



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE HUMANIDADES

CURSO DE LICENCIATURA EM HISTÓRIA

**NADA DE CHAGAS... CHEGA DE CRUZ: BELISÁRIO PENNA E A
EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA 1ª REPÚBLICA DO BRASIL (1912 – 1933)**

LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE

CAMPINA GRANDE

JUNHO/2012

**NADA DE CHAGAS... CHEGA DE CRUZ: BELISÁRIO PENNA E A
EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA 1ª REPÚBLICA DO BRASIL (1912 – 1933)**

LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em História, do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em História.

Orientador: Ph. D. Iranilson Buriti de Oliveira

Campina Grande

2012



Biblioteca Setorial do CDSA. Maio de 2025.

Sumé - PB

LEONARDO QUERINO BARBOZA FREIRE

**NADA DE CHAGAS... CHEGA DE CRUZ: BELISÁRIO PENNA E A
EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA 1ª REPÚBLICA DO BRASIL (1912 – 1933)**

Monografia Avaliada em __/__/__ com o conceito _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a)

Examinador (a)

Examinador (a)

***Por todas e quaisquer razões dedico este trabalho
a Deus, que o tornou possível, e aos meus pais,
Francisco e Verônica, meus maiores professores.***

AGRADECIMENTOS

Escrever os agradecimentos de uma monografia é uma experiência tão difícil quanto emocionante. Difícil porque implica reconhecer que não somos os únicos autores de nosso texto, muito menos os únicos responsáveis pelo fruto de nosso trabalho. Difícil ainda, em razão da grande quantidade de pessoas que, de alguma forma, nos ajudaram na nossa trajetória acadêmica: lembrar-se de todos não é tarefa das mais simples. Mas ao mesmo tempo, esta experiência envolve algo de emocionante, de fascinante. Dá-nos a oportunidade de, em meio a textos e prazos, parar, pensar, lembrar, se emocionar e reconhecer a inestimável ajuda, o inescusável apoio de verdadeiros anjos que, sem sombra de dúvidas, foram verdadeiras condições de possibilidade para que os nossos sonhos de estudante de história se transformassem em sentimento e realidade.

Agradecer é reconhecer. Reconhecer que não somos capazes de realizar nada sozinhos. Na forma de agradecimentos, expresso aqui o meu reconhecimento a todos que, de alguma forma, colaboraram com o presente trabalho e com a minha trajetória acadêmica nesta Universidade.

Agradeço a todos os professores do curso de História da Universidade Federal de Campina Grande, bem como aos docentes das áreas afins com quem tive a honra de cursar as disciplinas complementares e optativas do curso. Muito obrigado por ter ajudado na minha formação intelectual e humana, compartilhando comigo parte de sua sabedoria. Muito obrigado pela paciência, compreensão e, sobretudo, pela enorme dedicação a uma das tarefas mais complexas e apaixonantes que existe: a de ser professor!

Agradeço especialmente ao professor Iranilson Buriti, orientador deste trabalho. Muito obrigado pelas palavras de sabedoria, pelos momentos de puro conhecimento, pelas oportunidades de aprender, pela cobrança que engrandece, pelas atitudes de carinho, compreensão e respeito. Obrigado pelas orientações, pelos livros, pela documentação analisada neste trabalho, mas, sobretudo, obrigado por ser uma referência inestimável de ser humano, historiador, profissional, pai e amigo.

Muito obrigado a todos os colegas da turma 2007.2 do curso de história da Universidade Federal de Campina Grande. Sua amizade sempre me serviu de estímulo para não desistir do meu sonho de ser um historiador e me transformou em um ser humano comprometido em fazer o bem e ajudar as outras pessoas. Em especial,

agradeço aos companheiros Pedro, Janderlan, Carlos Eduardo, Lucas e Ítalo (in memoriam) historiadores competentes, amigos preciosos.

Agradeço ao CNPq, pelo apoio financeiro que me concedeu, mas, sobretudo, pela oportunidade de ter participado de um projeto de pesquisa que me tornou ainda mais apaixonado pelo ofício de ser historiador. Agradeço também ao povo brasileiro que, através de seus impostos, me permitiu o acesso a uma educação superior de qualidade. Agradeço a Universidade Federal de Campina Grande e a todas as pessoas que a compõe, pela formação integral (humana e profissional) que me proporcionaram.

Agradeço a minha flor Yara, pelo companheirismo, amor e dedicação. Muito obrigado por suas palavras de ânimo e pela inestimável colaboração que, como excelente historiadora, você me deu durante a elaboração do presente trabalho. Sua compreensão, suas atitudes de carinho e suas palavras de entusiasmo me ajudaram imensamente na construção deste trabalho.

Agradeço a toda a minha família. Em especial, agradeço aos meus pais, Francisco e Verônica, pelo amor e pelo apoio que sempre me deram. A minha irmã Laís, sou grato pelo carinho e pelas palavras de ânimo. Agradeço também a minha tia Bisneta, historiadora que me inspirou a escolher esta profissão, pelo carinho, e pelo apoio incondicional que sempre me prestou. Agradeço a meu amado e saudoso irmão Leandro (in memoriam) pelo exemplo de ser humano que sempre foi para mim, pelo cuidado e atenção que sempre me devotou e por um dia ter me ensinado que “missão dada é missão cumprida!”.

Por fim, agradeço especialmente a Deus, Razão da minha existência, Senhor da minha vida e de tudo o que eu tenho, de tudo o que eu sou e de tudo o que eu vier a ser. A Ele sou grato pela minha vida e por Seu amor e cuidado extraordinário. A Ele seja dada toda a honra e toda a glória pelo presente trabalho.

FREIRE, Leonardo Querino Barboza. **Nada de chagas... Chega de cruz: Belisário Penna e a educação sanitária na 1ª República do Brasil (1912 – 1933)**. Monografia (Graduação). Campina Grande: UFCG, 2012.

RESUMO

NADA DE CHAGAS... CHEGA DE CRUZ: BELISÁRIO PENNA E A EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA 1ª REPÚBLICA DO BRASIL (1912 – 1933)

O presente trabalho analisa as imagens construídas pelo médico mineiro Belisário Penna (1886 -1939) sobre a educação, a saúde e a sociedade brasileira durante a Primeira República, com ênfase para o período compreendido entre 1912 e 1933. Para isso, nosso estudo problematiza amplo corpus documental, composto por correspondências trocadas por Belisário com outros médicos brasileiros, bem como textos seus publicados em jornais, revistas, conferências e através de irradiações. A partir destas fontes buscamos problematizar as aproximações entre os campos de saber médico e educacional num contexto em que os intelectuais brasileiros discutiam os rumos do país, apresentavam suas propostas de construção da nacionalidade e elegiam a educação e a saúde da população brasileira como instrumentos de redenção nacional. Para analisarmos a documentação, lançamos mão de um pressuposto metodológico que dialoga com a perspectiva teórica da Nova História Cultural, sobretudo com autores como Roger Chartier com quem nos aproximamos a partir dos conceitos de representação, apropriação e leitura. Além disso, nosso estudo dialoga com a perspectiva do campo da história da saúde, da doença e das “artes de curar”, que tem visitado estes temas a partir de uma perspectiva sociocultural.

Palavras-chave: educação; saúde; Belisário Penna.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 – COMO BELISÁRIO SE TORNOU O “APÓSTOLO DO SANEAMENTO”, OU DE COMO O SANITARISMO EMPOLGOU O BRASIL	14
2 – “COM A DESCENTRALIZAÇÃO DA HIGIENE NÃO É POSSÍVEL ORGANIZAR TRABALHO PROVEITOSO!”: A PENNA DE BELISÁRIO E A NACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA	34
2.1 – “A SAÚDE PÚBLICA É DE INTERESSE NACIONAL”: UMA BREVE HISTÓRIA DE COMO A SAÚDE BRASILEIRA SE TORNOU RESPONSABILIDADE DO GOVERNO FEDERAL	38
3 – “IMPÕE-SE A PRIMAZIA DA EDUCAÇÃO HIGIÊNICA ESCOLAR”: REPRESENTAÇÕES DA EDUCAÇÃO NA PENNA DE BELISÁRIO	55
3.1 – EUGENIA À BRASILEIRA: “A SALVAÇÃO DA RAÇA”	56
3.2 – “INSTRUÇÃO [FORMAL], EDUCAÇÃO [SANITÁRIA] E [A COERÇÃO DA] HIGIENE”	61
3.3 – “É O BOM PROFESSOR QUE PREPARA O BOM PATRIOTA” E A “AUTOEDUCAÇÃO É MAIS VERDADEIRA”: DA FORMAÇÃO HIGIÊNICA DOS PROFESSORES À AUTOVIGILÂNCIA SANITÁRIA	66
PALAVRAS FINAIS	70
DOCUMENTAÇÃO	72
REFERÊNCIAS	76

INTRODUÇÃO

O trabalho do historiador é verdadeiramente fascinante. Condenados ao inebriante prazer de experimentar uma dupla existência (a daquilo que escrevemos e a do que somos) nós nos vemos encarcerados na estranha aventura de sermos capturados através das nossas palavras. De repente, deixamos de ser humanos e nos tornamos historiadores: sem direito de errar, de amar, de sentir os ventos soprados pelo passado na sua interface com o presente. E então, a magia: da poeira dos arquivos extraímos a vida em sua plena configuração a qual domesticamos novamente nas páginas de nossas histórias. E, finalmente, após tantas palavras, linhas, sonhos e emoções, nós nos deparamos com a estranha, porém fascinante experiência, de escrever uma Introdução, lida primeiro, escrita por último. Ela é o ponto de chegada de uma grande aventura, feita de muita história, emoção, sonho e paixão, cujo relato escrito é o resultado de uma complexa experiência de construção social do conhecimento histórico.

Nosso estudo se esforça para problematizar alguns traços de uma importante experiência social da história brasileira no século XX: a Reforma da Saúde Pública, também conhecida como a Reforma Sanitária brasileira, ocorrida entre as décadas de 1910 e 1920. Os traços dela perseguidos por nós são as aproximações entre a educação e a saúde, bastante proficuas neste tempo de mudanças para a saúde pública brasileira.

Além disso, como o leitor notará ao se debruçar nas linhas que seguem, procuramos o diálogo com o campo historiográfico que tem realizado pesquisas em história da saúde, da doença e das “artes de curar”, a partir de uma perspectiva que se afasta de uma abordagem puramente clínica, orgânica e laudatória desses temas. Assim, nossa intenção foi estudá-los a partir de um ponto de vista sociocultural.

O nosso interesse por este tema surgiu nas aulas da disciplina de História do Brasil III, ministrada no semestre 2010.1, por Iranilson Buriti, professor do curso de História da UFCG. Nossa afinidade com estas reflexões tornou-se mais íntima por meio da participação no projeto de pesquisa “Palmatória da Saúde, Estetoscópio da Educação: leitura, circulação e recepção dos discursos médico-pedagógicos na Parahyba (1919 – 1945)” financiado pelo CNPq e orientado pelo mesmo Iranilson Buriti. As pesquisas e discussões realizadas em função desse projeto nos tornaram completamente fascinados pelo tema da Reforma Sanitária na Primeira República e, em especial, pelo diálogo

entre os campos de saber médico e educacional que se estabelece neste projeto de reforma social e construção nacional.

Porém, foi por causa de uma inquietação bem pessoal que nos apaixonamos por esse tema. Algo que sempre nos inquietou, desde os tempos de Ensino Médio, e que, fascinados, surpreendemos perturbando, também, grande parte dos intelectuais brasileiros que viveram nas primeiras décadas do século XX: porque um país tão cheio de potencialidades como o Brasil tem tanta dificuldade de se desenvolver, sobretudo socialmente e em áreas como educação e saúde públicas? Sintetizado por Belisário Penna em seu artigo “Opulência e Miséria” (PENNA, 1921, p. 152 – 155), este verdadeiro paradoxo tem nos inquietado e apaixonado desde a adolescência, sendo um dos principais responsáveis pela afinidade temática que nos ajudou a delinear as pertinências da presente pesquisa.

O nosso estudo tem as feições de uma biografia, mas não do tipo laudatório. Procuramos realizar uma biografia “hermenêutica”, conforme as formulações do historiador francês François Dosse (2005 apud BORGES, 2005, p. 207). Nesse sentido, partimos de um diálogo interdisciplinar com o campo das ciências sociais para construir uma narrativa biográfica crítica e problematizadora, que se distancie ao máximo do tom triunfalista e cronológico que durante muito tempo caracterizou este gênero.

Para falar da Reforma Sanitária brasileira e das aproximações entre os campos médico e pedagógico que ela suscitou, optamos por analisar os escritos e a trajetória de vida do médico mineiro Belisário Penna, um importante defensor do saneamento rural e da educação sanitária nas primeiras décadas da República Brasileira. Além disso, Penna, que viveu entre 1868 e 1939, foi um dos principais divulgadores das ideias sanitaristas que empolgaram nossas elites intelectuais nas duas primeiras décadas do século XX. Analisar sua escrita e suas vivências, portanto, abre um amplo leque reflexão sobre algumas das experiências históricas que marcaram a vida social de muitos personagens envolvidos na trama da Reforma Sanitária brasileira.

Nossa intenção foi produzir uma história sobre a Reforma da Saúde brasileira a partir das representações construídas por Belisário Penna em seus escritos, palestras, conferências e irradiações. Nesse sentido, enfatizamos como Belisário representou a Reforma Sanitária e a Educação brasileiras de seu tempo. Para alcançar esse efeito, os objetivos que nortearam nossa pesquisa foram: analisar as aproximações entre os campos de saber médico e educacional nos escritos de Belisário Penna; investigar a

politização do movimento sanitário brasileiro; refletir sobre a Reforma Sanitária brasileira, responsável pela centralização dos serviços de saúde na Primeira República do Brasil, pensando como Belisário se inscreve neste espaço de reforma e interpretação da sociedade brasileira; problematizar as representações desse médico sobre a educação.

Nosso estudo, desse modo, configura uma tentativa de contribuir com a historiografia sobre a Primeira República brasileira, questionando compreensões tradicionalmente postas, embora construindo tramas a partir de temas repetidamente visitados. Assim, nossa perspectiva se afasta um pouco dos esquemas explicativos tradicionais buscando refletir sobre os problemas históricos através dos diálogos disciplinares. No que diz respeito ao recorte cronológico desta pesquisa, optamos por defini-lo com base na trajetória de vida do nosso biografado, enfatizando, porém, o período em que Belisário Penna teve uma atuação mais destacada como divulgador das ideias sanitárias: o intervalo entre os anos de 1912 (ano em que coordenou com o médico paulista Arthur Neiva uma importante expedição científica ao interior do Brasil) e 1933 (ano de sua aposentadoria do serviço público).

No livro “Um Sertão Chamado Brasil”, referindo-se à Belisário Penna, Nísia Trindade Lima afirma: “Conta-se com pouquíssimas fontes biográficas sobre o higienista [...] Não há uma boa biografia de Belisário Penna. A elaborada por Alberto Diniz apresenta muitas lacunas e é escrita no tradicional tom laudatório” (LIMA, 1999, p. 122). Esta escassez de estudos sobre a trajetória de Belisário, somada a carência crônica de nossa documentação quanto às vivências mais íntimas do nosso biografado, constituíram, sem dúvida, o maior obstáculo à realização do presente trabalho.

Por isso, além de falar das aproximações entre educação e saúde condicionadas pela Reforma da Saúde Pública brasileira, pretendemos explorar o que identificamos como uma lacuna na produção historiográfica deste tema: a ausência de estudos biográficos de teor crítico e problematizador sobre um dos principais divulgadores das ideias de educação e sanitização da sociedade brasileira nas primeiras décadas da República.

Os documentos constituem condição de possibilidade para qualquer pesquisa histórica que se queira séria e comprometida com as responsabilidades éticas da nossa disciplina. Nesse sentido nossa análise das fontes buscou percebê-las como produtos da sociedade que as elaborou. Para isso procuramos seguir os ensinamentos do historiador francês Jacques Le Goff, para quem:

O documento não é inócuo. É antes de tudo o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente, da história, das épocas, da sociedade que o produziu, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, [...] O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – uma determinada imagem de si próprias. No limite não existe documento-verdade (LE GOFF, 1994, p. 584).

O arquivo que serviu de fonte para esta pesquisa constitui-se de um amplo acervo documental sobre Belisário Penna e a Reforma Sanitária do Brasil. Formado por cartas sobre educação e saúde, correspondência particular, livros, artigos, textos de irradiações e conferências, ele encontra-se disponível no fundo Belisário Penna, arquivado no Instituto Oswaldo Cruz.

Como esse centro de pesquisas localiza-se no Rio de Janeiro, o acesso a esta documentação só foi possível graças à nossa participação no projeto “*Palmatória da Saúde, Estetoscópio da Educação (...)*” a que já me referi anteriormente. No âmbito dos trabalhos realizados nesta pesquisa, nós tivemos a oportunidade de conhecer as fontes sobre Belisário Penna, as quais haviam sido digitalizadas pelo professor Iranilson Buriti durante o seu Pós-Doutoramento. Além disso, a participação neste projeto de pesquisa nos permitiu entrar em contato com a bibliografia sobre o tema, nos fornecendo uma cultura histórica indispensável a qualquer trabalho monográfico.

Para fundamentar nossas reflexões, optamos por dialogar com o campo da História Cultural. Particularmente, entendemos esta área de acordo com as formulações de Roger Chartier, para quem a História Cultural está relacionada à análise das práticas que constroem o mundo como uma representação que é social e historicamente condicionada. Além disso, admite-se que a História Cultural estuda os processos a partir dos quais os sentidos são construídos (CHARTIER, 2002, p. 16).

Aproximando-se dessa perspectiva, buscamos analisar como Belisário Penna constrói uma determinada realidade social a partir da interpretação que faz da sociedade brasileira. É bom lembrar que, na linha de Chartier, entendemos estas representações como sendo construídas na tessitura das relações entre o social e o existencial: a realidade social construída por Belisário não traduz uma visão puramente idiossincrática da sociedade brasileira, embora não deixe de constituir um espaço de reapropriação individual da experiência histórica.

Mas não paramos por aí. Sim, Chartier nos ajudou um pouco mais. Na aventura de tentar problematizar os escritos de Belisário, três noções formuladas por ele

enriqueceram demais as nossas análises: representação, leitura e apropriação. Pensar assim as representações tecidas pela pena Belisário significa considera-las como práticas culturais que visam a construção do mundo social e a marcação identitária – tanto do ou como dos outros (CHARTIER, 2002, p. 18). Além disso, este conceito nos permite analisar as representações sociais levando em consideração o seu enraizamento histórico e social, e não apenas os processos psíquicos supostamente abstratos e universais que moldariam as representações de Belisário sobre a sociedade brasileira.

A problemática do mundo como representação nos leva a refletir sobre as formas de leitura e apropriação dos discursos que estruturam o mundo social. Estes dois conceitos, por sua vez, nos ajudaram a pensar como as representações de Belisário circularam no campo médico e na sociedade brasileira. Representações lidas e apropriadas pela opinião pública do período, mas não de qualquer forma ou, pelo menos, não (exclusivamente) da forma esperada pelo seu autor, já que a apropriação e a leitura consistem numa prática cultural especialmente criadora de significados, capazes de articular a imposição de um sentido (o do autor) e a produção de novos sentidos (os dos leitores) (CHARTIER, 2001 b, p 67).

Ao construir suas representações sobre a sociedade de seu tempo, Belisário alcança um duplo efeito, já que consegue, a um só tempo, estruturar o mundo a sua volta e demarcar sua identidade na relação contraditória da alteridade. Para pensar o tema das identidades sociais dialogamos com o estudioso da cultura Stuart Hall, para quem a identidade do sujeito não é fixa, mas aberta a identificações conforme as situações e interlocutores sociais com os quais interage cotidianamente (HALL, 2005).

Além disso, procuramos pensar os escritos pessoais de Belisário, responsáveis pela autoimagem pintada pela própria pena do médico mineiro, como uma modalidade de “Escrita de Si”, seguindo as sugestões da historiadora Ângela de Castro Gomes (GOMES, 2004, p. 10). Contra os perigos da “ilusão biográfica” fomos “vacinados” através do diálogo com o sociólogo francês Pierre Bourdieu, que alertou os biógrafos sobre os riscos de considerar a vida de um personagem histórico como uma trajetória linear e estável, tal como apresentada pelos sujeitos através de suas produções de si (BOURDIEU, 1996).

Nossa história sobre as representações educativas de Belisário Penna será contada em três capítulos. O primeiro deles “Como Belisário se tornou o ‘Apóstolo do Saneamento’, ou de como o sanitarismo empolgou o Brasil”, consiste numa análise da

trajetória do médico mineiro, buscando articulá-la com a experiência histórica de politização das ideias de higiene social do sanitarismo brasileiro.

O segundo, “Com a descentralização da higiene não é possível organizar trabalho proveitoso! ’ A *Penna* de Belisário e a nacionalização da saúde brasileira” aborda as representações de Belisário sobre a Reforma da Saúde Pública Brasileira durante as duas primeiras décadas do século XX, procurando problematizá-las em relação às condições de possibilidade que moldaram a nacionalização dos serviços sanitários brasileiros.

O terceiro capítulo, “Impõe-se a primazia da educação higiênica escolar’: representações da educação na *Penna* de Belisário” analisa as representações de Belisário sobre a educação, problematizando temas como a apropriação da eugenia pelas elites intelectuais do Brasil, a distinção entre educação sanitária e instrução formal proposta por Belisário, e suas concepções sobre formação de professores, autoeducação e coerção sanitária.

Mas apesar de ser a “estrela da companhia”, este médico-educador não é o único personagem desta saga. Os sujeitos históricos de que trata este estudo não são somente os médicos que, como Belisário Penna, divulgaram os ideais de higienização social que basearam a reforma da saúde pública brasileira e se transformaram em verdadeiros arautos da educação higiênica como instrumento de redenção social. Além deles, interessam-nos os brasileiros representados nesses discursos. Preocupam-nos as identidades de pobreza, abandono, doença e ignorância construída pelas representações de Belisário para enorme parcela da população brasileira. Isto porque é nesse processo de construção das identidades (a do eu e a dos outros) que surpreendemos sorrateiro, escondido por trás da suposta impessoalidade dos discursos científicos, a intenção de higienistas que, como Belisário Penna, buscaram legitimar a intervenção médico-sanitária sobre a sociedade brasileira.

São estes os contornos de nossa escrita. Sinta-se convidado, caro leitor, a mergulhar nessa aventura pela história da saúde brasileira. Espero que você deleite-se nas páginas que seguem, descortinando um Brasil abandonado, doente e ignorante, mas estranhamente cheio de potencialidades e sonhos de grandeza, pintado pelas representações da Pena de Belisário.

1 – COMO BELISÁRIO SE TORNOU O “APÓSTOLO DO SANEAMENTO”¹, OU DE COMO O SANITARISMO EMPOLGOU O BRASIL

Brasil, 1912. Os médicos Belisário Penna e Arthur Neiva chefiavam uma nova expedição científica do Instituto Oswaldo Cruz ao interior do país. Era a terceira, só naquele ano². Desde que iniciaram as suas atividades, o Instituto não limitou sua atenção ao Distrito Federal. Nos primeiros anos do século XX, além das famosas intervenções sobre as condições urbanas da capital federal³, destacam-se as ações sanitárias chefiadas por sanitaristas do Instituto em vinte e três portos da federação, e o combate a surtos epidêmicos de doenças como a febre amarela, a peste bubônica e a varíola. Após 1910, quando o IOC já havia se consolidado como centro de estudos em medicina experimental, ocorreram várias expedições científicas aos “sertões”⁴ chefiadas pelos pesquisadores de Manguinhos⁵.

Em parceria com diversas Instituições, a exemplo da Superintendência de Defesa da Borracha e a Inspetoria de Obras Contra as Secas, as primeiras expedições científicas do IOC destinavam-se ao desenvolvimento de ações profiláticas nos empreendimentos relacionados às atividades exportadoras da economia brasileira. Nesse contexto, destacam-se o combate das doenças que vitimavam os trabalhadores das estradas de ferro em construção por todo o país, o saneamento dos portos e as pesquisas sobre o desenvolvimento da extração de borracha na região amazônica. Num segundo momento, justamente a partir de 1912, sobressaem expedições de caráter mais científico, centradas mais no estudo das regiões visitadas, cujo objetivo era “realizar o inventário das

¹ Cf. GASPARINI, 1939.

² Em 1912, três expedições comandadas por pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz percorreram regiões que preocupavam a Inspetoria de Obras Contra as Secas. Antes da expedição de Belisário Penna e Arthur Neiva, entre abril e junho Adolfo Lutz e Astrogildo Machado percorreram o Vale do São Francisco de Pirapora, em Minas Gerais, a Juazeiro, na Bahia. No mesmo período, José Gomes de Faria e João Pedro de Albuquerque chefiaram expedição pelos estados do Ceará e Piauí.

³ Chefiadas por Oswaldo Cruz durante a reforma implementada pelo prefeito Pereira Passos, com apoio do presidente da República Rodrigues Alves, na cidade do Rio de Janeiro, entre os anos de 1903 e 1906.

⁴ No discurso médico-sanitário da época, *sertão* era muito mais uma noção sócio-política do que propriamente geográfica, pois sua definição estava mais relacionada com a presença da doença e a ausência dos poderes públicos, do que com a localização espacial estrita deste recorte geográfico. A este respeito Cf. HOCHMAN, 2006.

⁵ O Instituto Oswaldo Cruz sucedeu o Instituto Soroterápico. Criado no Rio de Janeiro em 25 de maio de 1900, seu objetivo era auxiliar no combate à peste bubônica através da produção de vacinas e soros. A partir de 12 de dezembro de 1907, passou a denominar-se Instituto de Patologia Experimental de Manguinhos, em referência ao nome do bairro carioca onde se situa sua sede. Na gestão de Oswaldo Cruz (1903 – 1917) o Instituto tornou-se importante centro de pesquisa e formação de especialistas em saúde pública. Em 19 de março de 1918, em homenagem a Oswaldo Cruz, passou a chamar-se Instituto Oswaldo Cruz.

condições epidemiológicas e socioeconômicas das regiões percorridas pelo rio São Francisco e de outras áreas do Nordeste e Centro-Oeste brasileiros” (LIMA, 2009, p. 233).

Contratada pela Inspetoria de Obras Contra as Secas, a viagem chefiada por Belisário e Neiva tinha um objetivo muito claro: realizar um amplo levantamento sobre a flora, a fauna, mas, sobretudo, sobre as condições de vida e saúde das populações locais. Durante sete meses (de março a outubro de 1912) os dois médicos do IOC percorrem pouco mais de 4.000 quilômetros entre o norte da Bahia, o sudoeste de Pernambuco, o sul do Pará e o Goiás de norte a sul. Além de ter reunido um vasto registro fotográfico das situações que encontrou, esta expedição apresentou um amplo relatório de viagem. Publicado em 1916, este documento tornou-se um marco do sanitarismo no Brasil, movimento intelectual em prol do saneamento nacional que começa a dar passos mais largos na Primeira República (LIMA, 1999, p. 84).

Dessa forma, o presente capítulo traça algumas notas biográficas sobre o homem público Belisário Penna. Nossa intenção é perceber os traços desta trajetória em sintonia com a análise de como a luta pelo saneamento rural adquiriu uma força simbólica e política tão grande a ponto de conquistar as primeiras páginas dos principais jornais do país e mobilizar a opinião pública em favor da sanitização dos sertões.

Nosso relato é feito de escolhas. Nossas escolhas são fruto do embate constante entre desejo e limite que perpassa qualquer produção intelectual, seja sobre o passado ou o presente. Gostaríamos muito de descortinar ao leitor um Belisário Penna na intimidade de seu lar, de sua família, de seus sonhos, medos e angústias. No cotidiano da vida privada e no recôndito da psicologia individual. Contudo, nossas convicções historiográficas (as de hoje, não as de ontem ou amanhã, é bom que se diga) nos fazem perceber a documentação pesquisada como uma importante condição de possibilidade para nossa narrativa.

Sabedores da diferença que separa o discurso histórico do literário, às vezes nós chegamos a invejar os colegas da literatura que, face à ausência de informações historicamente comprovadas, se sentem a vontade para criar cenários que preencham as lacunas de seu relato. Uma narrativa histórica que se queira séria e admitida como tal por seus pares não pode inclinar-se tanto na fronteira epistemológica que separa o relato histórico do literário.

Como então produzir um relato biográfico que busque a problematização constante e a fuga dos lugares comuns, se sobre o nosso biografado sobram os documentos oficiais (os relatórios médicos, os textos “impecáveis” prontos para publicação, as irradiações e conferências escritas com cuidado e corrigidas com esmero antes da leitura tão esperada pelo público atencioso) na mesma proporção da raridade de escritos íntimos e despreocupados com o julgamento público?

Nossa estratégia para superar estes entraves (uma entre tantas possíveis) será produzir um relato biográfico alicerçado sob duas escolhas. Primeiro, pretendemos construir uma narrativa centrada no ser humano Belisário Penna, em sua expressão pública e privada, na medida em que nossas fontes nos permitam. Segundo, buscaremos esclarecer bastante as lacunas desta documentação, tentando “preenchê-las” através da contextualização do personagem biografado (SCHMIDT, 2000, p. 126 – 127) afinal, como sugere José Otávio Aguiar, “os homens, por mais singulares que nos pareçam, compartilham, em menor ou maior grau, os códigos culturais que viabilizam sua convivência e comunicação social” (AGUIAR, 2008, p. 106).

Até a expedição de 1912, a carreira médica do mineiro Belisário Penna não parecia tão promissora como a de seus contemporâneos Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Mas foi durante a campanha pelo saneamento rural⁶ do Brasil, que Belisário gastou sua *pena* divulgando o ideário sanitarista. Mas quem foi Belisário Penna?

Belisário Penna nasceu em 29 de novembro de 1868, na cidade mineira de Barbacena. Seus pais, Lina Leopoldina Lage Duque e o visconde de Carandaí (homônimo de Belisário e prefeito de Barbacena em mais de um mandato) fizeram de tudo para educar seus filhos (Penna e mais sete) num ambiente aristocrático e de inspiração imperial. Tanto que desde cedo Belisário teve acesso à educação formal, privilégio de poucos no Brasil de sua época. No colégio Abílio, em Barbacena, onde começou seus estudos, destacou-se por seus dotes artísticos (tocava piano todas as noites) e pelas reprovações nos exames de conclusão de curso.

⁶ Sistemáticamente, o movimento sanitarista brasileiro pode ser dividido em dois momentos. No primeiro, vinculado aos anos iniciais do século XX, destacou-se a gestão de Oswaldo Cruz à frente dos serviços sanitários federais. Nessa primeira fase enfatiza-se o saneamento urbano, em especial da cidade do Rio de Janeiro, e o combate às epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola. Na segunda fase do movimento, correspondente ao período 1910 – 1920, a idéia do saneamento rural adquire mais força. A ênfase no saneamento dos sertões é dada em razão da descoberta de um Brasil cujo interior vivia abandonado e doente. A este respeito, Cf. HOCHMAN, 2006 e também LIMA, 1999.

Após os cursos secundários realizados em São João Del Rei, Belisário ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, marca distintiva de *status* social para os filhos das elites de ontem (e de hoje) no Brasil. Porém, algo não saiu como seus familiares haviam planejado: não tendo apresentado bom desempenho acadêmico no Rio de Janeiro, Belisário acabou transferindo-se para a Faculdade de Medicina da Bahia, onde (agora sim) concluiu sua formação médica em 1890, aos 22 anos de idade.

Em Salvador, Belisário não conseguiu apenas um diploma de doutor, mas também o “diploma” de casado. Lá se casou com Ernestina Rodrigues Chaves, curiosamente (ou não) filha do diretor da Faculdade de Direito da Bahia, João Rodrigues Chaves. Casar-se com um membro da aristocracia baiana convergia com os hábitos culturais da época. Se o discurso médico já reprovava o casamento consanguíneo dos tempos áureos do patriarcalismo colonial, pregando os benefícios do casamento higiênico (COSTA, 1979, p. 219) celebrar núpcias sem sair dos quadros da elite mantinha a coesão do grupo e preservava sua distinção social.

Depois de casar voltou para Minas Gerais, onde passou a exercer atividades como clínico em pequenas cidades do interior do estado. Em 1896, mudou-se para Juiz de Fora, onde passou a exercer a função de médico da Hospedaria dos Imigrantes. Pouco tempo depois se demitiu do cargo. Pierre Bourdieu⁷ que me perdoe, mas esta não será a última vez que Belisário abandonará um cargo por não terem sido atendidas suas reivindicações para a melhoria dos sérvios médicos prestados no órgão em que trabalhava.

Em 1897, as endemias que mais tarde iria denunciar em seus escritos e palestras, passam a fazer parte de sua vida de uma forma bem trágica. De um só golpe, perde para a febre amarela sua esposa e dois de seus quatro filhos. Um ano depois, visitando os familiares da esposa falecida na Bahia, o inesperado da vida, aquela força que foge dos nossos planejamentos, transforma uma simples viagem de visita em reafirmação dos laços de parentesco com a família Chaves. Em Salvador, casa-se com sua cunhada, Maria Augusta Chaves, com quem compartilha o restante da vida e mais nove filhos.

De volta a Juiz de Fora, continua trabalhando como médico em pequenas localidades circunvizinhas. O curioso é que mesmo numa época em que faltavam médicos em Minas Gerais e que a profissão afirmava-se como categoria autorizada a

⁷ O sociólogo francês Pierre Bourdieu alertou os cientistas sociais sobre os perigos da “ilusão biográfica”, ou seja, os riscos analíticos de perceber uma trajetória puramente linear e uma identidade rigorosamente estável nas produções de si. Cf. BURDIEU, 1996.

intervir no corpo doente (FIGUEIREDO, 2008), a clínica médica não parecia suficiente para garantir à sua família o ambiente “aristocrático” das épocas de filho do visconde de Carandaí. Tanto que nesta época, Belisário dedicou-se também ao comércio. Isso mesmo. Ele abriu uma firma de representações que negociava café, reconhecidamente o principal produto da pauta de exportações da economia brasileira desde os tempos de Império. Era a *Belisário Penna & Cia*. Porém, a atividade como atacadista não parece ter sido tão bem-sucedida, e *Belisário Penna & Cia* não prosperou. Que pena!

Após mais uma desventura, Belisário dedicou-se à política. Nada mais comum, pois além de filho de uma família aristocrática de Barbacena, ele era médico, profissão reconhecida socialmente e que desde o final do século XIX passa a ter uma progressiva inserção no quadro político brasileiro (FIGUEIREDO, 2008). Belisário torna-se então vereador na cidade de Juiz de Fora. Porém, as recorrentes pedidas de ajuda financeira à família denunciam que mesmo eleito vereador o ambiente “aristocrático” da infância já não faz mais parte do cotidiano de Penna. Cotidiano marcado pelos canários belgas, cuja criação tornou-se a distração do médico, vereador, comerciante fracassado.

Em 1903, Oswaldo Cruz foi nomeado para dirigir os serviços federais de saúde pública. Realizaram-se então concursos públicos para a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) com sede no Rio de Janeiro. 14 vagas foram oferecidas para o cargo de inspetor de saúde e 42 candidatos se inscreveram para concorrer a elas. A comissão responsável pelo concurso, presidida pelo próprio Oswaldo Cruz, classificou 15 candidatos. Entre eles, um pequeno médico (tinha menos que um metro e meio), vindo do interior de Minas Gerais, obteve o segundo lugar: era o médico, vereador, comerciante falido, criador de canários belgas, Belisário Penna. Em maio de 1904 tomou posse como inspetor sanitário do 6º Distrito Sanitário do Rio de Janeiro, que englobava a zona portuária da cidade, área de pequeno comércio e muitos cortiços (GONZAGA, 1919, p. 2).

Nem deu tempo de se aclimatar ao funcionalismo público. Logo que assumiu o cargo de inspetor sanitário, Penna teve que enfrentar o desafio da intensa epidemia de varíola que assolava o Distrito Federal naquele momento. Belisário conseguiu dominar a epidemia (na área a seu cargo) contrariando as orientações do Delegado de Saúde responsável por seu distrito sanitário e superando a relutância da população (THIELEN; SANTOS, 2002, p. 391). Ameaçado por alguns moradores mais relutantes, foi defendido por outros, inclusive o “valentão” “Estica da Agonia” (sic), que esbravejou:

“no pequenino ninguém toca” (PENNA, 1904, p. 146). Enfatizando a vigilância médica e a vacinação obrigatória chegou a ameaçar recolher aos hospitais aqueles que se recusassem vacinar, o que parece ter garantido o êxito dos trabalhos:

A princípio encontrei relutância por parte da população ignorante que acreditava ser a vacina, em tempo de epidemia, não um preservativo, mas um propagador da asquerosa moléstia [...] O povo, em geral, tem aversão à remoção para hospitais de isolamento, e esse sentimento, aliás, injustificável e filho apenas da sua ignorância absoluta em matéria de higiene, foi um elemento por mim aproveitado para conseguir vacinações. (PENNA, 1904, p. 147).

Esta narrativa representa as impressões de Belisário sobre o contexto de um dos episódios mais controversos da história recente do Brasil, a Revolta contra a Vacinação obrigatória ocorrida no Rio de Janeiro em 1904. Para as autoridades, como na visão de Belisário, as pessoas estavam revoltadas porque sua “ignorância” as impediam de compreender o processo de imunização por meio das vacinas e aceitar o caráter inexorável do progresso e da modernização. Tratou-se, na verdade, do ponto culminante dos embates sociais que cercaram as transformações urbanas da capital da República, caracterizadas pelo autoritarismo que buscava modernizar o país “a qualquer custo”, reduzindo as complexidades da sociedade brasileira aos projetos de gestão social importados dos países de capitalismo avançado (SEVCENKO, 1999, p.24).

As estratégias de Belisário para combater a varíola surtiram efeito e lhe renderam o reconhecimento de Oswaldo Cruz. Tanto que em abril de 1905 ele foi transferido para o serviço de Profilaxia da Febre Amarela, para dirigir a polícia de focos nos bairros da Saúde, Gamboa e Cidade Nova (LIMA, 1999, p. 123). Lá colaborou com a campanha de erradicação da febre amarela no Distrito Federal. Sua participação ativa nestas campanhas sanitárias o aproximou de Oswaldo Cruz, então diretor da DGSP e do Instituto de Manguinhos e um dos principais nomes do campo médico nacional.

A amizade com Oswaldo Cruz rendeu à Belisário uma progressiva inserção nos círculos sanitaristas. Em 1906, comissionado por Cruz, colaborou com os serviços de profilaxia que acompanharam a construção da Estrada de Ferro Central do Brasil no seu trecho que passa pelo norte do estado de Minas Gerais. Lá, mais precisamente na região de Lassance, colaborou com os estudos de Carlos Chagas que resultaram na principal descoberta médica daqueles anos: a descrição da etiologia da *tripanossomíase americana*, depois popularizada como Doença de Chagas. Segundo sua pena, Belisário auxiliou os primeiros estudos da Doença de Chagas, já que “foram por mim colhidos os

primeiros barbeiros em casa de uma habitante das redondezas de Lassance, em flagrante de sucção em crianças da casa, os primeiros examinados pelo Dr. Carlos Chagas” (PENNA, 1922a).

Enquanto Chagas dedicava-se aos estudos da nova enfermidade, Penna e Cruz participavam de outras atividades pelo Brasil afora. Participaram, por exemplo, da campanha de erradicação da febre amarela em Belém do Pará e das ações sanitárias realizadas junto aos trabalhos de construção da célebre Estrada de Ferro Madeira – Mamoré, idealizada desde o século XIX, mas concluída apenas em 1912. Como a educação higiênica dos trabalhadores da ferrovia não foi suficiente para combater a malária que assolava a construção, Belisário e Cruz propuseram um plano de profilaxia, digamos, mais compulsório: prescreveram a medicação diária e obrigatória dos trabalhadores, com a ameaça da suspensão dos salários dos recalcitrantes (THIELEN; SANTOS, 2002, p. 391).

Mas a atividade que tornou Belisário conhecido nos círculos médicos e políticos brasileiros foi sua viagem aos sertões em 1912, na companhia do médico baiano Arthur Neiva. Segundo Nísia Trindade Lima, em *“Um sertão chamado Brasil”*, a representação do Brasil esboçada no relatório desta expedição (publicado em 1916) salienta a doença (não mais o clima ou a mistura de raças) como os grandes obstáculos ao progresso do país (LIMA, 1999, p. 84). É claro que ao falar de representação não estamos partindo de um improvável “nada intelectual”. Sendo assim, escolhemos pensar as representações construídas por Penna e Neiva a partir da perspectiva do historiador francês Roger Chartier a este respeito:

O que leva seguidamente a considerar estas representações como as matrizes de discursos e de práticas diferenciadas [...] que tem por objetivo a construção do mundo social, e como tal a definição contraditória das identidades – tanto a dos outros como a sua (CHARTIER, 2002, p. 18).

Em outro momento, Nísia Trindade Lima sugere que “o processo de produção do texto é, com freqüência, também o processo de constituir quem fala em um interlocutor legítimo. Além disso, o intelectual falaria de si ao falar do mundo” (LIMA, 1999, p. 20). A partir destas sugestões, as representações de Penna e Neiva em seu relatório de viagem adquirem novo significado. Elas constroem não apenas um retrato dos sertões brasileiros como espaço da doença e do abandono. Através do processo contraditório de marcação da identidade do eu a partir da alteridade percebida no outro (SILVA, 2000, p. 74 – 76) estas representações também redefinem as identidades

sociais dos dois médicos, constroem a imagem do “outro doente” e instituem um espaço⁸ para a intervenção autorizada do médico-reformador.

O argumento central do relatório é o de que a população sertaneja vivia em estado de abandono político e vitimada por doenças como o mal de Chagas, a ancilostomose e a malária. Este retrato do interior do Brasil não era de toda uma novidade. Segundo Nisia Trindade Lima e Gilberto Hochman (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 321) a retórica (neo)naturalista, desde o final do século XIX, já vinha se distinguindo das representações “ufanistas” do romantismo literário sobre o sertão brasileiro e seus habitantes. Nas páginas dos naturalistas, sobressai uma imagem negativa dos sertões e uma previsão pessimista sobre as possibilidades de desenvolvimento do Brasil, em razão de sua herança colonial, de seu clima tropical e da miscigenação de raças que caracterizou a formação de seu povo.

É neste ponto que as páginas do relatório de Penna e Neiva irão provocar um deslocamento nas interpretações sobre os “males”⁹ do Brasil. Uma sugestão muito forte no documento é a de que a população do interior, mesmo doente e abandonada, poderia se apresentar forte e resistente. Mais do que isso, apesar da descrição da população feita no relatório aproximar-se das representações negativas correntes no período, ele elege um novo responsável pela apatia e atraso que assolavam os sertanejos. Não mais o clima, a herança colonial, a mistura de raças ou o próprio habitante do interior: são as autoridades públicas (ou mais precisamente a ausência delas) as grandes responsáveis pelo abandono da população e pelo conseqüente atraso do país.

Esta interpretação representa uma mudança considerável. Isto porque se o atraso do país e a doença de seu povo não eram devidos às causas naturais ou de longa duração, o Brasil e os brasileiros, antes condenados pela raça, pelo clima e pela herança colonial, poderiam agora ser redimidos pela medicina e pela higiene. Feito o diagnóstico, descobertas as causas da síndrome, restava apenas aplicar a medicação

⁸ Percebemos a noção de espaço de acordo com as formulações de Durval Muniz a este respeito. Nesse sentido, o conceito de espaço médico não deve ser restringido à dimensão física do consultório clínico. Nossa compreensão é a de que os espaços não são construídos apenas com cimento e tijolos: existem os espaços constituídos pelas relações histórico-sociais e práticas culturais que os dotam de vivência e experiência. Cf. ALBUQUERQUE JR, 2008.

⁹ Na retórica sanitária a idéia de males é um pouco mais do que uma simples metáfora médica. Trata-se de uma menção às doenças como obstáculos ao desenvolvimento do país. O conceito de “males” teria tanto uma conotação simbólica usada para qualificar o Brasil como um país doente, como possuiria um significado mais concreto, denotando as enfermidades que travavam o seu progresso e modernização.

salvadora que, para Penna e Neiva não poderia prescindir de sensibilizar a opinião pública, “moralizar” a política republicana, sarar e educar o povo dos sertões.

Em seu conjunto, os relatórios das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz tiveram um importante significado para o conhecimento do interior do Brasil. Sua retórica deixa claro que, para os pesquisadores de Manguinhos, os sertões brasileiros não possuíam um enquadramento espacial estrito. Os sertões brasileiros encontravam-se no extremo Norte, na região Nordeste, nas áreas Centrais, no Sul do país e até no fim da Avenida Central, atual Rio Branco, no Rio de Janeiro¹⁰. É que a qualificação de uma área como sendo sertaneja dependeria, no discurso médico-sanitário, não tanto de sua localização geográfica, mas sim da presença ou não do “binômio” doença/abandono político. Assim, enquanto os documentos resultantes destas expedições contribuíram bastante para o avanço das pesquisas em medicina experimental e para o (re)conhecimento dos sertões,

[...] a imagem mais forte associada às viagens científicas do Instituto Oswaldo Cruz é a que se difundiu a partir do impacto da divulgação, na imprensa leiga, das conclusões da viagem científica liderada por Belisário Penna e Arthur Neiva. Um sertão caracterizado pelo atraso, pelo abandono e, naturalmente, pela doença (LIMA, 1999, 86.)

Belisário Penna foi um dos principais divulgadores do ideário sanitário no Brasil. Em *“A Era do Saneamento”*, Gilberto Hochman (HOCHMAN, 2006, p. 63) estabelece entre os anos de 1916 – 20 o marco cronológico que emoldura a politização de temas como a relação entre doença, sociedade e política, a reforma sanitária e o saneamento do Brasil. Nesse período, eles foram progressivamente inundando as páginas de jornais e periódicos nacionais, “sensibilizando” a opinião pública e as autoridades políticas de sua importância para o futuro do Brasil.

Segundo Hochman, o significado desse marco cronológico é dado por quatro eventos que ressoaram bastante sobre a opinião pública. O primeiro foi um pronunciamento: o famoso discurso de Miguel Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e presidente da Academia Nacional de Medicina. Feito em outubro de 1916, no contexto das controvérsias políticas sobre o alistamento obrigatório

¹⁰ Em 19/05/1918, Afrânio Peixoto em discurso pronunciado em homenagem ao médico Miguel Pereira, explicitou muito claramente a concepção social e política que demarcava as fronteiras sertanejas do Brasil na retórica sanitária. Em suas palavras: “Se raras escapam à doença, muitos têm duas ou mais infestações [...] Vêm-se, muitas vezes, confrangido e alarmando, nas nossas escolas públicas crianças a bater os dentes com o calafrio das sezões [...] E isto, não nos confins do Brasil, aqui no Distrito Federal [...] Porque, não nos iludamos, o ‘nosso sertão’ começa para os lados da Avenida” [Central]. (PEIXOTO, 1922, p. 31- 32 apud HOCHMAN, 2006, p. 70).

nos tempos da Primeira Grande Guerra, qualificava o Brasil como um “imenso hospital”. O prestígio intelectual que Miguel Pereira possuía no campo médico fez com que seu pronunciamento adquirisse uma enorme repercussão, captando as sensibilidades das classes dirigentes para o debate sobre as condições sanitárias do país.

Em 1916 ocorreram outros dois eventos destacados por Hochman. Nesse ano, o relatório da expedição chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva em 1912 veio a público, promovendo uma (re)descoberta dos sertões brasileiros em sua condição de abandono e doença, o que mobilizou intelectuais e políticos e impulsionou a campanha pelo saneamento. Depois do relatório, vieram os artigos de Belisário Penna sobre saúde e saneamento, publicados na imprensa carioca entre novembro de 1916 e dezembro de 1917, no jornal “*Correio da Manhã*”, bem como palestras e conferências proferidas em diversas instituições, a exemplo da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em ambos (escritos e palestras) denunciava a falta de sanitização da nação brasileira e as condições de abandono de sua população.

Intitulados “*Saneamento dos sertões*”, seus escritos foram reunidos depois no livro “*O Saneamento do Brasil*”, publicado pela primeira vez em 1918. Apropriando-se de uma mídia mais popular que os periódicos médicos, Belisário conseguiu fazer circular suas representações sobre o Brasil para um público mais vasto, acirrando ainda mais as controvérsias em torno do saneamento dos sertões e provocando intensa polêmica na imprensa nos círculos médicos e políticos, a respeito do exagero ou da veracidade de suas afirmações.

O quarto evento que demarca o sanitarismo brasileiro está relacionado com as atividades da “Liga Pró-Saneamento do Brasil”. Fundada em 1918, no auge da campanha pela reforma dos serviços de saúde no Brasil, participou de forma ativa desta mobilização até o encerramento de suas atividades em 1920¹¹. A Liga Pró-Saneamento do Brasil possuía um objetivo muito claro: baseada em uma concepção nacionalista, buscava “conscientizar” as elites políticas e intelectuais sobre as precárias condições de saúde que assolavam o interior do Brasil, de modo a angariar o apoio da opinião pública para uma política efetiva de saneamento dos “*sertões*”. Sua atuação centrou-se nas áreas de propaganda sanitária, educação higiênica e divulgação de pesquisas sobre as

¹¹ Em 1920, julgando que o seu programa de reformas havia sido “adotado pela nação” por intermédio da criação do DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública), a atividade da Liga deu-se por encerrada. Sobre o ideário da Liga Pró-Saneamento do Brasil, Cf. PENNA, 1921.p. 89 – 101.

condições de saúde da população brasileira através do seu órgão oficial, a revista “Saúde”.

Esses quatro eventos sensibilizaram a opinião pública no sentido da politização da saúde coletiva. O curioso é que Belisário Penna esteve, direta ou indiretamente, relacionado com cada um deles. Em 1912, junto com Arthur Neiva, coordenou a expedição científica e produziu o relatório de viagem que, publicado em 1916, alertaria os círculos médicos e políticos para os problemas de saúde coletiva que demarcavam o cotidiano dos habitantes do sertão brasileiro. São de sua autoria os artigos publicados no jornal carioca “*Correio da Manhã*”, por meio dos quais “a campanha pela reforma da saúde pública e pelo saneamento dos sertões alcançou repercussão nacional” (LIMA, 1999, p. 106).

Além de ter sido um de seus principais idealizadores, Belisário exerceu função de liderança na fundação e nas atividades realizadas pela Liga Pró-Saneamento do Brasil a partir de 1918. No período em que a Liga manteve-se ativa, ele ocupou o cargo de presidente do diretório executivo, órgão máximo da instituição. Quanto ao discurso de Miguel Pereira, seu diagnóstico sobre os males do Brasil dialogava com a (re)descoberta de um país cuja população dos sertões vivia sob o jugo da doença e do abandono político. Redescoberta para qual muito deve ter contribuído os textos de Belisário Penna publicados em 1916, ano do polêmico discurso de Pereira.

Não que o sucesso ou fracasso do movimento sanitarista tenha dependido somente de Belisário. Mas é inegável a abrangência de sua participação como um importante divulgador das idéias desse movimento. O que para nós se reveste de um significado especial, na medida em que acreditamos na possibilidade de entender melhor este movimento social por meio da *Penna* de Belisário. Afinal, como esclarece Gilberto Hochman:

O que torna importante a exposição do seu argumento geral é que as idéias de Belisário Penna, repetidas em centenas de outros artigos e palestras publicados no período, tiveram expressivo impacto público, tendo convertido ao credo sanitarista, diversos políticos e intelectuais, como Monteiro Lobato, que amplificaram a campanha, mas, certamente, criado também muitos opositores, principalmente às suas recomendações de políticas públicas. (HOCHMAN, 2006, p. 72)

Desse modo, pensar o ambiente sócio-histórico que tornou autorizada a interpretação de Belisário sobre o Brasil, nos permite refletir sobre um tempo de transformações da sociedade brasileira. Um momento em que convergiram

determinadas condições de possibilidade que contribuíram para o respaldo social adquirido pelas representações de Penna. É neste ponto que surpreendemos a tênue e escorregadia fronteira entre a norma e a liberdade de ação, a singularidade do sujeito e sua relação com o contexto, pois, como nos adverte o historiador italiano Giovanni Levi:

[...] qualquer que seja a sua originalidade aparente, uma vida não pode ser compreendida unicamente através de seus desvios ou singularidades, mas, ao contrário, mostrando-se que cada desvio aparente em relação às normas ocorre em um contexto histórico que o justifica (LEVI, 1996, p. 176).

Escrever uma história das condições de possibilidade do discurso sanitarista de Belisário Penna significa surpreender a descontinuidade histórica, perceber o modo como estas representações vão adquirindo respaldo social. Isto porque nem sempre o “credo sanitarista” empolgou a opinião pública no Brasil. Basta lembrar as dificuldades que Belisário teve para publicar a primeira edição de “Saneamento do Brasil”, em 1918, para perceber que o tema e o autor do livro não empolgavam o mercado editorial ou então que este não desejava quebrar o silêncio literário sobre as condições sanitárias dos sertões. No Discurso pronunciado na solenidade de fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em 2 de fevereiro de 1918, Belisário recordava o episódio:

Dois editores foram procurados, com oferecimento da propriedade literária do livro, e ambos recusaram-se a editá-lo, sob pretextos fúteis. Não foram procurados outros editores, posto que certamente se escusariam como os primeiros de tal incumbência (PENNA, 1921, p. 99)

A solução para publicar a obra foi editá-la acompanhada de anúncios publicitários que estampam as páginas finais do livro, o que, do ponto de vista documental, tornou-o ainda mais rico. Mesmo assim, não foi tarefa das mais fáceis conseguir o patrocínio para a publicação (PENNA, 1918). O argumento usado, o de que os lucros obtidos com a venda do livro seriam totalmente usados para criar um órgão para divulgar a campanha pelo saneamento do Brasil (a futura Liga Pró-Saneamento), não tornou tão simples a tarefa de conseguir recursos para a publicação da obra. O sanitarismo ainda não tinha a força simbólica de mobilização política e a inserção na opinião pública que garantiriam o respaldo social do movimento nos anos seguintes. A construção de uma conjuntura mais receptiva aos enunciados de Belisário e seus companheiros de movimento sanitarista dialoga com uma série de transformações na cultura e na sociedade brasileiras dos anos finais da Primeira República.

A década de 1910, no Brasil, é marcada por intensos embates sociais. Se em 1891, Martinho Prado da Silva Júnior, um dos fundadores do regime republicano teria dito que “Essa não é a república dos meus sonhos”, o sentimento de frustração face ao novo regime político parecia inundar a sociedade brasileira na segunda década do século XX. Em 1918, no livro “*Saneamento do Brasil*”, Belisário nos conta uma pequena história que sinaliza sua frustração com o regime Republicano:

Cerca de um ano após a proclamação da República conversávamos com um velho e honrado magistrado do Império e discorriamos entusiasmado sobre as belezas do regime republicano [...] Ele lastimava patrioticamente a loucura dos homens que aderiram incondicionalmente à República [...] Como é de supor-se não conferimos o justo valor das ponderações do nosso austero e experimentado interlocutor. Atribuindo à dedicação sincera que o prendia ao velho imperador as manifestações contrárias ao novo regime. Hoje as suas palavras têm para nós o valor de uma profecia, ou melhor, de previsão inteligente e lúcida (PENNA, 1918, p. 71).

A proclamação da República abriu a possibilidade de criar um regime baseado na soberania popular e no exercício pleno dos direitos de cidadania, capaz de redefinir a relação do Estado com a população no sentido da maior inclusão de setores marginalizados socialmente ou simplesmente excluídos do jogo político durante o Império. Para a maior parte da população, inclusive para alguns “republicanos históricos”, não foi bem isso o que ocorreu. O novo regime acabou contribuindo para consolidar o poder político e econômico dos cafeicultores paulistas e das oligarquias locais. Os limites impostos à participação democrática dos cidadãos na condução dos negócios públicos tornaram a opressão política e o coronelismo a marca distintiva do regime.

Durante os primeiros anos do século XX, o Brasil passou por mudanças socioculturais e econômicas cujos efeitos se fariam sentir em longo prazo (FARIA; CASTRO SANTOS, 2003, p. 19). Uma leve diversificação econômica, proporcionada em parte pelas rendas do café, favoreceu o desenvolvimento das atividades industriais. Este, por sua vez, beneficiou a urbanização e a modernização das principais cidades do país, sobretudo nas áreas de transporte, meios de comunicação e estrutura sanitária (FOLLIS, 2004, p. 30 – 31). Não podemos esquecer que estes melhoramentos urbanos vieram acompanhados da normatização dos hábitos populares que não convergissem com os modelos de gestão social importados da Europa e dos EUA (SEVCENKO, 1999, p.26). Na mesma época, a imigração estrangeira alterava o cenário das relações de trabalho no país, ao mesmo tempo em que contribuía para a expansão demográfica dos

centros urbanos e para o crescimento das polêmicas sobre higiene, melhoramento racial e controle sanitário (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 315).

No entanto, este surto modernizador acabou criando demandas e tensões não absorvidas pelos representantes políticos do regime republicano. Os benefícios da modernização não foram distribuídos de forma democrática, e o seu caráter excludente é uma evidência histórica pouco contestada. Nas cidades, onde as condições de trabalho do operariado eram desoladoras, os grupos populares exigiam melhor condição de vida e trabalho, enquanto as camadas médias lutavam por maior participação política.

Enquanto isso, reformas urbanas autoritárias “se traduziram em formas extremas de opressão quando voltadas para as populações destituídas de qualquer educação formal e alheadas dos processos decisórios” (SEVCENKO, 1999, p.27). No campo, o aumento do poder dos coronéis (“institucionalizado” com a República) fez crescerem o empobrecimento da população rural, a concentração agrária e a luta pela terra. Esse cenário de “modernização a qualquer custo” gerou um processo de desestabilização da sociedade e da cultura tradicionais, que se expressou em embates sociais como a Revolta de Canudos (1893 – 97), o fenômeno do Cangaço, a Revolta do Contestado (1912 – 16), a Revolta da Chibata (1910), a Revolta da Vacina (1904) e as greves operárias generalizadas de 1917 e 19 (SEVCENKO, 1999, p.16 – 24).

Ao denunciar o quadro de doença e abandono político que maltratava os sertões e criticar a política republicana, Belisário falava sobre coisas que a maioria dos brasileiros estava experimentando nas suas vivências cotidianas. Representar a República como “degenerada” e propor a sua “moralização” (PENNA, 1918) faz dos textos de Belisário uma produção cultural que contribui para construir leituras empáticas ao sanitarismo, dado o cenário de “opressão republicana” sob o qual vivia a maior parte da população. Mas este não é o único aspecto que responde pela politização do sanitarismo brasileiro. Como, por exemplo, os grupos dirigentes, beneficiados pela política republicana, passaram a se identificar com o ideal de sanear os sertões? Para responder esta questão, destacamos dois eventos.

O contexto mundial marcado pela Primeira Grande Guerra (1914 – 18) tendeu a favorecer o debate sobre a identidade nacional e os rumos do Brasil. Segundo Nísia Trindade Lima e Gilberto Hochman:

No Brasil da década de 1910, a intensificação do debate sobre saúde e saneamento acontece no contexto do surgimento de inúmeros movimentos de caráter nacionalista. De fato, o período correspondente à Primeira Guerra

Mundial e ao imediato pós-guerra foi, no exterior e no Brasil, marcado por uma intensa atuação de movimentos nacionalistas, que pretendiam descobrir, afirmar e reclamar os princípios da nacionalidade e realizá-los através do Estado (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 315)

A guerra na Europa, ao gerar problemas de imigração, comércio internacional e higiene, beneficiou os estudos sanitários no Brasil. Isto porque o clima nacionalista que sucedeu o conflito mundial¹² juntou-se com o respaldo social adquirido pelo saber médico desde a segunda metade do século XIX, e estimulou a construção de projetos nacionais baseados no combate ao analfabetismo e na melhoria das condições de saúde (LIMA, 1999, p. 105). Neste ambiente propício às idéias de “salvação nacional”, o sanitarismo convergiu com as tendências nacionalistas do pensamento social brasileiro.

Além disso, o advento da bacteriologia, na segunda metade do século XIX, contribuiu para que “os ricos e sadios” passassem a ser preocupar mais com os problemas de saúde dos doentes e menos afortunados (HOCHMAN, 2006, p. 51). Ao focar os microrganismos como causadores das enfermidades, esta vertente do pensamento médico abriu a possibilidade de os micróbios serem interpretados como “niveladores sociais” capazes de promover a indistinção das fronteiras sociais (LIMA, 1999, p. 96). A consciência do caráter contagioso das doenças torna os grupos dirigentes sensíveis aos efeitos negativos da *interdependência sanitária*¹³. Esta nova sensibilidade, por sua vez, tornou nossas elites mais receptíveis ao projeto sanitarista, baseado na melhoria das condições de saúde das populações rurais, do que dependeria sua própria saúde e o desenvolvimento do país.

Segundo sugestão de Luiz Antônio de Castro Santos, duas outras forças políticas e institucionais contribuíram para que o ideário sanitarista adquirisse força simbólica e poder de mobilização política durante os anos de 1920 (CASTRO SANTOS, 1985, p. 207). Uma delas foi o Tenentismo¹⁴. O objetivo de “moralizar” a vida pública e a postura nacionalista do movimento não se distanciava muito do ideário sanitarista.

¹² Isto sem contar que a dramaticidade e o pânico produzidos pela pandemia de Gripe Espanhola, que sucedeu o fim do conflito mundial (1918), contribuíram para tornar a saúde pública um tema essencial nos debates sobre construção nacional.

¹³ Nossa leitura do conceito de interdependência sanitária dialoga com as formulações de Gilberto Hochman a este respeito. Trata-se da dependência social presente nas relações humanas em razão do caráter transmissível das epidemias e do consumo coletivo dos males públicos gerados pela doença “*que se pega*”. Cf. HOCHMAN, 2006.

¹⁴ Em linhas gerais o Tenentismo foi um movimento de origem e base militar liderado por oficiais do Exército (chamados genericamente de “Tenentes”) com o intuito básico de “moralizar o país” e defender os interesses econômicos nacionais, através da eliminação do poder das oligarquias que dominavam a política nacional.

Tanto que Belisário, um de seus principais divulgadores, apoiou publicamente o movimento tenentista que explodiu em São Paulo durante a presidência de Arthur Bernardes em 5 de julho de 1924:

Foi após a leitura, nos jornais, em seguida à ocupação da capital pelos revoltosos, do seu manifesto à nação, onde se expõe os mais puros e alevantados propósitos, em linguagem simples e clara, não sujeito a interpretações; onde se declara peremptoriamente não haver absolutamente intuítos de ditadura militar, nem ambição de cargos pelos militares, mas o propósito firme e decidido de varrer a politicalha e moralizar de fato o regime foi desde então que abracei a revolução, cujos princípios são os mesmos pelos quais me bato sem tréguas nem temor, pela palavra escrita e falada, desde 1916 (PENNA, 1924)

Após ter publicado a carta aberta à sua família (da qual extraímos o trecho acima) elogiando o movimento Belisário foi preso. Enviado a São Paulo, foi depois transferido para o Rio de Janeiro, onde ficou detido por seis meses no Quartel local do Corpo de Bombeiros (THIELEN; SANTOS, 2002, p. 399). Em agosto do mesmo ano foi exonerado do serviço público, sendo reintegrado apenas em 1927 (LIMA, 1999, p. 124). Neste intervalo, porém, após ter sido libertado, prosseguiu sua campanha pelo saneamento através de artigos publicados na imprensa e conferência realizadas em várias regiões do país, como funcionário do laboratório particular Daudt Oliveira & Cia.

A repercussão da marcha da Coluna Prestes pelo interior do país (entre 1924 e 1927) contribuiu para difundir a representação de um Brasil doente e abandonado. Identificado com a falta de educação e saúde, o Brasil constituía um espaço de pobreza, vivenciado por relações insalubres, cujos habitantes eram antes simples moradores do que cidadãos plenos da nação, identificados com a morbidez e a degeneração, necessitados, portanto, da reforma social e política defendida desde o relatório Penna & Neiva pelos advogados do saneamento dos sertões.

Outro fator que repercutiu na politização do sanitarismo foi a atuação da Missão Rockefeller¹⁵ no Brasil. A fundação norte-americana contribuiu para o desenvolvimento da estrutura sanitária de diversos estados brasileiros, sobretudo os que não possuíam

¹⁵ A Fundação Rockefeller foi uma Instituição filantrópica norte-americana que, na primeira metade do século XX, teve um papel importante na evolução do movimento sanitarista e no desenvolvimento dos serviços médico-científicos do Brasil. Sua atuação pode ser dividida em dois momentos: de 1915 até o final dos anos 1920 destacam-se as atividades na área da saúde pública. A partir dos anos 30, percebe-se o estímulo ao desenvolvimento das ciências naturais (tais como genética, física e biologia), por meio do financiamento de estudos e pesquisas. Embora existam interpretações controversas sobre a sua participação na reforma sanitária brasileira (que a relacionam ao projeto imperialista norte-americano) é consenso entre os historiadores que a influência exercida pela Rockefeller no Brasil não ficou restrita ao desenvolvimento dos serviços sanitários no país, haja vista sua importância para a educação médica e o aparelhamento do Estado brasileiro na área da saúde.

recursos técnicos e financeiros para custear estes serviços, mas não estavam dispostos a abrir mão de sua autonomia em caso de intervenção do governo federal (HOCHMAN, 2006, p. 172 – 173). Colaborou ainda para que o Governo Federal se aparelhasse melhor e ampliasse seu controle sobre as atividades sanitárias do país (FARIA; CASTRO SANTOS, 2003, p. 13). Particularmente, porém, acreditamos que a retórica sanitaria adquire maior respaldo social na medida em que converge com as tendências nacionalistas da época como uma alternativa “caseira” às investidas “imperialistas” de uma agência estrangeira¹⁶.

Foi nessas condições históricas que o movimento sanitaria adquiriu a força simbólica capaz de torná-lo uma das principais bandeiras de mobilização política da sociedade brasileira entre os anos de 1916 – 30. A partir desta data, porém, o movimento experimenta um declínio na sua capacidade de politização dos temas sanitários. Durante o primeiro governo Vargas (1930 – 45) o “catecismo” sanitário vai progressivamente se desmobilizando. Isto significa dizer que ele perdeu a capacidade que tinha (desde o início do século) para sensibilizar a opinião pública sobre temas de saúde coletiva. O curioso é que isto ocorre em uma conjuntura favorável à atuação dos sanitarias, caracterizada pela centralização administrativa e pelo aumento da intervenção estatal na sociedade, inclusive com a criação de agências nacionais de saúde pública e de um Ministério de Educação e Saúde Pública, instituído em 1930.

Analisando a desmobilização do sanitarismo pós-1930, Castro Santos sugere alguns indícios que explicam este fenômeno (CASTRO SANTOS, 1985, p. 209). Dois deles convergem com a nossa pesquisa documental sobre a trajetória pública de Belisário Penna.

Em primeiro lugar, a “burocratização” teve um efeito paralisante sob o movimento. Em 1920, após longos embates, durante o governo de Epitácio Pessoa (1919 – 1922) foi criado o DNSP (Departamento Nacional de Saúde Pública), considerado um marco na centralização dos serviços de saúde no Brasil. A nacionalização desta área era uma demanda antiga do movimento sanitaria. Apenas para que se tenha uma idéia, após a criação do Departamento os defensores do sanitarismo sertanejo, congregados em torno da Liga Pró-Saneamento dos sertões,

¹⁶ Esta interpretação torna-se plausível na medida em que Lina de Faria e Castro Santos sugerem que, no Brasil, as atividades da Fundação Rockefeller tiveram que se adaptar às condições políticas, culturais e sanitárias do país, em função da relativa organização dos serviços médico-sanitários no país, e do ápice da pregação nacionalista que dificultava a atuação de órgãos estrangeiros no Brasil.

declararam, por intermédio da pena de Belisário, que as atividades deste órgão estavam encerradas a partir de então, pois julgavam que o seu programa de reforma da saúde pública havia sido “adotado pela nação” (HOCHMAN, 2006, p. 146).

Durante os anos seguintes, os principais militantes do sanitarismo foram nomeados pelo governo para ocupar os principais cargos das agências sanitárias federais. Belisário Penna, por exemplo, então delegado de saúde da extinta Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP) assumiu, em 1920, a direção do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do DNSP. Após retornar ao serviço público em 1927, como inspetor de Propaganda e Educação Sanitária, Belisário foi convidado por Getúlio Vargas, então presidente do Rio Grande do Sul, para organizar o serviço estadual de higiene. Sua aproximação com o governador gaúcho foi reafirmada quando apoiou sua candidatura nas eleições presidenciais de 1930 e, sobretudo, quando se engajou publicamente no movimento revolucionário por meio do qual Vargas chegou à presidência da República pela primeira vez, em outubro de 1930.

Após a vitória do movimento, Belisário foi nomeado diretor do DNSP. A documentação pesquisada silencia sobre os sentimentos de Belisário, mas é plausível que ele imaginasse colocar em prática suas idéias a partir da direção da nova agência federal. Porém, transformado em burocrata do Estado, Belisário assiste o sanitarismo transformar-se em “projeto governamental”, enquanto seus companheiros de campanha se acomodam ao modelo de funcionários públicos e abandonam as atividades “missionárias” dos primeiros anos do movimento.

Segundo Nísia Trindade Lima, Belisário tinha uma enorme dificuldade em “conciliar posições e aceitar a presença dos diversos interesses políticos nas determinações de natureza pública” (LIMA, 1999, p. 123). Confirmando esta sugestão, Penna enviou uma carta a Getúlio Vargas criticando a interferência política na administração da saúde pública: “Peço propositalmente a simples autonomia do DNSP, em vez da criação de um ministério, para que seja ele dirigido por um técnico, nunca por um político” (PENNA, 1932a). Um ano após assumir a direção geral do DNSP, Belisário solicitou sua exoneração, por não concordar com as deliberações do governo para a política do Departamento.

Além de promover a burocratização do sanitarismo, o governo Vargas deslocou o foco das políticas públicas para a mediação dos conflitos entre as classes trabalhadoras das cidades e os grupos empresariais (LENHARO, 1996, p. 22). Um

projeto de gestão da sociedade baseado no controle e na integração corporativa dos trabalhadores urbanos tornou-se prioridade durante o governo Vargas. Este projeto foi realizado por meio de uma legislação social que atendia algumas demandas da militância operária (em franca expansão desde a década de 1910) associada a uma legislação sindical que barrava as possibilidades de organização autônoma dos trabalhadores urbanos (D'ARAUJO, 2000.p. 53).

Assim, a burocratização do sanitarismo e o novo foco das políticas públicas sob Vargas contribuem para tirar do movimento o que lhe permitia empolgar a opinião pública nos anos 1920: ser uma forma de representar a sociedade brasileira determinada a construir uma nação próspera e desenvolvida por meio da higienização dos sertanejos e do saneamento dos sertões. Burocratizado, o movimento se rotiniza, não empolga mais. O desenvolvimento do Brasil não depende mais da higienização de seu povo, mas, isso sim, da resolução dos conflitos entre trabalhadores urbanos e empresariado.

Enquanto foi uma representação de construção nacional com respaldo social e político, o sanitarismo tocou a opinião pública, inundou as páginas dos jornais e transformou a saúde pública um tema cotidiano na sociedade brasileira dos anos 1910 e 20. Quando deixou de sê-lo, quando viu reduzir-se seu poder simbólico de construção da nacionalidade, o movimento perdeu progressivamente a capacidade de animar os brasileiros em torno da idéia de construir uma nação forte e rica a partir do saneamento dos seus sertões.

Belisário ainda ocupou, interinamente¹⁷, o cargo de Ministro de Estado, na pasta da Educação e Saúde Pública. Mas a desilusão com a administração pública já o consumia. Em 27 de Dezembro de 1932, enviou uma carta para Getúlio Vargas pedindo sua “aposentadoria no cargo efetivo de Inspetor de Propaganda e Educação Sanitária, que ocupo no Departamento Nacional de Saúde Publica” (PENNA, 1932b). Pouco depois, em 1935, em carta a Oswaldo Aranha, então embaixador do Brasil nos EUA, Belisário declarava estar “completamente convencido da inutilidade de qualquer esforço honesto a benefício do país, em função pública” (PENNA, 1935). Nossa hipótese é de que às interferências políticas na administração pública, presentes mesmo na fase áurea do sanitarismo, somaram-se o declínio da força simbólica do movimento como representação de construção nacional para desacreditar o “apóstolo do saneamento

¹⁷ Em dezembro de 1932.

rural” (LIMA, 1999, p. 125) das possibilidades de transformar o Brasil através dos meios institucionais.

Aposentado do funcionalismo público, Belisário não abandona a vida política. Ainda em 1932, filiou-se à Ação Integralista Brasileira (AIB), partido político inspirado nas idéias fascistas fundado pelo escritor e jornalista Plínio Salgado. Segundo Nísia Trindade Lima “Possivelmente, seu forte nacionalismo e as tendências autoritárias tão marcantes entre os higienistas fizeram com que ele, à semelhança de tantos outros intelectuais, aderisse ao integralismo, último movimento político do qual participou” (LIMA, 1999, p. 124). Em 1938, com o fracasso da tentativa integralista de tomar o poder por meio de um golpe de Estado, seus líderes foram reprimidos e o movimento foi desmantelado. Belisário comprou então uma fazenda no Vale do Paraíba, no Estado do Rio de Janeiro, e durante o último ano de vida testemunhou a consolidação do “Estado Novo” de Vargas afastado da cena pública.

Enfim, este é o Belisário Penna que a nossa interpretação conseguiu captar de seus escritos, das representações alheias e da reconstrução do ambiente histórico em que viveu. Cabe lembrar que este é *um* Belisário Penna, cuja leitura que fizemos dependeu muito de nossa cultura histórica particular. A análise de sua trajetória vital nos permitiu refletir sobre a conjuntura histórica em que o movimento sanitarista politizou o debate sobre saúde pública, tornando-o presente nas páginas dos principais jornais do país e nas políticas públicas do governo federal.

Sob determinadas condições históricas, o sanitarismo se tornou uma forma de interpretar a sociedade brasileira cujo apelo de construção nacional o fez empolgar a opinião pública. A partir de 1930, porém, com a burocratização do movimento e a política trabalhista de Vargas, ele perdeu este apelo junto com a capacidade de mobilizar os brasileiros em torno da idéia de construir uma nação próspera e higienizada. Contudo, mesmo que seu projeto de reforma e construção nacional não tenha sido efetivado plenamente, isso não nos impede de estudá-lo mais a fundo e, assim, tentar entender as condições históricas que o impossibilitaram. É isso o que pretendemos fazer nos dois próximos capítulos.

2 – “COM A DESCENTRALIZAÇÃO DA HIGIENE NÃO É POSSÍVEL ORGANIZAR TRABALHO PROVEITOSO!”¹⁸: A PENNA DE BELISÁRIO E A NACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA.

Brasil, 11 de fevereiro de 1918. Na sede da Sociedade Nacional de Agricultura, no Rio de Janeiro, o médico mineiro Belisário Penna pronuncia-se na solenidade de fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil. A solenidade, que começou às 4 horas da tarde, contou com a presença de uma audiência “ilustre”. Nomes importantes da elite intelectual carioca e nacional lá estavam para testemunhar o surgimento do órgão oficial do sanitarismo brasileiro em sua campanha pelo saneamento dos sertões.

Entre eles, estava Carlos Chagas, nome importante da medicina experimental brasileira, reconhecido internacionalmente por ter descrito a etiologia do mal que recebeu seu nome. A platéia ainda contava com Plínio Cavalcanti e Olympio Barreto, bacharéis em direito e amigos próximos de Penna, que haviam conseguido o patrocínio do comércio carioca para viabilizar a edição do livro “Saneamento do Brasil”. Publicado em janeiro de 1918, a obra difundiu pelos leitores do país um diagnóstico sombrio a respeito das condições sanitárias e sócio-políticas do Brasil. Em meio à audiência “seleta” destacava-se ainda Geraldo Cruz, filho de Oswaldo, o homenageado da noite.

Não era aquele um dia qualquer para o campo médico-sanitarista brasileiro. Sensibilidades contraditórias pareciam se encontrar naquele espaço. No mesmo dia em que as aspirações médicas de reforma da sociedade brasileira ganhavam uma importante aliada na campanha pelo saneamento do país, o discurso quase emocionado de Belisário Penna não deixava sua audiência se esquecer do 1º aniversário da morte de Oswaldo Cruz (1872 – 1917), um dos principais atores do campo médico-sanitário da Primeira República do Brasil.

Mas a morte de um de seus maiores defensores não poderia desanimar os partidários da reforma sanitária brasileira. Afinal, como bem lembrava Belisário Penna, era preciso “*não esmorecer para não desmerecer*” (PENNA, 1921, p. 100), tal como ele havia aprendido com Oswaldo Cruz, o homenageado ausente da noite. Até por que conseguir conscientizar a opinião pública brasileira sobre os problemas sanitários do país não havia sido tarefa das mais fáceis. Um ambiente social sensível às péssimas

¹⁸ Cf. PENNA, 1918.p. 81.

condições de saúde dos brasileiros mais pobres, além de atento aos debates sobre a nacionalização dos serviços de saúde, foi uma construção gradual, operada à custa de muito pena, tinta e viagens aos “*sertões*” do país.

Não há como analisar as aproximações entre educação e saúde nos escritos de Belisário Penna, sem relacioná-las com o processo social que levou a nacionalização dos serviços de saúde pública nas mãos do governo federal. Ocorrida entre as três primeiras décadas do século XX, esta experiência contribuiu para aumentar a abrangência da participação estatal na sociedade brasileira e o diálogo entre os campos de saber médico e pedagógico. Além disso, também ajudou a ampliar, em alcance territorial e intensidade coerciva, a intervenção da autoridade sanitária no Brasil.

Se consignarmos que, durante esta época, o campo médico se aproxima do saber pedagógico como nunca antes, nossa análise é conduzida no seguinte caminho: a reforma sanitária no Brasil da Primeira República, que nos legou a nacionalização dos serviços de saúde, é percebida aqui como condição de possibilidade para que fosse ampliada a intervenção médica sobre a sociedade brasileira. Junto com ela, dilatou-se também o diálogo entre saúde e educação, já que, para grande parte dos reformadores sociais do período, os obstáculos que impediam o desenvolvimento do Brasil passavam justamente pela morbidez e ignorância de seu povo.

As discussões que faremos nesse capítulo procuram contribuir para elucidar o problema geral que emoldura este estudo: as aproximações entre os campos de saber médico e pedagógico nos escritos do médico mineiro Belisário Penna. Para isso, a presente análise busca problematizar a Reforma Sanitária e a nacionalização dos serviços de saúde pública na Primeira República brasileira, procurando compreender como Belisário Penna encontra-se inscrito neste espaço de reforma e interpretação da sociedade brasileira. Seu discurso na solenidade de fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil não é nem o ponto inicial muito menos a linha de chegada da campanha pela reforma sanitária brasileira: antes dele representações foram construídas, leituras foram feitas, discursos foram apropriados; depois dele, as lutas de representações permaneceram, as negociações políticas acirraram-se e as reformas foram sendo implementados.

Frequentemente enfatizando o papel da educação sanitária para a recuperação da saúde física e moral da população brasileira, Belisário Penna vai aos poucos se tornando uma importante figura na primeira fase do movimento sanitário brasileiro, antes da

criação das agências estatais cuja organização inspirava-se no ideário defendido pela campanha “Pró-Saneamento do Brasil”. Com teor quase sempre crítico ao que considerava a degeneração política da República, o tema da doença e da saúde aparecem representados em sua escrita como, respectivamente, o entrave e a solução para o povoamento útil, a moralização sócio-política e o enriquecimento saudável do Brasil.

Na pena de Belisário o atraso do Brasil aparece pintado bem ao lado do abandono político a que eram submetidas às populações do interior do país, em função das disputas oligárquicas que assolavam a proposta federalista da ainda adolescente República¹⁹. Em “*Saneamento do Brasil*”, livro publicado em 1918, sua denúncia foi contundente:

Uma viagem através de nossos sertões, e mesmo fora deles, constringe a alma e abate a confiança no futuro da pátria, sobretudo pela indiferença ou inconsciência dos poderes públicos federais, estaduais ou municipais, quanto à solução do problema sanitário, certamente o mais grave para a salvação econômica da Nação (PENNA, 1918, p. 11).

Com pena, tinta e papel, Belisário vai compondo uma “escrita de si” que tende a representá-lo como um intelectual patriótico, nacionalista, “sem preocupações de sistemas políticos ou de doutrinas filosóficas” (PENNA, 1918, p. 47). Mas como pensar uma representação que institui um projeto de reforma da sociedade brasileira a partir de uma crítica voraz contra o Regime Republicano e de um apoio declarado no saber médico-higienista, como sendo despido de intencionalidades políticas e filosóficas?

Belisário poderia pensar a ciência médica como produtora de um saber neutro e objetivo. Esta, aliás, era uma concepção corrente na época, inclusive fora dos círculos médicos, embora venha sendo questionada atualmente. Mesmo assim, criticar de forma tão veemente a política republicana e se basear tão abertamente no discurso higienista para reformar a sociedade brasileira, põem em cheque a estabilidade de uma construção de si que aspira a projeção linear de uma identidade neutra e patriótica. Trata-se de uma produção auto-referencial que parece buscar a continuidade e a harmonia tranquilizadoras de uma identidade fixa e estável. Contudo, por intermédio de Ângela de Castro Gomes chegamos à percepção de que:

É exatamente porque o “eu” do indivíduo moderno não é contínuo e harmônico que as práticas culturais de produção de si se tornam possíveis e

¹⁹ Segundo Nísia Trindade Lima, “[...] O tema da saúde e das doenças endêmicas sempre era abordado [por Belisário Penna] a partir de uma crítica ao que considerava degeneração da República [...] Em várias cartas e outros documentos, demonstrou sua insatisfação com a atuação dos órgãos públicos.” Cf. LIMA, 1999. p. 123.

desejadas, pois são elas que atendem à demanda de certa estabilidade e permanência através do tempo. A “ilusão biográfica” vale dizer, a ilusão de linearidade e coerência do indivíduo, expressa por seu nome e por uma lógica retrospectiva de fabricação de sua vida, confrontando-se e convivendo com a fragmentação e a incompletude de suas experiências, pode ser entendida como uma operação intrínseca à tensão do individualismo moderno (GOMES, 2004, p. 13).

Como sinalizam Gilberto Hochman e Nísia Trindade Lima, a retórica sanitaria tratava-se de um esforço de interpretação da sociedade brasileira que buscava apoiar-se na observação científica, superando tanto a visão ufanista da literatura romântica, quanto o pessimismo geográfico e racial que condenavam o país em razão de sua natureza tropical e herança colonial (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 317). Foi seguindo essa linha que, em vários de seus escritos, Belisário assumiu a identidade do intelectual que pretende conhecer o país de perto, cientificamente, para só então se engajar na sua transformação por meio do saneamento.

Quanto mais viajo terras do Brasil, mais me certifico do pouco que é ele conhecido dos brasileiros, e mais se fortalece a minha convicção de que o combate, pela educação higiênica do povo e pelo saneamento da terra, [...] constitui a chave [...] da prosperidade real e da grandeza efetiva da nação (PENNA, [entre 1912 e 1920]).

Como demonstrou o estudioso da cultura Stuart Hall, a identidade sociocultural do sujeito moderno não é fixa, mas aberta a identificações conforme as situações e interlocutores sociais com que os indivíduos interagem (Cf. HALL, 2005). Dialogando com este referencial teórico, nossa interpretação sugere um Belisário um pouco diferente daquele produzido por sua própria pena. Surgem fissuras em seu discurso e identidade. Crítico voraz do sistema republicano na década de 1910, ele foi um “entusiasmado sobre as belezas do regime republicano presidencial e da autonomia dos Estados” no tempo de sua proclamação (PENNA, 1918, p. 71).

Defensor ferrenho da educação sanitária, Belisário não dispensava a coação da lei e de medidas compulsórias para promover os hábitos higiênicos. Em 1904, por exemplo, durante a epidemia de varíola no Rio de Janeiro, ameaçou recolher aos hospitais as pessoas que resistissem à vacinação obrigatória (PENNA, 1904). Alguns anos depois, em 1910, quando participava das ações sanitárias na construção da ferrovia Madeira-Mamoré em Rondônia, sugeriu a companhia norte-americana responsável pela obra, a Brazil Railway Company que suspendesse os salários dos trabalhadores que se

recusassem a se medicar contra a malária, doença que assolava os operários da estrada de ferro (THIELEN; SANTOS, 2002, p. 391).

Belisário frequentemente se dizia um intelectual que se colocava acima de quaisquer circunstâncias em nome dos interesses da nação. Contudo, ele tinha uma enorme dificuldade em conciliar posições mesmo se o que estivesse em jogo fosse à viabilização política de seu projeto de nação. Em 1922, por exemplo, Belisário solicitou a exoneração do cargo que ocupava no Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do DNSP, por não concordar com nomeações que usavam critérios políticos para indicar os inspetores regionais (LIMA, p. 123).

Não que Belisário Penna tenha sido um “fator determinante”, uma “condição de possibilidade” da nacionalização dos serviços de saúde e da campanha pela educação sanitária na Primeira República. De outro modo, consignamos a possibilidade de refletir sobre essas vivências históricas pensando as representações de Belisário Penna como um eixo interpretativo entre vários outros possíveis, afinal “[...] cada indivíduo representa a reapropriação singular do universo social e histórico que o circunda” (NASCIMENTO & CARVALHO, 2004, p. 323). Será essa a nossa perspectiva quando, nas linhas que se seguem, tentarmos apreender as representações de Belisário Penna sobre a Reforma Sanitária e a nacionalização dos serviços de saúde no Brasil.

2.1 – “A SAÚDE PÚBLICA É DE INTERESSE NACIONAL”²⁰: UMA BREVE HISTÓRIA DE COMO A SAÚDE BRASILEIRA SE TORNOU RESPONSABILIDADE DO GOVERNO FEDERAL.

A campanha em prol do saneamento do Brasil está intimamente relacionada com a centralização dos serviços de saúde pública que nos foi legada pela Reforma dos Serviços Sanitários brasileiros entre os anos de 1910 e 1920. Isto por que o movimento sanitarista brasileiro desempenhou um importante papel na construção de uma consciência social sensível aos problemas sanitários do país e receptiva a medidas políticas de coletivização da saúde pública. Por seu turno, estes dois acontecimentos estão relacionados com uma maior aproximação dos campos de saber médico e pedagógico e com o alargamento do espaço de circulação da educação sanitária, haja

²⁰ Cf. PENNA, 1921, p. 61.

vista ser este o caminho defendido por vários intelectuais do período, incluindo muitos médicos e professores, para revitalizar a sociedade brasileira.

Para grande parte da elite intelectual dessa época, incomodava demais o paradoxo entre a aparente opulência do Brasil e a pobreza de sua população, constatada em expedições científicas ao interior do país e descortinada em textos como os de Belisário Penna (PENNA, 1921, p. 152 – 155). Seu diagnóstico era claro: mesmo rico em recursos naturais e vasto territorialmente, o Brasil padecia em razão da pobreza e da doença de grande parte de sua população, sobretudo a que habitava os seus *sertões*; essa situação não era explicada em termos climáticos ou raciais²¹, pois de acordo com as representações construídas pela pena de Belisário, o problema estava no abandono público dessa população, fruto da corrupção política que assolava a nascente República Brasileira. Mais claro do que isso, o remédio proposto pelo médico mineiro de Barbacena: educação sanitária para o povo e centralização dos serviços de saúde nas mãos de um órgão técnico e federal.

Além de ser o livro mais conhecido de Belisário Penna, “*Saneamento do Brasil*” pode ser considerado como o mais conhecido esforço de divulgação do movimento sanitarista brasileiro na década de 1910. Compilação de artigos publicados por Penna na imprensa carioca durante o ano de 1917, este livro propõe uma reinterpretação das relações entre doença, política e sociedade no Brasil, entendidas por seu autor como “rodas conjugadas da mesma machina”:

Todos os problemas relativos à salubridade das regiões e à saúde dos seus habitantes prendem-se intimamente aos da sua organização política e social. Cada um deles não pode ser resolvido sem o concurso dos outros; são rodas conjugadas de uma máquina, que só funciona regularmente quando as suas engrenagens se ajustam e os seus eixos não se deslocam (PENNA, 1918, p. 36).

Penna defende a redefinição das responsabilidades do poder público federal nas áreas de saúde e saneamento. Assumindo uma posição extremamente crítica em relação ao regime republicano instaurado em 1889, ele culpa o que chama de federalismo ultraliberal, que delegou excessiva autonomia aos estados-membros da federação, pelos males que afligiam a população brasileira e impediam o proveitoso desenvolvimento do

²¹Para grande parte dos intelectuais brasileiros do século XIX, as condições climáticas (diferentes do clima temperado dos países de capitalismo avançado) e/ou a miscigenação de raças que caracterizou a formação sócio-histórica e cultural do povo brasileiro, eram representados como fatores que respondiam pelo atraso do país. Essa postura muda no começo do século XX, na direção de explicações de teor mais sócio-político para a natureza dos problemas que impediam o progresso brasileiro. A este respeito, Cf. DÁVILA, 2007.

país. Ocorre que o problema, para ele, não estava no Regime Republicano em si, mas na sua proclamação precoce em terras brasileiras:

A nascente organização política e social que possuíamos até a abolição, foi por esta abalada nos seus alicerces, e completamente destruída pela República federativa presidencialista, ótima, talvez para países de elevada cultura, como a Suíça, a Holanda ou a Bélgica (...) mas inadaptável, inaplicável e inexecutável, como está provado, num país vasto, de povo inculto e doente, em fase ainda de evolução, ou melhor, de formação (PENNA, 1918, p. 32).

Não é tanto o arranjo institucional republicano que preocupa Belisário. Para ele, o Brasil não parecia estar pronto para um regime político tão complexo, em que a participação democrática exige um grau elevado de organização política para se expressar adequadamente. A Constituição de 1891²², que celebrava a proclamação da República com um regime federalista liberal, era representada por Penna com o qualificativo de “*licenciosa*”. Isto porque, para ele, ela abria margens para práticas políticas “funestas” (PENNA, 1918, p. 46), dividindo o país “(...) entre pequenos tiranos locais, sem escrúpulos e desatentos aos interesses da população” (HOCHMAN, 2006, p. 72). Falando sobre a Carta Constitucional, Belisário decanta seu pessimismo:

Já o dissemos e é convicção nossa, que a constituição que nos infelicitá há 25 anos é temporã, inadaptável, inexecutável e inconveniente aos legítimos interesses do Brasil, e tem sido a causa máxima de todas as calamidades a que vamos sucumbindo (PENNA, 1918, p.63).

Nas representações que ele fazia circular em artigos, livros, palestras e irradiações, à “licenciosidade” da Constituição somava-se a má condução do processo abolicionista (PENNA, 1918, p. 16). Feito sem qualquer planejamento estatal preocupado com o destino dos escravizados e da lavoura nacional pós-abolição, ela seria uma condição de “impossibilidade” do regime republicano instaurado em 1889 (PENNA, 1918, p. 77).

Nas representações de Belisário, mais anacrônico do que a República brasileira eram o “industrialismo artificial” (PENNA, 1918, p. 61) que era sustentado por seus gestores. Para ele, este modelo econômico gerava dois grandes problemas para o país. Primeiro: este direcionamento fazia com que a indústria agrícola, vocação econômica do

²² Promulgada em 24 de fevereiro de 1891, a 1ª Constituição Republicana do Brasil, contanto com apenas 91 artigos, inspirava-se nos ideais liberais, democráticos e federalistas, introduziu mudanças importantes no arranjo institucional brasileiro tais como o regime federativo e presidencial, com autonomia para as unidades federadas o voto universal masculino não-secreto, a laicização do ensino público e a separação entre Igreja e Estado.

Brasil nas rerepresentações do médico mineiro (PENNA, 1918, p. 49), fosse completamente negligenciada pelo governo. Segundo, contribuía para o adoecimento das populações rurais, pois como a indústria só se sustentava por meio da inversão de recursos públicos e das proteções aduaneiras, ambas extremamente onerosas para o conjunto da população, essa política econômica suscitava o adoecimento físico e intelectual do povo mais pobre, que arcava duplamente com o consumo deste mal-público, já que sofria com a carestia dos gêneros e com o peso dos impostos (PENNA, 1918, p. 52 – 54).

À medida que o tema do Saneamento do Brasil ganha respaldo social na opinião pública, Belisário vai usando sua pena para fazer circular os ideais do sanitarismo, sua interpretação sobre a sociedade, seu diagnóstico sobre os problemas do Brasil e os remédios receitados para a sua cura. De um modo geral, o Brasil de Belisário via-se ante dois importantes obstáculos. O primeiro deles, era a presença avassaladora da doença que assolava suas populações urbanas e, sobretudo, rurais. O segundo era a ausência de serviços públicos capazes de alterar este estado de coisas.

O seu diagnóstico era claro: a doença e o abandono político dos “sertões” eram os maiores entraves à formação de um povo saudável e educado, capaz de construir um país próspero (PENNA, 1918, p. 8 e 11). Mais claro ainda era o remédio prescrito para os males do país: educação e saúde de qualidade para a população. Para superar o binômio formado pela presença da doença junto com a ausência pública, era preciso contrapor-lhe a sua antítese, ou seja, o modelo saúde/presença política (HOCHMAN, 2006, p. 79). Pronto, estava receitado o medicamento: mais intervenção pública nas áreas de saúde, saneamento e educação. Agora, era só aplicá-lo ao moribundo estado Republicano Brasileiro, e esperar que não fosse tarde demais. Porém, entre o diagnóstico, a receita do remédio e a sua aplicação, havia uma grande distância.

O problema, constatado por Belisário e seus parceiros de sanitarismo²³, era que a autonomia dos estados brasileiros, delegada pela Constituição de 1891, impedia uma política sistemática e organizada de combate às endemias nacionais. Pronto: à ausência do poder público soma-se agora a descentralização das políticas governamentais para as

²³ Não devemos negligenciar as diferentes perspectivas que se confrontavam dentro do próprio movimento sanitaria. Um exemplo: enquanto Belisário Penna sempre se mostrou partidário do saneamento rural e da nacionalização dos serviços de saúde, seu parceiro na expedição de 1912, Arthur Neiva, diretor de Saúde Pública de São Paulo em 1918, apregoava o saneamento urbano e uma tímida centralização que preservasse a autonomia estadual nos assuntos de saúde. A Este respeito Cf. HOCHMAN, 2006, p. 228 – 232.

áreas de saneamento e saúde no diagnóstico de Belisário sobre as razões da morbidez e do atraso brasileiros:

Ela [comissão da Academia Nacional de Medicina para investigar as condições sanitárias do país em 1916] bem sabe que com a descentralização dos serviços de higiene, a cargo dos Estados e municípios, não é possível à União organizar trabalho útil e proveitoso, embora haja acordo com aqueles, que o romperão sob qualquer pretexto fútil, ou à primeira reclamação de algum espoleta da política local; Ela sabe que não se faz higiene com boas palavras apenas, e que para efetivar as suas prescrições impõem-se providências legais, rigorosas, que os Estados e municípios são incapazes de adotar e muito menos de executar (PENNA, 1918, p.81).

A Constituição de 1891 delegava aos Estados e municípios a responsabilidade pelos serviços de saneamento e saúde pública. Para Belisário, se este arranjo institucional agradava aos potentados da política oligárquica de então, nada poderia ser mais desastroso para a saúde pública. Isso por que a natureza transmissível da doença criava uma espécie de interdependência sanitária entre as diferentes unidades federativas, impedindo, pois, o combate fragmentário e isolado das endemias (HOCHMAN, 2006, p. 79 – 80).

Caso um Estado, sabedor dos prejuízos causados pelas endemias, promovesse isoladamente uma política eficaz de saneamento e educação sanitária, por maior que fosse o seu sucesso, ela estaria fadada a um êxito apenas temporário, já que esta unidade federativa não teria condições para obrigar as demais a tratarem de seus doentes, ou barrar o acesso de pessoas contaminadas, vindas de outros Estados, ao seu território. A interdependência sanitária, portanto, dialogava com as conexões econômicas e sociais entre os diferentes estados federados para tornar mínimos e pouco proveitosos os resultados de uma política local e descentralizada de combate às doenças que castigavam a população rural do Brasil.

Ora, a grande maioria dos estados federados não dispunha dos recursos técnicos e financeiros para gerenciar, sozinhos, os seus serviços de saúde pública. Além disso, nós nos inclinamos a pensar que os investimentos em saneamento e saúde, cujos ganhos políticos se colhem em longo prazo, pareciam ser menos sedutores do que as grandes obras e a burocratização do Estado (com a ampliação das vagas no funcionalismo público), pois delas se colhiam dividendos políticos imediatos. Por isso, os interesses de manutenção do poder das oligarquias locais direcionavam para estas áreas a maior parte dos investimentos públicos.

A década de 1910 demarca os primeiros esforços mais organizados no sentido da nacionalização da saúde no Brasil. Até então, como vimos, o sistema federalista consignava os estados-membros como os responsáveis pela gestão destes serviços. Contudo, como também demonstramos acima, a precariedade financeira da maioria das unidades federadas, restringia a promoção de políticas de saúde aos estados de maior desenvolvimento econômico. Isso contribuiu para que a intervenção federal nos serviços de saúde se desse apenas nos casos em que as endemias locais se transformassem em crises epidêmicas de maiores proporções. Portanto, a gestão federal da saúde tinha duas características básicas nesse momento: seu caráter fragmentário e esporádico. (Cf. FARIA; CASTRO SANTOS, 2003, p. 24 – 28).

As transformações sociais não nascem do nada histórico, nem são construídas pelo protagonismo dos agentes políticos. Não acreditamos, portanto, que o apelo público alcançado pelo sanitarismo na Primeira República nasceu “da noite pro dia”, muito menos que a nacionalização desses serviços respondeu exclusivamente à intenção vanguardista de nossas lideranças políticas. Nossa sugestão é de que, *em parte*, esta conjuntura social esteve relacionada ao envolvimento de médicos, sanitaristas e outros intelectuais com questões mais amplas sobre a reforma da ordem social e a construção de uma Nação desenvolvida.

O sonho de construir uma nação próspera, condizente com o “*gigante pela própria natureza*” do hino nacional, esbarrava na constatação de um Brasil mórbido no interior, prejudicado pelas disputas oligárquicas, cuja população se destacava negativamente pela doença e pelo analfabetismo. Mas no final da década de 1910, o movimento sanitarista alcança enorme visibilidade no cenário brasileiro, descortinando o panorama de horror de nossos sertões e elegendo a intervenção dos poderes públicos, por intermédio do saneamento e da educação sanitária, como a possível medicação para estes males. Como destaca Nísia Trindade Lima:

[...] é possível afirmar que a campanha transformou em problema social, tema de debate público, uma questão que até aquele momento encontrava-se em foco especialmente nos periódicos médicos – a doença e o abandono como marcas constitutivas das áreas rurais do Brasil (LIMA, 1999, p. 108).

É inegável que as representações dos sanitaristas contribuíram para que a opinião pública e as autoridades políticas atentassem para os problemas de educação e saúde que maltratavam grande parte da população brasileira, mas que, sobretudo,

inviabilizavam os projetos nacionais de elites interessadas em promover o progresso do país para dele tirar o máximo proveito²⁴. Sim, pois, como esclarece Roger Chartier:

As representações do mundo social assim construídas, embora aspirem à universalidade de um diagnóstico fundado na razão, são sempre determinadas pelos interesses de grupo que as forjam. Daí, para cada caso, o necessário relacionamento dos discursos proferidos com a posição de quem os utiliza (CHARTIER, 2002, p. 17).

Belisário Penna foi um dos principais defensores da centralização dos serviços de saúde nas mãos do governo federal. Podemos até arriscar que a divulgação do relatório da expedição que dirigiu com Arthur Neiva, constitui um momento importante no processo de sensibilização da opinião pública para o problema da reforma sanitária do Brasil. Para justificar sua proposta de nacionalização da saúde, Belisário lançava mão de argumentos que ele julgava incontestáveis:

Aos Estados conferio a Constituição a obrigação de zelar pela higiene ofensiva e defensiva das respectivas populações (...). Em regra, muito deixa de desejar a organização desses serviços nas capitais, e nada ou quase nada se faz nesse sentido nos Municípios. De sorte que, à exceção do Distrito Federal, de algumas capitais de Estados, de uma ou outra cidade em São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas, e uma aqui, outra acolá, em outros Estados, não há nenhuma preocupação de defeza sanitária em todo o Brasil, que nesse *insignificante* particular está atrasado de muitos séculos (PENNA, 1918, p. 93, grifo do autor).

Nas representações de Penna, estados e municípios não dispunham de recursos materiais e humanos para solucionar de forma definitiva os seus problemas sanitários. Somente a intervenção federal junto com a nacionalização da saúde, poderia viabilizar campanhas de saneamento e educação sanitária de maiores ambições. Além disso, só o peso centralizador do governo federal poderia superar os entraves das disputas oligárquicas e promover campanhas higienistas que resolvessem de modo eficaz os males sanitários do Brasil, pois “A saúde pública não constitui interesse peculiar de Estados e Municípios, porque é de interesse nacional, mais do que nacional, porque internacional, mais do que isso, porque humano” (PENNA, 1921, p. 61).

²⁴ Além disso, como nos lembram Luiz Antônio de Castro Santos e Lina Rodrigues de Faria, a reforma sanitária da Primeira República não envolveu, a rigor, lutas sociais pela melhoria nas condições da saúde. Ela não envolveu, portanto, a participação direta da população menos abastada (justamente a mais prejudicada pela precariedade dos serviços) na formulação de projetos em defesa dos direitos da saúde. Contrariamente, ela parece ter seguido o tom da “modernização conservadora” do nosso país, configurando um projeto de reforma social “vindo de cima”, que não afetou toda a sociedade, e que significou a modernização de algumas esferas da vida social, e não uma experiência de mudança estrutural mais ampla. A este respeito Cf. FÁRIA; CASTRO SANTOS, 2003. p. 15.

Além dos argumentos de “são patriotismo” (PENNA, 1921, p. 7) usados por sanitaristas como Belisário para empolgar a opinião pública a favor da nacionalização da saúde, há que se considerar que ela poderia ser bem proveitosa para esta categoria profissional. Isto porque a reforma da saúde brasileira implicava na criação de novas agências federais para administrar a saúde pública. Ocorre que no começo do século XX, o perfil médico higienista, dedicado às questões de saúde coletiva, despontava as instituições públicas de saúde. Sendo assim, para sanitaristas como Belisário, a reforma poderia significar maior inserção no funcionalismo público e prestígio social (PEREIRA NETO, 2001, p. 50).

Provavelmente a pregação de Penna a favor da nacionalização não foi determinada por este interesse. Mas ocorre que, com a consolidação da reforma em 1920, os principais higienistas do sanitarismo foram incorporados às novas agências estatais criadas para dirigir a saúde pública. Belisário, por exemplo, se tornou o chefe do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (THIELEN; SANTOS, 2002, p.396). Quase certamente Belisário não pensava nesses benefícios quando gastava sua pena escrevendo sobre a precariedade dos serviços de saúde no Brasil e pregando a sua nacionalização. Mesmo assim, não podemos negar que a “vitória” do movimento consolidou a inserção dele e de seus colegas higienistas nos círculos médicos e políticos do Brasil.

Através de relatórios, artigos publicados na imprensa, obras como “*Saneamento do Brasil*”, conferências proferidas em eventos médicos, políticos e educacionais, correspondências trocadas com outros médicos²⁵ e irradiações, Penna fez circular suas representações sobre os rumos que o Brasil deveria tomar. Representações lidas e apropriadas pela opinião pública e pelas elites médicas e políticas do período, mas não de qualquer forma ou, pelo menos, não (exclusivamente) da forma como preconizava o seu autor.

Ao traçar um campo de estudos históricos das práticas de leitura, Roger Chartier mostrou que o ato da leitura “não significa apenas submissão ao mecanismo textual. (...) ler é uma prática criativa que inventa significados e conteúdos singulares, não redutíveis às intenções dos autores dos textos ou dos produtores dos livros”. (CHARTIER, 2001b,

²⁵ Em nossa pesquisa documental identificamos diversas cartas trocadas entre Accácio Pires, chefe dos Serviços de Saneamento e Profilaxia Rural da Paraíba no começo dos anos 1920, e Belisário Penna. Isto indica dois aspectos: a circulação das idéias de Belisário em âmbito nacional e o caráter nacional de seu projeto de reforma dos serviços de saúde pública.

p. 214). É nessa linha que abordamos as apropriações das representações que a *pena* de Belizário fazia circular no ambiente intelectual brasileiro. Isso é possível na medida em que o conceito de apropriação permite analisar a produção histórica e diferenciada de sentidos por meio da leitura criativa que se encontra no centro do processo de recepção cultural. Nesse sentido, entendemos que a apropriação consiste no que os leitores:

[...] fazem com o que recebem, e que é uma forma de invenção, de criação e de produção desde o momento em que se apoderam dos textos ou dos objetos recebidos. Desta maneira, o conceito de apropriação pode misturar o controle e a invenção, pode articular a imposição de um sentido e a produção de novos sentidos. (CHARTIER, 2001a, p.67)

Porém, o mundo da leitura não é feito só de liberdade. A apropriação resulta do encontro entre o mundo do texto e o mundo do leitor. Os textos não possuem um sentido estável, isso é certo. Contudo, seu significado é construído no terreno da negociação entre a proposição do autor e apropriação do leitor. Portanto, nossa análise apóia-se na interpretação de Chartier, para quem “cada leitor, a partir de suas próprias referências, individuais ou sociais, históricas ou existenciais, dá um sentido mais ou menos singular, mais ou menos partilhado aos textos de que se apropria” (CHARTIER, 1996, p. 20).

Certo mesmo é que as denúncias sobre a situação precária da saúde pública e as propostas de nacionalização destes serviços saídas da pena de Belisário, foram apropriadas por nossa elite intelectual e política a partir de suas referências sociais e de seus interesses pessoais. Conforme a Constituição de 1891, o legislativo federal e seus congêneres estaduais, acompanhados dos executivos dos Estados, eram atores importantes na definição institucional das políticas de saúde. Espaços de representação política das oligarquias locais, formados por políticos eleitos como membros e representantes das elites estaduais, frequentemente estes atores institucionais não se mostravam tão entusiasmados com as demandas de centralização da saúde defendidas por médicos como Belisário Penna (HOCHMAN, 2006, p. 122).

Como demonstrou Gilberto Hochman, apesar da reticência política quanto aos projetos de nacionalização da saúde, “(...) não há registro de pronunciamento negando por completo o quadro sanitário do país, descrito pelos militantes sanitaristas e estampado na imprensa” (HOCHMAN, 2006, p.123). Na verdade, os legisladores nacionais e estaduais não negavam o quadro de doença e abandono político dos “*Sertões*”. No máximo alguns acreditavam que Belisário e seus companheiros

exageravam um pouco. A discórdia, portanto, estava relacionada mais com “as propostas de centralização da saúde, que sustentavam o crescimento da autoridade sanitária federal do que com diagnóstico dos sanitaristas”²⁶.

Ainda segundo Hochman, os pronunciamentos dos legisladores do período representavam em geral três temores quanto à nacionalização da saúde. Primeiro, criticavam a formação de uma vasta burocracia médica-sanitária destinada a gerenciar as novas agências estatais de saúde, em função dos gastos públicos daí advindos, mas também por causa do gigantesco “*cabide de empregos*” que seria aberto aos chefes políticos locais pela reforma sanitária. Segundo, o aumento abrupto dos gastos do governo federal com saúde e saneamento era apontado como outro empecilho à centralização. Por último, aceitar a intervenção federal significava concordar com a perda de autonomia dos Estados Federados no campo da intervenção política sobre a sociedade (HOCHMAN, 2006, p. 128 – 129).

Estes argumentos precisam ser nuançados. A centralização da saúde significava, para alguns líderes políticos, concordar com a perda da autonomia estadual sancionada na Constituição de 1891. Como argumenta Hochman, a transferência de responsabilidades para o governo federal, fez com que o espaço de intervenção do poder central sobre a sociedade brasileira, fosse ampliado do ponto de vista territorial (tornando a autoridade sanitária federal presente em todo o país) e também do ponto de vista coercitivo (aumentando a abrangência da intervenção governamental nas relações sociais) (HOCHMAN, 2006, p 15).

Porém, nem todos os líderes estaduais percebiam esta intervenção federal com maus olhos. Nossa sugestão é a de que, sobretudo para os Estados mais pobres e pouco influentes politicamente, a transferência de responsabilidades para o governo federal podia ser uma boa solução para a sua incapacidade técnica e financeira de administrar os efeitos negativos da “*interdependência sanitária*”. Além disso, novas instituições Federais nos Estados e Municípios, devem ter significado, aos olhos de muitos líderes locais, mais empregos para serem barganhados na época das eleições aspectos que, para Belisário Penna, desvirtuavam os ideais do sanitarismo:

Foi-se a respeitabilidade dos homens investidos nos cargos públicos, meros instrumentos, em geral, de sindicatos de exploradores da nação, pomposamente baptisados com o título de diretores da política e guardas da pureza do regimen. (...) Qual o qualificativo para uma política, que cultiva,

²⁶ O que revela, até certo ponto, o respaldo social que as representações desse campo de saber adquiriram na sociedade brasileira da época.

patrocina e estimula a ignorância, a fraude e a humilhação, e assiste impassível ao extermínio de um povo, pela doença e pela ignorância? (PENNA, 1921, p. 40 – 41, grifo do autor).

Os pedidos de Belisário de nacionalização dos serviços de saúde ainda não seriam satisfeitos completamente na primeira metade da década de 1910. Contudo, ele e seus companheiros de movimento sanitarista estavam mais próximos de alcançar os seus objetivos do que seus colegas higienistas do final do século XIX. Já no final da década de 1910, as transformações institucionais da República, proporcionadas em parte pelas rendas do café, pela urbanização e pela imigração europeia no sul do país, associadas às representações dos sanitaristas em defesa da nacionalização, contribuíram para que os serviços de saúde sofressem uma centralização gradual.

Além disso, a epidemia de gripe espanhola no Rio de Janeiro e a endemia de febre amarela na região Nordeste, somadas à incapacidade das agências de saúde pública para lidar com estas experiências de interdependência sanitária, acirraram o debate sobre a reforma sanitária (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 315). Contribuíram, assim, para mudar a perspectiva adotada até então pelos Poderes Públicos no combate aos problemas de saúde.

Nesse processo se destacam a circulação de representações que tinham na construção de um país próspero e saudável seu conteúdo central. Nessa discussão sobre os destinos do Brasil, a idéia de reforma e centralização dos serviços de saúde constitui condição de possibilidade. Segundo Castro Santos e Lina de Faria:

Esses lemas de progresso social e racial, que colocavam a saúde entre as prioridades nacionais, eram difundidos pelo Estado às elites oligárquicas – particularmente às elites cafeicultoras, e criavam um ambiente propício às reformas preconizadas, desde a passagem do século 19, por higienistas de renome. (FARIA; CASTRO SANTOS, 2003 p. 19)

A partir de 1918, curiosamente (ou não?) ano de fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, ocorre, digamos, uma gradual mudança nos serviços de saúde do Brasil. Sem romper totalmente com a autonomia estadual sancionada pela Constituição de 1891, vários decretos foram sendo aprovados e, se não atenderam às propostas de centralização mais radical feitas por Belisário desde o relatório da expedição de 1912 (DÁVILA, 2007, p. 58) ao menos representaram avanços nesse sentido. O decreto de nº 13.358, de 09/04/1919, sancionado durante a curta presidência de Delfim Moreira, criou o Serviço de Profilaxia Rural nos Estados. Por meio desse decreto, as unidades

federadas poderiam receber mais auxílio do poder central, através de convênios voluntariamente firmados com o governo federal.

A proposta de Belisário Penna era obrigar os Estados a aderir à intervenção central (PENNA, 1918, p. 168). Mesmo não seguindo matizes tão rígidos, a reforma da saúde brasileira também não deixou de contemplar as demandas do sanitarista. Isso porque a grande maioria dos estados percebeu que os “prejuízos” da centralização (perda de autonomia para o governo federal) eram inferiores aos efeitos negativos da “interdependência sanitária”. (HOCHMAN, 2006, p. 128).

Nesse contexto, a consciência da interdependência converge com os interesses políticos. Como mostramos algumas páginas atrás, a repercussão da campanha sanitarista foi grande o suficiente para tornar aceitável o diagnóstico sobre o abandono e a doença que assolavam os “sertões”, contribuindo para aumentar a pressão social por medidas que conseguissem atenuar os seus efeitos negativos. A consciência social sobre os danos causados pela “interdependência sanitária” já estava relativamente consolidada na cabeça de nossas elites políticas e intelectuais. Mas as propostas centralizadoras de Belisário Penna ainda conviviam com legisladores temerosos quanto à nacionalização (FARIA; CASTRO SANTOS, 2003 p.30).

A saída encontrada foi uma solução de meio termo. Nem a total centralização proposta por Belisário, nem a autonomia estadual da Constituição de 1891. A reforma política da saúde permitia aos estados federados estabelecer convênios com o poder central para resolver seus problemas sanitários. Mas esses convênios com o governo federal eram facultativos para os estados, pois as unidades que quisessem poderiam continuar tentando resolver sozinhas os seus problemas de saúde pública (HOCHMAN, 2006, p.172 – 174). Porém, as elites políticas representadas nos legislativos estaduais, passaram a perceber que isso não era um bom negócio. Se fosse possível receber investimentos do governo federal em troca apenas de perder a autonomia em matéria de saúde pública, que mal isso teria?

Para São Paulo, Estado menos disposto a aceitar a intervenção federal, porém mais forte econômica e politicamente e mais organizado sanitariamente, este também era proveitoso. Isso por que, mesmo investindo pesado em estrutura sanitária desde o final do século XIX (FOLLIS, 2004, p. 31), São Paulo via seus esforços sanitários tornarem-se limitados pela natureza transmissível da doença contagiosa e pela interdependência comercial e territorial que mantinha com os demais Estados. De que

adiantava erradicar uma epidemia em São Paulo, se as trocas comerciais e as redes migratórias traziam-na de volta para o Estado, importada de outras unidades incapazes de solucionar seus problemas sanitários? Os decretos sancionados a partir de 1918 eram duplamente favoráveis a São Paulo: preservavam o Estado da intervenção federal e resolviam o problema da interdependência estadual.

Iniciada em 1918 e consolidada em 1920 com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), a reforma da saúde brasileira abriu mais espaço para as ações do governo federal sem contudo acabar de vez com a autonomia dos Estados. Isto por que cabia aos Estados a decisão de aceitar, ou não, a intervenção federal. No entanto, a adesão estadual era voluntária apenas na teoria. Com exceção de São Paulo, os demais Estados não tinham condições de recusar a ajuda federal no combate aos problemas de interdependência sanitária. Na prática, não havia escolha possível: a consciência dos problemas sanitários era uma realidade; a cobrança por medidas profiláticas se fazia cada vez mais intensa nos meios médicos e entre a opinião pública; cuidar da saúde do povo passou a ser sinônimo de governar responsavelmente.

No fim das contas, para estados como a Paraíba, cujos serviços sanitários ainda engatinhavam por falta de recursos financeiros, técnicos e humanos, não havia mais o que discutir. A decisão estava tomada: entre continuar com uma população improdutiva em que “Cada homem é um parque zoológico (...). Não há cabeça onde não fervilhem os piolhos, corpo livre de ácaros, pés sem bichos, tripas sem vermes, sangue sem hematozoário e vísceras sem treponema” (PIRES, 1921c) melhor seria receber a intervenção federal, mesmo que ela representasse a perda da autonomia estadual em assuntos de saúde²⁷, até por que seus ganhos (solução para os problemas sanitários; aumento do repasse de recursos federais) compensavam a redução das liberdades.²⁸

Além disso, podemos sugerir que para o caso paraibano outro elemento tenha contribuído para que suas lideranças políticas vissem com bons olhos a intervenção

²⁷ Como argumentou Gilberto Hochman, a adesão estadual tinha seu preço. Os Estados que aceitassem a ajuda do governo central tinham que aceitar as determinações da autoridade federal e garantir a completa autonomia das equipes enviadas por ela, em matéria de saúde pública e vigilância sanitária. Cf. HOCHMAN, 2006, p. 175.

²⁸ A ampliação da autoridade sanitária, ao representar o aumento do poder coercivo do Estado na sociedade, significou, em muitos casos, o constrangimento do direito de propriedade e da liberdade individual em nome dos ideais sanitários. Podemos sugerir diversos impasses entre os que defendiam a inviolabilidade corporal e residencial contra os ferrenhos propositores de medidas sanitárias coercitivas e compulsórias, tais como Belisário Penna: “A ninguém cabe o direito de ser depositário de parasitos pathogenicos de doenças transmissíveis (...). A liberdade de contrahir doenças transmissíveis evitáveis tem de ser cerceada pela lei, com a exigência e aplicação de medidas prophylaticas estabelecidas com segurança pela sciencia.” (PENNA, 1921. p. 60).

federal. Isto porque, em declínio político e econômico desde o século XIX, as elites nortistas, passaram a se apropriar do fenômeno das secas a seu favor na tentativa de conseguir recursos federais. Através de uma série de instituições, discursos e práticas sociais, estes grupos vão construindo a seca como um “problema do Norte²⁹”, mas que precisava da atenção de todo o país. Com isso, garantiram certa margem de negociação na batalha legislativa por recursos federais.

No mais das vezes, estes investimentos do governo federal serviram para criar a “indústria da seca”, elemento forte na construção da identidade regional, reproduzido pelas elites do Norte na tentativa de manterem sua primazia econômica, política e social na região (ALBUQUERQUE JR, 2008, p. 243). Não espanta, portanto, que em meio a um conjunto de discursos e práticas sociais que buscavam sustentar os privilégios de elites que haviam deixado de ser importantes na economia e na política nacionais, as lideranças políticas da região recebessem com satisfação esta nova fonte de recursos federais.

Mas não nos enganemos: a reforma da saúde brasileira foi construída com muita negociação política. E como estas negociações políticas estiveram baseadas em interpretações e discursos sobre a sociedade brasileira, podemos sugerir que ela resultou de muita “luta de representações”, em jornais, conferências, periódicos médicos e nos legislativos estadual e federal. Segundo Roger Chartier, as representações sociais não se constituem em discursos neutros. Sua análise implica pensá-las como estando comumente em estado de concorrência em termos de poder e dominação. Por isso, “As lutas de representações tem tanta importância como as lutas econômicas para compreender os mecanismos pelos quais um grupo impõe, ou tentar impor, a sua concepção do mundo social, os valores que são os seus, e o seu domínio” (CHARTIER, 2002. p. 17).

Ao final, o resultado pareceu agradável a todos. Bom para os sanitaristas que, como Belisário Penna, viam nessa solução de meio termo um passo necessário rumo à inevitável centralização dos serviços de saúde num futuro não muito distante. Tanto que encerraram as atividades da Liga Pró-Saneamento, o principal órgão divulgador de suas

²⁹ Durval Muniz sugere que até o final do século XIX, não existia, a rigor, a separação entre as regiões Norte e Nordeste: o espaço correspondente a estas áreas era indistintamente representado como “Norte”. No início do XX, porém, um conjunto de práticas regionalistas foram gestando a idéia de Nordeste, enquanto uma série de discursos, acadêmicos e artísticos, dotaram este espaço de uma imagem e de um conteúdo bastante útil às elites da região nas disputas políticas nacionais. A respeito das contribuições de Durval Muniz para a historiografia sobre o Nordeste Cf. FERREIRA, 1995.

propostas, julgando que o seu ideário havia sido adotado com a criação do DNSP, em 1920, marco da nacionalização da saúde no Brasil.

Bom também para os representantes das oligarquias dos estados que não tinham tantos recursos técnicos e financeiros para resolver seus problemas sanitários que, a partir de então, poderiam contar com mais verba federal. Bom também para São Paulo, que podia preservar sua autonomia sem sofrer com a “incompetência” sanitária dos outros estados. Bom, enfim, para o governo federal, que conseguiu aumentar a coercividade e a abrangência de sua intervenção na sociedade brasileira por meio da reforma na saúde.

O caminho foi longo. Mas entre negociações políticas e lutas de representações Belisário “não esmoreceu, nem desmereceu”. Junto com outros publicistas da causa sanitária, gastou sua pena para defender a nacionalização da saúde. Se a reforma não legou uma Pasta Ministerial³⁰ com autonomia técnica e competência jurídica para gerenciar todo o serviço de saúde, a regulamentação de um Departamento Nacional de Saúde Pública³¹, com maiores poderes que a antiga Diretoria-Geral de Saúde Pública, foi lida por Belisário como uma vitória: um passo importante no caminho da gradual, porém inevitável, nacionalização da saúde brasileira, solução para reverter o estado de miséria, doença e abandono que tornava improdutiva a população dos “sertões” (PENNA, 1918, p. 82).

Desde a criação da Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP)³², passando pela reforma sanitária da Capital Federal³³, pela criação do Serviço de Profilaxia Rural, até a regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no governo do paraibano Eptácio Pessoa, a sociedade brasileira testemunha a nacionalização de seus serviços de saúde. A criação do DNSP significa um “novo tempo” para a saúde brasileira. Ela inaugura uma nova postura da política nacional na gestão destes serviços,

³⁰ Em 1916, no relatório da expedição que liderou com Arthur Neiva, Penna propõe a criação de um Ministério da Educação e Saúde, visando centralizar a gestão de políticas públicas para esses setores nas mãos do governo federal. Essa proposta, além de defender a nacionalização da saúde, buscava aproximar os campos de saber médico e pedagógico num esforço conjunto para transformar o Brasil através da Educação Sanitária. Contudo, percebendo que este parecia pouco viável politicamente, já em 1919, Penna propõe a criação de um Departamento Nacional de Saúde, com autonomia técnica, amplas atribuições e vasta competência jurídica para gerir a saúde pública brasileira. Cf. PENNA, Belisário, 1919.

³¹ Em 2 de janeiro de 1920, foi aprovado o Decreto nº 3.987, que dispõe acerca da reorganização dos serviços de saúde pública no Brasil por intermédio da criação do DNSP. Já em 15 de setembro de 1920, foi sancionado o Decreto nº 14.354, que aprova o regulamento desta instituição.

³² Em fevereiro de 1897 durante o governo Prudente de Moraes

³³ Realizada Durante o governo Rodrigues Alves sob a liderança do sanitarista Oswaldo Cruz, ela foi contemporânea à instituição de um amplo regulamento sanitário.

já que, até 1919, as campanhas sanitárias promovidas pela DGSP possuíam um perfil local, fragmentado e esporádico.

Com o DNSP, houve a ampliação dos serviços de saúde no Brasil, resultado da centralização administrativa da área, o que aumentou a aproximação entre os campos de saber médico e pedagógico, a circulação de informações sobre saúde e educação e o acesso da população a estes serviços públicos. Isso ocorreu, entre outros fatores, também por que (como Belisário Penna), a maioria das instâncias decisórias e dos interlocutores relevantes que moldaram a reforma sanitária brasileira, pensava a cooperação entre saúde e educação como o instrumento capaz de vencer os obstáculos ao desenvolvimento do país.

A nacionalização da saúde e a ampliação da reforma sanitária são indícios de uma nova sensibilidade histórica que passa a representar o binômio educação/saúde como problema de segurança nacional, por que capaz de recuperar o povo brasileiro da doença e da ignorância que o afligia e impedia o progresso do país. Nas palavras de Belisário:

Mais do que proteger as fronteiras e as costas, a defesa nacional consiste [...] na instrução e educação do povo, no aperfeiçoamento e vigor da raça [...] Defender a nação é saneá-la, e saneá-la é povoá-la, é enriquecê-la, é moralizá-la, é tornar habitável o seu solo, é curar a sua gente, é instruí-la e ensiná-la a se defender de inimigos microscópicos, agentes causais de doenças degeneradoras e degradantes da raça, contra os quais a higiene moderna dispõe de processos de êxito seguro e garantido (PENNA, 1921, p. 58).

Foi dessa forma que captamos a inscrição de Belisário Penna nas “lutas de representações” que moldaram a Reforma Sanitária Brasileira. Percebendo os “*sertões*” como o *locus* da doença e do abandono político, Belisário lia a intervenção pública na saúde como solução inadiável para os problemas do Brasil, haja vista que sua concepção de prosperidade dialogava com a representação de um povo saudável, resgatado da pobreza e da doença pela ação redentora da higiene.

Diversos aspectos inviabilizavam uma política fragmentada de saneamento do Brasil. Os estados não dispunham de condições técnicas e financeiras para implementar tamanha iniciativa. Ações isoladas se mostravam insuficientes perante os efeitos da interdependência entre os Estados. Para Belisário, os interesses políticos das oligarquias locais subvertiam os ideais higiênicos ao seu bel prazer. Na visão do médico mineiro, isso tornava praticamente impossível a revitalização do povo brasileiro, já que impedia

a realização de seu projeto de reforma da sociedade brasileira através do saneamento rural e da educação higiênica.

Perante o quadro de abandono, doença e miséria que encontrou com Arthur Neiva na expedição de 1912, mas também em razão de sua experiência como funcionário do Serviço de Profilaxia Rural da Diretoria-Geral de Saúde Pública, Belisário Penna foi subjetivando o que para ele parecia uma certeza. Era preciso sanear o Brasil, curando o seu povo para que, saudável e moralizado, este pudesse povoá-lo e promover o seu enriquecimento.

Na pena de Belisário, só assim, com povo curado, moralizado e produtivo, seria possível promover o tão sonhado desenvolvimento do Brasil. Mas como fazê-lo? Como realizar tamanho projeto, cuja dificuldade natural era agravada pelas dimensões e complexidades de um país “continental”, com um regime republicano “anacrônico” e mergulhado na “corrupção política”? Suas representações não deixam dúvida: para Belisário a solução passava por nacionalizar os serviços de saúde, com a criação de agências federais com autonomia e competência técnica para gerenciar a profilaxia das doenças, o ensino dos preceitos higiênicos, a normatização dos hábitos, a vigilância estrita e a realização de políticas públicas e campanhas sanitárias visando regenerar o povo brasileiro.

Mas, como “regenerar” o povo brasileiro? Como resgatá-lo de uma situação tão precária, na qual ao perigo constante das endemias somava-se a miséria moral e o descaso político? Nessa época a idéia de construir uma nação forte e prospera, passava por expandir a educação e melhorar a saúde oferecida ao povo (LIMA; HOCHMAN, 2000, p. 315). Nesse contexto, percebemos a aproximação entre os campos médico e pedagógico nas ações concretas da política republicana e nas representações de intelectuais que, como Belisário Penna acreditavam que “A educação é uma força tão extraordinária, e o exemplo tem um poder de sugestão tão intensas que são por si sós, suficientes, muitas vezes, para destruir nos filhos as más qualidades adquiridas pelos Paes” (PENNA, 1925a, p. 2). Mas isto, meu caro leitor, é assunto para as páginas do próximo capítulo...

3 – “IMPÕE-SE A PRIMAZIA DA EDUCAÇÃO HIGIÊNICA ESCOLAR”³⁴: REPRESENTAÇÕES DA EDUCAÇÃO NA *PENNA* DE BELISÁRIO

Brasil, 14 de Março de 2012. Aloizio Mercadante, então Ministro da Educação no governo Dilma Roussef, fala aos deputados da Comissão de Educação e Cultura da Câmara Federal. O objetivo de sua “ilustre visita” aos deputados é apresentá-los às novas diretrizes e metas do Plano Nacional de Educação (PNE) para o próximo decênio. Entre palavras, silêncios e slides, seu discurso elege a educação como a virtual redentora do Brasil, recurso capaz de nos fazer alçar vôos no clube das nações desenvolvidas. Erradicar o analfabetismo, garantir a universalização do atendimento escolar, superar as desigualdades educacionais, valorizar os profissionais da educação e melhorar a qualidade do ensino são algumas das principais metas do PNE apresentado euforicamente pelo Ministro Mercadante (MERCADANTE, 2012).

As representações que constroem uma imagem “Redentora” da educação são recorrentes na história do Brasil. Como o Ministro Mercadante, outros brasileiros que tentaram refletir sobre os rumos do nosso país também coroaram a Educação como deusa misteriosa da salvação nacional. Entre eles, está certo Belisário Penna, médico mineiro, nascido em Barbacena, de baixa estatura física, mas de ânimo exaltado quando o assunto é defender saúde e educação de qualidade para a população brasileira. Novamente, o pequenino Belisário surge em nossas páginas. Com sua *Penna* irá agora dissecar o corpo da nação brasileira, diagnosticar os seus males, prescrever os medicamentos necessários, extrair cirurgicamente os cancros e tumores e tudo mais o que for preciso para tornar o Brasil digno do “gigante pela própria natureza” de seu hino nacional.

O objetivo deste capítulo é analisar as representações que Belisário Penna construiu sobre a educação. Nossa intenção é a de compreender as condições de possibilidade para estas representações buscando refletir sobre o que constituía uma “educação de qualidade” para o médico mineiro. Convido o prezado leitor a embarcar nessa viagem pela história do Brasil no começo do século XX, cheia de tinta, pena, educação e saúde.

³⁴ Cf. PENNA, [192 - ?].

3.1 – EUGENIA À BRASILEIRA: A “SALVAÇÃO DA RAÇA”³⁵

Belisário Penna acreditava que a educação, possuidora de uma força que ele considerava “extraordinária”, seria capaz de destruir as “más qualidades” adquiridas geneticamente pelos filhos de pais considerados “degenerados” (PENNA, 1925a). Ao se referir às qualidades ruins adquiridas hereditariamente ou aos pais “degenerados”, a pena de Belisário denuncia os diálogos de seu proprietário com o discurso da eugenia³⁶.

O pensamento eugênico³⁷, que se desenvolveu desde a segunda metade do século XIX, teve seu auge no período entre as duas guerras mundiais, época em que chegou a ter o estatuto de ciência. Segundo Jerry Dávila “A eugenia foi uma tentativa científica de ‘aperfeiçoar’ a população humana por meio do aprimoramento de traços hereditários – noção popular por toda a Europa e Américas no período entre guerras” (DÁVILA, 2007, p. 31). Se o apogeu da eugenia acontece no intervalo das grandes guerras mundiais, as representações eugênicas buscavam sua base de sustentação intelectual num passado bem mais distante. Para André Mota, os autores que dialogavam com este campo de saber defendiam a validade de suas formulações afirmando que a preocupação com o melhoramento hereditário da humanidade remontaria aos tempos bíblicos e das sociedades clássicas da Grécia e de Roma (MOTA, 2003).

O conceito de degeneração é, portanto, central em todo o pensamento eugenista, que tem como pressuposto a formação de uma raça superior. Degenerados, nessa concepção, são todos os indivíduos que apresentam defeitos no aspecto físico, cognitivo e moral, estando incluídos, nesse grupo, loucos, viciados, transgressores sexuais e os negros de maneira geral. De acordo com o discurso eugenista, esses

³⁵ Cf. PENNA, 1921.p. 69 – 74.

³⁶ As aproximações de Belisário com a eugenia iam além de sua relação familiar com Renato Kehl, um dos principais nomes do pensamento eugênico aqui no Brasil e genro de Penna. Além disso, a perspectiva a partir da qual Belisário interpreta os problemas sociais do Brasil dialoga com algumas formulações do eugenismo brasileiro, muito embora seja problemático qualquer tipo de enquadramento intelectual que o defina como um pensador puramente eugenista. Certo é que ele chegou a ocupar o cargo de presidente Honorário da Sociedade Eugênica de São Paulo, uma das principais divulgadoras das idéias eugenistas em território brasileiro. Difícil é precisar se este convite foi feito em razão da simpatia teórica de Belisário com o pensamento eugênico, ou por conta de sua enorme inserção no campo médico e intelectual da década de 1920 aqui no Brasil.

³⁷ A eugenia defendia que a origem dos males humanos, sejam eles físicos ou morais, é hereditária. Segundo o discurso eugênico, o que determinaria a existência de indivíduos sadios em detrimento dos “degenerados”, seriam fatores de três ordens: a hereditariedade; o meio ambiente; e a educação. Contudo, a herança genética condicionaria os demais fatores. Cf. MOTA, 2003.

sujeitos deveriam ser combatidos, trancafiados, capados e até proibidos, por lei, de contrair casamento. Essas medidas buscavam evitar que novas gerações nascessem degeneradas, na medida em que os defensores do pensamento eugênico acreditavam que a degenerescência era hereditária (PEREIRA, 2006).

Em linhas gerais, como o atento leitor pôde perceber, a eugenia visava o “aperfeiçoamento” dos seres humanos, através do aprimoramento de traços hereditários. Esse aprimoramento genético, por sua vez, seria concretizado por meio de intervenções científicas, médicas e culturais. E o mais importante (pelo menos para nós) é que a educação pública brasileira das primeiras décadas do século XX foi um dos principais campos para a ação social daqueles que se empenharam na construção de uma nação eugênica³⁸ e higienizada, tentando por em prática nas políticas educacionais suas ideias e hipóteses sobre regeneração eugênica do país (DÁVILA, 2007).

Mas no caso brasileiro a apropriação do pensamento eugênico pela intelectualidade nacional causava um sério embaraço. Preocupado com questões de identidade nacional, nosso campo intelectual se viu ante a possibilidade de construir uma brasilidade pautada na regeneração eugênica da nação. Constituiu-se, assim, uma espécie de “nacionalismo eugênico”, por meio do qual se buscava superar as deficiências da nação através de um programa eugênico posto em prática atrelado às políticas públicas de educação e saúde (DÁVILA, 2007, p. 32).

Até aí tudo bem. Ou melhor, até aí quase tudo bem. A verdade é que a apropriação da eugenia para interpretar os problemas e os rumos da sociedade brasileira, gerava um enorme problema que incomodava demais nossos intelectuais que, a exemplo de Belisário, acreditavam na capacidade eugênica da educação.

O grande problema a ser resolvido pela intelectualidade nacional era que o pensamento eugênico vinculava-se fortemente ao racismo científico em moda na Europa durante o final do século XIX. Esta concepção interpretava a raça como uma categoria social em vez de reconhecê-la enquanto aspecto biológico. Sendo assim, os indivíduos eram classificados em uma determinada categoria sócio-racial dependendo da cor de sua pele ou de suas origens étnicas. Afirmava-se, assim, a superioridade branca e a

³⁸ No Brasil, o pensamento eugênico encontrou adeptos desde o final do século XIX, sobretudo entre aqueles familiarizados com as idéias de “limpeza racial”. Suas representações, no entanto, passaram a circular com maior ênfase em nosso meio intelectual por meio da criação, em 1918, da Sociedade Eugênica de São Paulo. No mesmo ano, foi fundado o Instituto Brasileiro de Eugenia e, em 1929, foi realizado o Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, demonstrando a boa receptividade desse ramo de conhecimento no Brasil.

degeneração natural das pessoas não-brancas. Contudo, outro aspecto agravaria ainda mais a questão:

No Brasil, o processo de formação de uma identidade nacional esteve fortemente associado ao debate sobre a diversidade étnica, ou, se quisermos ser fiéis aos termos utilizados no final do século XIX e início do século XX, aos temas da raça e da mestiçagem (LIMA, 1999, p. 27).

O problema era que a mestiçagem, algo característico da formação social do povo brasileiro, era representada como uma barreira à prosperidade do país. Como, então, superar os obstáculos da nossa “herança colonial” e promover a modernização do país, sem prescindir de uma população mestiça em sua maioria. A solução de nossa elite intelectual foi realizar um deslocamento estratégico, brilhantemente descrito por Jerry Dávila:

[...] por volta da segunda década do século XX, as elites começaram a tentar escapar da armadilha determinista que prendia o Brasil ao atraso perpétuo por causa de sua vasta população não-branca. Em substituição, abraçaram a noção de que a degeneração era uma condição adquirida – e, portanto, remediável. A negritude conservava todas as suas conotações pejorativas, mas os indivíduos podiam escapar à categoria social da negritude por meio da melhoria de sua saúde, nível de educação e cultura, ou classe social (DÁVILA, 2007, p. 26).

Isso só foi possível por causa das divergências de interpretação dentro do próprio campo da eugenia. Segundo Nancy Stepan, nas primeiras duas décadas do século XX, havia uma clara oposição dentro dele. Essa oposição era polarizada pelos defensores de uma eugenia “leve” e os que advogavam uma eugenia “pesada” (STEPAN, 2005).

Os eugenistas leves acreditavam na possibilidade de melhorar o material genético de uma pessoa através do cuidado com a saúde, com a reprodução, com as circunstâncias ambientais, e por meio dos valores culturais transmitidos, sobretudo, pela educação. Já os defensores da eugenia “pesada”, discordavam da possibilidade de regenerar alguém no curso de sua própria vida: as máximas “quem é bom já nasce feito” e “pau que nasce torto nunca se endireita” talvez ilustrem bem a perspectiva deste ramo da eugenia. Os eugenistas “pesados”, portanto, concentravam seus esforços na eliminação dos “indesejáveis” e “degenerados” por meio do controle estrito de sua reprodução (STEPAN, 2005).

A apropriação da eugenia “pesada” dificultaria qualquer projeto intelectual que visasse pensar a identidade brasileira na linha do “nacionalismo eugênico”. Isso porque

ela implicava em proibir a reprodução de uma parcela enorme da população brasileira. No limite, esta representação de construção da nacionalidade acabava por inviabilizar qualquer projeto de Brasil, pelo menos em curto e médio prazo. E isso era absolutamente inaceitável para as elites brasileiras da época, desejosas de tornar o Brasil um país com identidade própria, mas também moderno próspero e desenvolvido, para disso tudo extrair o máximo proveito material e simbólico. Como alcançar este objetivo dialogando com um modelo de gestão social que praticamente prescindia da maior parte da população brasileira, mestiça pela própria formação sócio-histórica? Porém, para a sorte de nossa elite preocupada com o destino do país,

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 (CHARTIER, 2002, p. 17, grifo nosso).

A percepção do social feita pelos intelectuais brasileiros que dialogavam com a eugenia acabou legitimando um projeto de reforma social, e justificando a escolha das representações mais “leves” da eugenia dos países de capitalismo avançado. A apropriação de uma definição mais branda de degeneração, por seu turno, acabava conferindo à educação pública brasileira um significado muito especial, já que, através dela, brancos pobres e brasileiros de cor podiam ser regenerados ainda em vida, por meio da subjetivação de hábitos eugênicos e higiênicos. O caráter mais maleável desta definição de degeneração e eugenia eleva a importância da expansão dos serviços de educação sanitária no Brasil. Condenado pela mistura de raças, o país poderia ser absolvido pela educação sanitária.

A visão de degeneração como um problema cultural, capaz de ser resolvido pela intervenção médica e pedagógica, era uma idéia mais adequada ao ideal de construção da nacionalidade brasileira do que as teorias racistas do século XIX. Nada demonstra melhor esta mudança de perspectiva do que a transformação do personagem Jeca Tatu, do escritor paulista Monteiro Lobato. Em ensaio de 1914, Lobato apresentou o Jeca ao público brasileiro. Ele congregava tudo o que havia de errado com o brasileiro: degenerado o Jeca “existe a vegetar a cócoras, incapaz de evolução, impenetrável ao progresso” (LIMA, 1999).

Em 1918, porém, Lobato reavaliou sua interpretação do caipira nacional. Na coleção de ensaios “O Problema Vital”, havia um que chamava atenção já no título: “A

ressurreição de Jeca Tatu”. Nele, Jeca era curado da degeneração por um médico ambulante conhecedor das práticas de higiene propagandeadas por Belisário e seus companheiros de sanitarismo rural. Regenerado, educado pela higiene e higienizado pela educação, Jeca tornou-se capaz de transformar sua fazenda por meio do trabalho árduo e de participar do esforço de desenvolver o Brasil. Moral da história: como o Jeca Tatu de Monteiro Lobato, o brasileiro não *é* assim (doente, degenerado, ignorante) ele *está* assim! Há esperança. Há solução. Na Penna de um sanitarista parceiro de Lobato: “Preserve-se das doenças, alimente-se convenientemente, dê-se-lhe instrução e a produção do seu trabalho igualará à dos mais robustos lavradores europeus” (PENNA, 1918, p. 14).

Segundo Dávila, a possibilidade de modernizar o país através do embranquecimento cultural da população brasileira levou nossos intelectuais e reformadores sociais a realizarem a defesa da intervenção estatal na construção de instituições que cuidassem da educação e da saúde públicas, representadas como elementos prioritários para viabilizar este sonho de modernidade: “A preocupação com a “redenção” do Brasil reuniu a educação e a saúde em um empenho comum. Tornou menos rígidas as distinções entre diferentes profissões e disciplinas científicas” (DÁVILA, 2007, p. 60).

Belisário Penna, assim como outros sanitaristas que participaram da campanha pelo saneamento do Brasil, se afastou dos enunciados que atribuíam à origem racial da população brasileira o estado de doença e ignorância que a castigava e embaraçava o avanço nacional (LIMA, 1999). Sua escrita faz circular representações nas quais todos, independentemente de raça ou grupo social, estavam sujeitos a contrair doenças. (PENNA, 1921). Suas representações, portanto, rejeitavam o argumento de que a causa do atraso brasileiro era a inferioridade racial de seu povo. Com sua *Penna*, Belisário representa a falta de educação e saúde para o povo pobre, fruto do descaso político, como os maiores entraves ao desenvolvimento do país. Sendo assim, sua interpretação dos problemas brasileiros vincula-se mais às questões políticas e sociais do que às reflexões sobre a hierarquia das raças.

A nossa raça, que é uma mistura de raças, ainda não está definida num tipo característico. [...] Ela tem predicados de inteligência, de vigor físico e de capacidade de trabalho como as que mais se prezam de os possuir, além de acentuado espírito de ordem, e de inata cordura, a par da coragem e da altivez. Disso tem ela dado provas exuberantes, e a história do Brasil está repleta de fatos que a dignificam. Houve, porém, em todos os tempos, grande

descuido da educação e da instrução do povo, e da sua concentração em regiões acessíveis (PENNA, 1921, p. 16).

Segundo Belisário, os acusadores da mistura de raças que deu origem ao povo brasileiro não tinham razão. Não foi ela a responsável por inviabilizar o país. No seu lugar, ainda tímida, meio desconfiada, surge uma nova ré: mestiço ou não, nenhum país pode se desenvolver sem educação e saúde de qualidade; mesmo racialmente puro, o povo que não conta com a assistência de um governo atento às suas necessidades básicas, não possui condições de vencer as intempéries que o impedem de progredir. Junto com seus companheiros de sanitarismo Belisário conseguiu inscrever outra perspectiva no debate sobre a nacionalidade brasileira. Ao invés da miscigenação, falta de saúde e educação eram os nossos reais problemas. Para resolvê-los o remédio não era embranquecer a população brasileira como tantos defenderam no final do século XIX³⁹: a profilaxia indicada pelo médico mineiro para a nação brasileira seria ministrada com doses de saúde e injeções de educação.

3.2 – “INSTRUÇÃO [FORMAL], EDUCAÇÃO [SANITÁRIA] E [A COERÇÃO DA] HIGIENE”⁴⁰

Sendo um problema de caráter social, o desenvolvimento do país demanda intervenção política e engajamento intelectual. Causada por fatores sociais, e não biológicos, a degeneração do povo pobre do Brasil, nunca negada por Belisário, pode ser contornada até em médio prazo. Isso por que o obstáculo que impede a prosperidade do país não é mais a histórica mestiçagem do seu povo, pois

Não há como estranhar a proverbial e decantada indolência do brasileiro em geral, nem a sua incapacidade para trabalhos que demandem vigor e saúde [...] Não que ele assim seja por influência do clima e da raça. Ele é, sobretudo, uma vítima indefesa da doença, da ignorância e da deficiência ou do vício (PENNA, 1918, p. 14, grifo nosso).

³⁹ Segundo Lilia Moritz Schwarcz, no final do século XIX e no começo do XX o Brasil era apontado como um caso único e singular de extrema miscigenação racial. Tanto que João Batista Lacerda, então diretor do Museu Nacional do Rio de Janeiro, apresentou uma tese um tanto inusitado para nós hoje, mas bastante recorrente naquele ambiente intelectual. No 1º Congresso Internacional das Raças, realizado em julho de 1911, Lacerda afirmou que “o Brasil mestiço de hoje tem no branqueamento em um século sua perspectiva, saída e solução. Sobre a questão racial na construção da nacionalidade brasileira no contexto histórico do fim da Monarquia e da Primeira República Cf. SCHWARCZ, 2000.

⁴⁰ Cf. PENNA, 1925.

Se nas representações de Belisário a desinformação diante das doenças, a ignorância e os vícios morais são as causas da “decantada indolência” do brasileiro, a educação aparece como o remédio milagroso para todos esses males. Seguindo sua pena, descobrimos que, para o médico mineiro bastaria preservar das doenças e educar o povo brasileiro para que ele fosse capaz de igualar o Brasil às nações européias de capitalismo avançado (PENNA, 1918). A mestiçagem já não incomoda mais: o problema agora é o excesso de doença e a falta de educação:

Ignorante, analfabeto, que noção pode ele [o povo brasileiro] ter de pátria, de civilização, de direitos e deveres cívicos, de progresso, de conquistas da ciência, do valor econômico das novas descobertas? Doente, empalariado, anêmico, cansado, idiota ou paralítico, carniça de vermes, terreno de cultura de protozoários e micróbios das piores espécies, que idéia pode ele ter do estado hígido, da saúde, geratriz da alegria e do trabalho dignificante e compensador? [...] **Que sociedade e que política podem resultar da ignorância e da doença generalizadas?** (PENNA, 1921, p. 38, grifo nosso).

Solucionar esses problemas exige trabalho duro e bastante esforço das autoridades. O detalhe é que, para Belisário, é preciso educar o povo não só para que ele adquira instrução e conhecimentos técnicos e intelectuais. A população necessita de educação para que possa se proteger das doenças. Para que não adoeça ou se degenere moralmente, é preciso dar-lhe melhores condições de vida, saúde e, sobretudo, educação. Assim educada, curada e conhecedora dos preceitos higiênicos, a população brasileira poderia trabalhar produtiva e disciplinarmente, contribuindo para a construção de um país próspero e saudável:

[...] venho pregando, sem descanso, desde 1918, em livros, artigos, conferencias e palestras, afirmando que todos os problemas brasileiros – políticos, econômicos, financeiros e sociais – só se resolverão naturalmente, suavemente, uma vez levados a serio os relativos á higiene, ao saneamento e á educação. (PENNA, [192-])

Nas representações de Belisário, existe uma tentativa persistente de diferenciar a educação sanitária da instrução formal. Instruir, na Pena de Belisário, significa ensinar os alunos a ler, a escrever, a contar. Educar, nas páginas escritas por essa mesma pena, demanda uma prática cultural diferente. Exige inculcar no alunado que o cuidado com a higiene é a chave para a cidadania e o sucesso. Que o álcool degrada em vida e degenera as futuras gerações. Educar, para Belisário é conduzir os alunos “na prática da brandura das palavras” preparando-os para que jamais se tornem “maledicentes, orgulhosos, susceptíveis e mentirosos” (PENNA, 1925).

Para este médico-educador, a instrução formal dialoga com o ideal de “instruir” o alunado, de inscrevê-lo no campo dos conhecimentos intelectuais e técnicos necessários para a socialização da cultura e para a formação profissional. Restrita ao ambiente formal da escola, ela deveria privilegiar o ensino dos infantes, futuros responsáveis pelos destinos do Brasil.

As representações de Belisário sobre a educação higiênica a constroem em patamar diferente deste. Ela diria respeito à educação dos sentidos e ao cuidado com o próprio corpo através da mudança de hábitos e da subjetivação dos preceitos e comportamentos sanitários. Belisário Penna pensa a educação sanitária para além dos muros escolares. A importância que Belisário dava a educação sanitária explica em parte esta concepção. Era preciso educar o povo brasileiro, instruí-lo nos princípios da higiene, resgatá-lo da degeneração em que se encontrava. Segundo Belisário, somente a educação higiênica dos preceitos sanitários seria portadora deste potencial redentor.

Por isso, a educação sanitária lhe parece muito valiosa para ser restrita apenas às crianças. Ela é um bem de todos. Ela faz bem á todos.⁴¹ Sem ela, acreditava o médico mineiro, a instrução formal não traz proveito: “A dar a instrução somente é preferível deixar o homem nas sombras da ignorância, pois, dar-lhe o conhecimento é dar-lhe meios de fazer o mal, se esses conhecimentos não forem dirigidos pela consciência iluminada por uma moral reta” (PENNA, 1925a).

Moral reta que, nas palavras de Belisário, dependia da incorporação dos preceitos higiênicos que capacitariam os brasileiros a enfrentar as doenças físicas e se afastar dos vícios e enfermidades morais. Ora, na ótica deste médico-pedagogo a educação dos sentidos e a subjetivação dos novos hábitos de higiene seriam realizadas através da educação sanitária que junto com a “prática de pequenos cuidados higiênicos podem libertar o povo brasileiro das endemias que o infelicitam e degradam” (PENNA, 1921, p. 13).

Belisário acreditava que a educação sanitária poderia ajudar o Brasil a se tornar um país rico, saudável e moralizado. Ele acreditava que sua pena podia ajudar nisso: sua tarefa seria a de indicar os caminhos para a incorporação dos brasileiros regenerados pela educação sanitária ao esforço de desenvolver sua pátria. Para isso julgava insuficiente informar a população sobre os preceitos higiênicos. Era preciso educar. Era

⁴¹ Foi em função desse ideal que Belisário se empenhou na divulgação da educação sanitária através de conferências e irradiações, as quais visavam contemplar um público bem mais vasto do que o escolar e os leitores de seus artigos na imprensa e nos periódicos especializados do campo médico.

preciso transformar: “Instruir só não basta. Instruir é dar o saber. É preciso educar. Educar é dar o caráter. A instrução fornece o conhecimento [...]. A educação fornece as virtudes” (PENNA, 1925a).

A respeito das relações entre educação sanitária e instrução formal na escrita de Belisário, ainda nos restam algumas questões. A primeira delas é que para este médico-educador, ao contrário do que a última citação possa sugerir, educar somente ainda não é o suficiente:

Mas... senhores, ainda não basta. A instrução dá a cultura intelectual; a educação dá o aperfeiçoamento moral. Aperfeiçoamento intelectual e aperfeiçoamento moral dependem, no entanto, da integridade física dos indivíduos, integridade essa que se chama a Saúde. É por isso, senhoras professoras, que ao lado da instrução e da educação deve ser colocada a Higiene (PENNA, 1925a).

Para Belisário, antes de educar era preciso curar. Suas representações sobre educação sanitária fazem uma espécie de diagnóstico sobre o que, para este médico-pedagogo, eram as causas do “fracasso escolar”. Na sua ótica um corpo doente, de sentidos e sensibilidades pouco afeitas à higiene, seria impermeável à educação, seja ela sanitária ou formal. Na pena de Belisário, corpo insalubre é sinônimo de cérebro que não consegue compreender os ideais de pátria, de família, de arte, de progresso e de solidariedade, pois:

Escusado é tentar dar-lhe instrução [...] Nada se conseguirá de eficiente antes de arrancar-lhes dos intestinos os vermes, e do sangue os parasitos patogênicos; antes de purificar-lhes o liquido vital e normalizar o seu volume e o equilíbrio dos seus elementos; e ao mesmo tempo educá-las, para impedir que sejam contaminados o solo e as águas, afim de que se não reinfestem depois de curadas (PENNA, 1921, p. 46, grifo nosso).

Com efeito, a Educação representada por Belisário toma os contornos de uma prática cultural exercida na convergência de três frentes: instrução, educação sanitária e cuidados com a saúde. O laço que une estas dimensões é a higiene, compreendida pelo médico educador como uma ciência profundamente social:

É a Higiene que dá aos indivíduos capacidade suficiente para assimilarem o conhecimento e se revestirem de energia. É a higiene que ensina quais os meios que podemos lançar mão para evitarmos moléstias. Esses preceitos são indispensáveis em todas as escolas, sejam primárias, intermediárias ou secundárias e principalmente nas Normais, onde em geral a cadeira de higiene é relegada para segundo plano (PENNA, 1925a).

Os preceitos da higiene, portanto, seria uma espécie de base teórica para os cuidados com a saúde e a educação sanitária de setores mais amplos da população, ao

mesmo tempo em que ajudaria o professor a definir sua prática docente na formação intelectual do alunado, pois, além de instruir, era preciso higienizar: “educar o tato para não tocar em coisas contaminadas; refinar o paladar para selecionar o alimento puro; aguçar o olfato para não ter contato com cheiros podres, enfim, era urgente sanear as sensibilidades” (BURITI, 2010, p. 13).

Fazer do Brasil uma nação próspera e saudável é um desejo recorrente nas Representações de Belisário sobre Educação. Em sua escrita, a saúde e a prosperidade do Brasil se transformam em tema de segurança nacional. Discordava veementemente dos que restringiam a “Defesa Nacional” aos assuntos exclusivamente militares. Isso porque, para este médico-educador:

Defender a nação é saneá-la, e saneá-la é povoá-la, é enriquecê-la, é modalizá-la, é tornar habitável o seu solo, é curar a sua gente, é instruí-la e ensiná-la a se defender de inimigos microscópicos, agentes causais de doenças degeneradoras e degradantes da raça, contra os quais a higiene moderna dispõe de processos de êxito seguro e garantido (PENNA, 1921, p. 58).

Nas representações construídas por Belisário, higiene e educação são coisas sérias. Delas depende a segurança nacional, a independência do país, a prosperidade do Brasil. Talvez por isso, em muitas de suas páginas e palavras, sua pena escorregou da educação para a coerção.

Parece que na visão do médico-pedagogo de Barbacena, no mais das vezes, o nível intelectual dos brasileiros ⁴² dificultava a higienização dos sentidos e impedia a construção de uma consciência sanitária mediante práticas e relações democráticas. Talvez por isso, com vigor e em tom freqüentemente moralista, Belisário propôs o emprego de medidas sanitárias compulsórias nos casos em que a educação higiênica não fosse capaz de regenerar o brasileiro de forma “natural e suave”, ou quando o “atraso

⁴² Em 1921, Belisário foi enfático a este respeito: “O Brasil é ainda um país de analfabetos doentes onde 75% dos habitantes não distinguem as letras [...] Dos 25 %restantes, 3/4 lêem por cima a assinam o nome [...] Apenas um milésimo de toda a população (receamos exagerar o cálculo) lê, assimila e acompanha com curiosidade o desenrolar dos acontecimentos no país e no mundo. Desse milésimo, um quinquagésimo, talvez, lê com atenção, estuda os assuntos, observa e procura solução para os nossos problemas políticos, sociais e econômicos; e desses, apenas parte mínima estuda-os com desinteresse pessoal e animo exclusivamente patriótico” (PENNA, 1921, p. 34). Belisário não indica a fonte em que se baseou para apresentar esses dados. Talvez estejamos mesmo perante um quadro que reflete mais a opinião pessoal do médico mineiro do que propriamente uma aproximação da realidade intelectual brasileira nas primeiras décadas do século XX. A julgar, porém, pelos relatórios das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz realizadas nessa época, a situação educacional brasileira não era das mais animadoras no começo do século passado. Também não podemos esquecer o preconceito médico ante “artes de curar” alternativas ao modelo alopático, que certamente incomodavam médicos como Belisário, desejosos de impor a norma médica como a única prática de cura autorizada a intervir no corpo doente e a medicar a nação enferma Cf. LIMA 1999 e também PEREIRA NETO, 2001.

cultural” do povo o impedisse de abandonar os seus hábitos degenerados em benefício dos preceitos higiênicos. Com palavras mais coercivas que as habituais, ele sentencia:

[...] não bastam admoestações [...] é necessário o ensino obrigatório nas escolas, de noções exatas e praticas de higiene pública e privada; é indispensável à lei e sua execução, com as exigências sanitárias garantidoras da saúde e vitalidade coletivas. [...] É imprescindível forçar cada um a zelar a própria saúde no interesse da saúde comum, da economia e da segurança da nação. [...] A ninguém cabe o direito de ser depositário de parasitos patogênicos de doenças transmissíveis, quando há processo seguro de evitar essa calamidade. A liberdade de contrair doenças transmissíveis evitáveis tem de ser cerceada pela lei, com a exigência e aplicação de medidas profiláticas estabelecidas com segurança pela ciência. (PENNA, [ca.1920])

Na ótica de Belisário a interdependência sanitária gerada pelo caráter contagioso das doenças, justificava o emprego de medidas coercivas na promoção do bem higiênico comum. No embate entre liberdade e saúde, Penna inclinou-se para o desejo de construir uma nação de cidadãos saudáveis e higienicamente educados, mesmo que disciplinados pelos rigores da legislação sanitária⁴³.

3.3 – “É O BOM PROFESSOR QUE PREPARA O BOM PATRIOTA” E “A AUTOEDUCAÇÃO É MAIS VERDADEIRA”⁴⁴: DA FORMAÇÃO HIGIÊNICA DOS PROFESSORES À AUTOVIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Enquanto médico preocupado com a Educação de seu tempo, Belisário também se pronunciou sobre a formação dos professores. Em muitos de seus escritos se referiu ao magistério como uma “elevada missão”, fazendo questão de lembrar que “o vosso trabalho, senhores professores é mais o de educar do que o de instruir” (PENNA, 1925a). E, para Belisário, não haveria modo mais adequado de ensinar do que o exemplo, já que, na sua ótica, os educandos aprendem mais pelas atitudes do mestre do que pelas suas palavras:

É por isso que diante de um professor consciente da sua missão social, humana e divina de educar, eu me curvo reverente, porque sei que esse professor não joga, não fuma, não bebe; não se encoleriza; é tolerante, é justo, é paciente, é sincero, é leal; tem espírito independente, é generoso, é caritativo, é otimista é enfim um exemplo vivo de moral. E se não possuir essas qualidades não é digno do sacerdócio que exerce (PENNA, 1925a).

⁴³ Uma das medidas governamentais mais solicitadas por Belisário era a implantação do Código Sanitário do Brasil, instrumento legal que regularia de forma estrita a legislação sanitária em todo o país. A este respeito Cf. PENNA, 1921, p. 58 – 63.

⁴⁴ Cf. PENNA, 1925.

Para Belisário, a educação sanitária, para ter êxito, deveria sensibilizar os professores para só então inundar a subjetividade dos educandos através das lições e dos exemplos oferecidos pelos docentes. Isso era importante porque mesmo tendo uma enorme inserção social e um prestígio intelectual maior ainda, os médicos do período não possuíam um acesso direto aos escolares. O professor, portanto, era a sua “ponte” para os futuros cidadãos brasileiros. Logo, ele também teria que se enquadrar nas novas regras de limpeza para que pudesse educar pelo exemplo.

No afã de curar o brasileiro, Belisário percebeu a educação como um campo propício no qual o médico-educador poderia ensinar pelo exemplo, dar aulas sobre a vida, a morte, a saúde, a doença, a pátria e os deveres da cidadania. Além de remodelar a própria conduta em conformidade com os preceitos da higiene física e moral, o educador deveria reeducar a sensibilidade e o olhar para surpreender os vestígios de doença, degeneração e sujeira que insistiam em desfilar no corpo dos seus educandos. É por isso que Belisário acredita que ser um bom professor, como ele compreende a acepção dessa palavra, é tarefa das mais difíceis já que:

É o bom professor que prepara o bom patriota [...] É a escola que prepara o futuro. E o professor é de todos os funcionários o que deveria merecer dos governos, mais apoio, mais aparo, mais estímulo, mais carinho, mais prestígio, mais compensação, porque ele não trabalha somente para o presente, mas principalmente para o porvir. (PENNA, 1925a).

Segundo Maria Stephanou, o saber médico ocupou um amplo espaço dentro das escolas brasileiras no início do século XX, influenciando inclusive a discussão sobre o currículo escolar e a formação do magistério (STEPHANOU, 2009). Além disso, a educação sanitária das crianças era muito bem vista pelo Estado brasileiro e suas elites, pois era supostamente capaz de formar os novos cidadãos brasileiros, higienizados, saudáveis, educados, despolitizados e disciplinados para o trabalho. Isto porque a educação sanitária era mais eficaz quando presente desde as séries iniciais, pois “é da escola, principalmente primária, que partem os primeiros estímulos, os primeiros incitamentos, o método de estudo que servirá para sempre, na vida do indivíduo, e a primeira orientação moral que o fará um homem de bem” (PENNA, 1925a).

Assim, aproveitava-se a flexibilidade da infância para construir uma sensibilidade saneada em médio prazo, já que a educação sanitária tinha o fim de criar novos costumes através da subjetivação de hábitos higiênicos. Nas representações médicas, a idade infantil era o período mais propício para a formação de hábitos

higiênicos, já que era mais difícil corrigir os vícios dos adultos. Na perspectiva de Stephanou:

O ensino de higiene almejou mais que a exclusão e a interdição compulsória dos hábitos dos alunos, mas a produção de dispositivos que possibilitassem um novo modo de cada um prestar atenção a si mesmo, cultivar em si um asseio, um modo de viver, produzindo-se e conhecendo-se como sujeito saudável. Por isso, a extensão de uma higiene, física sim, mas também sexual, dietética, mental e, sobretudo moral e a insistência dos médicos em incorporá-los ao currículo escolar e ao cotidiano da escola. (STEPHANOU, 2009, p.7)

A educação sanitária do começo do século XX constituiu um elemento modificador das “experiências de si”. A transformação dos sujeitos “tocados”⁴⁵ por ela dialogava com uma nova sensibilidade, pouco afeita aos odores fortes e às doenças contagiosas. Trata-se de uma nova subjetividade que incita os sujeitos transformados por ela a manter um minucioso cuidado com a limpeza pessoal, a estética e a prática alimentar. Da educação sanitária passava-se a um novo patamar, o da autoeducação: uma nova individualidade, que produz um novo modo, muito mais “higiênico” de organizar a própria vida e o cotidiano. Isto só seria possível através da subjetivação dos preceitos higiênicos. Internalizada, a higiene permite o autocontrole e felicita os médicos e educadores que, como Belisário, acreditavam que a autoeducação “é mais verdadeira” (BURITI, 2010, p. 11).

As representações médicas que invadiram o campo escolar não passaram despercebidas aos docentes e educandos. Em muitos casos, longe do saneamento das sensibilidades, elas causaram mesmo muitos embaraços, sobretudo quando as prescrições médicas se transformavam em imposições. No caso dos educadores, as representações médicas conviveram com a relutância de alguns, manifestada na preservação de hábitos anti-sanitários ou na apropriação seletiva das prescrições higiênicas (BURITI, 2010).

Enfim, no caso do alunado, não devemos esquecer que “a afeição, a palavra, os exemplos, os prêmios, as privações e retenções não teriam sido, mesmo, os únicos recursos empregados, pelos professores, no controle aos alunos” (VAGO, 2002, p.138),

⁴⁵ Nossa perspectiva de sujeitos tocados pela educação sanitária denota indivíduos que passam pela transformação de suas experiências. Segundo Jorge Larrosa: “A experiência é o que nos passa, ou o que nos acontece, ou o que nos toca. Não o que passa ou o que acontece, ou que toca, mas o que nos passa, o que nos acontece ou nos toca.” Assim, acreditamos que os sujeitos efetivamente “tocados” pela educação higiênica, de alguma forma, em maior ou menor medida, vivenciam algum tipo de transformação de sua experiência subjetiva. A este respeito, Cf. LARROSA, 2004.

na medida em que, como demonstrou Tarcísio Mauro Vago, para alguns educadores, a disciplina e a obediência deveriam ser impostas a qualquer custo, mesmo que a expensas da violência física. O recurso aos métodos punitivos demonstra que os escolares daquela época liam criativamente as prescrições médico-pedagógicas, burlando-as com faltas, fugas e apropriações.

PALAVRAS FINAIS

Nas primeiras décadas do século XX, durante as campanhas pelo saneamento do Brasil, Belisário Penna tornou-se um importante divulgador da educação sanitária. Suas representações acentuavam a importância de sua expansão e melhoria, visando promover a saúde física e moral dos brasileiros. Com isso, seria possível “curar” a parcela enferma da sociedade brasileira da degeneração orgânica e social em que se encontrava.

Nas décadas de 1910 e 1920, a ideia de que o Brasil poderia ser redimido pela higiene empolgou parte da opinião pública do país, o que constituiu verdadeira condição de possibilidade para a repercussão das representações de Belisário Penna. Como procuramos mostrar no primeiro capítulo, isso se deu não apenas pelo ideal de higienização social presente nas representações de médicos que, como Belisário Penna, divulgaram as ideias e práticas sanitárias representando-as como instrumentos de redenção nacional. A politização do movimento sanitário deve-se muito mais ao conteúdo nacionalista presente em suas formulações, do que propriamente ao ideal de sanear o Brasil. Tanto é que, na década de 1930, quando ele perdeu parte dessa força nacionalista, apesar da continuidade dos investimentos públicos na área da saúde, os ideais de sanitização e higienização do Brasil tiveram sua capacidade mobilizadora sensivelmente reduzida.

A Reforma Sanitária brasileira, ocorrida entre as décadas de 1910 e 1920, envolveu uma série de formulações em torno dos rumos que a gestão pública da saúde deveria tomar. Em linhas gerais, este espaço de reforma social polarizou propostas de nacionalização e descentralização da administração da saúde pública brasileira. Belisário e sua pena se inseriram neste debate com representações que defendiam a centralização da saúde pública nas mãos do governo federal. Em razão das condições de possibilidade da época, sobretudo das circunstâncias da política oligárquica, o arranjo institucional que acabou moldando a Reforma da Saúde Brasileira delineou uma solução de compromisso. Esta, apesar de preservar um espaço de autonomia para a gestão estadual e municipal da saúde, abriu enormes possibilidades para o governo central aumentar sua intervenção e poder coercivo na sociedade brasileira através de uma gestão cada vez mais centralizada da saúde pública.

Como procuramos mostrar, para Belisário, educação de qualidade é educação sanitária. Ele julgava a instrução intelectual dos alunos algo muito importante, é verdade. Mas ela sozinha não tiraria o Brasil do atraso. Nosso problema era mais sério. Já não se devia à mistura de raças que por tanto tempo infelicitou nossas elites. Para Belisário a verdade era que a maioria dos brasileiros estava doente e era ignorante. Para redimi-los o “apóstolo do saneamento” clamava por uma instrução intelectual que fosse precedida pela cura e acompanhada pela educação higiênica, já que “crianças bichadas [...] nada ou pouco aprendem do que se lhes ensina nas escolas” (PENNA, 1921, p. 45).

Na prática, porém, as necessidades médicas e higiênicas das crianças, excediam em muito a capacidade dos serviços públicos ofertados, o que limitava a absorção do alunado nos programas higienistas defendidos por Belisário e seus parceiros de sanitarismo (DÁVILA, 2007). Obstáculos econômicos e barreiras culturais tornavam árduo o trabalho de médicos e educadores, já que, quando não faltavam escolas e as crianças subjetivavam os padrões de higiene, podemos sugerir as dificuldades que elas tinham para se comportar higienicamente em lares onde a precariedade e o patriarcalismo eram realidades quase sempre presentes (BURITI, 2010).

Enfim, nossos interesses de pesquisa dialogam com as inquietações da sociedade em que vivemos. Analisar as representações da Educação saídas da pena de Belisário enriquece nossa percepção sobre a problemática dos discursos ainda hoje proferidos sobre o caráter “redentor” da educação brasileira. A diversidade de conteúdos e a distância histórica entre as sociedades que “autorizaram” essas representações denunciam melhor a dimensão sócio-política que envolve a construção desses significados.

Como tentamos mostrar através da pena de Belisário, no começo do século passado, a Educação foi representada como uma prática cultural capaz de transformar o Brasil. Esta constatação nos permite sugerir que, em períodos diferentes, os meios educativos para construir uma nacionalidade moderna e “redimida” vão sendo “ressignificados” de acordo com as condições sócio-históricas de cada época: ciência e tecnologia nos tempos de Mercadante; saúde e higiene na pena de Belisário.

DOCUMENTAÇÃO

Acta da sessão de instalação da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1918.

Carta do chefe de Profilaxia Rural do Estado da Paraíba à Belisário Penna. Paraíba, 22 de abril de 1924. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1924.

FIGUEIREDO, Bernardo. Carta ao Dr. Belisário Penna. Barbacena, 14 de março de 1926. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1926.

GASPARINI, Savino. Belisário Penna: Apóstolo do Saneamento do Brasil. Palestras de Higiene na Rádio Tupi. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1939.

GONZAGA, Leonel. Discurso pronunciado na solenidade de ingresso de Belisário Penna na Sociedade Brasileira de Medicina e Cirurgia. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1919.

NEIVA, Arthur. Programa Apresentado pelo Dr. Arthur Neiva ao Conselheiro Rodrigues Alves para a Reforma da Higiene no Brasil, por Ocasão do Convite que Daquela Estadista Recebeu para Diretor da Saúde Pública, e por Ele aprovado Integralmente. Arquivo Arthur Neiva. CPDOC/FGV, 1918.

PENNA, Belisário. A controvérsia em torno da doença de Chagas. Rio de Janeiro, (Mimeo). Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz. 1922 a.

_____. **Carta à minha mulher e meus filhos.** Limeira, 25 de julho de 1924. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1924.

_____. **Carta a Oswaldo Aranha.** Rio de Janeiro, 15 de julho de 1935. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1935.

_____. **Carta ao Exmo e prezado amigo Dr. Getúlio Vargas.** Rio de Janeiro, 30 de outubro de 1932. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1932a.

_____. **Carta ao Exmo e prezado amigo Dr. Getúlio Vargas.** Rio de Janeiro, 27 de dezembro de 1932. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1932b.

_____. **Carta ao Ilustre Patrício senhor Jacques de Figueiredo.** 14 de fevereiro de 1919. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1919a.

_____. **Carta aos Senhores Daudt, Oliveira & Cia.** Rio de Janeiro, 25 de abril de 1927. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1927a.

_____. Discurso Pronunciado pelo Dr. Belisário Penna na Sede da Sociedade Nacional de Agricultura, a 11 de fevereiro de 1919, em Sessão Comemorativa do 1º Aniversário de Fundação da Liga Pró-Saneamento do Brasil. In: **Saúde.** v. 2, nº 2, 1919, p. 218 – 230, 1919b.

_____. Educação higiênica. In: **Revista de saúde Hygia,** [ca. 1920].

_____. **Impõe-se a primazia da educação higiênica escolar.** Texto produzido para a Conferência Nacional de Educação. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, [192 -?].

_____. **Impressões de Viagem – Brasil Desconhecido.** Flagelos nacionais – prova e contraprova. Manuscrito. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, [entre 1912 e 1920].

_____. **Instrução, Educação e Hygiene.** Conferência proferida na Escola Pública de Pavuna. Rio de Janeiro, 1925a.

_____. **Irradiação à Rádio Club.** 03 de agosto de 1927. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1927b.

_____. **Lepra Moral.** Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, [192-].

_____. **Os Idealistas e a infância.** Conferência realizada pelo Dr. Belisário Penna. Ribeirão Preto, 1º de maio de 1923. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1923a.

_____. **Preleção de Higiene.** Conferência realizada na Escola Regional de Merity, no dia 12 de junho de 1925, pelo Dr. Belisário Penna. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1925b.

_____. **Política de Vermes.** Conferência realizada em São Paulo em 21 de Outubro de 1926. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1926.

_____. **Relatório dos serviços executados pelo inspetor sanitário Dr. Belisário Penna no decurso de maio a dezembro de 1904.** Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1904.

_____. **Septicemia Nacional.** Conferência realizada pelo Dr. Belisário Penna, na cidade de Mococa a 6 de janeiro de 1923. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1923b.

_____. **Valorização do homem e da terra.** Conferência realizada pelo Dr. Belisário Penna, a 20 de Maio de 1922, na cidade de Campos, a convite da Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz, 1922b.

_____. **O Clamor da Verdade.** Rio de Janeiro Typ. Revista dos Tribunais, 1921.

_____. **Saneamento do Brasil.** Rio de Janeiro, Typ. Revista dos Tribunais, 1918.

PEREIRA, M. Guedes. **Carta ao Dr. Belisário Penna.** Paraíba, 27 de outubro de 1927. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

PIRES, Acácio. **Carta ao caro Dr. Belisário Penna.** Paraíba, 09 de maio de 1921a. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

_____. **Carta ao caro Dr. Belisário Penna.** Paraíba, 02 de junho de 1921b.
Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

_____. **Carta ao caro Dr. Belisário Penna.** Paraíba, 07 de julho de 1921c.
Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

SERPA, Phocion. **Trabalhos executados pelo Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social respectivamente de novembro de 1930 a julho de 1934 e de julho de 1934 a dezembro de 1935.** Rio de Janeiro, 1936. Arquivo Belisário Penna, Casa de Oswaldo Cruz.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, José Otávio. Entre a ilusão e o efeito de real: a biografia como teste para a metodologia. In: BURITI, Iranilson; DANTAS, Eugênia Maria (orgs.) **Metodologia do Ensino e da Pesquisa: caminhos da investigação**. João Pessoa/Capinha Grande: Idéia/EDUFCG, 2008.

ALBUQUERQUE JR. Durval M. de. **Nos destinos de fronteira**. História, espaços e identidade regional. Recife: Bagaço, 2008.

AZEVEDO, Francisca L. Nogueira de. Biografia e Gênero. In: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos; PETERSEN, Sílvia Regina Ferraz; SCHMIDT, Benito Bisso; XAVIER, Regina Célia Lima (orgs.) **Questões de Teoria e metodologia da História**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000.

BORGES, Vavy Pacheco. Grandezas e misérias da biografia. In: PINSKY, Carla B. (org.) **Fontes Históricas**. São Paulo: Contexto, 2005.

BURDIEU, Pierre. A ilusão biográfica. In: FERREIRA, Marieta M; AMADO, Janaina. **Usos e abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

BURITI, Iranilson. **A pena de Belisário: narrativas de Nordeste nas correspondências de Belisário Penna (1921-1926)**. Anais do XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza: Editora, 2009.

_____. **Palmatória da Saúde, Estetoscópio da Educação: leitura, circulação e recepção dos discursos médico pedagógico na Parahyba (1919-1045)**. Projeto de pesquisa, edital MCT/CNPq Nº 12/2010. Maio/ 2010.

CARVALHO, José Murilo de. República e cidadanias. In: _____ **Os bestializados: o Rio de Janeiro e a República que não foi**. São Paulo: Cia das Letras, 1987.

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. O pensamento sanitarista na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

CHARTIER, Roger. **A aventura do livro. Do leitor ao navegador**. São Paulo: UNESP, 1998.

_____. **A história cultural entre práticas e representações**. 2º Ed. Lisboa: DIFEL, 2002.

_____. **Cultura escrita, literatura e história**. Conversas de Roger Chartier com Carlos A. Anaya, Jesús A. R., Daniel Goldin e Antonio Saborit. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001a.

_____. **Práticas de leitura**. São Paulo: Estação Liberdade, 1996 p. 20.

_____. Textos, impressão, leitura. In: HUNT, Lynn. **A nova história cultural**. São Paulo: Martins Fontes, 2001b.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1979.

D ARAUJO, Maria Celina. **O Estado Novo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

DÁVILA, Jerry. **Diploma de brancura**. Política social e racial no Brasil – 1917-1945. São Paulo: EDUNESP, 2007.

ELIAS, Norbert. **O Processo Civilizador – Formação do Estado e Civilização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

FARIA, Lina Rodrigues de.; CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de. **A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República**. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra. Balanço da nova historiografia paraibana. **Debates Regionais**, nº 2, 1995.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves. **A arte de curar: cirurgiões, médicos, boticários e curandeiros no século XIX em Minas Gerais**. 2. ed. Brasília: Capes; Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008.

FOLLIS, Fransérgio. **Modernização urbana na Belle Époque paulista**. São Paulo: UNESP, 2004.

GOMES, Ângela de Castro. **Escrita de si, escrita da história**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

HALL, Stuart. **As identidades culturais na pós-modernidade**. 10ª ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HOCHMAN, Gilberto. **A Era do saneamento**. As bases da política de saúde pública no Brasil. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

KROPF, Simone Petraglia. Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.205-227.

LARROSA, Jorge. **Linguagem e educação depois de Babel**. Tradução de Cynthia Farina. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. In: **História e Memória**. São Paulo: Unicamp. 1994. p. 535-549.

LENHARO, Alcir. **Sacralização da política**. 2ª ed. Campinas, SP: Papyrus, 1996.

LEVI, Giovanni. Usos da Biografia. In: FERREIRA, Marieta M; AMADO, Janaina. **Usos e abusos da História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

LIMA, Nísia Trindade. **Um sertão chamado Brasil**. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Iuperj/Revan, 1999.

_____ ; HOCHMAN, Gilberto. Pouca Saúde, muita Saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000, vol 5, nº 2.

_____. Uma brasileira médica: o Brasil Central na expedição científica de Arthur Neiva e Belisário Penna e na viagem ao Tocantins de Julio Paternostro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.229-248.

MERCADANTE, Aloizio. **Apresentação do Ministro de Estado da Educação a Comissão de Educação e Cultura conjunta com a Comissão Especial do PNE**. Brasília, 14 de março de 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php>. Acesso em 05/04/2012.

MONTEIRO, Yara Nogueira (org.). **História da Saúde: olhares e veredas**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.

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

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (orgs) **Uma história Brasileira das doenças**. Brasília: Paralelo 15, 2004.

PEREIRA, Junia Sales. **História da Pediatria no Brasil no final do século XIX e meados do século XX**. Tese defendida em 2006. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VCSA-6X6KSN/1/tese_doutorado_junia.pdf> Acesso 1 julho de 2011.

PEREIRA NETO, André de Faria. **Ser médico no Brasil: o presente no passado**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

RAGO, Margareth. A desodorização do espaço urbano. In: _____ **Do cabaré ao lar**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RICCI, Magda. Como se faz um vulto na História do Brasil. In: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos; PETERSEN, Sílvia Regina Ferraz; SCHMIDT, Benito Bisso;

XAVIER, Regina Célia Lima (orgs.) **Questões de Teoria e metodologia da História**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000.

ROCHA, Heloisa Helena 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, 2003.

SANTOS, Ricardo Augusto dos. **Pau que nasce torto, nunca se endireita! E quem é bom já nasce feito? Esterilização, saneamento e educação: uma leitura do eugenismo em Renato Kehl (1917 – 1937)**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro 2008.

SCHMIDT, Benito Bisso. A biografia histórica: o retorno do “gênero” e a noção de “contexto”. In: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos; PETERSEN, Sílvia Regina Ferraz; SCHMIDT, Benito Bisso; XAVIER, Regina Célia Lima (orgs.) **Questões de Teoria e metodologia da História**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças. Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil (1870 – 1930)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SEVCENKO, Nicolau. O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: **História da vida privada no Brasil**. vol 3. São Paulo: Cia das Letras, 1997.

SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Identidade e Diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. **A Política Biológica como Projeto: A “Eugenia Negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917 – 1932)**. Dissertação (Mestrado) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Arthur Neiva e a ‘questão nacional’ nos anos 1910 e 1920. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p.249-264

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

STEPHANOU, Maria. **Saúde pela educação. Escolarização e dedetização de saberes médicos na primeira metade do século XX.** Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/114_maria_ste.pdf>. Acesso em 05 jul. 2010.

THIELEN, Eduardo Vilela; SANTOS, Ricardo Augusto dos. Belisário Penna: notas fotobiográficas. **História, ciências, saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, maio/ago. 2002.

VAGO, Tarcísio Mauro. Amaciando os Bárbaros: ordem nos trabalhos escolares. In: _____ . **Cultura Escolar, Cultivo dos Corpos.** São Paulo: USF, 2002.p.125-152.

XAVIER, Regina Célia Lima. O Desafio do trabalho biográfico. In: GUAZZELLI, Cesar Augusto Barcellos; PETERSEN, Sílvia Regina Ferraz; SCHMIDT, Benito Bisso; XAVIER, Regina Célia Lima (orgs.) **Questões de Teoria e metodologia da História.** Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2000.