

Em busca do tipo ideal: a perspectiva de reforma social dos médicos sanitaristas mineiros (1930 – 1940)¹

KEILA AUXILIADORA CARVALHO²

Resumo:

Os médicos sanitaristas e a perspectiva normatizadora de suas ações em Minas Gerais nas décadas de 1930 e 1940 serão nosso foco de análise neste artigo. Nossa intenção é mostrar quais eram os principais projetos de saúde desenvolvidos e aplicados por eles, neste sentido, procuramos dar sustentação ao argumento de que estes médicos precisavam do poder público para colocar em prática suas ações. Esta “dependência” em relação ao governo se dava por dois motivos básicos, o primeiro pelo investimento, não havia como “cuidar” da saúde dos indivíduos sem que houvesse significativa contribuição financeira destinada a este fim. Em segundo lugar, os projetos de saúde pública dos sanitaristas pressupunham a implantação de hábitos e regras para a sociedade, sendo assim, em um contexto marcado pelo centralismo político, havia necessidade de que o governo concedesse “permissão” para que ações desta natureza fossem realizadas. E, além disto, o aval do Estado também era uma maneira de legitimar o poder dos sanitaristas diante da população.

Palavras-chave: saúde pública, sociedade, sanitarismo

Abstract:

The doctors and sanitarians prospect of normalizing its shares in Minas Gerais, in the decades of 1930 and 1940, will be our focus of analysis in this article. Our intention is to show what were the main health projects developed and implemented by them in this direction, trying to support the argument that these doctors needed the authority to put in practice their actions. This "dependency" on government are provided for two basic reasons, the first was the investment, there was like "take care" of the health of individuals with no significant financial contribution to this end. Secondly, the projects of public health sanitarians presupposed the establishment of habits and rules for society, so in a context marked by political centralization, had need for the government grant "permission" for such actions were undertaken. And in addition, the state was also a way to legitimize the power of sanitarians before the people.

Keywords: public health, society, sanitarianism

A saúde somente passou a ser tratada como responsabilidade do poder público no Brasil, quando este tomou consciência da interdependência social revelada pelas doenças contagiosas. Despertou-se para o fato de que um indivíduo doente seria uma ameaça aos seus semelhantes, e a partir daí, facilmente se chegou à conclusão de que as condições de saúde de uma pessoa não era um problema privado e individual, pelo contrário, era um problema do mundo público. Os principais responsáveis por estas conclusões foram os médicos sanitaristas. Cabe destacar que ao adotarmos o termo “sanitarista” para caracterizar ou nos referir a um grupo médicos, não é nossa pretensão fechá-los dentro de um conceito rígido de sanitarismo, mas sim mostrar como estes atores estiveram envolvidos no processo de constituição da saúde como bem público. Sendo assim, reconhecemos como prática sanitária “a forma pela qual a sociedade estrutura e organiza as respostas aos problemas de saúde” (Santos & Westphal, 1999), e particularmente no período que analisamos, os médicos sanitaristas eram os principais atores envolvidos neste processo de organização e geração de “respostas” para a questão da saúde coletiva. Como em todas as categorias profissionais, a medicina não pressupõe nenhuma homogeneidade de idéias, práticas e interesses entre seus membros, muito pelo contrário, existiram e ainda existem muitas contradições internas. André Pereira Neto, em estudo sobre o processo de formação profissional dos médicos brasileiros no início do século XX, destacou a existência de pelo menos, três tipos de prática médica: generalista, especialista e higienista ou sanitarista.

Neste sentido, para André Pereira Neto, o médico de perfil sanitarista “pode ser analisado como uma das especialidades possíveis no processo de especialização do conhecimento médico” (Neto, 2001:49). Porém, existiam elementos que eram peculiares a este perfil, como por exemplo, a maneira como estes sanitaristas apresentavam sua identidade profissional, a qual, de acordo com o autor, se fazia de três maneiras distintas, “a primeira impregnada de um cunho normatizador de hábitos e costumes. A segunda assumia um caráter preventivista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista” (Neto, 2001:50). Outra particularidade dos médicos deste perfil estava no fato de que a maioria, senão todos atuavam profissionalmente em alguma instância de poder público vinculada à gestão de serviços de profilaxia, educação ou ação higiênica. Tais características foram encontradas nos médicos sanitaristas mineiros³, e neste artigo nosso objetivo é justamente compreender as complexas relações destes médicos com poder público em Minas Gerais na primeira metade do século XX. Faremos isto a partir da análise de artigos publicados em um importante periódico médico do período, qual seja a *REVISTA MEDICA DE MINAS*. Veículo de informação e discussão, a revista abordava diversas temáticas, sobretudo aquelas que diziam

respeito às questões sanitárias, constituindo-se, pois, como um espaço aberto para que médicos sanitaristas tornassem públicas suas iniciativas e anseios.

Foram os sanitaristas que expuseram ao Estado as principais demandas relacionadas à saúde da população. Isto ocorreu em virtude de não pertencerem ao universo cultural do povo brasileiro, até meados do século XX, noções sobre o cuidado preventivo com a saúde, bem como por não haver ainda uma familiaridade com a idéia de que os “curadores” - para prescrever medicamentos e terapias para as enfermidades - deveriam ser profissionais habilitados pela ciência. A população tinha uma percepção diversa do que se constituía saúde e doença, muitas vezes, associando-as à espiritualidade, à magia, e a uma infinidade de sentimentos, sem muita relação com os aspectos biológicos ou sanitários. Por isto, era comum recorrerem a curadores que exerciam as mais variadas práticas como: o curandeirismo, as dietas, terapias e chás caseiros e tantas outras que não estavam relacionadas à chamada ciência médica.

Sob esta perspectiva, a luta travada pelos médicos sanitaristas se dava em duas “frentes de batalha”. De um lado convocar o poder público a tomar providências, de outro, inculcar na população uma gama de valores relativos à sua própria saúde e ao cuidado preventivo com a mesma. Assim, os médicos procuravam o reconhecimento por parte da população de que eram eles os “verdadeiros” profissionais especializados para oferecer-lhes os cuidados necessários a uma vida saudável. Era preciso convencer e educar o homem comum com comportamentos individuais e coletivos fundados no conhecimento médico, o que, na maioria das vezes, significava interferir sobre suas práticas e hábitos sociais arraigados. Os hábitos alimentares, o consumo do álcool, o destino do lixo, a utilização de latrinas e tantos outros comportamentos, hoje corriqueiros, eram estranhos à maioria da população naquele período. A tentativa sistemática de modificar tal panorama ganhou vigor no Brasil a partir do início do século XX com as campanhas implementadas pelos médicos sanitaristas. Desse modo, fundar um argumento sólido tornava-se necessário, tanto para convencer o povo e o poder público da importância em se tratar de modo preventivo a saúde, quanto para que o médico adquirisse prestígio e confiança frente à população e às classes dirigentes. O argumento principal seria justamente o que conferia credibilidade à medicina, isto é, seu fundamento científico, o qual lhe garantiria eficácia inquestionável.

Os próprios médicos sanitaristas criaram uma retórica que delineava a imagem da medicina como uma ciência poderosa e, conseqüentemente, se posicionaram como os grandes “mestres” deste conhecimento. Entretanto, o poder que possuíam estava restrito à detenção do saber médico-científico e, para ampliá-lo, criaram um novo discurso atribuindo importância à

classe médica no processo de superação dos principais problemas geradores do atraso da nação. A partir do argumento da prevenção, os sanitaristas dialogaram com o Estado na tentativa de obter espaço para colocar em prática seus projetos de saúde pública. É o que se pode observar neste discurso do médico José Baeta Viana de 1931:

A vossa missão social neste país é maior do que a que vos podiam ditar o compendio e o professor – a de não vos poderdes alheiar dos grandes problemas nacionais, sobretudo no que afeta a vida dos nossos compatriotas, porque o teorema fundamental do problema brasileiro é sanitário. (Viana, 1931: p.2)

Esta era a fala de um professor – de um médico experiente - aos seus discípulos, que naquele momento se tornavam seus pares na profissão. Em suas palavras deixava explícito o tipo de “identidade” profissional que a categoria médica se preocupava em criar entre seus membros. Uma identidade baseada no argumento da importância do médico dentro da sociedade brasileira como elemento indispensável à superação do atraso do país. Embora esta fosse uma retórica discursiva, criada pelos próprios profissionais da medicina, podemos dizer que, em certa medida, ela conseguiu alcançar êxito em alguns de seus objetivos, haja vista o prestígio social adquirido pelos médicos ao longo do século XX no Brasil. Também do ponto de vista político, esses profissionais acabaram se inserindo na burocracia estatal e ocupando cargos de destaque⁴.

A incorporação deste discurso do “mérito” foi tão forte, que grande parte dos médicos quando se propõem a escrever sobre as memórias de sua profissão acabam revelando “certa reverência aos médicos que construíram e participaram da história da medicina no Brasil, constituindo uma descrição pouco analítica e crítica e na maioria das vezes muito elogiosa” (Figueiredo, 2005:153). Além disso, tendem ainda a perceber a história da medicina como uma sucessão de avanços, sem considerar as descontinuidades. Portanto, cabe aos historiadores do campo da História das Ciências da Saúde estar atentos a estas perspectivas unilaterais de interpretação. Como bem destacou o historiador britânico Roy Porter (2005:15), “a história da medicina está longe de ser uma narrativa simples de um progresso triunfante” a guerra travada entre médicos e doenças é infindável.

E, na retórica destes médicos, era a própria nação brasileira – através de seus representantes políticos – que delegava a eles o poder e o dever de sanear o corpo social, “tornando-o saudável à medida que eliminava destes todos os corpos individuais indesejáveis à formação da raça ideal” (Sigolo, 1998: 24). Este tipo ideal de ser humano teria em si a saúde desdobrada em outras qualidades como a firmeza de caráter e a disposição para o trabalho. Tudo isto, desenvolvido pela categoria médico-sanitarista, a qual pretendia fazer esta “seleção” por meio da educação higiênica e da eugenia. Esta última promoveria práticas

visando o melhoramento da raça como, por exemplo, a esterilização dos “inaptos” para a procriação. Conforme destacou Renata Sigolo (1998: 24), “uma vez cumprida a tarefa eugênica de seleção do homem 'normal', era preciso que este 'produto' mantivesse sua 'qualidade', sua saúde”. Fatores como: endemias, alcoolismo, lepra, verminoses e a ignorância acerca dos hábitos de higiene foram elencados pelos sanitaristas como passíveis de serem combatidos por meio das campanhas de educação sanitária. Então, “novamente caberia à categoria médica orientar a população, através do ensino escolar e da educação popular, sobre as normas de higiene que permitiam manter seus corpos saudáveis” (Sigolo, 1998: 24).

De Pequenino é que se Torce o Pepino: O Ensino de Higiene nas Escolas Primárias

A educação proposta pelos médicos sanitaristas objetivava a formação de uma consciência sanitária coletiva, sem a qual não seria possível obter sucesso nas campanhas de higiene. A escola primária era o alvo principal, pois acreditavam que nesta fase pueril, internalizar os preceitos de uma vida higiênica e, portanto, saudável era muito mais fácil. A questão não se resolveria simplesmente com a criação de leis e obrigações a serem respeitadas pelo povo, era necessário criar uma “cultura higiênica”, segundo o Dr. Almerindo Lessa, a adoção da higiene como prática comum na vida das pessoas poderia ser entendida a partir dos seguintes versos de Sá de Miranda,

Não valem leis sem costumes

Valem costumes sem leis. (Revista Medica de Minas, 1938:56)

Para este médico a eficácia da higiene seria maior, na medida em que fosse menos coercitiva. Sendo assim, era necessário estabelecer uma familiaridade entre o indivíduo e as regras de higiene, e isto se daria mais facilmente na infância, no período escolar, fase em que a aprendizagem de padrões de comportamento ocorria naturalmente. Ele definiu higienismo como “artes e técnicas aplicadas na propaganda e na realização dos princípios científicos da hygiene” (Revista Medica de Minas, 1938:49). Propaganda que consistia basicamente em conscientizar a população de que a higiene tinha larga participação na promoção do seu bem estar, conforto e alegria e, desta forma, “a verdadeira política sanitária se deveria entender como um corpo de doutrinas médicas e prophylaticas destinado a elevar o máximo o poder de vida e criação do homem” (Revista Medica de Minas, 1938:49). A educação sanitária desenvolvida na escola objetivava atingir também a família e o professor, isto seria feito a partir da atuação do médico escolar, cujo papel neste campo era inquestionável e sua presença junto à escola e à família não poderia ser evitada, tão pouco substituída.

De acordo com Renata Sigolo (1998: 25), “ao médico escolar cabia não somente orientar os professores para que estivessem preparados a ensinar aos alunos preceitos de higiene, como interferir, eles próprios na educação higiênica das crianças”. Em Minas Gerais os médicos sanitaristas procuravam implementar de maneira profícua o projeto de educação higiênica nas escolas primárias. Na *REVISTA MEDICA DE MINAS* encontramos várias referências a este projeto, uma das mais amplas foi apresentada pelo médico Dr. J. Castilho Júnior, inspetor de higiene escolar em Minas Gerias, na VI Conferência Nacional de Educação, ocorrida em Fortaleza no ano de 1934. Este médico defendeu com firmeza a necessidade de educar as crianças também nos aspectos higiênicos, para ele, “a educação e a saúde constituíam o problema fundamental das nacionalidades e, sendo o fim da educação dotar o indivíduo de aptidão ao trabalho eficiente, não se compreende fosse tal objetivo colimado caso se descuidasse da educação sanitária” (Revista Medica de Minas, 1934:13). O trabalho eficiente era de extrema importância para as economias capitalistas contemporâneas, em virtude disto, o argumento do médico ganhava ainda mais força à medida que complementava “um homem analfabeto, doente, miserável, é um ente físico, mas não é uma unidade política, social e econômica” (Revista Medica de Minas, 1934:13). Desse modo, para formar uma nação política, social e economicamente forte, se fazia necessário, em primeiro lugar, criar indivíduos aptos a compô-la e, para, além disso, preparados para colaborar em sua formação.

Daí a importância da educação higiênica nas escolas primárias, ponto de convergência de indivíduos das mais variadas condições e procedências, postos em situação idêntica para atingirem o mesmo fim e ambiente sem dúvida o mais propício, não apenas por se encontrarem nelas boa porcentagem da população total, sempre renovada, mas ainda por ser a idade escolar a mais susceptível á adaptação a hábitos higiênicos e á correção de defeitos e anomalias. (Revista Medica de Minas, 1934:13)

O médico justificava a importância do processo de educação higiênica nas escolas tendo em vista o fato de a mesma ser freqüentada por indivíduos de lugares e classes sociais diferenciadas. Neste sentido, os sanitaristas teriam nas crianças sadias e bem informadas verdadeiros auxiliares na tarefa de formação da consciência sanitária, já que estas possuíam a personalidade ainda em desenvolvimento se mostrando perfeitamente “adaptável” aos ensinamentos higienistas. Juntamente com os professores, estas crianças tomariam parte no exército que, tendo os médicos sanitaristas como “generais”, participariam da batalha saneadora proposta para restaurar o país. A criança, vista sob a perspectiva de “futuro” da nação, era o principal foco de atenção dos médicos, além disto, acreditavam também que seriam intermediários a levar os preceitos higiênicos aos adultos de sua família.

Entretanto, advertia o Dr. Castilho Júnior, a educação higiênica deveria fazer parte do universo real da criança, desta forma, não caberia aplicar um ensino teórico e abstrato. Pois, “A noção de doença que a criança tem é incompleta; a de saúde, mais abstrata, tem-na mais falha ainda” (Revista Medica de Minas, 1934:14). O médico propunha uma educação visando incutir nas crianças, de maneira natural, as noções elementares de higiene, sendo assim, “o ensino de higiene nas escolas deve ser precedido da educação higiênica, em que o escolar atue quase que automaticamente, executando atos úteis, sem lhes penetrar, embora as finalidades reais senão apenas aquelas mais elementares, correlatas e ao alcance de sua compreensão” (Revista Medica de Minas, 1934:14). Ou seja, seria um ensino baseado na realização de hábitos salutareis à saúde. A perspectiva era de que tais hábitos fossem incorporados à conduta dos indivíduos. O material didático para o ensino da higiene seria o próprio ambiente do aluno, “o edifício escolar com as suas dependências, mobiliário, instalações e material em geral; a vida de cada um, na escola, no lar e na sociedade – a vida associativa ou coletiva” (Revista Medica de Minas, 1934:15). Caberia ao sanitarista, auxiliado pela professora, mostrar como ações corriqueiras poderiam ser realizadas mediante a observância de princípios higiênicos.

Para o médico Castilho Júnior eram três os objetivos gerais da educação higiênica nas escolas:

- 1º – Profilaxia das moléstias, incômodos, anomalias, defeitos e acidentes mais ou menos evitáveis;
 - 2º – Correção, tão completa quanto possível, do que de anormal se encontra;
 - 3º – Conservação, e, se possível, melhoria do que se apresentar normal.
- (Revista Medica de Minas, 1934:17)

Estes pontos básicos resumiam o plano para ser implantado pela Inspeção de Higiene Escolar de Minas Gerais. De acordo com ele, as práticas profiláticas seriam transmitidas para as crianças como algo natural, não cabendo prescrever-lhes o que não deveria ser feito, mas sim o que cumpria fazer a fim de evitar certos males como doenças infecto-contagiosas, virais, etc. Por exemplo, poderia ser-lhes ensinado que era mais saudável “a vida ao ar livre, a exposição racional aos raios solares, a permanência em lugares arejados, limpos e secos; o asseio corporal e do vestuário próprio; o exercício sem fadiga; o sono suficiente em quartos arejados; o afastamento das pessoas que tosse e escarram frequentemente, e dos doentes em geral” (Revista Medica de Minas, 1934:18). A intenção era fazer com que as crianças internalizassem tais preceitos e os difundissem por onde quer que fossem. Para isso, em primeiro lugar, caberia à escola dar o exemplo, sendo assim, o asseio ao preparar a merenda, bem como seu adequado cozimento, tudo proporcionaria ao escolar uma familiaridade com os hábitos higiênicos. Velhas práticas deveriam ser substituídas por outras

mais convenientes a uma vida saudável, como “as mãos serem lavadas antes das refeições, que estas sejam tomadas a horas convenientes e constem de alimentos apropriados à condição do escolar” (Revista Medica de Minas, 1934:18).

As atitudes posturais, os acidentes no recreio, a composição do prédio escolar, tudo seria aproveitado como campo de aprendizagem. Os alunos deveriam ser incentivados a sentarem com postura adequada evitando desvios e problemas na coluna cervical, também teriam na ginástica uma aliada para manter o corpo saudável. Além disto, aprenderiam a evitar acidentes nas brincadeiras das quais participavam no recreio. A idéia era criar indivíduos portadores de certo padrão de “civildade”. Quanto ao prédio escolar, deveria irradiar aprendizagem. Deste modo,

Ali a criança deve encontrar o que lhe convém: salas arejadas e claras, assoalhos lisos e limpos, paredes limpas, mobiliário adequado, água abundante e de boa qualidade, instalações sanitárias perfeitas, em bom funcionamento e em número suficiente; lavatórios, pátios amplos, planos sem poeira nem depressões ou saliências, que recebam sol e tenham árvores.
(Revista Medica de Minas, 1934:18)

Para o Dr. Castilho Júnior, neste ambiente adequado a aprendizagem dos padrões de higiene se daria muito mais facilmente do que através de qualquer livro que dissertasse sobre o assunto. Além de reconhecerem como era agradável a vida em um ambiente daquela natureza, a criança o associaria à idéia de saúde e iria querer reproduzi-lo em sua casa, no convívio fora da escola. O objetivo dos sanitaristas era justamente estabelecer, através de seus padrões, normas de higiene a serem seguidas pela população. A limpeza dos ambientes, o cuidado com a alimentação, a utilização de latrinas, a vivência em ambiente arejado, a utilização de água potável, tudo isto, deveria ser feito pela população em massa. Desta forma, eles acreditavam que a escola primária era um local estratégico para difundir estas noções de higiene.

Para os sanitaristas, de um modo geral, a conscientização era o primeiro passo da campanha sanitária. Era preciso educar e convencer os indivíduos da importância em se adotar hábitos simples, mas cujo resultado se reverteria em melhorias para suas condições de saúde. Tinham o claro objetivo de estabelecer “regras” para a população, todavia, também acreditavam que não adiantaria simplesmente impor leis, sem que estas fossem inseridas no universo cultural do povo. Sendo assim, nas campanhas que promoviam, fossem na escola ou mesmo junto à população em geral, através do rádio ou de cartazes e folhetos explicativos, os médicos sanitaristas eram muito didáticos e procuravam informar de maneira que todos entendessem suas mensagens. Partiam sempre de uma “situação real” para estabelecer a “situação ideal”, por exemplo, o entendimento da utilidade de uma simples janela para

manutenção da saúde da população era um desafio para estes médicos. Não obstante, criavam didaticamente uma maneira de explicar a função das janelas:

As casas terão janelas como temos olhos para os mesmos fins? Servirão apenas para que aqueles que lhes estão por detraz vejam o que se passa na rua ou na vizinhança? Serão simples motivo de adorno ou de estética? E, se fechada, para impedir que o vizinho espione a nossa casa? (Revista Medica de Minas, 1934:19)

Após estas indagações, explicavam que não era para desempenhar tais funções que as janelas foram feitas, mas sim para que o ar exterior se comunicasse com o ar interior da casa, tornando-o fresco e agradável à respiração. Também serviam para deixar a luz solar entrar, aquecer, e combater a umidade. Tudo isto proporcionando aos moradores do ambiente uma vida mais saudável, evitando-se o risco de contrair doenças respiratórias. Sem mencionar o padrão de “civilidade” que era adotado com uma simples observância da disposição das janelas nas residências.

A correção de anomalias foi elencada pelo médico Castilho Júnior como o segundo objetivo da educação higiênica. De acordo com ele, as anormalidades, desde que passíveis de correção e sem causas exclusivamente patológicas, poderiam ser alvos da educação higiênica. “Corrigir é instruir e educar – e cada um desses casos constituirá uma lição individual, levando á criança a convicção das vantagens das práticas corretivas” (Revista Medica de Minas, 1934:20). Faziam parte destas “anormalidades” a gagueira, os problemas posturais, o canhotismo, entre outros. Para os sanitaristas tudo isto poderia ser “corrigido” mediante ações ligadas à educação higiênica. A idéia do “normal ou anormal” estava muito ligada à perspectiva eugênica de criar indivíduos perfeitos física e intelectualmente.

A conservação da saúde era o terceiro e último dos objetivos destacados pelo Dr. Castilho Júnior, segundo ele, “se desde primeiros anos o escolar vem sendo trabalhado no sentido da fixação de hábitos higiênicos e salutareos, de maneira compatível com as suas possibilidades, nos dois últimos anos, principalmente no último já será possível empregarem-se meios mais amplos e rígidos” (Revista Medica de Minas, 1934:21). A perspectiva era conservar os hábitos adquiridos pelos alunos, bem como ampliá-los e prolongá-los. Para isso, o médico propunha que os alunos fossem constantemente incentivados a praticar hábitos saudáveis, pois “a fixação dos hábitos só se obtêm pela repetição, pela continuação” (Revista Medica de Minas, 1934:21). A fim de promover esta fixação dos hábitos, o Dr. Castilho Júnior indicava a utilização de cartões para avaliação diária do aluno, no que se referia aos hábitos de higiene. Estes cartões, que reproduzimos a seguir, serviriam de referência para que o médico escolar e a professora avaliassem o progresso do aluno, bem como reforçassem os pontos de maior dificuldade para os mesmos. Observemos que o cartão continha regras

comportamentais para as crianças. A higiene, neste caso, pode ser vista como “parte de uma conduta desejável” para os indivíduos, uma conduta estabelecida pelos sanitaristas, com base nos preceitos higiênicos.

Quadro N°1 - Cartão Individual dos Pelotões (Revista Medica de Minas, 1934:22)

Pelotão de saúde	Cartão de alistamento n°
Nome	Idade
Peso e altura ao se alistar	Escola
Local	Dia do mês de de 19

Deveres a cumprir diários	1	2	3	4	28	29	30	31
1- Lavei o rosto ao acordar....									
2- Escovei os dentes.....									
3- Tomei banho com água e sabão.....									
4- Fiz ginástica....									
5- Lavei as mãos ao sair da latrina....									
6- Lavei as mãos antes de comer.....									
7- Bebi mais de 3 copos d'água.....									
8- Só bebi água no meu copo.....									
9- Mastiguei de vagar.....									
10- Só li e escrevi em boa posição.....									
11- Dormi com as janelas abertas.....									
12- Não entrei em quartos de doentes...									
13- Não cuspi nem escarrei no chão.....									
14- Não menti nem brincando.....									

Todos os dias, antes do aluno sair da escola, o aluno marcará com uma cruz no quadrinho correspondente, os deveres que já tiver cumprido, e com um zero os não praticados, dizendo sempre a verdade. O cartão fica sob a guarda da professora ou enfermeira.

Quadro Nº 2 – Cartão do Educador (Revista Medica de Minas, 1934:23)

Escola..... Classe do.....Ano

A cargo da professoraLocalidade.....

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1- F. F.(nome do aluno)...														
2- N. N.														
3- F. F.														
4- N. N.														
5- F. F.														

O quadro nº 1 corresponde ao cartão entregue para ser preenchido pelo aluno. Sendo assim, ele próprio se auto-avaliaria, ou seja, mesmo se não cumprisse o que estava explicitado, teria consciência de que estava fazendo algo “errado”. Chamar atenção para os erros de conduta era um dos principais objetivos estabelecidos por esta proposta do sanitarista. Então, para o aluno, o preenchimento da ficha era realizado diariamente antes de sair da escola. E, no caso da professora, a avaliação era feita uma vez por mês, quando analisavam os cartões e transferiam os pontos obtidos por cada aluno para o cartão dos educadores (quadro nº 2), o qual possuía espaço para que anotassem a pontuação obtida pelo aluno em cada item. Mas a pontuação só seria alcançada se ele tivesse cumprido a tarefa ao longo de todo o mês. Com tais cartões, pretendia-se além de inculcar estes hábitos saudáveis nos alunos, também realizar periodicamente um levantamento acerca das questões que mereciam maior atenção por parte dos educadores.

Observemos que os “deveres diários” a serem cumpridos pelo aluno compreendiam uma série de comportamentos que pretendiam tornar o indivíduo apto a viver em sociedade, tanto no que se referia à preservação da saúde, quanto à adoção de “boas maneiras”. Sabe-se que a crítica a comportamentos “não civilizados” como “cuspir no chão” era feita desde o início do século, quando a Capital Federal havia sido reformada sob os preceitos do sanitarismo, pois incomodava o fato de a população continuar com seus hábitos “selvagens”. Transformar regras de higiene em costume não era tarefa fácil, por isto, a necessidade de que o aluno avaliasse todos os dias seu comportamento, ou seja, se “lavou o rosto e escovou os dentes ao acordar”, se tomou banho “com água e sabão”, se “lavou as mãos após utilizar a latrina e antes de comer”, e uma série de outras medidas elementares à uma vida considerada equilibrada.

Outras atitudes como “não mentir nem brincando”, não estavam, necessariamente, ligadas à saúde do indivíduo, mas como a saúde, na perspectiva sanitaria envolvia tanto aspectos físicos quanto psicológicos, era importante que o indivíduo aprendesse que a sinceridade também estava ligada a uma vivência saudável. A famosa máxima greco-latina “mens sanae in corporae sanae” ou “mente sã em corpo são”, foi amplamente adotada pela medicina na primeira metade do século XX, para os médicos - e de maneira especial os sanitaristas - educação e saúde compunham a receita de um Brasil moderno. A intenção era promover o “aperfeiçoamento da raça” brasileira, por meio da educação e saúde⁵. Este binômio era reconhecido como fundamental para que o país entrasse nos trilhos do progresso. Na primeira edição da *REVISTA MEDICA DE MINAS* foi publicado um discurso do médico carioca Miguel Couto, no qual deixava bastante clara a importância da educação a qual, de acordo com ele, era um assunto correlato à medicina.

Assuntos sociais correlatos com a medicina, aquele que mais tem me ocupado, como médico, é a ignorância. Considero-a não só doença, senão a pior de todas (...) quando se instala endemicamente, como na nossa terra, assoma às proporções de verdadeira calamidade! É ela que reduz o homem a meio-homem...ela, e só ela é a responsável pelo relativo atraso da nossa Pátria que não pode sofrer o confronto com outras, a cujo lado deveria formar em pé de igualdade e eréta. Não se aponta no mundo uma só nação de ignorantes. (Revista Medica de Minas, 1933:61)

A opinião do médico era consensual entre a maioria dos membros de sua categoria profissional. De um modo particular, os sanitaristas adotavam este discurso para compor sua retórica de “cruzada civilizatória”. Por isso mesmo, relacionavam a educação à medicina e a própria idéia de uma “educação higiênica”. Educar significava: instruir, civilizar e, para, além disto, formar homens e mulheres saudáveis e dispostos a contribuir para o desenvolvimento do país. O Dr. Miguel Couto fez esta afirmação, utilizando uma história da Grécia antiga:

Conta Plutarco, na vida de Péricles, que indo o grande ateniense, ao Olímpio, dissuadir Anaxágoras de se deixar morrer de fome, porque precisava ainda dos seus conselhos, êle replicou: “quem quer a lampada acêsa, deita-lhe óleo”.

É o que compête ao govêrno, porque o Brasil não é só o dia de hoje, é o amanhã de nossos filhos, e se a Patria os quer fortes para defendê-la e cultos para elevá-la, cumpre não esquecer um momento. Agora ou nunca mais. (Revista Medica de Minas, 1933:67)

A educação higiênica observava justamente estes princípios, quais sejam a formação de indivíduos “fortes e cultos”. Ser forte implicava em ser saudável, assim como, ser “culto” significava se desvencilhar da ignorância, desprender-se do senso comum. O desprendimento do senso comum tinha um significado especial para os sanitaristas, posto que permitiria à população internalizar condutas baseadas no conhecimento médico-científico. E ao mesmo tempo, também legitimaria o espaço de atuação médica, uma vez que a ciência era a base de

todo o seu saber, e isto tornava o médico um personagem cujas palavras deveriam ser acatadas incondicionalmente. Ao governo caberia criar condições para que este importante profissional desempenhasse seu papel de “redentor” do país. Esta redenção se daria por meio das práticas que envolviam a educação e o condicionamento do povo para a adoção de comportamentos saudáveis, e a educação higiênica nas escolas se configurava como um dos maiores exemplos disto.

Esta idéia da “saúde pelo progresso” esteve presente em todos os relatos de iniciativas voltadas para a implantação de projetos na área de saúde pública pelos sanitaristas mineiros. Até aqui, tratamos especificamente da educação higiênica nas escolas primárias, entretanto, a educação sanitária não se limitava às escolas. Outras ações eram discutidas e implantadas para este fim, a saber, palestras nas rádios, campanhas promovidas por meio de folhetos, cartazes, entre outras. A seguir, analisaremos algumas delas.

Educar e Controlar: Sanitaristas e a Formação do “Typo Racial Brasileiro”⁶

O Dr. Mario Mendes Campos, médico da Inspeção de Demografia e Educação Sanitária de Minas Gerais, afirmava que “nos países civilizados, um dos principais escôpos da administração sanitária visa a educação do povo, a fim de que este, bem orientado a respeito das exigências da Saúde Pública, se possa constituir um precioso colaborador das medidas higiênicas exigidas pela medicina preventiva” (Revista Medica de Minas, 1933:31). Para o médico, a melhor organização de técnica sanitária, mesmo sendo dirigida pelos melhores e mais competentes profissionais, não poderia produzir efeitos satisfatórios, se o povo não tivesse sido educado e iniciado em certos preceitos elementares de higiene. Tal como no caso das crianças, os adultos também eram alvos dos sanitaristas, posto que, como destacado por eles, era urgente que se despertasse no povo a “consciência sanitária, tomada de certo modo como um imperativo da moral coletiva” (Revista Medica de Minas, 1933:31). Mais que meramente consciência, era necessário tornar os preceitos sanitários parte da moral do povo, fazer com que todas as pessoas de todas as idades e classes sociais compreendessem o valor de uma vida hígida.

O médico ainda enfatizou a importância de que o público entendesse o alcance das vantagens das medidas higiênicas, pois a “execução obrigatória não poderá ter eficiência satisfatória e duradoura” (Revista Medica de Minas, 1933:32). Sendo assim, a educação sanitária deveria se dar de maneira acessível à compreensão popular, precisando haver uma ligação entre os regulamentos que prescreviam normas higiênicas e o público obrigado a

cumpri-las. Por isto, a propaganda de higiene se tornou uma necessidade social, devendo basear-se numa “campanha intensiva de propaganda, por todos os meios modernos de divulgação: conferências, artigos de imprensa, folhetos, cartazes, filmes cinematográficos, rádio, etc” (Revista Medica de Minas, 1933:32). Em todos os meios de divulgação possíveis deveriam ser realizadas campanhas educativas, com o objetivo de criar nos indivíduos hábitos de higiene pessoal.

A utilização de propagandas era um traço característico do governo de Getúlio Vargas, que as utilizavam como instrumentos de difusão dos “ideais revolucionários”. Em 1934 foi criado o Departamento de Propaganda e Difusão Cultural (DPDC), responsável pelos assuntos do cinema e pela edição de filmes de propaganda do governo. Em 1939 o órgão foi transformado no Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP). Podemos afirmar que os médicos sanitaristas também incorporaram a propaganda como mecanismo de divulgação, bem como de “conscientização” dos preceitos higiênicos. Segundo Carlos Roberto de Souza (2001:158), a política cultural para Getúlio Vargas “associando o cinema ao rádio e ao culto racional dos esportes, completaria um sistema articulado de educação mental, moral e higiênica, dotando o Brasil dos instrumentos imprescindíveis à preservação de uma raça empreendedora, resistente e varonil”. Deste modo, é impossível não perceber a semelhança entre os objetivos das propagandas de educação higiênica promovida pelos sanitaristas e a propaganda desenvolvida pelo governo no mesmo período, em ambas esteve presente a visão do povo como alvo de um projeto pedagógico indispensável ao progresso da nação. O Dr. Mario Mendes Campos conclamou toda a categoria médica, bem como outros grupos intelectuais a contribuírem na campanha de educação higiênica:

Naturalmente a função capital da educação higiênica compete aos médicos sanitários, mas esta grande tarefa terá de ser exercida por todos os médicos e profissionais dos ramos da medicina, e, de um modo geral, por todas as classes intelectuais, que deverão trazer o seu concurso em benefício da coletividade. (Revista Medica de Minas, 1933:32)

Nesta discursiva percebemos certa tônica nacionalista e, de fato, os argumentos dos sanitaristas apelavam muito para o sentimento de compromisso com a nação. Sempre enfatizavam que para conquistar a civilização e o progresso era necessário que fosse resolvido o problema fundamental brasileiro, definido como o problema sanitário, o qual se desdobrava na ausência de uma “cultura” higiênica e de um sistema de saúde pública realmente eficaz. Com esta retórica os médicos se posicionavam no cenário político e intelectual, deixando claro que a responsabilidade da educação higiênica competia a eles, entretanto, estes médicos precisavam do “voluntariado” de outros segmentos intelectuais. Há de se considerar que este voluntariado nacionalista, muitas vezes, se configurava como uma estratégia de inserção

política. A análise das ações destes sanitaristas reforça tal perspectiva, uma vez que a partir delas podemos notar o alcance de seus projetos e a necessidade de investimento do governo para sua realização.

No caso da educação higiênica nas escolas primárias, por exemplo, era preciso que o governo concedesse autonomia para que os médicos “interferissem” no processo educativo das crianças, além disto, nenhuma atividade de tal natureza e abrangência poderia ser feita sem que fossem contratados profissionais especializados e dispostos a dar cabo da mesma. Com isto, o corpo de sanitaristas - funcionários públicos - se dilatava. Havia ainda a necessidade de legitimação da autoridade destes profissionais que “ditavam regras de conduta” para as pessoas. E como se dava tal legitimação? Em primeira instância, se dava muito em função do argumento científico, e logo após, pelo argumento nacionalista, que propunha a elevação do país ao patamar do “progresso e da civilização” a partir da resolução dos problemas de saúde pública.

Na *REVISTA MEDICA DE MINAS* acompanhamos muito desta trajetória. Os sanitaristas mineiros convocavam o poder público a contribuir na patriótica obra de “redenção nacional”. E, era com base neste argumento que procuravam justificar suas ações de “intervenção social”. Eram eles que queriam decidir quais seriam os indivíduos aptos para ter filhos e como as pessoas deveriam se comportar na vivência em sociedade, a fim de que reproduzissem uma vida saudável. Desta maneira, condenavam comportamentos que se desviavam deste ideal como, por exemplo, o alcoolismo, o casamento e a procriação de pessoas portadoras de doenças graves, como tuberculose, lepra, sífilis, etc.

A forma como os sanitaristas se expressavam denotava certa autoridade para impor as regras para uma vida saudável. Em artigo relatando o problema de saúde pública que o alcoolismo constituía, o médico David Rabelo foi categórico ao afirmar que “o álcool é um veneno mortal; é necessario supprimir integral e definitivamente o seu uso” (Revista Medica de Minas, 1939:19). As campanhas higienistas combatiam ferozmente o consumo do álcool, pois na perspectiva sanitarista, o álcool era responsável pela degradação social e econômica de muitas famílias brasileiras, sendo, portanto imperativo proibir seu consumo. De acordo com eles, as bebidas alcoólicas eram grandes inimigas de uma vida saudável, principalmente por se fazerem presente tanto na mesa dos ricos quanto na dos pobres. Porém, nos lares dos pobres a bebida causava ainda mais devastação, porque estes afogavam suas mágoas e tentavam esquecer suas misérias cotidianas através de seu consumo. E, isto, era como “entregar a alma ao diabo”, pois os efeitos do álcool eram devastadores na vida dos indivíduos, levando-os à degradação moral, ao abandono de todos os hábitos de respeito

social, bem como de si mesmo (Revista Medica de Minas, 1939:21). De acordo com o Dr. David Rabelo,

A embriaguez devasta os lares em que penetra, dissolve os laços de afecto familiar, atirando os maiores amigos uns contra os outros. É nos acessos de embriaguez mais ou menos accentuada que marido e esposa atiram um contra o outro, palavras irremediáveis, injurias cruéis e expressões de desprezo que cavam abysmos intransponíveis. (Revista Medica de Minas, 1939:21)

Para o médico, proibir o consumo do álcool poderia contribuir para a promoção da harmonia social e familiar, uma vez que as pessoas alcoolizadas perdiam a noção de civilidade, se tornando “selvagens” e indiferentes à idéia de respeito mútuo. Sendo assim, a perspectiva de reforma social proposta pelos sanitaristas tinha uma abrangência que ultrapassava os limites do mundo público. A intenção era modificar hábitos condenáveis pelos preceitos higiênicos, mesmo que estes dissessem respeito à vida particular do cidadão. Havia sido descoberto que a saúde, bem como a doença não eram assuntos do mundo privado, ao contrário, elas geravam grande interdependência entre os indivíduos. Portanto, criar uma cultura calcada em padrões higiênicos e, conseqüentemente, mantenedora de uma vida saudável deveria ser uma ação realizada em massa. Por isto, a necessidade da concordância e cooperação do governo, de toda a categoria profissional médica e das demais “classes intelectualizadas” do país.

Era com esta intenção que os médicos apelavam para os mais diversos argumentos, no caso do álcool, por exemplo, se os de cunho moral não fossem suficientes, recorriam aos de cunho econômico, sendo assim, destacavam os prejuízos que uma massa de trabalhadores indisciplinados e guiados pelo vício do alcoolismo poderia provocar em uma economia carente de braços fortes e dispostos a contribuir para seu progresso. Como afirmou o médico David Rabelo, “na França, as mais ousadas e bem orientadas campanhas anti-alcoolicas, guiadas pelos phylanthropos e sociólogos mostram á evidencia a diminuição da capacidade econômica das massas proletárias devido ás devastações do álcool” (Revista Medica de Minas, 1939:22). Desta forma, fazer campanhas de combate ao alcoolismo e pressionar o governo a criar leis que proibissem seu consumo, além de ser uma forma de concorrer para a harmonia social e familiar, bem como para promoção da saúde dos indivíduos, era também uma maneira de preservar a economia do país. E os sanitaristas mineiros se empenhavam nesta empreitada, realizavam diversas campanhas educativas contra o álcool, e alguns relatórios eram publicados na *REVISTA MEDICA DE MINAS*.

Na edição de janeiro de 1935, publicou-se uma matéria relatando os resultados positivos da Semana Anti-alcoólica empreendida pela Liga Brasileira de Higiene Mental em

Minas Gerais. Nela destacavam o sucesso da semana, a qual contou com a presença dos professores do ensino primário e secundário do estado. A participação se deu de forma prática, pois “todos os professores fizeram referencias, citações, trabalhos e conferências allusivas ao alcoolismo e às desgraças humanas que a terrível toxicose arrasta em sua faina esmagadora” (Revista Medica de Minas, 1935:57). A matéria seguia tecendo elogios ao médico Samuel Libâneo que dirigiu a campanha que, para os editores da revista, deveria se repetir pelo menos uma vez por ano, dada a importância de combater o alcoolismo em Minas Gerais.

A educação sanitária, enquanto mecanismo de instrução para os indivíduos se precaverem de doenças e adotar hábitos instigados pelo higienismo, também se voltava para a “preservação da estirpe humana”. Sendo assim, se ocupava da perpetuação de indivíduos saudáveis em uma sociedade que, de acordo com o médico Garcia de Lima, “é um organismo em constante evolução”, então, tal qual a sociedade, para o médico os seres humanos também evoluíam, ou seja, se aperfeiçoavam (Revista Medica de Minas, 1935:59). Este discurso dos sanitaristas estava em dia com as teorias eugênicas ou teorias de melhoramento da raça⁷. Para eles, este aperfeiçoamento se daria a partir do momento em que o povo se familiarizasse com os preceitos higiênicos. Entretanto, em alguns casos, haveria como evitar a “degradação da raça” adotando práticas de cunho “preventivo”, como por exemplo, a esterilização de indivíduos “incapazes” de perpetuar a espécie. Mas quem era os incapazes? Consideravam-se incapazes todos aqueles indivíduos que não podiam contribuir para o crescimento da nação, ou seja, os portadores de doenças graves, os doentes mentais, entre outros. Então, as medidas a serem tomadas a fim de formar o cidadão “conveniente” à nação deveriam se basear em dois fatores fundamentais, a educação higiênica – que vimos até agora – e o controle da hereditariedade.

O homem, considerado como valor social, é, essencialmente, producto da hereditariedade e da educação.

Infere-se, portanto, que para a moldagem de caracteres e de individualidades afeiçoados às presentes condições de vida, a collectividade deve agir decididamente, na medida do possível, sobre esses dois factores primordiales, modificando-os e melhorando-os no sentido do seu maximo interesse. (Revista Medica de Minas, 1935:63).

Modificar através da educação higiênica e melhorar através das práticas eugênicas. A difusão destas últimas, “é, contudo, necessidade premente nessa pátria admirável de cujo seio fecundo há de surgir um dia o typo racial brasileiro” (Revista Medica de Minas, 1935:64). Era necessário, pois, além de cuidar da educação, zelar também pelo melhoramento racial do povo brasileiro, e como medida precípua, o médico Garcia de Lima afirmou que se tornava

“indispensável que o Estado exija para a realização do casamento civil legal a apresentação da folha corrida sanitária dos noivos ou o attestado medico pré-nupcial” (Revista Medica de Minas, 1935:68). Os sanitaristas/eugenistas pediam o auxílio do Estado, uma vez que, somente ele poderia formular leis impedindo o casamento de pessoas inaptas para contribuir no processo de formação do “tipo racial brasileiro”. Não bastava que fossem feitas campanhas de conscientização, era preciso utilizar maior rigor, “pois só assim evitariam os cruzamentos pathologicos, desastrosos, inconvenientes e immorae, que constituem um grave attentado contra os dictames da razão e os direitos da collectividade” (Revista Medica de Minas, 1935:68). Apelava-se para a “defesa da coletividade”, pois na perspectiva destes médicos, a sociedade corria o risco de se degenerar, tanto em termos biológicos quanto em termos morais.

Para evitar este mal maior, além do controle realizado através dos exames pré-nupciais, alguns sanitaristas propunham a esterilização visto que, de acordo com eles, em alguns países “está sendo ensaiada com êxito a esterilização desses indivíduos indesejáveis para a comunidade” (Revista Medica de Minas, 1935:68). Eles conclamavam o governo a incluir na legislação um artigo determinando que fossem impedidas de terem filhos todas as pessoas portadoras de algum tipo de doença ou “degeneração” que pudesse promover desordem na sociedade. “Ao Estado compete também evitar formalmente a reprodução dos débeis mentais, degenerados, criminosos e loucos pela reclusão hospitalar ou penitenciária que os segrega do seio da comunidade e os impede de propagar suas taras” (Revista Medica de Minas, 1935:68). Notemos que a preocupação ultrapassava os limites meramente biológicos.

Para estes médicos, a hereditariedade não se processava somente através da transmissão de características biológicas, mas também das de caráter moral. Sendo assim, tanto os portadores de doenças graves quanto os criminosos eram alvos das práticas de “saneamento social”. O objetivo destes médicos, pelo menos da perspectiva retórica, era tornar a sociedade brasileira hígida, civilizada e, conseqüentemente, moderna. Portanto, normatizar hábitos e contribuir para a “formação” de indivíduos saudáveis, era a função dos sanitaristas, deste modo, não cabia somente educar, também era preciso “evitar o mal”, daí a proposição de práticas eugenistas. Cabe destacarmos, entretanto, que estas teorias não foram aplicadas amplamente, como foi o caso da educação sanitária, mas estiveram presentes nas discussões da ciência médica da primeira metade do século XX.

Conclusão

Ao se apropriarem do argumento que os colocava como supostos “missionários” do progresso, os médicos sanitaristas possuíam interesses que ultrapassavam o “sacerdócio” representado pela medicina. Procuravam, com isto, se aproximar do poder público, mostrando-se úteis e, acima de tudo, como peças importantes da engrenagem burocrática que se formou no Brasil a partir dos anos de 1930.

Devemos encarar a nossa realidade com a resolução de quem mediu a sua responsabilidade e se decidiu vencer, pouco importando as objeções levantadas pelos temperamentos contemplativos, místicos, poéticos, fatalistas e outros.

O Brasil da Vitória terá de surgir por um ato de criação, consciente do Brasil negligente em que vivemos.

O médico será o principal artífice do homem que convém ao Brasil do futuro e, neste objetivo define-se o sentido cívico que a medicina adquiriu, para os médicos deste país. (Revista Medica de Minas, 1940:9)

Esta discursiva esteve o tempo todo presente na *REVISTA MEDICA DE MINAS* no período em que a analisamos. Com isto, nos foi possível compreender que estes atores sociais se apropriaram do “discurso do progresso” produzido pelo governo Vargas, e o “ressignificou” de acordo com suas necessidades, tanto no que dizia respeito aos interesses da “categoria profissional”, quanto no que se referia à implementação de seus projetos de saúde pública. Um dado interessante que identificamos foi a extrema dependência dos médicos em relação ao governo estadual, apesar da crescente centralização do sistema de saúde pública, ocorrido a partir da gestão de Capanema no Ministério da Educação e Saúde. O governador de Minas Gerais continuava sendo o grande interlocutor dos sanitaristas mineiros, era a ele que recorriam quando precisavam ampliar as divisas a serem investidas na saúde. Isto, pois o centralismo de Gustavo Capanema abrangia, principalmente, as questões estruturais do sistema de saúde brasileiro. Todavia, continuava cabendo aos governos estaduais administrarem financeiramente todo o processo, bem como aprovarem as leis de organização dos serviços de saúde pública do estado.

Portanto, em decorrência das transformações provenientes da “revolução de 1930”, os médicos sanitaristas se posicionaram na arena pública com o objetivo de obter apoio para dar cabo ao processo de consolidação da saúde como direito público subjetivo. Ou seja, quiseram firmar de uma vez por todas a responsabilidade do Estado para com a saúde da população. Assim, queremos evidenciar a importância dos sanitaristas neste processo de transformação da saúde em um “bem público”. Processo que não pode ser visto sob uma perspectiva meramente evolutiva, ao contrário, existiram continuidades e rupturas que o

marcaram. A própria perspectiva “profissionalizante” dos sanitaristas pode ser pensada como um ponto de extrema tensão neste movimento. Pois, ao mesmo tempo em que eles possuíam uma visão própria do conhecimento médico, expressão de uma ideologia “medicalizadora” da sociedade, - julgando-se como os “portadores” do que era viável ao país - também precisavam lidar com o autoritarismo e o centralismo exacerbado do Estado, sobretudo no pós-1937 com a implantação do Estado Novo. Deste modo, podemos entendê-los como estrategistas que souberam se posicionar dentro deste quadro, adotando uma postura que lhes permitia continuar demandando do poder público e, muitas vezes, obter respostas positivas.

¹ As discussões apresentadas neste artigo foram originalmente realizadas em minha dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em História da UFJF em 2006, entretanto, muitas questões foram revistas e reelaboradas para que pudesse publicar este artigo.

² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal Fluminense. Bolsista da CAPES.

³ Elencaremos alguns dos médicos com perfil sanitarista que atuavam no serviço público em Minas Gerais, entre os anos de 1930 e início de 1940, os quais se constituem como objetos desta pesquisa. Devemos esclarecer, entretanto, que nos concentramos nos médicos que colaboravam com o periódico *REVISTA MEDICA DE MINAS*, a saber: Ernani Agrícola (Diretor de Saúde Pública -1933), Mario Mendes Campos (médico da Inspeção de Demografia e Educação Sanitária), Lincoln Continentino (Inspetor de Engenharia Sanitária da Diretoria de Saúde Pública), Paulo Cerqueira R. Pereira (Diretor do Instituto de Pesquisa Gaspar Viana e Bacteriologista da Colônia Santa Izabel), J. Castilho Júnior (Inspetor de Higiene Escolar), Orestes Diniz (Diretor da Colônia Santa Izabel), Mario Alvares da Silva Campos (Diretor de Saúde Pública – 1934), Olyntho Orsini (Professor do Curso de Leprologia da UMG), Nagib Saliba (médico do Centro de Estudos de Profilaxia da Lepra do Estado de Minas Gerais e da Colônia Santa Izabel), David Rabelo (catedrático de Higiene da UMG).

⁴ Além dos cargos que ocupavam nos órgãos de Saúde Pública (Secretarias, Diretorias, Inspeções, etc.), sobretudo no pós-1930, havia médicos que se elegeram (ou foram nomeados) a diversos cargos no poder legislativo.

⁵ Esta perspectiva passou a ser defendida pelos sanitaristas, após as primeiras campanhas sanitárias ocorridas pelo interior do Brasil no início do século XX, quando se pretendia superar os determinismos biológico e geográfico que imperavam acerca do homem e da natureza brasileira.

⁶ Expressão retirada da *REVISTA MEDICA DE MINAS*, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17. p. 64.

⁷ No Brasil, durante a primeira metade do século XX o principal divulgador das idéias eugênicas foi o médico Renato Kehl, o qual fundou em 1918 a Sociedade Eugênica de São Paulo. Estas teorias ganharam muitos simpatizantes no país, principalmente entre os sanitaristas. Renato Kehl definiu a eugenia como “a ciencia do aperfeiçoamento moral e phisico da especie humana”. Cf.: (*Revista Medica de Minas*, 1935:64).

Fontes:

Discurso pronunciado pelo professor José Baeta Viana, paraninfo dos formandos em medicina da UMG em 1931, no ato da colação de grau. p. 2. Arquivo do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Outubro de 1933 - Nº1.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Novembro de 1933 – Nº 2.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno I, Belo Horizonte, Abril de 1934 – Nº 8.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno II, Belo Horizonte, Janeiro de 1935 – Nº 17.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno V, Belo Horizonte, Abril de 1938 - Nº 56.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VI, Belo Horizonte, Maio de 1939 – Nº 69.

REVISTA MEDICA DE MINAS, Anno VII, Belo Horizonte, Janeiro de 1940 – Nº 77.

Bibliografia:

Obra Completa:

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

PORTER, Roy. *Das Tripas Coração: uma breve história da medicina*. São Paulo: Record, 2005.

SIGOLO, Renata Palandri. *Saúde em Frascos: Concepções de Saúde, Doença e Cura – Curitiba 1930 -1945*. Curitiba: Editora Aos Quatro Ventos, 1998.

Capítulo de Obra:

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. Reflexões sobre os Caminhos da História da Medicina no Brasil. In: CONDÉ, Mauro Lúcio L. & FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves (org.). *Ciência, História e Teoria*. Belo Horizonte: Argumentum, 2005.

SOUZA, Carlos Roberto de. Cinema em tempos de Capanema. In: BOMENY, Helena (org.). *Constelação Capanema: intelectuais e políticas*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas / EDSC, 2001.

Artigo:

SANTOS, Jair Lício Ferreira & WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estud. av.* [online]. 1999, vol. 13, no. 35.

Endereço eletrônico:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40141999000100007&script=sci_arttext&tlng=,

[Acesso realizado em 10/12/2007.](#)

Dissertação:

CARVALHO, Keila A. *A Saúde pelo Progresso: Médicos e Saúde Pública em Minas Gerais*. Dissertação de Mestrado em História, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2008.