

**O sal de cozinha como terapia:  
antimaláricos, saúde e desenvolvimento no governo JK (1956-1961)**

Renato da Silva\*  
Gilberto Hochman\*\*

**Resumo:** Este trabalho analisa as ações contra a malária durante o governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961). Enfoca a criação de um método de combate à malária, a mistura de sal de cozinha com cloroquina, e a proposta de sua distribuição gratuita para a população de áreas endêmicas. Denominado de “Método Pinotti” foi criado por Mário Pinotti, Ministro da Saúde entre 1958 e 60, e outros malariologistas a ele associados. Aborda como o “Método Pinotti”, apresentado como uma “invenção brasileira” obteve significativa atenção no campo da saúde internacional, em particular a partir da decisão da OMS em empreender uma campanha global de erradicação da malária a partir de 1955. Ressalta que a trajetória do sal de cozinha cloroquinado acompanhou a ascensão e o ocaso de seu criador na saúde e na política brasileira com o seu abandono a partir de 1961.

**Palavras Chaves:** malária, Mario Pinotti e sal cloroquinado

**Abstract:** This paper analyses the actions against malaria throughout Juscelino Kubitschek administration (1956-1961). It focuses the creation of a method to combat malaria, the mixture of cooking salt with chloroquine, and the proposal of its free distribution to the population of endemic areas. Nominated “Pinotti’s method”, it was created by Mario Pinotti, Health Minister between 1958 and 1960, and malariologists associated with him. It approaches how the “Pinotti’s Method”, presented as a “Brazilian innovation in malaria field”, achieved meaningful attention in the international health, in a particular after the 1955 decision of WHO to undertake a global campaign of eradication of malaria. It points out that the path of chloroquined cooking salt followed the ascension and its sunset of its creator in Brazilian health and politics with his abandonment from the year of 1961.

**Keywords:** malaria, Mario Pinotti, cooking salt.

O objetivo deste trabalho é analisar a criação e recepção de um método de combate à malária, consagrado como “Método Pinotti”: a distribuição gratuita em áreas endêmicas de sal de cozinha misturado com o principal antimalárico utilizado nos anos 40 e 50, a cloroquina.<sup>1</sup> Nas primeiras experiências do início da década de 1950, o método foi planejado para ser

---

<sup>1</sup> \*Professor do Programa de Pós Graduação do Ensino de Ciências da Escola de Educação, Ciências, Letras, Arte e Humanidades da UNIGRANRIO.

\*\* Pesquisador da Casa de Oswaldo Cruz-Fundação Oswaldo Cruz.

□ A cloroquina foi a droga mais utilizada na terapêutica da malária nos 15 anos que se seguiram o final da Segunda Guerra. (SLATER, 2004).

utilizado como uma ação profilática e terapêutica no controle da malária no país. O “Método Pinotti” teve repercussão no cenário internacional da saúde pública nos anos 50. A partir de 1955, com o lançamento da campanha global de erradicação da malária da OMS, o sal cloroquinado, idealizado como um método de controle, passou a ser visto no contexto internacional como um instrumento a ser utilizado de modo complementar nos programas de erradicação.

O texto está dividido em duas partes. Na primeira parte, apresentamos resumidamente o itinerário do sanitarista e político Mario Pinotti. Apresentamos a dupla carreira desse personagem central, porém esquecido, da história da saúde pública brasileira que, nos anos de 1940 e 1950, foi um dos malariólogos mais prestigiados nacional e internacionalmente. Na segunda parte, analisamos como o sal de cozinha cloroquinado surgiu e foi apresentado como alternativa e complemento ao uso de inseticidas de ação residual como o DDT, isto é, onde não fosse possível o seu emprego como na Amazônia. Ressaltamos o estreito vínculo entre o controle e erradicação da malária e o projeto de desenvolvimento do governo Kubitschek.

### **Sanitarista e Político: Mário Pinotti, do Serviço Nacional de Malária ao Ministério da Saúde (1942-1960)**

Mario Pinotti nasceu na cidade de Brotas, no estado de São Paulo, em 21 de janeiro de 1894. Completou em 1914 o curso de farmácia pela Faculdade de Ouro Preto. Em 1918, diplomou-se médico na Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Foi prefeito das cidades de Nova Iguaçu e São Gonçalo na década de 1920. Nos anos 30 trabalhou no Serviço Nacional de Febre Amarela. Em 26 de agosto de 1942, depois de ter atuado em diversos cargos públicos, assumiu a direção do Serviço Nacional de Malária (SNM). Pinotti foi representante do governo brasileiro no IV Congresso Internacional de Medicina Tropical, realizado em Washington, nos EUA em 1948, ano em que criou a Revista Brasileira de Malariologia. Pinotti idealizou e participou da criação do Instituto de Malariologia, vinculado ao SNM e destinado à pesquisa e ensino especializado. O Instituto contava com os setores de Parasitologia, Entomologia, Engenharia Sanitária, Inseticidas, Patologia e Terapêutica. Nos anos de 1952 e 1953, Pinotti presidiu a Sociedade Brasileira de Higiene (HOCHMAN, 2007: 1013; MORAES, 1990: 259).

No final do segundo governo de Getúlio Vargas, Pinotti assumiu o Ministério da Saúde. Quatro anos depois voltaria ao Ministério da Saúde na administração de JK. Pinotti participou ativamente do governo JK. Foi um dos artífices do Programa de Saúde Pública do

candidato que propunha dar prioridade ao combate das endemias rurais, foi nomeado primeiro diretor do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), criado em março de 1956 e também tornou-se presidente do Grupo de Trabalho de Controle e Erradicação Malária (GTEM) em 1958 (Ibid.:262).

A trajetória de sanitarista de Mario Pinotti sempre esteve atrelada à sua vida política. Durante quatorze anos esteve à frente de um dos principais serviços nacionais de saúde. Ajudou a construir e a consolidar uma tradição de malariologista no país, isto é, sanitaristas que tinham a malária como a principal questão sanitária. As campanhas de controle da malária<sup>2</sup> que Mario Pinotti dirigiu tiveram dois principais resultados: primeiro, a redução drástica da malária (*Programa de Saúde Pública do Candidato Juscelino Kubitschek de Oliveira* 1955:16); segundo, o reconhecimento na década de 1950 da importância do trabalho de Pinotti, tornando-o o principal personagem da saúde pública da época (HOCHMAN, op. cit.: 1013). Em 1952, Mario Pinotti e colaboradores do IM desenvolveram um novo método de combate à malária: o sal de cozinha cloroquinado, que muito rapidamente ficou conhecido como “Método Pinotti”, reforçando o prestígio científico e político de seu idealizador. Pinotti foi presidente por duas vezes da Sociedade Brasileira de Higiene, em 1959 passou a fazer parte da Academia Nacional de Medicina. (Ibid.) Seu nome foi defendido por malariologistas internacionais como Arnaldo Gabaldon para receber o prêmio Darling. Segundo Gabaldon, a criação do Método Pinotti seria a mais importante contribuição nos anos 50 para enfrentar a malária.<sup>3</sup>

Interpretações sugerem que Pinotti deixou o governo JK em agosto 1960 devido as suas relações com o Partido Social Progressista de Ademar de Barros, relações essas que fez com que Pinotti, à frente do Ministério da Saúde entrasse em conflito com Jânio Quadros, então governador de São Paulo, adversário de Ademar e candidato à Presidência da República na eleição de outubro de 1960. Em sua saída do Ministério e durante a Presidência de Jânio, Pinotti e colaboradores foram alvos de acusações e inquéritos. Mario Pinotti morreu no dia 3 março 1972, longe no cenário político e sanitário. (Ibid.)<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Pinotti dirigindo o SNM esteve à frente das campanhas de controle na década de 1940 na Baixada Fluminense no Estado Rio de Janeiro e também no vale do Rio São Francisco nos estados de Minas Gerais e Bahia. (HOCHMAN, 2008:11)

<sup>3</sup> Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação – Documento RE/PI/RJ 9002040/3, Fundo Rostan Soares. Carta de Arnaldo Gabaldon enviada a Fernando Bustamante em 17 de fevereiro de 1956.

<sup>4</sup> DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS-1930. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001. Disponível em: <[http://www.cpdoc.fgv.br/nav\\_jk/htm/biografias/Mario\\_Pinotti.asp](http://www.cpdoc.fgv.br/nav_jk/htm/biografias/Mario_Pinotti.asp)>. Acesso em: 10 jul. 2008.

**Cobertura total: aonde o DDT não chega, o sal cloroquinado alcança.**

O diclorodifenil tricloroetano (DDT), foi apresentado pelos cientistas como a arma mais eficaz de combate à malária ao final da II Guerra Mundial. O DDT foi originalmente sintetizado em 1854, mas sua ação residual foi descoberta posteriormente pelo cientista suíço Paul Muller, ganhador do Prêmio Nobel em 1948. Durante a guerra, a empresa suíça Geigy, subsidiária da Bayer, companhia alemã, desenvolveu o inseticida que foi utilizado inicialmente para controlar uma epidemia de tifo e passou a ser utilizado em larga escala com o fim do conflito. Os malariologistas ficaram satisfeitos com os resultados alcançados com uso do DDT contra o, cujo emprego reduziu bastante o número de casos de malária. (CUETO, 2007)

O DDT teve maior impacto nos países onde as condições sanitárias eram mais desenvolvidas, isto é, em países ou regiões em que não havia nichos ecológicos alternativos para que os mosquitos pudessem desenvolver a cadeia de transmissão. (CAMARGO, 1995: 15) Nesses espaços, as dedetizações foram as ações principais contra a malária, interrompendo definitivamente a transmissão da doença, ajudando a eliminar a malária em várias partes do mundo.

O ano de 1947 marcou o início da utilização em larga escala do DDT no Brasil. A primeira grande campanha ocorreu no estado do Rio de Janeiro, principalmente na região da Baixada Fluminense e incluía 1821 localidades em 30 municípios. A campanha, que cobriu praticamente todos os estados de norte a sul atingindo também a capital federal, serviu de modelo de ação para combater a malária no resto do país (HOCHMAN, 2008: 11).

No início da década de 1950, o otimismo foi se transformando em preocupação. Os primeiros casos de desenvolvimento de resistência ao inseticida em algumas espécies vetores foram registrados. Neste sentido, a malária não seria um problema resolvido, e a prorrogação dos programas de controle poderia agravar a situação, já que a arma mais eficiente, o DDT, poderia perder sua eficácia. Os programas de controle de longo prazo deveriam ser substituídos por programas de erradicação de mais curto prazo. Isto é, a distinção entre controle e erradicação foi estabelecida pelo Comitê de Peritos em Malária da OMS em 1955. Segundo o Comitê, nas ações de controle o objetivo era reduzir a transmissão a um grau suportável, enquanto na erradicação, almejava-se o extermínio da doença.(BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório do Plano Nacional de Erradicação da Malária: operações para quinquênio 1967-1971*, 1966:. 2)

Os estudos sobre a resistência dos vetores ao DDT estariam pauta central da XIV Conferência Sanitária Pan-Americana em 1954 em Santiago, no Chile, e a VIII Assembléia Mundial de Saúde em 1955, realizada no México. Desses encontros internacionais de saúde resultaram as propostas e as recomendações dirigidas aos países-membros da OMS para a conversão dos programas de controle em programas de erradicação. As áreas de malária no mundo seriam extensas e heterogêneas dificultando a utilização do DDT com ação principal na campanha de erradicação. (PACKARD, 1997: 219).

No cenário nacional, a questão da resistência dos vetores da malária ao DDT não era ainda percebida como problema pelos malariologistas brasileiros. Em 1955, JK, o então candidato a presidência, apresentou o seu Programa de Saúde Pública, um documento político que contava com a contribuição de Mario Pinotti. Neste programa para a saúde pública, a malária não figurava entre as doenças centrais que comprometiam o desenvolvimento nacional. As demais doenças de massas, nelas incluídas as endemias rurais, eram, para JK e Pinotti, eram os maiores obstáculos para a recuperação do trabalhador rural e a modernização do interior do país. Para eles, em 1955, a malária era um problema sanitário quase solucionado. (*Programa de Saúde Pública do Candidato Juscelino Kubitschek de Oliveira*, op. cit.: 16)

Nesta perspectiva, a malária seria um problema apenas em algumas regiões do Brasil tais como a Amazônica que era considerada um obstáculo ao avanço e ao sucesso do programa de controle alcançado em grande parte do território nacional já no início da década de 1950. Segundo avaliação de Rostan Soares, membro da equipe de Pinotti, em cinco anos de uso intensivo do DDT foi possível ao Serviço Nacional de Malária obter uma redução de 95% a 97% da doença em toda a área malarígena do país.<sup>5</sup>

Com este desafio os malariologistas brasileiros procuraram um método alternativo para combater a malária em áreas onde a utilização do DDT era impraticável. O sal de cozinha cloroquinado a ser distribuído gratuitamente nessas áreas, foi apresentado como método complementar das dedetizações. Essa proposta foi inspirada na obrigatoriedade da mistura do iodo ao sal de cozinha para combater o bócio endêmico que estava em discussão

---

<sup>5</sup> No seu estudo de 1955, “Objetivos da pesquisa sobre o sal cloroquinado e o programa adotado nas observações com doentes de malária hospitalizados”, Soares reconhece os resultados da utilização intensa do DDT nos cinco anos após sua descoberta. A introdução desse trabalho seria a preparação do terreno para colocar em discussão o novo método pesquisado. O sal cloroquinado surgia como complemento à principal ação de combate à malária, o DDT. Cf. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação – Documento RS/PI/RJ 19460829, Fundo Rostan Soares.

no Brasil desde o final do Estado Novo e tornou-se lei em 1953, porém só começou a ser efetivada em 1957, já no governo JK.

A idéia de cloroquinação do sal de cozinha também foi orientada pelas pesquisas baseadas nas experiências da utilização da cloroquina como supressivo em doses semanais e únicas. A ação supressiva da cloroquina foi testada em outros locais por pesquisadores estrangeiros: Godsmith (1946), em Assan; Boucet (1948), no Congo Belga e no Panamá, com efeitos positivos; Boldt e Goldvine (1949) comprovaram a profilaxia semanal; Berbarian (1948), na Síria; Saffth, Pacleer, Kierlaud e MaCreight obtiveram resultados considerados excelentes em diversas áreas do mundo (PINOTTI, 1957).

Em 1952, dois anos depois de iniciadas as pesquisas com o sal cloroquinado, as provas químicas de laboratório e as observações em doentes hospitalizados demonstraram a eficácia do uso do método. No ano seguinte, foi publicada uma nota prévia sobre o assunto, depois que as provas de campo confirmaram os resultados preliminares obtidos em condições experimentais.<sup>6</sup> Os programas que adotaram as dedetizações e distribuição de antimaláricos alcançaram resultados considerados impressionantes nos primeiros anos pós-Segunda Guerra. A redução da malária em várias regiões do mundo e no Brasil foi creditada ao DDT e fortaleceu o grupo de sanitaristas do Serviço Nacional de Malária (SNM) e, principalmente seu diretor e liderança, Mário Pinotti (HOCHMAN, 2008: 169).

A repercussão do método do sal cloroquinado na saúde internacional foi significativa e a discussão em torno da eficácia do método aconteceu em diversos encontros internacionais na década de 1950. Na segunda metade desta década, com o início da campanha de erradicação da malária pela OMS, o sal cloroquinado foi ofertado como alternativa ao uso do DDT a partir de dois argumentos. Primeiro, a o reconhecimento do aumento da resistência dos vetores ao inseticida, que incentivou, em princípio, a OMS a recomendar aos países-membros a conversão urgente dos seus programas de controle de malária em programas de erradicação. Segundo, o desafio das áreas malarígenas situadas em localidades de difícil acesso, que eram ocupadas por populações de hábitos seminômades e viviam em moradias alternativas. Assim sendo, o método idealizado por Pinotti era apresentado como uma alternativa viável.

No Brasil, o método seria proposto como uma ação complementar aos programas de controle em vigor baseados na utilização do DDT, e não de erradicação. Para os sanitaristas

---

<sup>6</sup> Rostan Soares e Mario Pinotti publicaram os primeiros resultados das pesquisas em 1953. O trabalho intitulado “Um novo método de profilaxia da malária. Associação de uma droga antimalárica ao sal de cozinha usado na alimentação diária” descreve como deveria funcionar o novo método, as áreas cobertas por ele e suas justificativas de uso. Cf. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação – Documento RS/PI/RJ 19460829, Fundo Rostan Soares.

brasileiros e políticos como JK, a malária em 1955 era uma questão quase resolvida e não seria necessário um programa de erradicação. Esse discurso positivo e otimista em relação à malária mudou radicalmente a partir de 1958, ano em que governo Kubitschek se deparou com enormes dificuldades para obter investimentos e viabilizar seu Plano de Metas. Neste contexto, Vizentini (2004) diz que Kubitschek adotou a barganha nacionalista frente aos EUA. JK aproveitaria do cenário criado pelo momento da Guerra Fria, para negociar acordos bilaterais com o governo norte americano. A questão da segurança continental torna-se um tema iniciador de diálogo com Washington. (Ibid.: 89). O governo norte-americano, por outro lado, representado pela Agência de Cooperação Internacional (ICA) passou a financiar apenas programas de erradicação (HOCHMAN, op.cit.:24).

A primeira sinalização de mudança da política do governo na direção da erradicação da malária foi a criação do Grupo de Trabalho de Erradicação e Controle da Malária em 1958. O Grupo de Trabalho (GTEM) foi presidido pelo Diretor Geral do DNERu, Mario Pinotti. Nessa ocasião, Pinotti assumiu uma posição bastante diferente sobre a malária em relação ao *Programa de Saúde do Governo de Juscelino Kubitschek* em 1955 que ele ajudara a redigir. A malária agora seria considerada o maior problema sanitário do país que poderia comprometer o projeto de desenvolvimento do governo. Por ocasião da instalação do GTEM, Pinotti discursou apontando a necessidade de ações rápidas contra doença com as armas disponíveis: o DDT (como ação direta contra o mosquito). e o sal cloroquinado (contra o parasito no sangue). O prazo estipulado para erradicação da doença seria de 5 anos, de acordo com as recomendações da OMS. No entanto, Pinotti afirmou que a meta só poderia ser cumprida se houvesse auxílio do governo norte-americano, representado pelo antigo Ponto IV (ICA). Pelo seu prognóstico, sem auxílio, o Brasil só alcançaria a erradicação da malária no prazo mínimo de 7 anos. (“Noticiário”. In: *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, 1958: 216) A partir de 1958, o governo brasileiro firmou convênios de cooperação com a Repartição Sanitária Pan-Americana e com a ICA, constrangido pela necessidade de financiamento e pela nova política contra a malária da administração Eisenhower. (Ibid.: 213) (HOCHMAN, op.cit.:24).

No ano de 1958, qualquer campanha de erradicação era mais uma promessa do que fato, até porque o país tinha uma enorme estrutura de controle (o SNM e depois o DNERU) que dificultava rápidas e grandes mudanças. As ações de erradicação antes de 1965 foram combinadas com ações de controle. No entanto, a adesão a proposta da OMS foi se transformando em oportunidades para o governo de JK receber recursos em áreas pouco assistidas dada a prioridade para cumprimento do Plano de Metas, pela construção de Brasília

e pela crise financeira que atingiu sua administração ainda no segundo ano de seu mandato. (VIZENTINI, op. cit. : 100)

O ano de 1958 seria também, a consagração da carreira política de Pinotti ao assumir o Ministério da Saúde. Em 1959, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reconheceu o sal cloroquinado como importante instrumento de combate à malária na região amazônica, instrumento esse que poderia alavancar a campanha de erradicação da malária no Brasil. No entanto, no ano de 1960 o método, assim como seu idealizador, começou a sofrer críticas e rejeições. Como vimos, iniciou-se o ocaso da criatura e de seu criador. A Campanha de Erradicação da Malária continuou e foi intensificada em 1965, já no regime militar e foi desativada sem alcançar seu principal objetivo em 1970. (HOCHMAN, 2000: 182-183).

Uma das críticas ao método do sal de cozinha cloroquinado era que o modelo de política de saúde que o apoiava era o mesmo que orientou a campanha do DDT contra a malária. Isto é, políticas centralizadas e verticalizadas que não consideravam as especificidades regionais e culturais das áreas malarígenas, inclusive o padrão de consumo de sal pela população alvo. No contexto nacional é evidente que a queda do político Mario Pinotti feriu o sanitarista e sua criação. Assim terminou quase dez anos de discussões sobre o que se considerava a grande inovação brasileira no campo da malariologia.

### **Considerações Finais**

O novo método de tratamento da malária produzido pelos malariologistas brasileiros despertou interesse da comunidade internacional de saúde pública. As correspondências trocadas entre os pesquisadores brasileiros que trabalhavam com o método e os especialistas em malária da OMS evidenciaram uma tensão em relação ao esclarecimento total do procedimento. Mario Pinotti à frente das pesquisas demonstrava confiança constante em relação ao método, acreditando que ele seria a arma definitiva ou um “golpe final” aplicado na luta contra a malária. Esse “golpe imediato” era entendido pelos malariologistas da OMS como uma ação que visava à erradicação e deveria ser processado o mais rápido possível. No cenário nacional, os sanitaristas brasileiros incluíram o método Pinotti como mais um instrumento de controle da malária. Neste contexto, os progressos alcançados com o uso do DDT na primeira metade de década de 1950 e o surgimento do sal cloroquinado justificavam parte do otimismo dos malariologistas e, no caso brasileiro, a crença de que a malária seria uma questão de saúde pública quase superada no Brasil.



O reconhecimento de seu trabalho de sanitarista e as direções do SNM e DNERu faziam dele quase uma unanimidade, nome inclusive dado ao método do sal cloroquinado que se pretendia ser a contribuição brasileira à malariologia mundial. Neste contexto, o discurso de Mario Pinotti, informando a gravidade da malária no Brasil em 1958, pretendia transmitir confiança e seriedade na proposta apresentada pelo governo brasileiro para a erradicação da malária. O pedido de auxílio financeiro para campanha feito por Pinotti seria atendido, em parte por causa do reconhecimento do trabalho do sanitarista brasileiro e porque o governo brasileiro não tinha outra alternativa dado que a “guerra contra a malária” –e o financiamento nela embutido e dirigido para a erradicação - do governo dos EUA era parte do seu esforço de contenção do comunismo em um ambiente de Guerra Fria. Ele representava a principal autoridade de malária no Brasil. Não seria estranho o compromisso de Pinotti com a campanha de erradicação, se ele acreditasse que a malária representava um grave problema de saúde pública nacional. (*Programa de Saúde Pública do Candidato Juscelino Kubitschek de 1995*, op. cit., passim.)

A trajetória de Mário Pinotti e de seu método é exemplar na saúde pública do período que se inicia com a II Guerra Mundial, marcada pela crença na necessidade de uma ação estatal coordenada e vertical em nível nacional, pelo “otimismo sanitário e terapêutico” caracterizado pela crença que as novas drogas e inseticidas levariam à conquista das doenças infecto-contagiosas e pela compreensão de que a doença era um obstáculo ao desenvolvimento. Desse modo esteve fortemente associada aos programas de desenvolvimento dos anos 50 que visavam superar as endemias rurais, recuperando assim a população do interior do Brasil para o trabalho rural e incorporando às áreas aos projetos de modernização da agricultura.

## **BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do Plano Nacional de Erradicação da Malária 1966**: operações para quinquênio 1967-1971.

BUSTAMANTE, Fernando Machado. Estado atual do problema da malária. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, Rio de Janeiro: Divisão de Cooperação e Divulgação – DNERu/ Ministério da Saúde, v. 10, n. 1, p. 79-99, 1958.

CAMARGO, Erney Plessmann. A malária encenada no grande teatro social. **Revista do Instituto de Estudos Avançados da USP**, v. 9, n. 24, p. 1-28, 1995.

CUETO, Marcos. Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud latinoamericana, 1918-1940. In: \_\_\_\_\_. **Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas**. Lima: Instituto de Estudios Peruanos/Organización Panamericana de la Salud, 1996.

DICIONÁRIO HISTÓRICO BIOGRÁFICO BRASILEIRO PÓS 1930. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001. Disponível em: <[http://www.cpdoc.fgv.br/nav\\_jk/htm/biografias/Mario\\_Pinotti.asp](http://www.cpdoc.fgv.br/nav_jk/htm/biografias/Mario_Pinotti.asp)>. Acesso em: 10 jul. 2008

HOCHMAN, Gilberto. From autonomy to partial alignment: national malaria programs in the time of global eradication, Brazil, 1941-61. **CBMH/BCHM**, v. 25, n. 1, 2008.

\_\_\_\_\_. Mario Pinotti. In: BYNUM, W. F.; BYNUM, Helen. **Dictionary of Medical Biography**, v. 4, Westport, Connecticut, London: Greenwood Press, 2007.

MORAES, Hélbio Fernandes. A luta contra a malária no Brasil. In: \_\_\_\_\_. **SUCAM sua origem, sua história**. v. 1, 2. ed., Brasília: Ver Curiosidades, 1990.

“Noticiário”. In: **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**. Publicada pela Divisão de Cooperação e Divulgação – DNERu/ Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, Vol. X, nº 2, 1958

PINOTTI, Mario. O sal de cozinha como veículo de medicamentos antimaláricos: um método brasileiro de profilaxia do impaludismo. Sua importância na erradicação da doença. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação, Documento RE/PI/RJ 9002040/3. **Fundo Rostan Soares, sub-série Sal Cloroquinado**, 1957.

PROGRAMA DE SAÚDE PÚBLICA DO CANDIDATO JUSCELINO KUBITSCHEK 1955. São Paulo: L. Nicollini, 1955.

RACHOU, René G. O Método Pinotti nas atuais campanhas de combate à malária. **Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais**, Rio de Janeiro: Divisão de Cooperação e Divulgação – DNERu/ Ministério da Saúde, v. 12, n. 2, p. 329-337, 1960.

SLATER, Leo B. Malaria chemotherapy and the ‘kaleidoscopic’ organisation of biomedical research during World War II. **AMBIX**, v. 51, n. 2, p. 107-134, July 2004.

VIZENTINI, Paulo Fagundes. “Juscelino Kubitscheck: do retrocesso à barganha”. In: **Relações exteriores do Brasil (1945-1964): o nacionalismo e a política externa independente**. Editora Vozes – Petrópolis, 2004, p. 89.