

**Associação Nacional de História – ANPUH**  
**XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA - 2007**

**Saúde e desenvolvimento: a educação sanitária como instrumento do progresso.**

José Leandro R. Cardoso<sup>1</sup>

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

No Brasil, nos anos de 1950, as ações governamentais de promoção de saúde e de bem estar da população, sobretudo no meio rural, foram assumidas como estratégias nacionais de construção do Estado, acompanhando as diretrizes internacionais do pós Segunda Guerra Mundial. O estreitamento entre saúde e desenvolvimento se deu, de maneira emblemática, pela atuação do Serviço Especial de Saúde Pública, que iniciou suas atividades em 1942, em decorrência de acordo firmado entre o governo brasileiro e o Instituto de Assuntos Inter-Americanos (IAIA), agência criada pelo governo dos Estados Unidos da América para a promoção da assistência técnica com os países da América Latina. Funcionando como uma agência especial voltada para os esforços de guerra, na manutenção de tropas norte-americanas no Brasil, na extração da borracha, no Vale Amazônico, e de minérios, no Vale do Rio Doce, o SESP sobreviveu ao fim da Segunda Guerra Mundial, se afirmando como agência responsável por garantir o saneamento necessário ao desenvolvimento das áreas rurais, favorecendo a penetração do poder público nacional pelo interior do país<sup>2</sup>. No início dos anos de 1950, em sua nova fase de atuação – após um período de indefinições quanto ao seu papel em tempos de paz, com intensos debates políticos no congresso norte americano e assinaturas de acordos de curta duração (ver Campos, 2006) –, o SESP amplia sua área de

---

<sup>1</sup> Mestre em história social, doutorando do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, financiado pela bolsa de doutorado do CNPq e orientado pela Dra Nísia Trindade Lima.

<sup>2</sup> Na segunda metade dos anos de 1940, a proporção de recursos do governo brasileiro para o SESP já era maior que a do governo dos EUA, indicando o empenho do governo brasileiro na manutenção do serviço.

atuação técnica e seus limites geográficos, estabelecendo acordos de cooperação com diversos estados e municípios, através dos seus programas regionais.

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

### **Saúde e desenvolvimento: A agenda internacional.**

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

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

No período pós Segunda Guerra Mundial, essas questões se complexificam com os novos elementos da política internacional. Entre os elementos que compõem esse cenário,

destacam-se os debates sobre crescimento populacional, pobreza e desenvolvimento econômico; consolidação de agências e acordos de cooperação internacionais e intergovernamentais; desenvolvimento científico e tecnológico como base do “otimismo sanitário”; e a configuração da polarização mundial com o início da Guerra Fria.

As novas diretrizes da política internacional do pós Segunda Guerra Mundial tiveram como produto o fortalecimento de fundações e organismos internacionais<sup>3</sup>, como a criação da Organização das Nações Unidas (ONU), em particular da Organização Mundial de Saúde (OMS), e a atuação da Fundação Rockefeller e da Fundação Ford, entre outras. As ações das Organizações Não-Governamentais Internacionais (ONGIs) e das Organizações Intergovernamentais Internacionais (OIGs)<sup>4</sup> tiveram um papel fundamental na estabilidade do sistema internacional e na promoção de políticas de saúde e desenvolvimento em diversos países do chamado Terceiro Mundo. (ver Escobar, 1998).

### **A cooperação internacional: acordos bilaterais Brasil-EUA**

Após a Segunda Guerra Mundial os acordos de cooperação, que já vinham sendo firmados através da política de boa vizinhança dos EUA nas Américas, foram intensificados na nova conjuntura política internacional. Com o objetivo de discutir a influência da agenda internacional de desenvolvimento e combate às doenças nas políticas e ações de saúde pública no Brasil durante os anos de 1950, tomamos como base as atividades do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

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

---

<sup>3</sup> Após a Segunda Guerra Mundial, com o colapso da Liga das Nações e de seu comitê de saúde, abriu-se o espaço para a criação de várias organizações de saúde efêmeras, como a UNRRA, mas foi com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que se teve um organismo reconhecidamente mundial. A OMS, estabelecida no Palácio das Nações, em Genebra, atuava de forma independente da ONU e trabalhava em cooperação com o UNICEF.

<sup>4</sup> Sobre a história das organizações internacionais ver Herz, M. e Hoffman, A. Organizações internacionais: história e práticas. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

O SESP funcionou como uma agência de coordenação de ações de saúde pública, inicialmente pautadas pelos esforços de guerra. Entre suas atribuições estava a formação de agentes de saúde, a construção de unidades de saúde, intervenções de engenharia sanitária (diques, aterros, tratamento de água e esgoto), atividades de educação sanitária e combate às doenças endêmicas – identificadas no entorno das bases militares do nordeste, nas áreas de produção de borracha na Amazônia e de minerais estratégicos no Vale do Rio Doce – que pudessem prejudicar a permanência de trabalhadores. Conforme relatório da Comissão Mista de Inquérito Sanitário<sup>5</sup>, a malária era o principal foco das ações do SESP entre 1942 e 1945 e apesar das preocupações militares na atuação do SESP, as bases do acordo refletem a multiplicidade de interesses envolvidos no desenvolvimento daquele projeto de cooperação. Dessa forma, a cooperação firmada no acordo de criação do SESP contemplava os interesses do Estado brasileiro, particularmente do governo Vargas, no desenvolvimento das áreas rurais do país, bem como os interesses norte-americanos nos esforços de guerra e, ao mesmo tempo, garantiam um bom relacionamento com os vizinhos nas Américas.

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

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

---

<sup>5</sup> A Comissão Mista de Inquérito Sanitário reunia médicos militares brasileiros e norte-americanos para a realização de um levantamento sobre as condições nosológicas do Nordeste brasileiro, como parte do Acordo de Planejamento conjunto Brasileiro-Americano, firmado em 1941.

A partir dessa afirmação podemos perceber como um serviço especial, inicialmente pensado e acordado para um cenário de guerra, tornou-se uma das principais agências de administração sanitária daquele período, como na afirmação do diretor da U.S. Operations Missions in Brazil, “larger in fact than the U.N. World Health Organization”.(citado por Campos, 1997). Os diálogos estabelecidos na reorientação e construção de uma estrutura sanitária brasileira, afinada com as perspectivas e os projetos de desenvolvimento nacional, indicam que análises sobre o período não podem abrir mão de entender o significado que a idéia de desenvolvimento assumiu em cada realidade local. O ponto IV, embora tenha sido importante na orientação da agenda internacional de desenvolvimento e na construção de estruturas de administração sanitária, não funcionou como “via de mão única”.

Com o redirecionamento no perfil do SESP, após o fim da Segunda Guerra Mundial, suas atividades se voltaram para a nova conjuntura que se esboçava na segunda metade dos anos de 1940. Naquele cenário, a bandeira do desenvolvimento despontava como propulsora de uma nova política internacional, tendo na cooperação seu principal foco. Afinado com as diretrizes da política externa dos EUA, definidas pelos primeiros passos da guerra fria, o SESP foi mantido e suas funções redirecionadas. A agência passou a ocupar o espaço vago das ações do estado, servindo como mecanismo de penetração do poder público no interior do país. Segundo Campos, o SESP serviu tanto aos interesses da estratégia internacional dos EUA, de combate ao comunismo, como foi apropriada aos planos de construção do estado nacional na era Vargas.

### **O SESP e a educação sanitária.**

Este trabalho pretende concentrar esforços no entendimento dos discursos e das atividades de educação sanitária promovidas, principalmente, durante o segundo governo Vargas e o governo JK, tendo como fontes os Boletins do SESP<sup>6</sup> e demais publicações do

---

<sup>6</sup> Os boletins do SESP eram publicados com periodicidade mensal. Entre os temas tratados nas notas e reportagens do boletim, destacam-se: biografias; reprodução de discursos; informações sobre doenças e instituições, nacionais e internacionais; campanhas e projetos; cooperações nacionais, regionais e internacionais; atividades de educação sanitária; eventos, cursos e publicações; relatos de experiências regionais; comemorações; pesquisas sobre população e medicina; abastecimento de água; saneamento do meio ambiente e engenharia sanitária; congressos e seminários acadêmicos; informes políticos; notas de posse e de falecimento; reuniões e encontros; e visitas de técnicos estrangeiros e personalidades políticas. Trazia, anexo, um relatório periódico de atividades, dando conta das ações implementadas através de resumos. O boletim tinha em média oito páginas até 1953, quando foi implementada uma reforma editorial e passou a publicar quatro páginas, além de reproduzir mais ilustrações e fotografias. O boletim também passou a ter duas seções temáticas: *Panorama Sanitário* – com pequenas notas sobre novidades científicas em tratamento de doenças – e *O SESP contado a si mesmo* – relatos, por vezes anedóticos, sobre experiências vividas nas unidades do SESP. As duas seções foram publicadas apenas em 1954.

período sobre o tema<sup>7</sup>, além dos anais de eventos nos quais a educação sanitária foi foco de discussão. Estudos anteriores apontam para uma consolidação do SESP nos anos de 1950, cujo foco esteve voltado para as questões ligadas ao abastecimento de água, o saneamento do meio ambiente, a assistência médica e as atividades de educação sanitária, colocadas como responsabilidade de todos os técnicos e profissionais de saúde ligados ao serviço. O destaque à educação sanitária se deve ao fato de ter sido encarada como uma das prioridades do SESP, tanto no que se refere ao treinamento de pessoal, como na organização de comunidades – sobretudo na instrução e integração das chamadas curiosas e na orientação de cuidados de higiene e alimentação.

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

Nos programas de saúde pública implementados pelo SESP, formar a consciência sanitária era um dos objetivos prioritários para o sucesso de sua intervenção. Sob a óptica do desenvolvimento comunitário, levar conhecimentos básicos de higiene e prevenção de doenças a cada domicílio tornava-se imprescindível, ainda mais nas localidades onde outras formas de transmissão de conhecimento, como a escola, eram escassas. Nesse universo de atuação, o papel das visitadoras sanitárias – em geral formadas em cursos oferecidos pelo próprio SESP e subordinadas a enfermeiras diplomadas – era fundamental no sentido de garantir um elo de ligação entre o centro ou unidade de saúde e a população. Ao menos assim eram identificadas suas funções teoricamente. A experiência de sua atuação prática, evidenciada nos estudos e nos relatos da época (ver Fontenelle, 1959), devem ser colocados como objeto de análise crítica.

Segundo o professor José Arthur Rios, em entrevista cedida a pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz<sup>8</sup>, e informações publicadas nos boletins do SESP, os cursos de

---

<sup>7</sup> Foram identificadas algumas publicações da Divisão de Orientação Técnica (DOT) e da Seção de Educação Sanitária, entre elas: “Processo de grupo” (manual de 1956), “Avaliação do material de educação sanitária” (1957), “Manual de dietética” (1955), “as ciências sociais aplicadas à saúde pública” (1957). Além de diversos outros folhetos e livros publicados pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária, como *Educação dos Grupos*, do sociólogo José Arthur Rios.

<sup>8</sup> As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2006, por Nísia Trindade Lima, Marcos Chor Maio e José Leandro Cardoso.

treinamento eram oferecidos nas unidades sanitárias dos programas regionais com duração de quatro a nove meses. O professor Rios, junto com o professor Brito Bastos, ministrava palestras em diversas unidades onde eram oferecidos cursos de treinamento de instrutores. Esses cursos tinham duração de quatro meses e eram voltados a formação de profissionais – médicos, engenheiros, e enfermeiros – que, com uma orientação pedagógica básica, seriam responsáveis pela formação de visitadoras sanitárias, auxiliares hospitalares, e auxiliares de saneamento. Em um período chamado de preparatório, eram oferecidas noções básicas de biologia, introdução à sociologia, introdução à psicologia, princípios básicos de estatística e técnica de estudo. Em um segundo período, dito inicial, tinha como disciplinas os fundamentos científicos da educação – biologia educacional, psicologia, sociologia, estatística aplicada à educação, administração escolar em saúde pública, didática e prática de ensino –, noções de história e filosofia da educação e introdução a ciência da educação. Esses educadores, após estágios monitorados, eram distribuídos nas unidades sanitárias. Além desses cursos, eram oferecidos também cursos de educação sanitária para professores de escolas municipais, cursos de aperfeiçoamento e administração em hospitais e laboratórios, formação de higienistas dentários, bem como bolsas de estudo em escolas de enfermagem e de saúde pública, no Brasil e nos EUA, para as quais eram enviados engenheiros, médicos, dentistas, enfermeiras e auxiliares de enfermagem. A divisão de educação sanitária mantinha, ainda, um convênio com o Departamento Nacional de Educação para a promoção do curso de educação sanitária, compondo as atividades da CNER, ministrado pelo prof. Brito Bastos.

Durante os anos de 1950, a divisão de educação sanitária do SESP passou a contar com a colaboração da divisão de pesquisas sociais, de responsabilidade do prof. José Arthur Rios, tendo Carlos Medina e Luiz Fernando Fontenelle como colaboradores. Registra-se também, no período, a constante presença de consultores em educação sanitária do IAIA, entre eles: Miss Mary Jo Kraft, Dr. Jerry Grossman, Miss Evelyn Rahn e Miss Ida Bronette. No intuito de reunir esse corpo especializado, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo promoveu um Seminário de Educação Sanitária, em 1955. No painel sobre “organização de comunidade e trabalho de equipe em saúde pública”, participaram o prof. Carlos Medina (levantamento de área), o prof. Brito Bastos e Ruth Marcondes (experiências de organização de comunidades), o prof. José Arthur Rios (treinamento de pessoal) e o prof. Rodolfo Mascarenhas (administração). Um outro seminário foi realizado pelo próprio SESP em 1956. Entre abril e maio de 1957, foi realizado foi

primeiro Seminário Latino Americano de Educação Sanitária, no Peru, realizado pelo IAIA e pela OMS.

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

### **Conclusão**

As atividades de educação sanitária, durante os anos de 1950, estavam afinadas não apenas com os objetivos do SESP e do IAIA, mas, sobretudo, com a política de expansão a autoridade estatal no Brasil. Assim como exposto pelo prof. Campos, o SESP refletia as novas orientações da política externa norte-americana associadas aos planos de fortalecimento do Estado brasileiro, aliando saúde e desenvolvimento. O otimismo sanitário do pós Segunda Guerra Mundial e as perspectivas otimistas com o futuro do país, expressas nos meios de comunicação, compunham o horizonte das principais ações públicas realizadas no interior do Brasil, um país predominantemente rural àquela época. Segundo o prof. Rios, as atividades da Campanha Nacional de Educação Rural foram orientadas pelo discurso de posse do segundo governo Vargas, que identificava na população rural o novo foco das suas políticas. A CNER foi implementada, tendo a educação sanitária como um dos seus principais objetivos.

Na historiografia, o SESP tem sido foco de estudos ainda incipientes. A primeira abordagem histórica mais consistente sobre o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), foi impressa no livro *As políticas internacionais de saúde pública na era Vargas*, revelando a imensa contribuição dessa agência para a institucionalização da saúde pública, bem como para o desenvolvimento de redes de unidades de saúde nos meios rurais. A riqueza de abordagens possíveis, expostas a partir dessa fonte, torna o SESP um tema imprescindível na construção da história da saúde pública no Brasil, particularmente no que se refere às suas áreas de atuação: engenharia sanitária, administração hospitalar, organização de comunidades e educação sanitária.

### **Referências bibliográficas:**

- Campos, A. L. V. *International Health Policies in Brazil: The Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*, 1997. Tese de doutorado, Austin: The University of Texas at Austin.
- Campos, André L.V. *Políticas internacionais de saúde na Era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública, 1942-1960*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- Donaldson, Peter J. “On the origins of the United States Government’s international population policy”. *Population Studies* 44, 3 (1990): 385-399.
- Escobar, Arturo. *La Invención del Tercer Mundo*. Bogotá, Norma Editorial, 1998.
- Fontenelle, L.F.R. *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. Rio de Janeiro: DASP, 1959.
- Herz, M. e Hoffman, A. *Organizações internacionais: historia e práticas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- Lima, Nísia Trindade. “O Brasil e a organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões”. In: Finkelman, Jacobo (org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- Lima, Nísia Trindade (org.). *Uma escola para a saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
- Myrdal, Gunnar. “Economics Aspects of Health”. *Who Chronicle* 6:204, 1952.
- Rios, Jose Arthur. *A educação dos grupos*. Rio de Janeiro: SNES, 1954.
- Rios, Jose Arthur. “A CNER: uma experiência em administração pública”. *Revista do Serviço Público*, mai. 1956, pp. 299-319.
- Seminário de Educação Sanitária. Rio de Janeiro: SESP, 1956.