

Ser pobre não é ser sujo! Higiene e alimentação em um programa de erradicação de doença (A campanha da boubá, 1956-1960).

Érico Silva Muniz¹

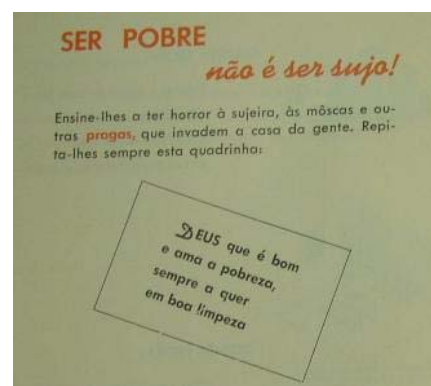
RESUMO: Este texto tem por objetivo apresentar as medidas para controle e erradicação da boubá ocorridas no Brasil no período entre 1956 e 1960. O Programa de Erradicação da boubá - com seu método de injeções únicas de penicilina - percorreu em campanha itinerante os estados do nordeste e de Minas Gerais em seus primeiros cinco anos. Durante as atividades da campanha nas principais áreas endêmicas do país emergiram também outras questões como alimentação, pobreza e condições de vida das populações do interior. Os relatórios e publicações do Programa revelam as relações entre higiene, sujeira e pobreza vigentes na saúde pública brasileira. O texto ressalta como uma campanha estruturada em torno de uma “bala mágica” – a penicilina injetável - se defrontou com os quadros de fome e desnutrição no interior do país, problemas que, a princípio, estavam fora de suas atribuições.

Palavras-chaves: boubá, saúde, endemias rurais, desenvolvimento, Juscelino Kubitschek.

ABSTRACT: This text aims to present the measures for control and eradication of yaws occurred in Brazil between 1956 and 1960. The Program for the Eradication of yaws - with its method of an unique injection of penicillin – was developed as campaign in Minas Gerais and some states of the Northeast of Brazil in its first five years. During the campaign's activities in the main endemic areas of the country other issues emerged such as food, poverty and the living conditions of the countryside's population. Reports and publications of the Program showed the relationship between hygiene, dirt and poverty prevailing in the Brazilian public health. The text emphasizes how a campaign structured around a "magic bullet" - the injectable penicillin - faced the reality of hunger and malnutrition, problems that, in the beginning, were outside of their duties.

Keywords: yaws, health, rural diseases, development, Juscelino Kubitschek.

¹ Mestrando em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, sob orientação do prof. Gilberto Hochman.



Instrução aos guardas sanitários para a ocasião de aplicação de injeções nos pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958: 17).

1.Introdução

O combate à bouba na década de 1950 passou a ser uma questão central para a saúde pública na América Latina e Caribe. No Brasil, o *Programa da bouba* foi criado em 1956 e estruturou-se como campanha com a meta de erradicar a doença do país em 5 anos². O *Programa* teve seu método de ação e organização baseado na terapêutica de injeções de penicilina em dose única sem maiores intervenções no meio ambiente, moradias, alimentação ou condições de vida das populações das áreas classificadas como endêmicas.

Os trabalhos do *Programa da bouba* confirmaram especulações sobre os estados de adoecimento e condições de vida dos boubáticos. Os guardas sanitários observaram que os doentes também apresentavam outros problemas de saúde, muito deles atribuídos à fraca dieta alimentar do seu dia-a-dia. Num período de institucionalização e valorização política da nutrição, os sertanejos foram apresentados como desnutridos ou famintos e, por conseguinte, deixariam seus organismos debilitados e suscetíveis à bouba e outras doenças carenciais que assim grassavam de forma endêmica país a fora.

² A bouba é uma doença altamente contagiosa causada pela bactéria *treponema pertenue*. Também conhecida como *pian* ou *framboesia*, em sua definição contemporânea apresenta três estágios após uma incubação inicial de 28 dias: na primeira fase surgem pequenas lesões cutâneas, geralmente nas pernas, podendo ocorrer úlceras; passadas entre 3 e 6 semanas da lesão inicial a doença entra em sua segunda fase, que pode durar até 5 anos, na qual erupções bem maiores ocorrem, os ferimentos podem apresentar ausência de pigmentação e pápulas em diferentes partes do corpo; no estágio terciário há granulação de tecidos do corpo, maior ulceração e presença de cicatrizes e lesões mais destrutivas podendo ocorrer altas cavidades especialmente na pele e nos ossos mais longos do esqueleto (BROWTHWELL, 2003; KIPLE, 1999).

Nesse texto apresentaremos como se estruturou a campanha de erradicação da bouba no Brasil no período de 1956 a 1960³. Discutiremos as premissas de higiene e saúde assumidas pelo método do *Programa* e como as mesmas foram compartilhadas com a equipe de trabalho. Observaremos os quadros de fome e desnutrição encontrados pelos guardas sanitários, questões que surgiram ao longo do curso do *Programa* e reorientaram parte de suas atividades, e como os mesmos se incorporaram como problemas relativos à gestão da campanha.

O *Programa da Bouba* - que já havia sido enunciado como meta para área de saúde pública no *Programa de saúde do candidato JK* por ocasião da candidatura à presidência em 1955 (OLIVEIRA, 1955) - consistiu em uma campanha para aplicação de injeções do medicamento chamado boubasilina (penicilina benzatina). As atividades ou campanhas de controle da bouba existentes até 1956 eram geridas pela Divisão de Organização Sanitária do Ministério da Saúde. Esses trabalhos anteriores à criação do DNERu, no entanto, ainda não eram uniformes nas distintas áreas boubáticas do país. Foi com a criação do *Programa da bouba*, que um único método foi criado e adotado em escala nacional.⁴

Os trabalhos do *Programa* iniciaram-se em setembro de 1956 e caracterizaram-se como uma campanha volante. Cada unidade móvel associada à estrutura das circunscrições do DNERu dispunha de equipes com médicos e guardas sanitários, e tinha por objetivo realizar o tratamento em domicílio dos doentes e dos que com eles conviviam, esses últimos chamados de contatos (BRASIL, 1960). Não estavam previstas entre os planos de trabalho dessa campanha, ao menos inicialmente, intervenções de caráter mais amplo nas condições de vida, habitação ou alimentação dos boubáticos, assim como também não seriam realizados pelo *Programa* tratamentos de outras doenças encontradas entre os pacientes ou medidas que caracterizassem preocupações de largo alcance com a rotina em saúde disponível a essas populações rurais do Brasil.

³ As atividades de combate à bouba no Brasil prosseguiram após 1960. Adotamos aqui esse recorte (1956-1960) em função de ser esse o período em que variadas fontes atribuem para chamar as atividades de profilaxia da bouba como campanha.

⁴ Cf. Lei nº 2.743 de 06 de Março de 1956. Cria o Departamento Nacional de Endemias Rurais no Ministério da Saúde e dá outras providências.

2. As noções de saúde e higiene

O treinamento do pessoal envolvido na campanha era de curta duração e objetivava alcançar êxito em temas que iam além dos ensinamentos das técnicas de esterilização e aplicação das injeções. Assim, noções básicas de clínica e epidemiologia, conhecimentos sobre a topografia regional da qual a unidade volante seria responsável, leitura de mapas, preenchimentos de dados com fins estatísticos (fichas e boletins) e noções de higiene e proteção contra as doenças transmissíveis compunham o quadro de habilidades esperadas para o trabalho de guarda sanitário que faria o tratamento de massa Inicial (TMI) e as reinspeções nos domicílios (DNERU, 1968: 70)

Materiais como cartazes e impressos foram utilizados como instrumentos na formação de profissionais e propaganda dos serviços em andamento. Entre os materiais produzidos especialmente para o *Programa da Boubas* destaca-se uma cartilha para formação de guardas sanitários intitulada *Vamos acabar com a boubas no Brasil* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1968).

Imagem 2 – Vamos acabar com a boubas do Brasil⁵



O material produzido era voltado para os guardas sanitários contendo termos regionais para designar a doença como mofina, catita ou alueira ajudavam a mostrar a importância da necessidade do guarda sanitário aproximar-se dos hábitos e costumes das populações pobres do interior do Brasil. Os tipos de contato entre pessoas que acarretariam na transmissão da doença e como administrar o tratamento indicado, além de um manual para as injeções de boubasilina, compõem parte do material produzido pelo *Programa da Boubas*. Cada manuseio de agulhas, seringas e frascos com boubasilina, tudo pormenorizado; assim como a dosagem ideal a ser administrada para crianças, adolescentes e adultos indicadas em cada caso da doença, fosse ele de boubas recente, hiperqueratoses, boubas tardia, ou latente.

⁵ Capa da cartilha da boubas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958).

Para a cartilha de formação dos guardas sanitários do *Programa da boubá* a higiene assumia papel fundamental no controle da doença. O foco na prevenção às feridas dos boubentos deveria dar-se, portanto, via intervenção nos costumes dos homens do interior. Para o *Programa*, somente novos hábitos de higiene e outras condições de habitação seriam solução definitiva para o problema da boubá, entre as explicações e recomendações dadas aos guardas sanitários encontram-se as seguintes:

*De fato é danada pra pegar nos pobres, mas não por eles serem pobres, mas sim porque eles não podem ter ou ainda não aprenderam os hábitos de higiene que protegem o senhor e a família: andar calçado, tomar banho com sabão todo dia, dormir em cama ou rede separados, passar iodo nos arranhões e ferimentos, ter a casa limpa, etc. Como o senhor vê, a boubá não adula os ricos. Estes é que sabem e podem se defender dela;
Aproveite a ocasião [da aplicação das injeções de boubasilina] para ensinar aos nossos irmãos do interior as 5 regras para uma vida melhor, com saúde e alegria. Mas, não basta dizer. É preciso fazê-los compreender e aceitar, e, sobretudo, lutar pelos benefícios que essas regras representam! Elas são o primeiro passo para a entrada do homem na civilização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1958: 1;14).*

Desse modo, apesar de não comporem frentes de iniciativas do *Programa*, as preocupações com o meio ambiente, condições de higiene, transmissão de doença e alimentação dos sertanejos revelavam-se como reais empecilhos para o sucesso do trabalho das unidades volantes. Pelas concepções de higiene e saúde do *Programa da boubá*, a treponematose ficava extremamente associada à pobreza sendo doença do sertanejo que não adularia aos ricos, e que poderia sair da vida das populações rurais por meio de pequenas mudanças nos hábitos de higiene que deveriam se dar na vida dos sertanejos.

As orientações aos guardas indicavam para a importância que os mesmo atuassem como educadores sanitários frente à tarefa da difusão de hábitos de higiene. A eliminação dos maus hábitos dos pobres sertanejos era necessária para eliminar de vez a causa da perpetuação do problema da boubá. A reinspeção feita pelos guardas era a atividade que media a permanência de lesões infectantes entre os doentes e eles atribuíam às medidas de educação sanitária a responsabilidade pelos ensinamentos de hábitos que possibilitariam a erradicação.⁶

⁶ Uma região era considerada livre de boubá quando a equipe de reinspeção encontrava índices menores que 0.2% de lesões infectantes entre os pacientes que teriam recebido o tratamento em massa inicial.

3. A alimentação sertaneja: boubáticos e famintos.

A alimentação do sertanejo também fora apresentada como problema adversário a que o pronto restabelecimento dos boubáticos ocorresse apenas com a injeção. A constatação em campo na área de ação do *Programa da boubá* de que aquelas populações visitadas tratavam-se de organismos desnutridos e anêmicos reforçou ao longo da execução da campanha a noção de que algumas variáveis, além da rara resistência do organismo às injeções, influenciavam de fato na recuperação dos doentes. O tema da importância da alimentação para a recuperação de doentes e para um melhor estado geral de saúde do povo já era, aliás, problematizado no Brasil científica e politicamente desde a década de 1930 e estabeleceu-se como problema para a saúde pública à época do *Programa da boubá*.

O próprio Mário Pinotti, que esteve à frente do Ministério da saúde entre julho de 1958 e julho de 1960, discursou pela necessidade de inquéritos e mais estudos sobre o regime alimentar dos brasileiros. Em publicação de *Vida e Morte do Brasileiro*, que ganhou sua primeira edição em 1959, Pinotti considerou o assunto importante porque, para ele, “o consumo suficiente de alimentos adequado é a primeira linha de combate pela saúde do povo” (PINOTTI, 1959: 36,37), assim sendo, o cálculo das carências alimentares dos brasileiros deveria colocar-se como atividade fundamental para a saúde pública. Ao investigar os fatores gerais que afetariam a saúde no país o ministro considerou que

[...]a alimentação está na base de todos os problemas de saúde. Valorizando o organismo ou reduzindo-o a um terreno débil, ao sabor das invasões microbianas ou de agentes maléficos de qualquer natureza, a alimentação é o ponto de partida para o êxito, na luta da saúde. Com boa alimentação o homem é uma preza mais difícil para o ataque insidioso ou ostensivo das doenças. [...] E dela [a boa alimentação] estão necessitadas as heróicas populações brasileiras, do interior ou das grandes comunidades urbanas, para garantia efetiva do progresso do país (PINOTTI, 1959: 39).

Esse discurso da alimentação como principal problema brasileiro encontrava-se em sintonia com o discurso científico e político dos médicos à frente da nutrição brasileira, liderados por Josué de Castro⁷. Nota-se um afinamento de posições, além de Josué de Castro, outros médicos destacaram-se no debate sobre o problema alimentar do brasileiro, como Orlando Parahym e Jamesson Ferreira Lima (LIMA, 1956), eles, além de problematizarem o

⁷ O médico, geógrafo e sociólogo pernambucano Josué de Castro (1908-1973) – que havia sido membro do Comitê Consultivo Permanente de Nutrição da FAO a partir de 1947 e, posteriormente, presidente da mesma instituição entre 1952 e 1956 – obteve grande repercussão internacional pelos importantes cargos políticos que ocupou no engajamento no tema da fome mundial. Josué de Castro representou também uma significativa contribuição à bibliografia internacional que abordava o tema da fome até os anos 1950.

estado de nutrição dos sertanejos, procuraram mostrar o valor de alimentos brasileiros e bárbaros (principalmente óleos, grãos, raízes, sementes de cereais do sertão) como expoentes de riquezas naturais que poderiam inclusive ser aproveitadas em nível nacional.

O tema dos quadros de desnutrição e fome regional encontrados país afora havia ganhado maior visibilidade após a publicação, em 1946, de *Geografia da Fome* por Josué de Castro (1984). Os estudos publicados por Castro acionaram um eixo de compreensão que o autor chamou de biológicossocial. Ele e seus pares do campo da nutrição⁸ mantiveram uma coerência com as idéias internacionais, auxiliando a politização do tema da fome. Por essa contribuição incluiu-se o pressuposto da resistência e da dificuldade da recuperação de algumas doenças, entre elas a boubá, considerando que em função de problemas nutricionais haveria perpetuação dos quadros de doença pelo país⁹. As ideias de promoção da saúde pela alimentação apesar de ter seguido como proposta vitoriosa nos congressos médicos dos anos 1940 e 1950, não parecem, entretanto, terem atingido as populações rurais de forma significativa. Sobre o caráter devastador de algumas doenças, entre elas a boubá, e seu agravamento provocado pela alimentação Castro considerou que:

De tifo, de disenteria, de boubá, de tuberculose, de paludismo vão as populações de retirantes se rarefazendo num bárbaro processo de reequilíbrio da situação econômica das regiões superpovoadas com sua abrupta invasão [grifo nosso] (CASTRO, 1984, 240).

Os dados que citam a boubá como parte desse quadro nosológico traçado por Josué de Castro fazem referência principalmente aos trabalhos de um colaborador, o colega Orlando Parahym (1911-1999). As carências alimentares dos nordestinos aparecem como tema tanto nas obras de Parahym específicas sobre questões nutricionais quanto em publicações sobre as doenças do sertão e como o quadro nutricional era variável que interferia no acometimento e na recuperação dos doentes.¹⁰ Sobre o fenômeno biológico social da fome comentou:

⁸ Referimo-nos especialmente ao grupo que publicava no periódico *Arquivos Brasileiros de Nutrição*, publicação que desde a década de 1940 era mantida pelo Instituto de Nutrição da Universidade do Brasil. Entre os artigos que trataram dos problemas de desnutrição e fome nos sertões período do *Programa* podemos citar: Everaldo de Lima, João de Barros Barreto, Pedro Borges, Jamesson de Lima, Eduardo Parahym e Josué de Castro entre outros.

⁹ Castro e associados consideraram altos os índices de hiperqueratose (sintoma da boubá em seu estágio terciário) entre meninos e meninas com índices variando de 8 a 10% entre os estudantes das escolas municipais visitados no então Distrito Federal. (CASTRO, LUZ & BORGES, 1949: 39)

¹⁰ Orlando Parahym é autor de uma série de títulos sobre o tema da alimentação sertaneja, entre eles: *O Problema Alimentar no Sertão*. Recife, 1940; *A Vitamina C na Alimentação Sertaneja*. Recife: Departamento de Saúde Pública 1941; *Adaptação Visual entre os Sertanejos Nordestinos*. Recife: Departamento de Saúde

A fome é, sem dúvida nenhuma a mais dramática das conseqüências da seca. Dela decorre não só a sintomatologia típica das carências alimentares já conhecidas como também uma acentuada redução da capacidade de defesa orgânica em face dos agentes infecciosos, bacterianos e parasitários. Conhecidos os índices sanitários muito desfavoráveis que se registram no nordeste, não é difícil compreender que a pobreza orgânica resultante da desnutrição crônica ou das exacerbações cruciais da seca, desvaloriza o terreno biológico ante as múltiplas endemias que secularmente assolam a região (PARAHYM & LIMA, 1960: 83-4).

Ao tratar do tema da evolução clínica da bouba no Brasil, especialmente em Pernambuco, Parahym considerou que para maior eficácia terapêutica da penicilina o regime alimentar “deverá ser o mesmo pródigo em proteínas de alto valor biológico (carne, peixe, leite, ovos, queijo)” (PARAHYM, 1961: 259). E sobre a importância de uma dieta rica para precaução da doença o médico novamente verbalizou o discurso do coletivo de intelectuais da nutrição ao qual pertencia e considerou “a subalimentação o maior fator predisponente ao contágio da bouba” (PARAHYM, 1961:259).

O que estudos como os realizados por Orlando Parahym, Josué de Castro e o livro de Mário Pinotti sugerem é que o regime alimentar das populações rurais foi preocupação contemporânea aos serviços do *Programa da bouba*. O que não quer dizer que essa tenha sido alguma diretriz ou forma de ação da rotina dos médicos e guardas sanitários. Em relato de um funcionário do DNERu da circunscrição de Minas Gerais nota-se o tratamento que fora dispensado aos casos de desnutrição e anemia no *Programa da bouba*:

Em certa época, no córrego Conceição, município de Frei Gaspar [...], uma família de Boubáticos, acometida com Boubá recente, havia sido medicada pelo guarda, há mais de 15 dias. Eram dez pessoas. Oito ficaram curadas e duas meninas permaneciam com Framboezomas. Foi feita, então, nova injeção de Benzetacil [penicilina de ação retardada]. Passados 20 dias, o pessoal foi à localidade para verificar os resultados. Surpreendentemente as meninas não tinham sido curadas!... Diante do exposto, o Coordenador da Campanha, Dr. Edward Ferreira Carvalho, foi pessoalmente verificar o que estava acontecendo. Algumas hipóteses foram admitidas: Seria resistência do Treponema Pertenué à Penicilina? Ou falta de resistência do organismo? Examinando as pacientes, foi constatado um estado de anemia e subnutrição, pois, chegando a hora do almoço, foi observado que a alimentação da família consistia, exclusivamente, de farinha de mandioca e água! Foi feito um tratamento à base de vitaminas, vermífugo e Sulfato Ferroso. Dias depois, nova injeção de Benzetacil foi aplicada. No mês seguinte, em visita à localidade, foi possível verificar que as lesões tinham desaparecido e as meninas estavam completamente curadas. (MORAES, 1990: 380).

Pública, 1944; *ABC da Alimentação*. Recife: Secretaria de Educação, 1945; Parahym, Orlando. “O problema alimentar no sertão nordestino: a eugenia através da alimentação racional” *Arquivos Brasileiros de Nutrição*. v. 1. n.1. 1944. mai. p.23.

4. Considerações finais

O que os resultados da pesquisa indicam é que, além da orientação para que os guardas também atuassem como educadores dos bons hábitos de higiene e da produção de material educativo, outras questões - notadamente as relativas à alimentação das populações rurais – modificaram algumas das práticas do *Programa*. O que a consideração acima sugere, no entanto, é que o tipo de intervenção em quadros de desnutrição aguda e presença de verminoses estava de acordo com o espírito da campanha para erradicação da boubá, que predominou em outras campanhas de erradicação nos anos de 1950: ações verticais voltadas para a resolução de uma endemia específica utilizando uma dada tecnologia, sem alterar as condições de vida da população alvo.

Embora se considerasse que os fatores socioeconômicos seriam de difícil resolução pelas características dos mesmos – baixa renda, alto custo de vida, insuficiência de alimentos adequados para suprir o mercado interno e problemas de distribuição – recomendava-se muitas vezes a educação alimentar, buscando diminuir a desnutrição e proteger a população contra as doenças. Essa prática de valorização dos serviços educativos para melhor nutrição não reflete, no entanto, a solução adotada no campo para as populações analisadas no presente trabalho.

Ao analisarmos as fontes observamos que, na prática, as ações diante de um boubático desnutrido foram: prescrição de sulfato ferroso, de vitaminas e de remédios para vermes. A alimentação do sertanejo, mesmo reconhecida como problema, não foi tomada pela campanha como constitutivo do problema sanitário a ser enfrentado: a boubá. A intervenção se dava por meio de medicamentos que dessem conta de sanar, ainda que temporariamente, as carências nutricionais ou imunológicas dos doentes para que estes pudessem ser tratados e curados da boubá, independente do fato dessas carências persistirem.

5. Referências Bibliográficas

Fontes publicadas

Brasil. *Resenha do governo do presidente Juscelino Kubitschek (1956-1960). Tomo IV. Trabalho e bem-estar social. Educação e Cultura. Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Presidência da República/Serviço de Documentação, 1960. Biblioteca Memorial JK.

Castro, Josué de. *Geografia da Fome: o dilema brasileiro: pão ou aço*. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984. 10.ed.

Castro, Josué; Luz, Helio de Souza & Borges, Pedro. “Pesquisa sobre estados nutritivo dos escolares do Distrito Federal”. In: *Arquivos Brasileiros de Nutrição*. Tomo 6. n.1. 1949. jan-fev.

Departamento Nacional de Endemias Rurais. “Bouba”. In: *Endemias Rurais: Métodos de trabalho adotados pelo DNERu*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1968.

_____. “Combate à bouba”. In: *Resultados alcançados pelo DNERu em 1966*.

_____. “Combate à bouba”. In: *Resultados alcançados pelo DNERu em 1967*.

Lima, Jamesson Ferreira. “A subnutrição do nordeste brasileiro”. In: *O Hospital*. v.49. n.6. jun. 1956.

Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Endemias Rurais. *Vamos acabar com a bouba no Brasil – Cartilha da Bouba*. Rio de Janeiro: Serviço Gráfico do IBGE, 1958. 2.ed.

Moraes, Hélbio Fernandes. *SUCAM: sua origem, sua História*. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. 2.ed.

Oliveira, Juscelino Kubitschek. *Programa de saúde do candidato*. São Paulo: N. Nicolini, 1955.

Parahym, Orlando & Lima, Jamesson. “Alimentação e saúde pública na área da seca”. In: *Arquivos Brasileiros de Nutrição*. v. 16. n.1. 1960. jan-jun. pp.83-4.

Parahym, Orlando. *Endemias Brasileiras*. Recife, PE: Universidade do Recife/Imprensa Universitária, 1961. Coleção Nordestina.

Pinotti, Mário. *Vida e morte do brasileiro (saúde e doença no Brasil)*. Rio de Janeiro, São Paulo, Bahia: Civilização Brasileira, 1959.

Livros e Artigos

Brothwell, Don. R. “Yaws”. In: Kiple, Kenneth F. (editor). *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. pp.1096-1100.

Cueto, Marcos. *O valor da saúde: história da organização pan-americana da saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Garett, Larrie. *The Coming Plague: Newly Emerging Diseases in a World Out of Balance*. New York: Penguin Books, 1995.

Hochman, Gilberto. “Pinotti, Mário”. In: Bynum, W. F. & Bynum, Helen. (eds.). *Dictionary of medical biography*. Westport, Connecticut, London: Greenwood Press, 2007. p. 1013.

Lima, Nísia T., Fonseca, Cristina M. O, Hochman, Gilberto. “A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica”. In: Lima, Nísia T. et al. (orgs.) *Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Rey, Luís. *Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1999.

World Health Organization. “Yaws: a forgotten disease”. Disponível em <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs316/en/>> Último acesso em 25/2/2009.