório publicado em 1918, o Dr. Samuel Libanio comunicou a rescisão do contrato com o Alfred Schaeffer, devido ao rompimento das relações entre Brasil e Alemanha, em função da guerra. Após a saída desse químico, o Laboratório foi dirigido

¹⁸⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 45.

¹⁸⁵ Crítica apresentada no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

¹⁸⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923.

¹⁸⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 35.

¹⁸⁸ Relatórios da Diretoria de Higiene, publicados em 1921 e em 1923.

¹⁸⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919.

por três diferentes sujeitos. Primeiramente, pelo Sr. Annibal Theotonio Baptista, farmacêutico e “discípulo” do Dr. Alfred ¹⁹⁰. Depois pelo engenheiro José Carneiro Fellipe, como informou o Relatório publicado em 1919¹⁹¹. Por fim, a partir de setembro de 1919, por Francisco de Assis Barcellos Correa Junior, também engenheiro¹⁹².

Nos Relatórios da Diretoria não há menção sobre os motivos que levaram a essas alterações, mas pode-se observar que, além da troca de sujeitos, houve uma mudança na formação profissional dos chefes do Laboratório. Se na primeira fase, o mesmo foi dirigido por um químico, nessa segunda fase foi chefiado por um farmacêutico e por dois engenheiros. Interessante perceber que a presença desses últimos na Seção se deu no momento em que foram priorizadas análises agrônomicas e industriais e em que Samuel Libanio propôs a criação um departamento de Engenharia Sanitária. Assim, é possível pensar que a contratação de engenheiros não foi por acaso. Em outro sentido parece guardar relação com a importância atribuída a esse profissional e ao saber que possuía para os serviços sanitários.

Além dos trabalhos desenvolvidos pelas seções anexas, a Diretoria continuou efetuando os registros de títulos e as concessões de licenças para abertura de drogarias. Manteve o contrato com o Instituto Oswaldo Cruz para a realização de exames bacteriológicos e a compra de vacinas. Também renovou por mais um ano o contrato com o Dr. Adolfo Ramires para a profilaxia do tracoma em São Paulo do Muriaé, como comentou o Dr. Samuel Libanio, no Relatório publicado em 1918¹⁹³. Assim, foi feito o tratamento dos doentes, a inspeção escolar, a vigilância sanitária e a divulgação de conselhos à população por meio de visitas domiciliares, tal qual no período anterior.

Em 1921, o “Serviço antitracomatoso em São Paulo do Muriaé”, ficou sob a responsabilidade do Dr. Casimiro Laborne Tavares¹⁹⁴. A partir de exames feitos na população, o Dr. Tavares constatou que o maior número de casos positivos e suspeitos foi encontrado entre os alunos do Grupo Escolar “Silveira Brum”, o que, segundo suas avaliações, seguia a regra esperada. Esse médico entendia que o isolamento era medida fundamental a ser adotada nessa situação. Assim, sugeriu a criação, no próprio edifício escolar ou em casa próxima ao grupo, de duas classes mistas, com salas absolutamente

¹⁹⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p.37.

¹⁹¹ De acordo com Costa (2012), Carneiro Fellipe era Engenheiro de Minas, Metalurgia e Civil, formado pela Escola de Minas de Ouro Preto, em 1914. Foi Engenheiro-Chefe das obras de saneamento de São João del-Rei, em 1916, fato ao qual o autor atribui sua nomeação para o Laboratório de Análises.

¹⁹² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920.

¹⁹³ No Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, o Dr. Libanio indicou o fim dos trabalhos realizados pelo Dr. Adolpho Ramires.

¹⁹⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922.

isoladas e áreas de recreio à parte, para abrigar alunos e professores contaminados. Tais propostas parecem ter sido efetivadas, pois no Relatório publicado em 1923, Samuel Libanio indicou que existia naquela localidade uma classe escolar destinada a alunos acometidos pelo tracoma e que os recreios eram separados “de modo a permitir os folguedos às tenras vítimas do mal egípcio sem os perigos do contágio”¹⁹⁵.

Antes de assumir os trabalhos em São Paulo do Muriaé, O Dr. Tavares já havia liderado a “Comissão antitracomatosa à Vila de Fortaleza”, como indicou o Relatório publicado em 1921. O serviço, que durou três meses, consistiu da realização de exame ocular nas pessoas e de “tratamento enérgico e diário”¹⁹⁶. Para o médico a moléstia não estava mais disseminada naquela localidade devido à baixa densidade populacional, que favorecia o “isolamento natural” e graças à prática “altamente higiênica, que toda população pobre tem de fazer as abluções de rosto matinais nas águas correntes das bicas ou dos córregos, procurando se enxugar com enérgicas sacudidelas á brisa e deixando as bacias e toalhas para os ricos”¹⁹⁷.

Apesar de elogiar alguns hábitos da população pobre, ressaltou que o tracoma estava “fazendo suas vítimas mais numerosas entre as gentes sem higiene alguma, com hábitos de sujidade inveterada”¹⁹⁸. Além disso, comentou que práticas de feitiçarias e curandeirismo e algumas crendices populares, como o uso de sangue de cágado, de leite fervido com alecrim e pinhão, de soprar três vezes seguidas os olhos infectados, agravavam a situação. Devido a essas “práticas indevidas” no tratamento da doença, informou que a realização de operações plásticas e restauradoras.

A difteria foi outra doença que preocupou a Diretoria, sendo constantemente notificada pelo Serviço de Profilaxia da Capital. O Dr. Castilho Junior, responsável por tal serviço, comentou, no Relatório publicado em 1921, que circulava em Belo Horizonte a ideia de que a difteria era uma moléstia benigna e de que era um mito a existência de pessoas portadoras do bacilo, sem, no entanto, apresentar sintomas. Além disso, criticou o fato da população não se sujeitar ao isolamento hospitalar e não cumprir as medidas impostas pela autoridade sanitária. Tudo isso, segundo o médico, dificultava a profilaxia da doença.

Assim, apresentou uma proposta de Campanha Profilática contra a difteria, para a qual três pontos foram considerados. Um deles, dizia respeito ao isolamento hospitalar

¹⁹⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p.28.

¹⁹⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p.239.

¹⁹⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p.237.

¹⁹⁸ Idem.

do doente e a colocação de cartaz na casa do acometido. O outro tratava da inspeção médica escolar, para a qual chama atenção de ainda não estar estabelecida em Belo Horizonte. Considerando a escola como espaço propício ao contágio, pela idade dos sujeitos ali presentes, o contato frequente entre eles e o uso de objetos comuns, sugeriu, como terceiro item, a realização de exames nas crianças, seguida da imunização daquelas que apresentassem resultados positivos para a presença do bacilo.

Mesmo com a incidência daquela enfermidade e de outras, como a febre tifoide, a varíola e o sarampo, os médicos que atuavam na Diretoria continuaram a atribuir à Capital excelente estado sanitário¹⁹⁹. Chama atenção a descrição feita pelo Dr. J. Affonso Moreira, que em 1921 assumiu a direção dos serviços profiláticos da Capital, sobre a questão da difteria em Belo Horizonte, já que o médico não escondeu sua preocupação com a fama da cidade e assim comentou:

A apreciação dos fatos que se desenrolam todos os anos nesta Capital, no tocante á difteria, tem dado ensejo a juízos e conceitos talvez pouco verdadeiros a respeito de tal entidade nosológica em nosso meio. Muito melhor que eu, vós sabeis que Belo Horizonte tem sido considerada, como cidade do *croup*. E essa fama em nada lhe tem sido útil, podendo até certo ponto embarçar o surto magnífico de progresso de nossa bela Capital, que eu folgo orgulhoso, em registrar.²⁰⁰

Dessa forma é possível perceber que, mesmo que as condições sanitárias indicassem o contrário, buscava-se manter uma representação de que Belo Horizonte era uma cidade salubre. Parece que essa imagem era mais conveniente para uma Diretoria que cuidava, há anos, das questões de saúde pública na Capital e também para uma cidade que se desejava afirmar como moderna, civilizada, em progresso.

Ainda em relação à profilaxia de doenças, a Diretoria de Higiene priorizou ações que visavam conter as chamadas endemias rurais. De acordo com Samuel Libanio, a ênfase nessas ações ia ao encontro do “auspicioso movimento, ultimamente observado entre nós, em prol do saneamento das zonas rurais do Brasil”²⁰¹. Dessa forma, pode-se entender que a atuação da Diretoria não estava desconectada das discussões e iniciativas em matéria de saúde pública que vinham acontecendo no país, motivadas pelo movimento sanitarista brasileiro.

¹⁹⁹ Vale ressaltar que, em 1918, a capital enfrentou uma epidemia de gripe, mas ela não foi contabilizada pelo Serviço de Profilaxia da Capital, sendo apresentada de maneira separada no Relatório publicado em 1919, pelo Diretor de Higiene.

²⁰⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 55.

²⁰¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 3.

No Relatório publicado em 1918, Samuel Libanio informou que, logo após assumir o cargo de Diretor de Higiene, apresentou ao Secretário do Interior um plano de saneamento das zonas rurais mineiras visando principalmente a profilaxia da uncinariose, do impaludismo, da doença de Chagas e da lepra. Mais ainda, comentou a impossibilidade financeira de implantar a profilaxia rural em todo o estado. Assim foram definidos como critérios, para determinar onde os serviços projetados seriam primeiramente executados, o índice endêmico, a densidade da população e o valor econômico da região. Também anunciou que a Diretoria de Higiene organizaria o regulamento sanitário rural, com objetivo de dar caráter legal às medidas profiláticas julgadas necessárias, “apesar de convir, antes de tudo fazer aceitar todas as medidas sanitárias pelos meios suasórios de uma propaganda inteligente”²⁰².

O Dr. Libanio buscou justificar a necessidade de efetivar tal plano com o seguinte argumento:

Dadas as condições epidemiológicas de Minas, infelizmente um dos Estados da União onde mais intensa se faz sentir a ação nefasta de várias endemias, a execução do plano apresentado para o saneamento dos nossos campos, virá zelar com eficiencia os interesses coletivos da nossa população de trabalho, levando ainda exemplo de civilização e de inteligencia a outras regiões de nossa pátria.²⁰³

Parece que o Congresso Mineiro estava convencido da importância do saneamento rural, pois segundo o Diretor, já havia destinado a verba de 500 contos para “o início dessa obra de humanidade, de inteligencia e de civilização”²⁰⁴. O Dr. Libanio comentou também que o Estado buscava estabelecer acordo com Governo Federal, por meio do qual, este último auxiliaria financeiramente o desenvolvimento das ações profiláticas, com a quantia de mil contos. Assim, relatou que o plano elaborado por ele foi apresentado ao Presidente da República e que esse decidiu sujeitá-lo ao parecer da Comissão de Saneamento da Academia Nacional de Medicina. O plano foi julgado em 18 de março de 1918 e recebeu avaliações positivas, como oficiou Miguel Couto, Presidente daquela Comissão, à Samuel Libanio²⁰⁵.

²⁰² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 5.

²⁰³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 6.

²⁰⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p. 3.

²⁰⁵ No Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918 (p.4), encontra-se transcrito o ofício de Miguel Couto, que dizia o seguinte: “Exmo. sr. Professor dr. Samuel Libanio, m. d. diretor de Saúde Pública do Estado de Minas. Tenho a honra de comunicar a v. exc. que a Comissão de Saneamento da Academia Nacional de Medicina, a cujo juízo v. exc. se dignou submeter o plano administrativo elaborado por v. exc. para a “profilaxia do impaludismo, uncinariose, doença de Chagas e lepra no Estado de Minas Gerais” acha que ele se contém nas bases oferecidas pela mesma Comissão ao Governo Federal e que, levado a efeito, com uma dotação orçamentária suficiente para seus multiplos problemas de ordem

Em Mensagem enviada ao Congresso no ano de 1919, o Presidente do Estado, Arthur da Silva Bernardes, informou a concretização do acordo com o Serviço de Profilaxia Rural do Governo Federal²⁰⁶. A parceria entre Minas Gerais e a União foi mantida após a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, sendo este um dos primeiros Estados a estabelecer acordo com o novo órgão, como destacou Samuel Libanio²⁰⁷. Segundo o Diretor, a partir de então, o Estado de Minas ficou obrigado a adotar a legislação federal, o que, para ele, facilitou a aplicação das medidas sanitárias nos municípios mineiros.

Além do Governo Federal, a profilaxia rural em Minas contou com a cooperação da Fundação *Rockefeller*. Em 21 de maio de 1918, a Diretoria de Higiene firmou contrato com o Dr. Lewis Harket, representante no Brasil da Conselho Sanitário Internacional daquela fundação, para realização de uma inspeção no Estado com intuito de determinar “a extensão e a intensidade da ancilostomia e seus efeitos sobre a saúde da população” e dessa forma orientar os trabalhos de saneamento rural²⁰⁸. De acordo com o Dr. Libanio os resultados encontrados “excederam às previsões mais pessimistas”, indicando a existência daquela doença em todo o estado. Ainda por meio do contrato com a *Rockefeller*, a Diretoria enviou aos Estados Unidos, em 1919, o Dr. José Castilho Junior para aperfeiçoar seus estudos²⁰⁹.

No Relatório publicado em 1919, o Dr. Libanio anunciou o início da campanha de saneamento rural. Para efetivá-la foi criado o Serviço de Profilaxia Rural no Estado de Minas Gerais, por meio do Decreto n. 5.010, de 18 de junho de 1918. Na mesma data, foi publicado regulamento referente a esse serviço, que estabeleceu “seguras regras para o combate às endemias que dificultam o trabalho nos campos e concorrem para a inferioridade orgânica do homem”²¹⁰.

Interessante observar que o Diretor associava a doença à diminuição da capacidade de produção do trabalhador e que esse foi argumento central utilizado por ele com intuito de legitimar as ações da Diretoria. Nesse sentido, produziu um discurso

técnica, contribuirá eficazmente para a extinção, no grande Estado, daquelas endemias. Rogo-lhe aceitar os protestos da mais elevada consideração de que é de v. exc. colega admirador, muito obrigado, (a) Miguel Couto.”

²⁰⁶ Mensagem dirigida pelo Presidente do Estado de Minas Gerais, Dr. Arthur da Silva Bernardes, ao Congresso Mineiro, em sua 1ª Sessão ordinária da 8ª legislatura. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

²⁰⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

²⁰⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 3.

²⁰⁹ De acordo com o trabalho de Rocha (2003a), a atuação dessa entidade em São Paulo também contou com o envio de médicos do Instituto de Higiene daquele Estado para os Estados Unidos.

²¹⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 3.

que retratava o trabalhador rural de forma negativa, como “um tipo em lamentável estado de decadência física”, com “notável déficit intelectual, incapaz de ação, de vontade e de progresso”²¹¹. Mais ainda, ponderou: “o trabalhador rural opilado passa a produzir cada vez menos, até nada produzir, mas consome sempre e muita vez se torna fator social de valor negativo”²¹². Assim, o saneamento rural era apresentado como a possibilidade de levar “a definitiva redenção sanitária à nossa população de trabalho” e, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento econômico do Estado e para civilizar o território mineiro²¹³.

Com objetivo de desenvolver ações referentes ao saneamento, foram criados Postos de Profilaxia Rural, em diversas localidades do Estado²¹⁴. Os postos deveriam funcionar temporariamente nos municípios até que os mesmos fossem considerados completamente saneados. Para a montagem dos postos, a Diretoria de Higiene encomendou nos Estados Unidos, por intermédio da Fundação *Rockefeller*, microscópios, equipamentos laboratoriais e medicamentos. Enquanto a repartição aguardava a chegada desses produtos, enviou aos postos microscópios cedidos, por empréstimo, pela Faculdade de Medicina de Belo Horizonte²¹⁵.

Para cada Posto de Profilaxia deveria ser contratado um médico chefe de distrito, dois médicos auxiliares e dez guardas sanitários, como informou Samuel Libanio, no Relatório publicado em 1919. Os serviços executados, apesar de enfatizarem as verminoses, compreendiam também o tratamento dos doentes de outras moléstias bem como visitas domiciliares, realização de exames e “intensa propaganda visando a educação higiênica”²¹⁶. A vacinação continuou sendo utilizada em larga escala quando as epidemias a serem enfrentadas eram passíveis desse tipo de imunização. Varíola e febre tifoide, por exemplo, que obtiveram grande atenção da Diretoria na primeira fase, eram ainda moléstias encontradas em várias regiões do Estado.

Chama atenção o fato de ter sido constituído o Posto de Profilaxia Rural de Belo Horizonte, já que algumas vezes a Capital foi definida como cidade civilizada pelos

²¹¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 3.

²¹² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 4.

²¹³ Idem.

²¹⁴ Aos 18 de agosto de 1918, foi instalado em Leopoldina, na Zona da Mata, o primeiro Posto de Profilaxia Rural do Estado, como informou o Dr. Libanio no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919. Ao longo dos anos outros foram criados como os de Itajubá, Santa Rita do Sapucaí, Pouso Alegre e Passa Quatro, no Sul do Estado e os de Pirapora e Divinópolis, no norte de Minas Gerais. Nos Relatórios da Diretoria de Higiene estão transcritos os relatórios produzidos pelos dirigentes de cada Posto.

²¹⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919.

²¹⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 5.

membros da Diretoria²¹⁷. Não obstante essa representação, entrou no rol das localidades a ser saneada, por um projeto que priorizava áreas entendidas como rurais. O Posto ficou a cargo do Dr. Mello Teixeira, que em Relatório publicado em 1921, buscou justificar a criação do departamento que dirigia. De acordo com o médico, o posto cumpria dois objetivos: treinar o pessoal – guardas e microscopistas – que atuaria nos postos rurais e promover uma campanha eficiente contra as verminoses em Belo Horizonte, principalmente entre a população escolar.

O Dr. Teixeira alegou ainda que, apesar de Belo Horizonte ser a capital do Estado, “dotada por isso de melhores condições sanitárias”, não estava imune às parasitoses, pois era também “uma cidade de interior, plantada numa região, onde outrora, em época bem recente, existiu uma povoação com todas as falhas de caráter sanitário habituais aos povoados rurais”²¹⁸. Além disso, ponderou que serviço de esgoto de Belo Horizonte não abrangia toda área urbana e que, uma vez que a população da cidade era formada por pessoas vindas de regiões onde a opilação era endêmica, essa doença deveria existir na Capital. Por fim, ressaltou que era incompreensível que a principal cidade do Estado ficasse de fora da “titânica tarefa do saneamento”²¹⁹.

O Dr. Mello Teixeira afirmou que os trabalhos realizados vinham recebendo a simpatia do povo e que pessoas de diferentes classes sociais procuravam o Posto. Agradeceu especialmente o auxílio das diretoras escolares e informou que os exames realizados indicavam alta taxa de infestação por vermes nas crianças. Combater as verminoses, no seu ponto de vista, era um dever que contribuiria para “a eugenia da raça”²²⁰.

Indicando a importância que vinha sendo atribuída pela Diretoria em relação aos serviços nosocomiais, foram criados Hospitais Regionais nas “grandes zonas” do interior do Estado²²¹. Para Samuel Libanio tais estabelecimentos contribuiriam para o êxito dos serviços de profilaxia rural e assim comentou:

Vão tais instituições, constituindo, nos pontos em que se instalam, muito mais que simples casas de socorros públicos ou de higienização e robustecimento de um dado numero de famílias atacadas de uma ou

²¹⁷ Esse posto funcionou no período de setembro de 1918 a janeiro de 1921, no prédio da Diretoria de Higiene. Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

²¹⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p. 104.

²¹⁹ Idem.

²²⁰ Relatório publicado em 1923, p. 21, p.

²²¹ Em 1921, foi inaugurado o Hospital Regional de Pouso Alegre, no sul de Minas e em 1922, o de Viçosa, na zona da Mata, o de Pirapora, no Vale do São Francisco e de Aporá, no Norte de Minas. Relatórios da Diretoria de Higiene, publicado em 1922 e 1923.

mais endemias. Tornam-se, antes, *escolas de higiene, centro de instrução e educação sanitárias*, ponto de gravitação e de irradiação de todo um pequeno núcleo de progresso e civilização, onde hábitos seculares anti-higiênicos vão, aos poucos, sendo destruídos, enquanto preconceitos e charlatanices das mais bizarras e imprevistas formas aí findam seus dias²²².

Para auxiliar a campanha de saneamento rural, foi criado também o Serviço Permanente de Higiene Municipal, por meio de acordos entre o Estado de Minas Gerais e as Câmaras Municipais²²³. A Comissão *Rockefeller* no Brasil também contribuiu para o “novo empreendimento”, como comentou Samuel Libanio, “não só financeiramente, mas com profissionais experimentados”²²⁴. Seriam atribuições do Serviço a criação de um Dispensário, para dar assistência gratuita aos pobres e a Profilaxia das doenças transmissíveis, pela notificação, diagnóstico, vacinação, isolamento. Além disso, a Inspeção Médico Sanitária das escolas, o saneamento do meio ambiente, a educação, a propaganda e a Estatística vital.

O serviço de higiene nos municípios foi uma demanda apresentada por Samuel Libanio, assim como o desenvolvimento de ações de profilaxia rural. Esse médico desejava também a reformulação do Regulamento Sanitário, que só aconteceu quando ele já não dirigia a repartição. Aos 07 de setembro de 1926, Samuel Libanio pediu exoneração do cargo de Diretor de Higiene²²⁵. Para dirigir os serviços sanitários do Estado foi nomeado o Dr. Raul de Almeida Magalhães, que assumiu o cargo em 15 de outubro de 1926²²⁶. De acordo com o Presidente do Estado, Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, o novo Diretor ficou incumbido de organizar um projeto “capaz de dotar nosso Estado com o necessário aparelhamento para defesa da saúde pública”²²⁷. Isso porque, na opinião do Presidente, era deficiente o serviço de higiene estadual.

Assim, quase um ano depois de Raul de Almeida Magalhães assumir o cargo de Diretor de Higiene, em 10 de setembro 1927, foi promulgada a lei n. 961, que reorganizou os serviços sanitários do Estado. Em seu art. 1º definia que a Diretoria de

²²² Relatório publicado em 1923, p. 20. Grifos meus.

²²³ De acordo com Samuel Libanio, em Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, foram firmados contratos, primeiramente com as Câmaras Municipais de Barbacena, Oliveira e Queluz.

²²⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 8.

²²⁵ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 410).

²²⁶ APM. Fundo Secretaria do Interior. Série 10: Assistência e Saúde Pública (SI 410). Interessante perceber que há um espaço de tempo entre a exoneração de Libanio e a posse de Magalhães, mas não foi possível saber quem esteve a frente da Diretoria nesse momento.

²²⁷ Mensagem apresentada por Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 1ª Sessão ordinária da 10ª legislatura. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

Higiene passaria a ser denominada Diretoria de Saúde Pública e que essa ficaria subordinada à Secretária de Segurança e Assistência Pública²²⁸.

As fontes consultadas sugerem a continuidade, nessa fase, de alguns trabalhos que vinham sendo realizados pela Diretoria de Higiene. No entanto apontam um deslocamento em relação às prioridades da repartição. Se anteriormente tiveram destaque os serviços das seções anexas, nesse período o saneamento rural foi a principal preocupação e, em função dele, houve uma ampliação da atuação do órgão no Estado. Para realizá-lo, os sujeitos envolvidos apostaram na educação higiênica como uma importante arma no combate às doenças, sem deixar de lado práticas já costumeiras como a vacinação e o isolamento.

É possível pensar que a ênfase dada pela Diretoria ao saneamento rural guarda relação com a campanha empreendida pelo movimento sanitarista brasileiro, que como nos propõe Gilberto Hochman (2006, p.16) buscou redefinir “as fronteiras entre os *sertões* e o litoral, entre o interior e as cidades, entre o Brasil rural e o urbano em função do que consideravam o principal problema nacional: a saúde pública”²²⁹. Além disso, os contratos firmados com a União e com a Fundação *Rockefeller* parecem ter possibilitado o desenvolvimento de ações de profilaxia rural no Estado. Assim, pode-se compreender que não obstante a atuação da Diretoria estar associada a questões locais, estava também inserida em um contexto mais amplo de reforma dos serviços de saúde pública.

Outra característica importante nessa fase diz respeito ao discurso assumido pela Diretoria de que ao exterminar doenças estava colaborando para a eugenia da raça, indicando que um novo campo conceitual informava as ações da repartição. O argumento do Dr. Libanio era de que “a inferioridade orgânica de grande parte de nossas populações não é uma fatalidade ligada à terra, mas o produto da ignorância e da doença”²³⁰. Assim, a questão eugênica poderia ser resolvida por meio da educação e da melhoria das questões de saúde e para resolver, justamente essa última, o Estado de

²²⁸ Aos 31 de dezembro daquele ano, foi aprovado o Regulamento de Saúde Pública, pelo Decreto n. 8116. Entendo que apesar da lei sugerir apenas uma troca de nome entre as duas repartições, é preciso um estudo mais detalhado sobre a atuação da Diretoria de Saúde Pública.

²²⁹ Ainda, de acordo com Hochman (2006), esse movimento elaborou e divulgou um discurso em prol do saneamento do interior do Brasil, no qual indicava que a presença das doenças era consequência da ausência do poder público nos sertões. Mais ainda, recusava o determinismo racial e defendia a necessidade de curar e, dessa forma, integrar os habitantes do interior à comunidade nacional. O autor também sugere que a constituição de agências e políticas nacionais de saúde pública, por parte do Governo federal, foram consequências daquele movimento.

²³⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.3.

Minas Gerais podia contar com a Diretoria, como buscam afirmar os Relatórios publicados nesse momento.

Não é de estranhar a relação estabelecida entre higiene e eugenia, pois como sugere Nancy Stepan (2004, p.348) “Estrutural e cientificamente, a eugenia brasileira era congruente, em termos gerais, com as ciências sanitárias, e alguns simplesmente a interpretavam como um novo ‘ramo’ da higiene. Daí a insistência em que ‘sanear é eugenzar’”. Mais ainda, a autora menciona a circulação, nos meios científicos brasileiros, da seguinte equação: “Saneamento-eugenia é ordem e progresso”. Argumentos nessa direção também foram apresentados pelos sujeitos que atuavam na Diretoria, buscando legitimar os serviços realizados pela repartição.

Por fim, a partir do que foi exposto sobre a atuação da Diretoria nessa segunda fase, é possível destacar uma preocupação com a saúde dos escolares, pois muitas vezes, a Diretoria buscou intervir nas instituições educativas, justificando sua ação pela presença de diversas doenças como o tracoma, a difteria e as verminoses. Nesse sentido, a Inspeção Médico Escolar foi proposta reiterada por diferentes membros da repartição. Também percebe-se argumentos favoráveis em prol da “educação do povo nos preceitos de higiene”, como ponderou o Dr. Roque. No 3º capítulo, serão analisadas as propostas e ações da repartição que objetivavam difundir junto à população noções de higiene.

3. DIFUNDINDO NOÇÕES DE HIGIENE

As propostas e ações referentes à Inspeção Médica das Escolas, ao Serviço de Profilaxia Rural e ao Serviço Permanente de Higiene Municipal, objetos de análise nesse capítulo, indicam que difundir noções de higiene junto à população configurou-se como medida sanitária. Se na 1ª fase da Diretoria de Higiene iniciativas nesse sentido foram relatadas apenas para a profilaxia do tracoma, na 2ª fase são apresentadas como imprescindíveis para a consolidação de um projeto de saneamento no estado de Minas Gerais.

Ao investigar tais propostas e ações buscou-se apreender a dimensão educativa que as mesmas comportaram. Mais ainda, compreender como e porque foram tecidas diferentes formas de intervenção que almejavam educar os mineiros. As fontes consultadas indicam que, ao apostar na educação higiênica e sanitária da população, os médicos buscavam promover mudanças na “atmosfera lentamente diversificada dos costumes” (THOMPSON, 1998, p. 18)²³¹. Na “aceleração cultural” que ambicionavam, pareciam convictos de que o conhecimento científico, que norteava as ações relativas à saúde, era mais legítimo do que os saberes e práticas que orientavam a vida dos mineiros.

2.1 Inspeção Médica das Escolas: “a verdadeira educação do povo”

De acordo com Tarcísio Mauro Vago (2002), no ano de 1910, a Secretaria do Interior comunicou às diretoras dos Grupos Escolares da Capital mineira que o Dr. Octavio Machado seria responsável pela inspeção médica dos alunos²³². No entanto, como ponderou o autor, essa atividade acontecia de maneira informal e havia um desejo de legalizá-la. Tanto assim que o regulamento do ensino de 1911 previa a instituição desse serviço quando fosse oportuno. Em 1912, ainda segundo Vago (2002), foi criada a

²³¹ Heloísa Rocha (2003a), ao analisar ações e propostas do Instituto de Higiene de São Paulo, opera com a distinção entre educação higiênica e educação sanitária proposta por Telarolli Junior. De acordo com tal autor, a primeira “constituía-se de ações educativas em auxílio da polícia sanitária, no controle e prevenção das doenças transmissíveis; já a educação sanitária, que seria um dos principais instrumentos da ação sanitária sob o modelo tecnológico médico-sanitário, voltava-se para a profilaxia das doenças através de mudanças na consciência dos indivíduos” (TELAROLLI JUNIOR, 1993 apud ROCHA, 2003a, p. 186). Importante ressaltar que, neste trabalho, optou-se por não estabelecer uma distinção rígida entre educação higiênica e educação sanitária, uma vez que ambos os termos aparecem nas fontes consultadas, sem que em tais fontes haja uma diferenciação dos mesmos. Assim, utilizou-se ora um termo ora outro, conforme o documento mobilizado.

²³² Vale comentar que nesse momento o Dr. Otávio Machado era membro da Diretoria de Higiene, onde assumiu o cargo de delegado de higiene da zona Norte que tinha sede na Capital mineira.

Inspeção Médica das Escolas em Belo Horizonte, vinculado à Diretoria de Higiene e em 1913, aos 12 de setembro, essa atividade foi legalmente autorizada, pela lei n. 602.

Sobre a execução do serviço, o autor comenta a realização de visitas médicas nos Grupos e Escolas Isoladas da Capital, no ano de 1912, com objetivo de inspecionar as condições de higiene dos prédios escolares e de verificar a ocorrência de moléstias contagiosas nos alunos. Nessas visitas aconteciam também a vacinação das crianças, a elaboração de fichas médicas individuais e a divulgação de noções de higiene²³³. Não obstante essa ação, Vago (2002) sugere que a Inspeção Médica era precária, já que em ofício enviado pela 6ª Seção da Secretaria do Interior ao Secretário, no ano de 1913 e nos Relatórios da Diretoria de Higiene publicados em 1918 e 1919, defendeu-se a importância de efetivar o serviço na Capital e em outros municípios mineiros.

O trabalho de Liane Bertucci (2013) também apresenta indícios referentes à organização do serviço de Inspeção Médica das escolas em Minas Gerais, no início da década de 1910. A autora analisou a tese apresentada por Pedro Basile, em 1920, na Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, intitulada “Inspeção medica escolar”. Nessa tese, Basile escreveu sobre a realização de tal atividade na Capital Federal e nos estados de São Paulo e Minas Gerais. De acordo com Bertucci (2013), Basile fez um curto relato sobre Minas – um parágrafo de sete linhas – e nele citou a lei de 1913 que instituiu a Inspeção no estado e sugeriu que princípios adotados na Alemanha, sem, no entanto detalhá-los, norteavam os trabalhos em Minas. Além disso, informou que o serviço era realizado pelos médicos da Liga contra a Tuberculose.

Vago (2012) sugere uma parceria entre a Liga e a Diretoria na execução daquela Inspeção. Segundo o autor, em março de 1913, o médico Emílio José Loureiro, membro da Liga, em ofício enviado ao Secretário do Interior, pediu autorização para realizar a inspeção médica nas escolas de Belo Horizonte, a fim de fazer a profilaxia da tuberculose naqueles estabelecimentos. Sua solicitação foi atendida e para acompanhá-lo Zoroastro Alvarenga designou Samuel Libanio, que naquela ocasião ocupava o cargo de médico auxiliar da Diretoria de Higiene.

Apesar do trabalho de Vago (2002) indicar um envolvimento da Diretoria de Higiene com questões referentes à Inspeção Médica das Escolas desde o período que

²³³ Sobre essa questão comentou Vago (2002, p.169): “Aos alunos e alunas das escolas do bairro Floresta e da Colônia Américo Werneck ‘foram fornecidas noções sobre a vantagem da posição erecta do thorax, na leitura e na escripta’, e a elas foram ainda ‘ministrados outros conhecimentos indispensáveis à higiene’, sendo bastante provável que o mesmo tenha ocorrido nas demais Escolas Isoladas e Agrupadas”. Assim, não é possível saber quais preceitos higiênicos foram veiculados nas escolas da Capital, naquelas visitas médicas.

denominei de 1ª fase, os Relatórios produzidos pela repartição abordam esse assunto apenas a partir da 2ª fase. Talvez, Zoroastro Alvarenga não tenha apresentado informações sobre esse serviço por que ele não era a prioridade do momento ou quicá por que, de fato, acontecia de forma precária, como sugeriu Vago (2002). Interessante observar, também, que Samuel Libanio foi um dos médicos que ficou encarregado da Inspeção, nos primeiros anos de funcionamento da Diretoria e que no momento em que ele assumiu a direção do órgão, passou a defender a necessidade desse serviço. Assim, pode ser que o médico tenha se interessado pela Inspeção, quando ainda atuava como médico auxiliar.

No Relatório publicado em 1918, o Dr. Samuel Libanio, apresentou, pela primeira vez, proposta referente à criação da Inspeção Médica das Escolas no Estado. O Diretor elogiou as condições em que se encontrava a instrução pública em Minas Gerais e sugeriu que fosse adotada aquela Inspeção, que já era praticada em outros estados e em “nações civilizadas”. Afirmou que essa era uma medida de grande alcance e que “no estado atual da pedagogia deve ser o centro de onde irradiam quase todas as regras concernentes à moderna escola primaria”²³⁴.

Assim, a Inspeção Médica das Escolas deveria cuidar da indicação do terreno para construção de escolas, da elaboração de horários e programas, do mobiliário, da higiene individual e coletiva. O Dr. Libanio indicou, ainda, que esse serviço era mais necessário nas maiores cidades e, portanto, “na nossa Capital é de necessidade imediata e imprescindível”²³⁵. Citou o programa apresentado pelo Dr. Mery no Congresso de Higiene Escolar de Bruxelas, informando que o mesmo foi adotado em diversos países da Europa e América e, assim, ponderou que deveria servir como modelo a ser seguido, também, pela Diretoria de Higiene.

Tomando tal programa como referência apresentou proposições para a Inspeção Médica das Escolas que incluíam a vigilância das condições higiênicas das instituições educativas, a profilaxia de doenças transmissíveis e o exame periódico das crianças, com a finalidade de acompanhar o desenvolvimento físico e intelectual das mesmas. De acordo com Vago (2002, p.173), essas proposições foram transcritas integralmente no Relatório do Secretário ao Presidente de Estado, no ano de 1918, o que para o autor significou “sua aceitação e legitimidade”.

²³⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, p.6.

²³⁵ Idem.

A partir da exposição feita por Samuel Libanio é possível elaborar algumas considerações a respeito dos argumentos apresentados para defender a Inspeção Médica das Escolas. O Diretor buscou convencer o Secretário do Interior de que o conhecimento médico deveria ser o orientador de uma escola que se pretendia “moderna”. Tal pretensão era vislumbrada pelos dirigentes mineiros desde a reforma da instrução pública levada a cabo no Governo de João Pinheiro, como indicam os trabalhos de Faria Filho (2000) e Vago (2002), já comentados neste estudo. Dessa forma, o Dr. Libanio associava a Inspeção Médica a uma questão chave para a educação em Minas Gerais, naquele período.

Além disso, Samuel Libanio relacionou higiene à civilização, como há muito os membros da Diretoria vinham fazendo. Nesse sentido, adotar àquela Inspeção era maneira apresentada para que o Governo de Minas Gerais não ficasse para trás em relação a outros estados brasileiros, que já seguiam o exemplo de nações ditas civilizadas no tocante à Inspeção. Vale comentar que desde, pelo menos, a segunda metade do século XIX, os médicos brasileiros elaboravam um discurso no qual a higiene era apontada como meio de civilizar o país e a escola como lugar onde esse conhecimento deveria estar presente (GONDRA, 2004). Assim, a proposta defendida pelo Diretor de Higiene para as instituições educativas mineiras parece estar conectada com as representações sobre higiene e educação produzidas e veiculadas pelo campo médico brasileiro.

No Relatório publicado em 1919, o Dr. Libanio insistiu novamente sobre a necessidade de se instituir aquele serviço nas cidades de maior população. Apontou uma lacuna na instrução primária do Estado pela falta da Inspeção Médica Escolar, já que “todos os países civilizados vem-na praticando há mais ou menos tempo”²³⁶. Para mostrar como essa era uma discussão que já estava presente, desde o século anterior em alguns países, citou trabalhos elaborados sobre o assunto. O de Carl Lorinser (1826), intitulado “A defesa da saúde dos escolares”; o de Burjot (1830), tese sobre o papel do médico na escola; o de Seguin (1842), “Tratamento moral, higiene e educação dos idiotas”; os do Dr. Kohn sobre o primeiro exame sistemático de alunos (Breslau, 1868) e a proposta apresentada no Congresso de Higiene de Genebra (1883) para o estabelecimento da vigilância escolar médica. Comentou ações de países estrangeiros

²³⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 8.

como França, Inglaterra e Estados Unidos e experiências relativas à Inspeção realizadas no Rio de Janeiro e em São Paulo.

De acordo com Bertucci (2013) em 1910 foi organizado o serviço de Inspeção Sanitária Escolar na cidade do Rio de Janeiro, a partir de estudos desenvolvidos por uma comissão de nove médicos, que teve como relator o Dr. Arthur Moncorvo Filho. Suspenso poucos meses depois, o serviço voltou a funcionar em 1913 e foi reformado em 1920. A partir desse momento, determinou-se como atribuições do inspetor médico escolar:

ficar atento à salubridade da escola e aos horários das disciplinas (para evitar fadiga física e mental); realizar ‘educação higiênica’ de alunos e professores através de práticas e conselhos e, eventualmente, de palestras; visitar a escola no período das aulas pelo menos duas vezes por mês; reconhecer e evitar a propagação de doenças transmissíveis; examinar os alunos que solicitassem matrícula (BERTUCCI, 2013, p.8).

Sobre São Paulo, a autora encontrou indícios de que a criação da Inspeção Médico-Sanitária das Escolas daquele Estado aconteceu no ano de 1911, com a reorganização do serviço sanitário paulista. Em 1916, a Inspeção foi transferida para a Diretoria Geral de Instrução Pública. O serviço de Inspeção tinha como objetivo a fiscalização da salubridade do terreno das escolas e dos prédios escolares, a profilaxia de doenças contagiosas, a escolha do mobiliário bem como dos métodos e processos de ensino e a elaboração do programa escolar. Na análise de Bertucci (2013, p. 9) tais ações “tinham como alvo principal aspectos físicos e mentais dos alunos”. Além disso, a autora sugere a existência do livro de “Registro das fichas escolares e respectivas estatísticas”, nos quais eram compilados dados referentes à nacionalidade, hereditariedade, doenças prévias, formação física e condição mental, obtidos por meio de permanente observação dos estudantes.

Pelo exposto, pode-se perceber algumas semelhanças entre as finalidades pretendidas para a Inspeção Médica das Escolas mineiras, por Samuel Libanio e os objetivos dessa atividade na Capital Federal e no Estado de São Paulo. Nos três casos, as prescrições higiênicas referiam-se aos espaços, tempos e sujeitos escolares. A profilaxia de doenças foi contemplada e preocupações com o desenvolvimento físico e mental das crianças esteve presente nas ações e propostas apresentadas. Esse fato pode sugerir a circulação de um entendimento referente à Inspeção nos meios médicos e educacionais brasileiros do período, ou pelo menos naqueles Estados.

A Inspeção Médica das Escolas foi, ainda, assunto tratado pelo Dr. Samuel Libanio no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921. Buscando, mais uma vez, convencer o Secretário do Interior sobre a importância do serviço, o Diretor argumentou que o mesmo representava o “complemento lógico” da instrução primária e foi enfático ao dizer: “Recusado o concurso do higienista nas escolas, poder-se-á ministrar alguma instrução, mas não se conseguirá a verdadeira educação do povo”²³⁷. Assim, se três anos antes, ressaltou a contribuição da higiene para uma escola moderna, aqui o argumento foi extremado para indicar que somente a higiene poderia garantir uma educação verdadeira.

Importante ressaltar que o Dr. Libanio indicava a relevância daquela Inspeção para as escolas e defendia a necessidade dessas para a consolidação das ações de saneamento. Sobre essa questão comentou:

Efetivamente sem o concurso da escola não se pode cogitar seriamente de realizar obra estável em higiene, como outra qualquer em que se ache em jogo os interesses superiores da coletividade social. É nesse truísmo que mais se evidencia na mais social das obras humanas, a saúde individual e coletiva.²³⁸

Assim, uma das finalidades atribuídas pelo Diretor à Inspeção Médica das Escolas era ministrar noções de higiene individual e coletiva e, dessa forma, contribuir para o “levantamento da energia de nossa gente”²³⁹. Com esse serviço, Samuel Libanio esperava inculcar nas crianças hábitos higiênicos, pois era justamente a infância período ideal para afeição o homem “a novas formas de viver e de pensar”²⁴⁰.

Esse tipo de argumento também norteou as discussões realizadas nos Congressos Brasileiros de Higiene e na Conferência Nacional de Educação, como sugere Lausane Pykosz (2007). Nesses eventos, médicos e educadores de diferentes estados do país, apresentaram teses nas quais defendiam a importância do ensino de preceitos higiênicos nas escolas como forma de melhorar as condições de saúde da população. Isso porque aqueles sujeitos também entendiam a infância como época propícia à aquisição de hábitos saudáveis. Dessa forma, parece haver mais um indício de que as propostas de Samuel Libanio dialogavam com um contexto mais amplo de discussões sobre higiene e educação no Brasil.

²³⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p. 4.

²³⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1924, pgs. 8 e 9.

²³⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p. 5.

²⁴⁰ Idem.

Samuel Libanio também destacou a complexidade do objetivo visado com a Inspeção Médica das Escolas, que para ele, era mais do que, apenas, velar pela adoção de condições higiênicas nas escolas e inquirir a existência de vícios e doenças transmissíveis. Deveria “enfrentar o problema educacional em tudo quanto concerne às conexões existentes entre o desenvolvimento físico e o mental”, contribuindo assim para “a eugenia da raça”²⁴¹.

Como comentado neste trabalho, questões de ordem eugênica passaram a nortear as propostas e ações da Diretoria na 2ª fase e no Brasil a eugenia foi relacionada ao saneamento. Assim, não é de se estranhar que preocupações com a formação da raça brasileira tenham sido incluídas nas propostas que visavam difundir o conhecimento higiênico nas escolas. Mais ainda, esse campo parece ter informado também a Inspeção Médica Escolar no Estado de São Paulo e na Capital Federal, pois como sugere Bertucci (2013, p.10), ambas se debruçaram sobre “a realização de exames, medições e classificações de alunos, algo fundamental para sanear a ‘raça’”.

No Relatório publicado em 1924, o Dr. Libanio abordou novamente o assunto da Inspeção Médica das Escolas. Nesse documento, indicou, que as instituições educativas juntamente com os serviços sanitários deveriam empreender esforços para enfrentar duas questões: a proteção sanitária dos escolares e a educação higiênica dos mesmos. A primeira teria objetivo mais restrito, visando criar na escola um ambiente propício à saúde dos educandos. Por meio de uma inspeção cuidadosa dos alunos, procuraria-se remover possíveis fatores de “agressão à saúde”²⁴². Mais ainda, deveria-se buscar “corrigir todos os defeitos que lhes possam entravar o regular desenvolvimento”²⁴³. Já a segunda, por ter significado muito importante, de acordo com o Diretor, deveria ser um dos principais alvos de qualquer serviço de higiene.

Dentre as causas de “agressão à saúde” que a Inspeção Médica das Escolas deveria combater estava a difteria, constantemente notificada em Belo Horizonte entre os anos de 1918 e 1927. Sobre essa questão, comentou o Dr. J. Affonso Moreira, médico responsável pelo Serviço de Profilaxia da Capital desde 1921:

Como, porém, a difteria é doença da infância e principalmente da infância na idade escolar, fio que sua profilaxia sistemática, com resultados mais eficientes e prontos, será conquistada a advir da Inspeção Médica Escolar, fecho grandioso que há de marcar a

²⁴¹ Idem.

²⁴² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1924, pg. 8

²⁴³ Idem.

brilhante era de empreendimentos fecundos pela Saúde Pública, entre nós.

Além de defender a necessidade da Inspeção Médica das Escolas mineiras, nos Relatórios publicado, Samuel Libanio enviou ao Secretário do Interior um plano referente a instituição do serviço²⁴⁴. De acordo com o Diretor, tal plano era fruto de “de largo estudo e observação feitos no estrangeiro, nas melhores fontes, com competência e meticulosidade por um de nossos auxiliares”²⁴⁵. Apesar de não indicar quem era o auxiliar e qual era o país, pode-se pensar que o Diretor referia-se ao Dr. J. Castilho Junior e aos Estados Unidos, já que esse médico, por meio do contrato com a Fundação *Rockefeller*, realizou estudos naquele país, com o objetivo de aperfeiçoar seu conhecimento, como indica o Relatório da Diretoria, publicado em 1920. Para Heloísa Rocha (2003a, p.61) a criação de um sistema de bolsas de estudo a profissionais “criteriosamente selecionados” foi estratégia adotada pela Fundação *Rockefeller*, visando difundir “o modelo de ciência forjado pela instituição”, nos países dos bolsistas contemplados²⁴⁶.

Experiências desenvolvidas nos Estados Unidos sobre a matéria em questão parecem, de fato, ter inspirado o Dr. Samuel Libanio na proposição de um serviço de Inspeção Médica das Escolas mineiras. No Relatório publicado em 1924 (pgs.9 e 10), assim se expressou:

Os Estados Unidos da America do Norte têm inquestionavelmente a primazia na difusão da educação sanitária. Em muitas localidades este serviço incumbe ao de inspeção medico sanitária das escolas, noutras é independente dela. No Estado de Nova York, segundo Josephine Baker, (*School medical inspection, 1920*), entre os três fatores principais de conservação da saúde dos escolares, figura ‘o ensino de higiene aprimorado ás crianças, o qual lhes permite assegurar seu futuro sanitário, com notável repercussão sobre toda a economia social’.

Assim, é plausível considerar que a parceria estabelecida entre a Diretoria de Higiene e a Fundação *Rockefeller*, a partir de 1918, possa ter contribuído para que Samuel Libanio identificasse a primazia dos Estados Unidos em matéria de educação sanitária. Ao tomar as práticas realizadas naquele país como referência para Minas Gerais, uma nova questão é apresentada para justificar a importância da Inspeção Médica das Escolas, qual seja, a de contribuir para a “economia social”.

²⁴⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

²⁴⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p. 5.

²⁴⁶ Ainda segundo a autora, pelo sistema de concessão de bolsas, os profissionais eram enviados à Universidade de Johns Hopkins, onde desenvolviam um programa de estudos.

As solicitações apresentadas por Samuel Libanio foram, de fato, atendidas pelo Governo de Minas, como comentou Fernando de Mello Vianna, Presidente do Estado em Mensagem enviada ao Congresso, no ano de 1925²⁴⁷, pelo menos em relação à Capital mineira. De acordo com o Presidente, o serviço de Inspeção Sanitária das Escolas foi criado nas instituições de ensino primário de Belo Horizonte e futuramente seria estendido a todo o Estado. A orientação geral do serviço compreendia os seguintes pontos:

- a) Inspeção individual dos alunos, professores e empregados dos estabelecimentos públicos de ensino;
- b) Inspeção dos prédios escolares, públicos e particulares, e do respectivo material;
- c) Profilaxia higiênica dos alunos e professores;
- d) Correção dos defeitos físicos e das anomalias dos alunos;
- e) Gratuidade clínica médica para os alunos pobres dos estabelecimentos públicos;
- f) Organização metódica do respectivo registro e das fichas sanitário pedagógicas individuais dos alunos.²⁴⁸

Pela Mensagem apresentada por Mello Vianna, não foi possível saber se a orientação impressa ao serviço foi exatamente aquela sugerida por Samuel Libanio em plano enviado ao Secretário do Interior alguns anos antes. No entanto, é possível perceber que os pontos determinados estavam em concordância com as propostas apresentadas pelo médico nos Relatórios da Diretoria de Higiene. O Presidente também não informa se a Inspeção Médica ficou sob a responsabilidade da Diretoria de Higiene, como aconteceu no início da década de 1910. No entanto, mesmo que a repartição não tenha atuado diretamente nesse serviço nos anos de 1920, parece que a insistência de Samuel Libanio no que dizia respeito à Inspeção, teve papel importante na sua organização pelo Governo Mineiro.

Além dos aspectos citados acima, deveria ser realizado o ensino de higiene escolar e infantil, por um médico, em forma de palestras e demonstrações práticas. No Relatório publicado em 1924 (p.9), o Dr. Libanio sugeriu que o ensino de higiene nas escolas deveria ser concebido como “lições de coisas” relacionadas à realidade e confiado a um médico higienista. Essas indicações haviam sido apresentadas por

²⁴⁷ Mensagem apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 3ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de junho de 1925. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

²⁴⁸ Mensagem apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 3ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de junho de 1925, p. 89. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

Parisot, no X Congresso Francês de Higiene, reunido em Paris, 1923, como informou o Diretor.

O trabalho de Rocha (2003a) apresenta indícios de que concepção semelhante foi defendida pelo Dr. Antonio de Almeida Junior, em tese intitulada “O saneamento pela educação”, elaborada no Instituto de Higiene de São Paulo e apresentada à Faculdade de Medicina, no ano de 1922. O Dr. Almeida Junior foi um dos bolsistas da *Rockefeller* no Instituto de Higiene, que assim como a Diretoria de Higiene de Minas Gerais, também manteve acordos com aquela fundação. Na tese, o médico defendeu as vantagens do que denominou de *learning by doing* para o ensino de higiene, afirmando que se o conselho estava na base daquele ensino, somente por meio de um “ensino ativo” seria possível promover a aquisição de hábitos saudáveis. De acordo com a autora, tal compreensão estava pautada nos conhecimentos da Psicologia e assim se expressou:

As novas feições que se pretendia conferir à educação sanitária, mais conformes com os objetivos de inculcação de hábitos, tinham por base a afirmação do primado da Psicologia na discussão das questões pedagógicas. Distinguindo a pedagogia do bom senso e procurando conferir-lhe caráter de cientificidade, Dr. Almeida Junior invocava a Psicologia como ciência capaz de ensinar sobre a natureza da criança e, por essa via, responder às questões que dizem respeito às formas de ensinar, evitando os maus hábitos e inculcando os bons. (ROCHA, 2003a, p. 185).

Assim, além da referência francesa, a orientação referente a demonstrações práticas no serviço de Inspeção Médica em Minas Gerais possa guardar relação com a presença da *Rockefeller* no Estado. Mais ainda que talvez, também tivesse como ancoragem saberes da Psicologia e que por meio de tais demonstrações procurava-se formar hábitos higiênicos.

Na Mensagem enviada ao Congresso mineiro no ano de 1926, Fernando Mello Vianna relatou que o serviço de Inspeção Médica das Escolas estava funcionando de acordo com o plano elaborado para sua execução²⁴⁹. Ainda, segundo o Presidente do Estado, os primeiros meses de experiência confirmaram a grande importância daquele serviço para as escolas, proporcionando aos alunos, além de uma fiscalização sanitária individual, “intensa propaganda e esperada educação sanitária, elementos

²⁴⁹ Mensagem apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 4ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de julho de 1926. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

imprescindíveis a uma vida futura sadia”²⁵⁰. Além disso, Mello Vianna informou que um dos primeiros objetivos da Inspeção Médica das Escolas foi conter as verminoses. Por meio de pesquisas realizadas constatou-se que essas doenças grassavam intensamente na população escolar. Assim, após exame bacteriológico foi feita medicação vermífuga nas crianças contaminadas.

Mello Vianna, também comentou que, devido ao elevado número de alunos nas escolas primárias da Capital, foi criado um corpo de enfermeiras escolares, ficando cada uma delas responsáveis pela fiscalização sanitária de seiscentas crianças. Para tanto, o Estado realizou um concurso, no qual, de acordo com o Presidente do Estado, foram aprovadas aquelas candidatas que possuíam melhores condições de aptidão física, inteligência, instrução e educação. Uma vez nomeadas, frequentaram curso de adaptação, promovido pelo médico escolar²⁵¹.

As principais funções das enfermeiras escolares consistiam no diagnóstico de moléstias contagiosas, na adoção das medidas profiláticas julgadas necessárias e no preenchimento da ficha sanitária individual. Além disso, deveriam indicar ao médico escolar, quando esse visitasse a escola, quem eram os alunos doentes. Procurariam, ainda, inculcar hábitos de higiene, fiscalizando a prática dos mesmos nas escolas e, quando o médico achasse necessário, nas casas dos alunos. Por meio dessas visitas domiciliares, dariam recomendações higiênicas também aos pais. Realizariam, também, periodicamente, pesagens e medidas antropométricas nos alunos e distribuiriam alimentos àqueles mais necessitados. Para tanto, cada grupo já possuía “um pequeno gabinete com balança, toesa, arquivo e material necessário”²⁵². Por fim, ficariam incumbidas do serviço estatístico, que devia seguir instruções do médico escolar.

A contratação de enfermeiras para o serviço de Inspeção Médica das Escolas parece estar relacionada com orientações advindas da Fundação *Rockefeller*, pois como sugere Rocha (2003a), nos Estados Unidos os trabalhos referentes à educação sanitária eram desenvolvidos, em grande parte, pelas enfermeiras. No estado de São Paulo, a Junta Internacional de Saúde daquela Fundação que atuava em parceria com o Instituto de Higiene, tentou empreender ações de formação de enfermeiras escolares, sem no entanto, obter sucesso nessa empreitada.

²⁵⁰ Idem, p. 128.

²⁵¹ Idem, p. 129. Mello Viana não cita o nome do médico que ministrou tal curso.

²⁵² Mensagem apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 4ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de julho de 1926, p. 129. Disponível no endereço eletrônico da Universidade de Chicago, www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais, site consultado em 15/06/2014.

Por fim, ainda na Mensagem de 1926, o Presidente do Estado indicou iniciativas em prol da Inspeção Médica das Escolas em alguns outros municípios mineiros, como havia previsto. Nesse sentido, foram organizados, pelo Dr. Samuel Libanio em parceria com o Dr. Ernani Agrícola, diretor estadual da Comissão *Rockefeller*, trabalhos de higiene e de profilaxia escolar em Barbacena, Oliveira, Queluz, Ubá e Itajubá²⁵³. Note-se que a Câmara de todas essas cidades já havia realizado contrato com o Estado para a implementação do Serviço de Higiene Municipal, como indica o Relatório da Diretoria publicado em 1924. A Inspeção era justamente uma das atribuições desse Serviço e, talvez, por isso tenha sido realizada em tais municípios.

2.2 “Dar conselhos higiênicos e ensinar o povo”: os Postos de Profilaxia Rural e o Serviço Permanente de Higiene Municipal

Em consonância com a atuação nas escolas, Samuel Libanio julgava fundamental, para o saneamento rural do Estado de Minas, promover ações que visassem “a parte mais afanosa”, qual seja, a educação higiênica do povo. Essa tinha como objetivo “extirpar preconceitos arraigados e hábitos inveterados, dominar a indiferença e a resistência passiva que a própria doença engendra”²⁵⁴. Para ele, o contato dos médicos com a população ajudaria a persuadir os mineiros quanto à importância dos preceitos higiênicos. Assim, esperava que os serviços criados para combater as endemias rurais, tanto os Postos de Profilaxia quanto o Serviço Permanente de Higiene Municipal, não desconsiderassem esse importante aspecto.

Além da defesa apresentada pelo Dr. Libanio, a ênfase em ações que buscavam promover “a educação higiênica do povo” parece estar em sintonia com as proposições dos interlocutores da Diretoria de Higiene para os serviços de profilaxia rural. Nesse sentido, para o desenvolvimento de ações que objetivavam conter as chamadas endemias rurais foram fundamentais os contratos estabelecidos com a Fundação *Rockefeller* e com o Governo Federal. De acordo com Gilberto Hochman (2006) o convênio entre Estados, União e *Rockefeller* foi prevista pelo Decreto n. 13.538, de 09 de abril de 1919, que ampliou e reestruturou o Serviço de Profilaxia Rural, criado em 1918, pelo Governo Federal.

²⁵³ O Presidente do Estado também comentou a existência de postos médicos nos grupos escolares de São Mateus (Juiz de Fora), Sacramento, Uberaba, Baependi, Silvestre Ferraz, Mercês, Monte Santo, Areado, Pompéu, Araxá, Poços de Caldas e São João Del Rey.

²⁵⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.6.

Sobre o acordo feito entre o Estado de Minas Gerais e a União, Samuel Libanio, no Relatório publicado em 1919, comentou que o Serviço de Profilaxia Rural mineiro deveria seguir instruções baixadas pelo Ministro da Justiça e dos Negócios do Interior, no decreto citado acima. Para Hochman (2006, p.173), um dos benefícios de tal acordo para os serviços sanitários estaduais era, justamente, “a ‘educação sanitária’ de governos, de chefes locais e da população”.

Em relação ao acordo estabelecido com a Fundação *Rockefeller*, Samuel Libanio comentou, no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1918, que para iniciar os trabalhos de combate à uncinariose em Minas Gerais, seriam instalados Postos de Profilaxia, semelhantes aos que já existiam em outros estados, mantidos pela mesma instituição²⁵⁵. O estudo de Rocha (2003a) indica que em São Paulo também foram criados tais postos e que a difusão de noções de higiene marcava a atuação dos mesmos. Naquele Estado, a Fundação *Rockefeller*, em suas campanhas de combate à ancilostomíase e à malária, priorizou a demonstração, princípio caro à ciência dos Estados Unidos, no que se referia à prevenção de doenças. Sobre essa questão, comentou o Dr. Almeida Junior:

Os postos de profilaxia da Missão Rockefeller curam e, ao mesmo tempo, instruem. Usam, para isso, de palestras nas escolas, nos teatros, nas sedes das fazendas e nos próprios postos, todas elas acompanhadas de exibições de cartazes ou vistas luminosas (ALMEIDA JUNIOR, 1922, p. 22 apud ROCHA, 2004, p. 224).

De acordo com Marques (2004) os trabalhos desenvolvidos pela Fundação *Rockefeller* em Minas Gerais também visavam, principalmente, a instrução sanitária da população por meio da demonstração prática. De fato, os médicos que estiveram a frente dos serviços mineiros buscaram difundir junto à população noções de higiene e lançaram mão de diversos dispositivos para tanto. O Dr. Plácido Barbosa, membro da comissão constituída pela Diretoria de Higiene e pela Fundação *Rockefeller* para realizar uma inspeção médica no Estado, sugeriu que em todos os Postos de Profilaxia Rural em Minas:

O serviço começou sempre por uma conferência com projeções luminosas, sobre a opilação, os seus malefícios, a sua profilaxia, sendo em alguns lugares necessários fazer mais de uma para atender às solicitações dos que vinham depois e não tinham ouvido a primeira. Além desta propaganda, fazia-se na sede do Posto uma propaganda individual, diariamente, com o auxílio dos quadros rurais com a

²⁵⁵ Uncinariosse ou opilação ou ancilostomíase são sinônimos encontrados nas fontes para designar a mesma verminose.

história da opilação, que levamos, e expúnhamos nas paredes das salas do Posto.²⁵⁶

O médico também relatou que nos municípios de Lavras, São João Del Rey, Juiz de Fora e Araxá, foram realizadas conferências públicas e gratuitas, nos teatros e cinemas, sobre higiene em geral, “para as classes mais cultas”²⁵⁷ e que por meio da educação higiênica buscava “desarraigar o hábito nocivo e substituí-lo pelo hábito higiênico”²⁵⁸. Interessante observar que as ações realizadas parecem levar em consideração a origem social das pessoas, já que para classes consideradas mais cultas, a opção foi fazer as conferências em espaços de sociabilidade que, talvez, fossem entendidos como mais adequados para tais pessoas.

Além disso, o Dr. Barbosa comentou que buscou convencer a população sobre a importância do uso de latrinas para evitar a disseminação da uncionariose. A questão da implantação de instalações sanitárias nas habitações rurais foi motivo de grande preocupação da Diretoria de Higiene. Sobre esse assunto, Samuel Libanio afirmou que a ausência de tais instalações nas construções de “tipo primitivo” encontradas nas zonas rurais, devia-se em grande parte a ausência de educação higiênica²⁵⁹. Também afirmou que entre os “desprovidos de meios de vida”, a propaganda em prol das fossas sanitárias só surtiria efeito “depois de um trabalho lento e exaustivo de persuasão”²⁶⁰.

Esse assunto foi abordado também pelo Dr. Irineu Lisboa, chefe do distrito sanitário do Sul, no Relatório publicado em 1921. De acordo com esse médico a campanha em prol das instalações sanitárias era a mais importante e também a mais difícil, por dois motivos. Primeiro porque era preciso conseguir que os proprietários de fazendas fizessem as latrinas, depois convencer o povo a usá-las. Assim comentou: “De um lado tinha-se que lutar com a má vontade geralmente notada entre os proprietários em despender quantias insignificantes para um serviço de tanto alcance! De outro lado, eram costumes inveterados que se propunha reformar”²⁶¹.

Ainda pela descrição apresentada pelo Dr. Plácido Barbosa, é possível perceber que a atuação prevista para os Postos de Profilaxia em Minas, levou em consideração estratégias adotadas pela Fundação *Rockefeller* em suas campanhas de combate às endemias rurais. No entanto, a afirmação de que todos os Postos iniciaram suas

²⁵⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 46.

²⁵⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p.46.

²⁵⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p.54.

²⁵⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p.8.

²⁶⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p.10.

²⁶¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p.152.

atividades por meio de conferências com projeções luminosas, parece ser contradita em alguns relatos apresentados, os quais sugerem que esse era um desejo a ser concretizado. Sobre essa questão, vale a descrição de Samuel Libanio, acerca do 1º Posto de Profilaxia criado em Minas, no município de Leopoldina, em 19 de agosto de 1918. Segundo o Diretor, os médicos fizeram:

intensa propaganda visando a educação higiênica do povo; nas escolas e grupos escolares fazem conferencias em linguagem acessível aos professores e alunos respeito a assuntos de higiene. Dentro em pouco, nessas conferencias serão feitas projeções luminosas demonstrativas dos assuntos tratados pelos médicos²⁶².

Pelo relato de Samuel Libanio pode-se compreender que as crianças também foram alvo das ações que visavam difundir noções de higiene pelos Postos de Profilaxia. Vale comentar que nesse momento ainda não estava instituída a Inspeção Médica das Escolas no Estado, mas essa já era uma demanda apresentada. Uma das atribuições dessa Inspeção, como comentado, era justamente o ensino de noções de higiene. Assim, pode ser que a decisão de fazer conferências nas instituições educativas, guarde relação com as concepções apresentadas em prol daquele serviço de que a infância era época ideal para formação de hábitos.

Outra evidência de que preceitos de higiene foram difundidos pelos Postos nas escolas, pode ser encontrada nas descrições apresentadas pelo Dr. João Pedro de Albuquerque, responsável pela inspeção médica na zona do Sapucaí, sul do Estado. Esse médico sugeriu que ao instalar os Postos de Profilaxia Rural naquela região, procurava o diretor do grupo escolar para realizar exame sistemático em todos os alunos. Mais ainda, fazia uma palestra naquele estabelecimento, “em linguagem a mais acessível” sobre questões de higiene relacionadas à etiologia e profilaxia de doenças²⁶³. Segundo o Dr. Albuquerque foram realizadas tais conferências em Santa Rita do Sapucaí, Pouso Alegre, Ouro Fino e Passa Quatro. Além disso, comentou que nos Postos era feita intensa propaganda de todos os preceitos higiênicos e defendeu que a multiplicação de tais postos contribuiria para a educação higiênica da população do interior. Ponderou, entretanto, que para melhorar o serviço, necessitava de material adequado como lanterna para projeções luminosas, cartazes elucidativos e impressos sobre as doenças rurais, para serem distribuídos à população.

²⁶² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p. 5.

²⁶³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919, p.38.

As solicitações apresentadas pelo Dr. Albuquerque parecem ter sido, pelo menos em parte, atendidas. De acordo com o Dr. Irineu Barbosa, no ano de 1920, foram realizadas no Sul do Estado, um total de 15 conferências públicas, sendo 04 delas no Posto de Santa Rita do Sapucaí, 01 no Posto de Itajubá e 10 no sub posto de Santa Catarina, todas elas acompanhadas de projeções luminosas. Mais ainda, informou que os meios mais comuns de propaganda sanitária foram feitos incluíram a publicação de artigos nos jornais locais, cartazes e fotografias de pessoas conhecidas antes e depois do tratamento das verminoses oferecidos pelos Postos²⁶⁴.

Situação parecida relatou o Dr. Sebastião Barroso, chefe do distrito da Zona da Mata, no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920. Esse médico comentou que para promover ações de profilaxia daquela moléstia precisou, primeiramente, vencer a resistência da população, já que dependia da colaboração da mesma. Assim se expressou: “Vencida a primeira etapa, a conquista dos governantes, entramos na segunda e principal, o domínio sobre o governado”²⁶⁵. Para convencer a população sobre a existência da moléstia e as vantagens do tratamento, citou a eficácia da propaganda sanitária.

Assim, recomendava aos funcionários dos Postos que explicassem “a todo indivíduo as moléstias que combatemos”²⁶⁶. Essa medida era importante pois, segundo o Dr. Barroso, tanto a “massa popular” quanto alguns “letrados” ainda não entendiam a patogenia da opilação. Para difundir conhecimentos sobre a doença, os Postos da Zona da Mata, fizeram publicações em jornais, espalharam cartazes e realizaram conferências com projeções luminosas, de acordo com o relato do médico.

Interessante comentar que diferentemente de outros médicos da Diretoria de Higiene, o Dr. Sebastião Barroso não parecia muito satisfeito com as orientações da Fundação *Rockefeller* nos serviços sanitários mineiros. Assim comentou:

A norma aconselhada pelos americanos do norte para a profilaxia da opilação – remédio, latrina e chicote -, se poderá fazer sucesso nas possessões inglesas das Índias, não poderá em absoluto ser adotada no Brasil, dada a índole altiva e independente do nosso homem do povo. Muito cordato e humilde se, levado pela razão e o entendimento, é absolutamente indomável pela força, pela violência²⁶⁷.

²⁶⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

²⁶⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 64.

²⁶⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 65.

²⁶⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1920, p. 62.

Chama atenção à crítica feita pelo Dr. Barroso, pois a “norma” por ele citada referente aos Estados Unidos não parece ser aquela impressa pela Fundação *Rockefeller* nos serviços de profilaxia rural. Ao contrário, a atuação dessa fundação, em Minas Gerais e em São Paulo, pelo menos, esteve muito mais relacionada com uma perspectiva de educar a população nos preceitos de higiene.

Em 31 de dezembro de 1922, foi criado o Distrito Sanitário do Oeste do Estado de Minas Gerais, com sede em Divinópolis, sob a direção do Dr. Irineu Lisboa. Esse médico defendeu a necessidade da educação sanitária das crianças nas escolas, por meio de “preleções em linguagem atraente acompanhadas de projeções luminosas, gravuras, de modo a inculcar-lhes pequenas noções de higiene que poderão praticar mais tarde”²⁶⁸. Para ele essa era uma medida importante para o serviço de profilaxia daquela região, que ainda estava em período de organização.

O médico também queixou-se da “má vontade de certas pessoas abastadas”, indicando que ao invés de cooperarem com a campanha de profilaxia rural, faziam propaganda contra o serviço²⁶⁹. Em seu relato apontou uma dessas pessoas: “Vem-nos à lembrança o vigário do arraial onde temos instalado um Sub-Posto que se insurgiu publicamente contra o serviço de fossas, dizendo ser uma ameaça à saúde do povo!”²⁷⁰ Para o Dr. Irineu Lisboa, esse tipo de atitude refletia a ignorância de grande parte da população em relação aos preceitos de higiene. Buscando convencer a população da importância de adotarem hábitos higiênicos, promoveu conferências com projeções luminosas e projetou filmes cinematográficos “instrutivos”²⁷¹.

A oposição do vigário à campanha de saneamento, relatada pelo Dr. Irineu Lisboa, talvez possa ter sido motivada por interesses religiosos. O trabalho de Marques (2004) apresenta indícios de que a atuação da Fundação *Rockefeller* em Minas Gerais foi encarada como um grande problema pelo bispo de Belo Horizonte, dom Antonio dos Santos Cabral. Isso porque relacionava a presença da *Rockefeller* a uma tentativa de disseminação da doutrina protestante, já que a fundação guardava estreitas relações com a Igreja Batista nos Estados Unidos.

No Posto de Divinópolis, que já existia antes da criação do Distrito do Oeste, também parecem ter sido realizadas ações com objetivo de difundir noções de higiene à

²⁶⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 92.

²⁶⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 92.

²⁷⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 92.

²⁷¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 92.

população. Sobre essa questão comentou o Dr. Sylvio de Souza Carvalho, chefe do Posto:

Tenho procurado sempre nas medidas do possível dar conselhos higiênicos e ensinar o povo o modo de tratamento e de evitar as moléstias, quer com palavras, quer com projeções de lanterna mágica. Estou agora procurando tirar as fotografias dos doentes apresentados ao Posto antes do início dos tratamentos e logo depois de terminados, a fim de termos uma documentação nossa e do nosso serviço²⁷².

Assim, pode-se perceber duas funções para as fotografias indicadas pelos chefes dos Postos de Profilaxia. Tanto foi utilizada para “dar a ver” como o tratamento médico melhorava a aparência física daqueles que a ele se submetiam, fazendo dessa forma a propaganda dos serviços de higiene, quanto foi uma maneira encontrada de documentar os trabalhos realizados.

Ações visando difundir noções de higiene à população também foram desenvolvidas no Posto de Profilaxia Rural de Belo Horizonte. De acordo com o Dr. Mello Teixeira, chefe do Posto, no Relatório publicado em 1921, um dos objetivos do serviço era a profilaxia das verminoses junto à população escolar da capital. Assim, foram realizados exames nos alunos de todos os grupos escolares. Os resultados obtidos indicaram, conforme mencionou o Dr. Teixeira, maior quantidade de casos daquelas doenças nas escolas situadas nos arrabaldes. Explicou esses dados pela falta de instalações sanitárias nas casas daquela região e pelo fato das crianças que ali viviam, habitualmente, andarem descalças. Ponderou ainda que, mesmo nos grupos situados na área central de Belo Horizonte – Barão do Rio Branco, Affonso Penna e Cesário Alvim – havia uma pequena quantidade de alunos que ia a escola descalça. Sobre eles comentou:

São, no geral, crianças pobres, residindo em casas onde não só o conforto, mas as menores condições higiênicas faltam e para as quais são desconhecidos quaisquer preceitos de higiene individual, a que não as obrigam no lar, embora as professoras nas aulas lhes procurem inculcar esses salutareos princípios²⁷³.

Buscando, também, inculcar “salutareos princípios”, foram realizadas pelo Posto de Belo Horizonte, em 1918, conferências nos grupos escolares da Capital sobre a profilaxia e tratamento das verminoses²⁷⁴. Em 1920, esses trabalhos continuaram acontecendo. Como informou o Dr. Mello Teixeira, promoveu-se em cada grupo escolar

²⁷² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923, p. 92.

²⁷³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p.107.

²⁷⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1919.

uma palestra sobre as verminoses em geral, mas particularmente a respeito da opilação, nas quais compareceram, além dos alunos, os familiares e o professorado. As palestras foram acompanhadas de projeções luminosas que exibiam quadros alusivos ao assunto. Para melhor compreensão e interesse, buscou-se tratar da questão de forma clara e simples²⁷⁵. De acordo com o médico: “Esse meio de persuasão sempre foi o do maior resultado, tal a maneira porque os ouvintes se interessavam pelo que era dito”²⁷⁶.

Os argumentos apresentados por Samuel Libanio e também pelos médicos que atuaram nos Postos de Profilaxia Rural sugerem que a educação higiênica pretendida significava a difusão de preceitos de higiene, no intuito de persuadir à população a adotá-los e, dessa forma, produzir uma mudança de hábitos. Assim, parece que uma reforma de costumes ou, como nos propões Rocha (2003a), uma “higienização dos costumes”, estava sendo almejada pelos sujeitos que participaram das ações realizadas pela Diretoria de Higiene, na 2ª fase.

A educação da população nos preceitos de higiene foi incluída também nas propostas referentes à criação do Serviço de Higiene Municipal. Esse serviço também foi inspirado em experiências ocorridas nos Estados Unidos e para sua efetivação contou com o apoio técnico e financeiro da Fundação *Rockefeller*. Por meio de contrato com a Comissão Sanitária Internacional daquela fundação no Brasil, ficou estabelecido que tal serviço seria organizado como uma instituição estadual, por meio de parceria entre Governo de Minas e as Câmaras Municipais, sob a direção do Diretor de Higiene, que nomearia o pessoal administrativo. Já a Comissão, ficaria encarregada, enquanto auxiliasse financeiramente, da parte técnica, indicando para tanto um sub-chefe²⁷⁷.

No Relatório publicado em 1922, Samuel Libanio buscou defender a importância de tal serviço para o Estado, sugerindo que o mesmo se configurava como um “problema de alta monta” porque tratava da “função da capacidade do povo que o habita” e dessa forma, dizia respeito ao futuro do país²⁷⁸. Além disso, argumentou que o serviço deveria ser realizado levando em consideração o que sobre essa matéria já se fazia na “União Americana”, argumentando que ela era “modelo e paradigma de nossas instituições”²⁷⁹. Ainda naquele documento, os chefes dos serviços foram apresentados como “a alma do novo empreendimento”. Assim, para dirigi-los, só seriam admitidos

²⁷⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921.

²⁷⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1921, p. 108.

²⁷⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922.

²⁷⁸ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 6.

²⁷⁹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 7.

profissionais que a ele se dedicassem exclusivamente, os quais deveriam reunir como requisitos indispensáveis “cultura, ponderação, habilidade no trato com o povo e acima de tudo, iniciativa”²⁸⁰.

Dentre as finalidades previstas para tais serviços o Dr. Libanio indicou a Inspeção Médica das Escolas, a educação e a propaganda, sendo que essas últimas deveriam ser feitas mediante conferências com projeções de chapas e filmes, cursos e aulas para professores e alunos²⁸¹. Assim, em alguns pontos as atividades previstas eram as mesmas daquelas já indicadas para os Postos de Profilaxia Rural e para as instituições educativas estaduais, principalmente as da Capital. Entretanto, surge como novidade uma proposta para formação de professores que, de acordo com Samuel Libanio, atuariam como colaboradores dos serviços sanitários, divulgando conhecimentos de higiene e noções de profilaxia²⁸². As fontes consultadas, no entanto, não apresentam nenhum indício de que tais cursos tenham sido realizados em Minas Gerais durante o período de atuação da Diretoria de Higiene.

Indícios de que ações visando difundir noções de higiene foram realizadas pelo Serviço de Higiene Municipal foram encontrados no Relatório da Diretoria de Higiene publicado em 1924. No documento encontra-se anexada uma tabela contendo resumo dos trabalhos executados pelo Serviço em Barbacena, Itajubá, Oliveira, Queluz e Ubá, no ano de 1923. Dentre os itens que compõe a tabela, tem-se “Educação” e “Escolas”. No primeiro, está registrada a publicação de 98 artigos, sendo 60 “originais” e 38 “fornecidos”, a distribuição de 41.640 impressos, a realização de 47 conferências públicas e de 584 horas de palestras médicas. No segundo, 66 conferências aos escolares, 23 cartilhas de higiene distribuídas, visita a 31 escolas, exame de 78 crianças e de 3 professores.

Outra atribuição prevista para o Serviço Permanente de Higiene Municipal seria a higiene infantil, na escola e fora dela. Samuel Libanio chamou atenção para a necessidade de promover a “educação das mães”, ministrando a elas conhecimentos médicos relativos aos cuidados com as crianças nos lares e sugeriu que para tanto, deveriam ser realizadas visitas domiciliares pelas enfermeiras²⁸³.

A higiene infantil foi ainda assunto tratado por Samuel Libanio, no Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1924, apresentada como o “problema higiênico por

²⁸⁰ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 9.

²⁸¹ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922.

²⁸² Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1923.

²⁸³ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922.

excelência, o que diz respeito á proteção do mais valioso capital humano – a vida de nossas crianças”²⁸⁴. Tomando como referência o higienista francês J.P. Courmount, afirmou que o esforço em prol da higiene infantil seria válido, pois ela favoreceria a formação de “indivíduos em condições híidas” e assim seria possível dotar o país de “seres válidos, capazes, fatores de progresso e riqueza”²⁸⁵.

Para defender a importância da higiene infantil, Samuel Libanio também lançou mão de argumentação que apontavam preocupações em torno da matéria nos países ditos civilizados: Estados Unidos, Alemanha, França, Holanda, Inglaterra e Bélgica. Em relação a esse último país, comentou a criação de uma instituição – *Euvre Nationale de l'Enfance* - cujo objetivo era difundir “métodos científicos de puericultura” tanto na família quanto nas escolas²⁸⁶. Seguindo o exemplo da instituição mencionada, sugeriu a realização de palestras, por enfermeiras ou médicos, a fim de ministrar conselhos sobre higiene, propugnando o aleitamento materno.

Sobre a higiene das crianças em Minas, afirmou que estava em condições precárias e que em função disso a taxa de mortalidade infantil (0 a 1 ano) estava alta. Como exemplo, citou que em Belo Horizonte, no ano de 1922, aconteceram em torno de 150 óbitos por 1000 nascimentos, “ocupando uma posição satisfatória quando em cotejo com outras cidades do país, mas de desoladora inferioridade quando em comparação com cidades dos países cultos do mundo”²⁸⁷. Para reverter o quadro apresentado, indicou que o Serviço Permanente de Higiene Municipal deveria fomentar os cuidados higiênicos das crianças, sem, no entanto indicar por quais meios.

As fontes consultadas não permitem avaliar se as propostas de Samuel Libanio referentes à higiene infantil foram concretizadas nos municípios onde o Serviço Permanente de Higiene Municipal foi criado. Ainda assim, parece válido notar que os argumentos do Diretor apresentam, mais uma vez, a adoção de preceitos higiênicos como essencial para a formação de um povo saudável e como fator de “civilização” e “progresso”. Com essas justificativas buscava legitimar intervenções médicas em diferentes espaços de sociabilidade, como a escola e o lar, visando incutir hábitos considerados salutarres, pois pautados no conhecimento médico.

²⁸⁴ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 5.

²⁸⁵ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 5.

²⁸⁶ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 6.

²⁸⁷ Relatório da Diretoria de Higiene, publicado em 1922, p. 7.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar no Mestrado estava imbuída de um ideal: investigar no contexto mineiro relações entre higiene e educação, a partir do campo médico, nas décadas de 1910 e 1920. Isso porque a leitura de trabalhos que tratam dessa temática, ainda na graduação, mostrava que nesse período vários médicos apostaram na educação como maneira de “higienizar os costumes”²⁸⁸. No caminho percorrido, o encontro com a Diretoria de Higiene de Minas Gerais possibilitou levar a cabo tal objetivo.

Remontando as peças do passado, foi possível escrever uma versão da história da repartição nos anos de 1910 a 1927. Interessante comentar que esse era também um desejo de Zoroastro Alvarenga, ao produzir seus relatórios. Assim, no trabalho com as fontes foi importante não perder de vista o modo como “uma realidade social é construída, pensada, dada a ler” (CHARTIER, 1990, p.17). Nesse sentido, buscamos apreender as representações produzidas pelos médicos que atuaram na repartição sobre os serviços que executavam, a higiene e o conhecimento científico. Para eles esses eram caminhos que permitiriam ao Estado se tornar “civilizado”. Em contrapartida os saberes populares referentes aos cuidados com a saúde eram taxados, muitas vezes, de “ignorância” e “atraso”.

A leitura dos trabalhos de Thompson (1987, 1998, 2002) foi fundamental para perceber os médicos que atuaram na repartição como sujeitos de seu tempo. Assim, procuramos não julgar suas atitudes, mas entender que buscavam produzir em Minas Gerais uma política de saneamento a partir de referências nacionais e internacionais que foram constitutivas de suas experiências. No exercício de uma política sanitária esses sujeitos, muitas vezes, pretenderam convencer os dirigentes do Estado e também a população de que os conhecimentos que possuíam eram os mais aptos para promover a saúde dos mineiros.

A atuação da Diretoria no Estado guardou relação com as prescrições legais para os serviços sanitários, com os sujeitos que dela fizeram parte, com as condições em que funcionava e com as instituições com quem dialogava. Ao longo dos anos foi ampliando sua intervenção nos diversos municípios mineiros com auxílio do Governo Federal e da Fundação *Rockefeller*. Neste estudo procurou-se evidenciar os modos de agir da repartição, destacando que dentre as várias atividades a que se lançou o órgão – vacinar,

²⁸⁸ Termo utilizado por Heloísa Rocha (2003a).

desinfetar, isolar, notificar, vigiar – a educação da população foi incluída como uma medida sanitária.

Ao lançar o olhar para a atuação da Diretoria de Higiene, nos anos de 1918 a 1927, período que designei de 2ª fase, foi admissível compreender que educar, divulgar e persuadir foram estratégias adotadas para efetivação de um projeto de saneamento rural. Mais ainda, que tais pretensões foram traduzidas nas propostas apresentadas e nas ações realizadas como maneiras de conseguir que a população adotasse os preceitos higiênicos em sua vida cotidiana. O diálogo com os interlocutores, especialmente com a *Rockefeller*, foi fundamental para determinar formas de intervenção educativas.

As escolas foram lugares que tiveram destaque nas propostas e ações com vistas a promover a Inspeção Médica. Tal ênfase relacionava-se ao entendimento de que a infância era época ideal para formação de hábitos. Todavia, a repartição não deixou de almejar a educação em outros espaços, como nos Postos de Profilaxia Rural e no Serviço Permanente de Higiene Municipal. Além dos médicos, outros profissionais foram chamados a colaborar para a educação higiênica pretendida, como as enfermeiras e as professoras.

Uma vez que as fontes para este estudo foram constituídas de documentos “oficiais”, produzidos pelo Estado, foi difícil apreender outros pontos de vistas sobre as intervenções sanitárias da Diretoria de Higiene. Desse modo, não foi possível abordar como a população se apropriou das prescrições higiênicas advindas da repartição e nem como agia costumeiramente para cuidar de sua saúde. Talvez uma pesquisa que priorize outros documentos e também a longa duração possa compreender melhor tais questões.

Ao evidenciar iniciativas médicas para educar a população, o estudo indicia a presença dos médicos e da medicina nas escolas e também a realização de ações educativas em tempos e espaços sociais não escolares. Dessa forma pretende contribuir com os trabalhos que tem se dedicado à História da Educação, especialmente em Minas Gerais, nas primeiras décadas do século XX.

Além disso, esta dissertação apresenta vestígios de que o “desenvolvimento físico” das crianças foi preocupação dos médicos da Diretoria. Para eles, no diálogo com a *Rockefeller*, medir, pesar e classificar os corpos infantis, permitiria acompanhar tal desenvolvimento e corrigir possíveis “defeitos”. Entendemos que investigar com mais apuro essa questão poderá ajudar na compreensão de proposições para uma educação do corpo a partir dos discursos higienista e eugenistas e de premissas norte-americanas. Nesse sentido, uma possibilidade de continuidade desta pesquisa se anuncia

no projeto “Modelos pedagógicos e educação do corpo dentro e fora da escola: contribuições à história da Educação Física brasileira no século XX”. Esse projeto, realizado no âmbito do CEMEF, tem como objetivo investigar os processos de conformação dos modelos pedagógicos orientadores de práticas escolares e não escolares para a educação do corpo, nos anos de 1920 a 1970. Em um dos eixos de trabalho almejamos examinar as conexões dos debates sanitários e de instituições norte-americanas com propostas para a educação e a educação física.

Por fim, esperamos que outras questões possam surgir a partir deste trabalho e suscitar novas pesquisas sobre a atuação da Diretoria de Higiene, a presença da *Rockefeller* em Minas Gerais e as relações entre higiene e educação. Também acreditamos que outros documentos, como os jornais e as revistas, possam trazer indícios para desvelar novas tramas referentes a tais assuntos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Deyse Marinho. Arte boticária: uma análise a partir de boticários e boticas da Comarca do Rio das Velhas na segunda metade do século XIX. Dissertação (Mestrado em História). FAFICH, UFMG, 2006.

ABREU, Jean Luiz Neves. Discurso médico-sanitário e estratégias de saneamento em Minas Gerais. *Anais do 12º Seminário Nacional de História da Ciência*, Salvador, v.1, p.1-15, 2010.

_____. 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.

ALVES, Olga Sofia Fabergé. Farmacêuticos Diplomados e algumas Estratégias de Institucionalização da Farmácia em São Paulo (1892-1934). Dissertação (Mestrado em História Social). USP, 2012.

BERTUCCI, Liane Maria. Forjar o povo, construir a nação: ciência médica e saúde pública no Brasil. In: RIBEIRA CARDÓ, E; MENDOZA VARGAS, H; SUNIYER MARTÍN, P. (org.) *La Integración del Territorio en una idea de Estado: México y Brasil, 1821-1946*. Ciudad de México: IGUNAM; Instituto Mora, 2007. p. 141-161.

_____. Sanear a raça pela educação. Teses da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, início dos anos 1920. In: MOTA, A.; MARINHO, M.G.S.M.C.. (Org.). *Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades*. 1ed.São Paulo: Casa de Soluções e Editora, 2013. p. 219-238.

CARVALHO, Maria Celeste da Silva. *Medicina e ensino médico: vertentes de um processo de desenvolvimento econômico e social – Uma história da Faculdade de Medicina de Belo Horizonte*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1987.

CARVALHO, Marta Maria Chagas. *A escola e a república*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. *Molde Nacional e Fôrma Cívica: Higiene, Moral e Trabalho no Projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931)*. Bragança Paulista, SP: EDUSF, 1998. 505 p.

_____. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: Marcos Cezar de Freitas. (Org.). *História Social da Infância no Brasil*. 6ed.São Paulo: Cortez, 2006, v. 1, p. 291-310.

CATANI, Denice Bárbara; FARIA FILHO, Luciano Mendes de. Um lugar de produção e a produção de um lugar: a história e a historiografia divulgadas no GT História da Educação da ANPEd (1985-2000). *Revista Brasileira de Educação*, 19, jan./abr./2002, pp.113-128.

COSTA, J. J. da Serra. Carneiro Felipe: estudo biográfico. *REM: R. Esc. Minas*, Suplemento Especial 2 Ouro Preto, jul. set. | 2012.

COSTA, Maria José; SHENA, Denílson; SCHMIDT, Maria Auxiliadora (orgs.). *I Conferência Nacional de Educação*. Brasília: INEP, 1997. 694 p.

CHARTIER, Roger. *A história cultural: entre práticas e representações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; Lisboa: DIFEL, 1990. 244p.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de. A legislação escolar como fonte para a história da educação: uma tentativa de interpretação. In: _____. *Educação, modernidade e civilização*. Belo Horizonte: Autêntica, 1998. p. 88-125.

_____. *Dos pardieiros aos palácios: cultura escolar e urbana em Belo Horizonte na Primeira República*. Passo Fundo: UPF, 2000. 213 p.

FIGUEIREDO, Betania Gonçalves. *A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais*. Rio de Janeiro: Vício de Leitura, 2002. v. 01. 252p.

GONDRA, José Gonçalves. Homo Hygienicus: Educação, Higiene e a Reinvenção do Homem. *Caderno Cedex*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 25-38, abril 2003.

GONDRA, José Gonçalves. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2004. 561 p.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas, sinais: morfologia e historia*. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 281 p.

GÓIS Junior, Edivaldo. *Os higienistas e a educação física: a história dos seus ideais*. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2000.

_____. *O século da Higiene*. Uma história de intelectuais da saúde. (Brasil, século XX). Tese (Doutorado em Educação Física). Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2003.

GÓIS JUNIOR, Edivaldo ; LOVISOLO, H. R. . Educação Física e concepções higienistas sobre raça: uma reinterpretação histórica da Educação Física dos anos de 1930. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, Porto/Portugal, v. 5, p. 322-328, 2005.

HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Orgs.). *A Invenção do Brasil Moderno*. 1. ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. v. 1. 226p .

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006. 261 p.

KROPF, S. P. . O saber para prever, a fim de prover: a engenharia de um Brasil moderno. In: Micael Hershmann; Carlos Alberto Messeder Pereira. (Org.). *A invenção do Brasil moderno*. Medicina, educação e engenharia nos anos 20-30.. 1ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, v. 1, p. 202-223.

LINHALES, Meily Assbú. *A escola, o esporte e a energização do caráter: Projetos culturais em circulação na Associação Brasileira de Educação (1925-1935)*. Tese (Doutorado em História da Educação). Faculdade de Educação da UFMG, Belo Horizonte, 2006.

_____; LIMA, Cássia D. M. D.; OLIVEIRA, Liliane T. Médicos e educadores na “*Secção de Educação Physica e Hygiene*” da associação brasileira de educação (1924-1937) In: SOUZA, J.E.; DANTAS JUNIOR, H.S. (org.). *Instituições e práticas educativas no Brasil: teoria e História*. 1. ed. São Cristóvão-SE: UFS, 2012. v. 1. 350p .

LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil: Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional*. Rio de Janeiro: REVAN: IUPERJ, UCAM, 1999. 232 p.

LIMA, Cássia D. M. D. *A Secção de Educação Physica e Hygiene da ABE: construindo um perfil de seus frequentadores e dos projetos educacionais por eles discutidos (1926-1937)*. Monografia (Graduação em Educação Física). Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Belo Horizonte, 2008.

LOPES, Eliane Marta Santos Teixeira; GALVÃO, Ana Maria de Oliveira. *Historia da educação*. Rio de Janeiro: DP&A, 2001

LORIGA, Sabina. A biografia como problema. In: REVEL, Jacques. (org.) *Jogos de escala: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

MACHADO, V. A. ; GONÇALVES, Irlen Antônio . Produtor, político e bacharel: a adesão de João Pinheiro da Silva ao republicanismo e a sua inserção na esfera das elites políticas mineiras. In: VI Congresso de Pesquisa e Ensino de História da Educação em Minas Gerais: 10 anos - balanços e perspectivas da pesquisa em história da educação em Minas Gerais. Viçosa: editora da universidade federal de viçosa, 2011. p. 26-42.

MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. ; MOTA, André . *Caminhos e Trajetos da Filantropia Científica em São Paulo*. A Fundação Rockefeller e suas Articulações no Ensino, Pesquisa e Assistência para a Medicina e Saúde (1916-1952). 1. ed. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), 2013. v. 1. 176p .

MARQUES, Rita de Cássia. A filantropia científica nos tempos de romanização: a Fundação Rockefeller em Minas Gerais (1916-1928). *Horizontes, Bragança Paulista*, n.22, n.2, p.175-189, jul./dez. 2004.

MENDES, M.I.B.S.; NÓBREGA, T.P. O Brazil-Médico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v. 15, n. 1, p. 209-219. Rio de Janeiro: jan.-mar. 2008.

MILHOMEM, A.M.; SUASSUNA, I. A imunidade na febre tifóide. A vacinação anti-tifóide de Wright. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 77(1): 93-120, jan./mar. 1982.

MONARCHA, C. R. S. História da educação (brasileira): formação do campo, tendências e vertentes investigativas. *História da Educação* (UFPel), Pelotas, v.11, 2007a, p.51-78.

MORENO, Andrea; VAGO, Tarcísio Mauro. Nascer de novo na cidade-jardim da República: Belo Horizonte como lugar de cultivo de corpos (1891-1930). *Pro-Posições*, Campinas, v. 22, n. 3 (66), p. 67-80, set./dez. 2011.

MOTA, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

NAGLE, Jorge. *Educação e Sociedade na Primeira República*. São Paulo, EPU; Rio de Janeiro, Fundação Nacional de Material Escolar, 1974, 1976 reimpressão.

NUNES, Clarice; CARVALHO, M.M.C. Historiografia da educação e fontes. In: GONDRA, José Gonçalves (Org.). *Pesquisa em História da Educação no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p. 17-62.

OLIVEIRA, Liliane Tibúrcio de. *J. P. Fontenelle e Belisário Penna: médicos no processo de legitimação da Educação Física na Associação Brasileira de Educação*. Monografia (Graduação em Educação Física) – EEFETO/UFMG. Belo Horizonte, 2009.

PAIVA, Fernanda Simone Lopes de. *Sobre o Pensamento Médico-Higienista Oitocentista e a Escolarização*: Condições de possibilidades para o engendramento do campo da Educação Física no Brasil. Tese (Doutorado em História da Educação). Faculdade de Educação da UFMG, Belo Horizonte, 2003.

_____. Contribuições da Hygiene à escolarização da Educação Física. *Movimento* (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 10, n.3, p. 53-76, 2004.

Pimenta, Tânia Salgado ; COSTA, Ediná Alves . O exercício farmacêutico na Bahia da segunda metade do século XIX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 15, p. 1013-1023, 2008.

PYKOSZ, Lausane Corrêa. *A higiene nos grupos escolares curitibanos*: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932). Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba 2007.

PYKOSZ, L. C. ; OLIVEIRA, M. A. T. . *A higiene como tempo e lugar da educação do corpo*: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares no Paraná.. In: XVI CONBRACE Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte, 2009, Salvador. Anais do XVI CONBRACE Congresso Brasileiro de Ciências do Esporte. Salvador: Colegio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2009.

REVEL, Jacques. Micro-análise e construção do social. In. REVEL. J. (org) *Jogos de escala: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta. *A Higienização dos Costumes*. Educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas, SP: Mercado de Letras; São Paulo: Fapesp, 2003a. 272 p.

_____. Educação escolar e higienização da infância. *Caderno Cedes*, v.23, n.59, p.39-56. Campinas: abril, 2003b.

SILVA, Carolina Mostaro N. Recuperação econômica e formação dos trabalhadores: debates das elites produtoras mineiras nos primeiros anos do século XX. In: VII Congresso Brasileiro de História da Educação: circuitos e fronteiras da História da Educação no Brasil, 2013, Cuiabá. *Anais do VII Congresso Brasileiro de História da Educação*, 2013.

STEPAN, Nancy Leys. Eugenia no Brasil, 1917-140. IN: HOCHMAN, G; ARMUS, D. *Cuidar, Controlar, Curar. Ensaio sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. 568p.

SOARES, Carmen Lúcia Soares. *Educação Física: raízes européias e Brasil*. Campinas: Editora Autores Associados, 1994.167p .

_____. Pedagogias do corpo: higiene, ginástica, esporte. In: Alfredo Veiga Neto; Margareth Rago. (Org.). *Figuras de Foucault*. Belo Horizonte: Contexto, 2006, v., p. 75-85

_____. Educación Física escolar en Brasil: breve historia de la constitución de una pedagogía higiénica. In: Pablo Scharagrodsky. (Org.). *Gobernar es ejercitar*: fragmentos históricos de la Educación Física en Iberoamérica. 1ed. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2008, v. 1, p. 17-47.

THIELEN, E. V. SANTOS, R. A. Belisário Penna: notas fotos biográficas. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol. 9: 387 – 404. Rio de Janeiro, maio/ago 2002.

THOMPSON, E. P. *Senhores e caçadores: a origem da lei negra*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 432 p.

THOMPSON, E. P. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 493 p.

THOMPSON, E. P. *Os Românticos. A Inglaterra na era revolucionária*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. 299 p.

VAGO, Tarcísio Mauro. Início e fim do século XX: maneiras de se fazer educação física na escola. *Caderno Cedes*, ano XIX, n. 48, agosto/99.

_____. *Cultura Escolar, cultivo de corpos: Educação Physica e Gymnastica como práticas constitutivas dos corpos de crianças no ensino público primário de Belo Horizonte (1906-1920)*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.

VELLOSO, Verônica Pimenta. *Farmácia na Corte Imperial: práticas e saberes (1851-1887)*, Ano de obtenção: 2007. Tese (Doutorado em História das Ciências da Saúde). COC/Fiocruz, 2007.

VERSIEUX, Daniela Pereira . Modernização e escolarização do trabalho agrícola: as fazendas-modelo em Minas Gerais (1906-1915). *Cadernos de História da Educação* (UFU. Impresso), v. 12, p. 127-141, 2013.

_____. ; GONCALVES, I. A. . A criação das fazendas-modelo em Minas Gerais: a política pública para a educação profissional republicana nas primeiras décadas do século XX. *Revista de História Regional*, v. 18 (1), p. 125-151, 2013.

VIDAL, Diana; FARIA FILHO, Luciano Mendes de. História da Educação no Brasil: a constituição histórica do campo (1880-1970). *Revista Brasileira de História da Educação*, São Paulo, v.23, nº 45, 2003, pp.37-70.

WARDE, Miram Jorge. Anotações para uma Historiografia da Educação Brasileira. *Em aberto*, ano 3, nº23, set./out. 1984.

ACERVOS E FONTES PESQUISADOS

1. Arquivo Público Mineiro

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro Rodrigues de Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1910. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1911.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Delfim Moreira da Costa Ribeiro, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. de Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, referente ao ano de 1912. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1913.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1913. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1914.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, ano de 1914. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1915.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, em 1915. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1916.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Americo Ferreira Lopes, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Zoroastro R. Alvarenga, Diretor Geral de Higiene, em 1916. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1917.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. José Vieira Marques, Secretario de Estado dos Negócios do Interior pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, referente ao ano de 1917. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1918.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Secretario do Interior do Estado de Minas pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor de Higiene do mesmo Estado, exercício de 1918. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1919.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, em 1919. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas, 1920.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene - 1920. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1921.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Affonso Pena Junior, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene, 1921. Imprensa Oficial de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1922.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fernando de Mello Vianna, Secretario de Estado dos Negócios do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene - 1922. Belo Horizonte: Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, 1923.

DIRETORIA DE HIGIENE. Relatório apresentado ao Exmo. Sr. Dr. Fernando de Mello Vianna, M. D. Secretario do Interior do Estado de Minas Gerais pelo Dr. Samuel Libanio, Diretor Geral de Higiene. Imprensa Oficial: Belo Horizonte, 1924.

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública. Matrícula dos empregados da Diretoria de Higiene do Estado. SI 410.

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública. Correspondência recebida e expedida pelo Secretário do Interior referente à Saúde Pública (1910). SI 1742.

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública. Correspondência referente a pedidos de documentos, agradecimentos e comunicação (1910). SI 1743

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública. Avisos de remessas de documentos, pedidos de internação de doentes mentais, autorizações de internações, pedidos de transportes de loucos, orçamentos (1911). SI 1751.

MINAS GERAIS (Estado). Arquivo Público Mineiro. Fundo Secretaria do Interior. Assistência e Saúde Pública. Pedidos de verbas para hospitais, listas de doentes em hospitais, relatórios de visitas, pedidos de pagamento de pessoal, relatórios de hospitais. SI 1759.

2. Assembleia Legislativa de Minas Gerais

MINAS GERAIS (Estado). Lei n. 452, de 09 de outubro de 1906. Reorganiza o serviço sanitário do Estado de acordo com a lei n.º 144, de 23 de julho de 1895 e contém outras disposições. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. p. 50-52.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto 2733, de 11 de janeiro de 1910. Regulamenta a lei n.º 452, de 09 de outubro de 1906. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. p. 16-75.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto 3922, de 04 de junho de 1913. Desmembra do Parque Municipal o terreno destinado à Escola de Medicina, Diretoria de Higiene e suas dependências. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. p. 465.

MINAS GERAIS (Estado). Lei 791, de 18 de setembro de 1920. Autoriza a reorganização dos serviços da Diretoria de Higiene do Estado e contém outras providências. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. p. 43-44.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto 6031, de 14 de março de 1922. Aprova o Regulamento das delegacias regionais de higiene. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais. p. 109-114.

MINAS GERAIS (Estado). Lei 961, de 10 de setembro de 1927. Reorganiza os serviços sanitários do Estado. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, p. 42-48.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto 8116, de 31 de dezembro de 1927. Aprova o regulamento de Saúde Pública. Coleção das Leis e Decretos de Minas Gerais, Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Gerais, p. 1883-1959.

CONGRESSO MINEIRO. Anais da Câmara dos Deputados. Quarta Sessão da Quarta Legislatura no ano de 1906. Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1906.

CONGRESSO MINEIRO. Anais da Câmara dos Deputados. Primeira Sessão da Quinta Legislatura no ano de 1907. Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1907.

CONGRESSO MINEIRO. Anais da Câmara dos Deputados. Segunda Sessão da Quinta Legislatura no ano de 1908. Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1908.

CONGRESSO MINEIRO. Anais da Câmara dos Deputados. Sessões extraordinária e ordinária no ano de 1909. Belo Horizonte, Imprensa Oficial do Estado de Minas Geraes, 1910.

3. Sítio eletrônico da Universidade de Chicago

MENSAGEM dirigida pelo Presidente do Estado Júlio Bueno Brandão ao Congresso Mineiro em sua 2ª Sessão ordinária da 6ª legislatura no ano de 1912. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais>. Acesso em 15/06/2014.

MENSAGEM dirigida pelo Presidente do Estado de Minas Gerais, Dr. Arthur da Silva Bernardes, ao Congresso Mineiro, em sua 1ª Sessão ordinária da 8ª legislatura, em 1919. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais>. Acesso em 15/06/2014.

MENSAGEM apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 3ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de junho de 1925. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais>. Acesso em 15/06/2014.

MENSAGEM apresentada por Fernando de Melo Viana, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 4ª Sessão ordinária da 9ª legislatura, aos 14 de julho de 1926. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais>. Acesso em 15/06/2014.

MENSAGEM apresentada por Antonio Carlos Ribeiro de Andrada, Presidente do Estado de Minas Gerais, ao Congresso Mineiro, em sua 1ª Sessão ordinária da 10ª legislatura, em 1927. Disponível em <www.crl.edu/brazil/provincial/minas_gerais>. Acesso em 15/06/2014.