



Reforma e educação sanitária na Penna de Belisário – primeira república do Brasil (1916-1925)¹

Leonardo Querino Barboza Freire
Granduando em História pela UFCG
leonardoqbf@hotmail.com

Iranilson Buriti de Oliveira
Unidade Acadêmica de História da UFCG
iburiti@yahoo.com.br

RESUMO: A Reforma Sanitária ocorrida nas primeiras décadas da República Brasileira constitui um tema bastante visitado por cientistas de diversas áreas nos últimos anos. Nesse espaço de discussão intelectual, tem se destacado as pesquisas realizadas pelos historiadores e por seus colegas das ciências sociais. Nossa pesquisa se insere no debate mais amplo sobre a história dessa Reforma Sanitária. No entanto, privilegiamos o diálogo entre saúde e educação que esteve presente nos projetos de reforma sanitária e de construção da nação na “Infância” de nossa República. Para isso, analisamos as representações tecidas pelo médico mineiro Belisário Penna sobre a reforma sanitária, a nacionalização dos serviços de saúde pública, e a educação higiênica. O nosso estudo se aproxima da perspectiva da História Cultural, sobretudo no que diz respeito ao aporte teórico ofertado por autores como Roger Chartier de grande auxílio para a nossa análise das fontes e das experiências históricas nelas encenadas. Além disso, nos aproximamos do campo historiográfico que tem realizado pesquisas em história da saúde, da doença e das “artes de curar”, a partir de uma perspectiva sociocultural.

63

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Saúde, Belisário Penna.

ABSTRACT: The Health Reform held in the first decades of the Brazilian Republic, is a theme much visited by scientists from various fields in recent years. In the space of intellectual discussion, has been highlighted by research carried out by his fellow historians and social sciences. Our research fits into the broader debate about the history of health reform. However, we make the dialogue between health and education that was present in projects of sanitary reform and nation-building in "Childhood" of our Republic. For this, we analyzed the representations woven by the doctor mining Belisário Pena on health reform, nationalization of public health services and hygiene education. Our study approaches the perspective of cultural history, particularly with regard to the theoretical approach offered by authors such as Roger Chartier are extremely helpful for our analysis of the sources and historical experiences of them staged. In addition, we approach the historiographical field that has conducted research on the history of health, illness and "healing arts", from a sociocultural perspective.

KEYWORDS: Education, Health, Belisário Penna.

[...] o processo de produção do texto é, com frequência, também o processo de constituir

¹ Esta pesquisa conta com o apoio do CNPq.



quem fala em um interlocutor legítimo. Além disso, o intelectualalaria de si ao falar do mundo.²

Brasil, 1912. Chefiada pelos médicos Belisário Penna e Arthur Neiva, a terceira expedição científica contratada pela Inspetoria de Obras Contra as Secas (só naquele ano) percorre, durante nove meses, localidades das regiões Norte e Nordeste (norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco e sul do Pará) e parte do Estado de Goiás. O seu objetivo era realizar um amplo levantamento sobre a flora, a fauna, mas, sobretudo, sobre as condições de vida e saúde das populações locais. Além de ter reunido um vasto registro fotográfico das situações que encontrou, esta experiência apresentou um amplo relatório de viagem. Publicado em 1916, este texto torna-se um marco no movimento em defesa do saneamento rural, que começa a dar passos mais largos na Primeira República do Brasil. Nosso objetivo, neste artigo, é problematizar as representações construídas por Belisário Penna acerca da educação sanitária e da “regeneração da nação” a partir do discurso médico-sanitarista.

Segundo Nísia Trindade, em *Um sertão chamado Brasil*, a representação do Brasil esboçada no relatório desta expedição salienta a doença (não mais o clima ou a mistura de raças) como o grande obstáculo ao progresso do país³. Ao falar de representação não estamos partindo de um improvável “nada intelectual”. 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.⁴

Estas representações não apenas constroem a sociedade brasileira vista nas lentes destes sanitaristas. Elas também criam suas identidades, constroem a imagem do “outro doente” e instituem um espaço⁵ para a intervenção autorizada do médico-reformador.

Na *pena* de Belisário, o atraso do Brasil aparece pintado bem ao lado do abandono político das populações do interior do país, entregues a própria sorte em função das disputas

² LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*. Intelectuais e representação geográfica da identidade nacional. Rio de Janeiro: Iuperj/Revan, 1999, p. 20.

³ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*, p. 84.

⁴ CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*. 2 Ed. Lisboa: DIFEL, 2002, p. 18.

⁵ Estamos trabalhando com a noção de espaço formulada pelo professor Durval Muniz. Nessa linha, compreendemos que os espaços não se resumem a sua dimensão física. Eles são também constituídos pelas relações histórico-sociais e pelas redes de códigos sócio-culturais que se desenvolvem no seu âmbito. São as práticas que trabalham este espaço, que o tornam vivência e experiência. Ver: ALBUQUERQUE JR., Durval M. de. *Nos destinos de fronteira*. História, espaços e identidade regional. Recife: Bagaço, 2008.



oligárquicas que assolavam a proposta federalista da ainda “adolescente” República⁶. Em *O Saneamento do Brasil*, de 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.⁷

Até aquela expedição, a carreira médica do mineiro Belisário Penna (1868 – 1939), não parecia tão promissora como a de seus contemporâneos Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Em 1904, ele havia sido aprovado em um concurso para a Diretoria Geral de Saúde Pública (DGSP), com sede no Rio de Janeiro. Desde então, sua trajetória orienta-se para a inspeção de doenças e para a defesa do saneamento e da educação sanitária. Nessa época, atuando como inspetor de saúde na capital federal, colaborou com as campanhas de erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro e em Belém do Pará, ambas coordenadas por Oswaldo Cruz. Em parceria com este, ainda participou das ações sanitárias que acompanharam a construção da Ferrovia Madeira-Mamoré, no norte do país.

Mas foi durante a campanha pelo saneamento do Brasil que Belisário gastou a sua Penna escrevendo e divulgando bastante o ideário sanitário, dando visibilidade às campanhas sanitárias e profiláticas. Tanto que há quem diga que a campanha pela reforma sanitária conseguiu sensibilizar a opinião pública a partir da publicação de alguns artigos seus no jornal carioca *Correio da Manhã*, em 1917. No ano seguinte eles foram reunidos dando origem a sua obra mais importante sobre essa temática, batizada de *Saneamento do Brasil*. Segundo Gilberto Hochman em *A Era do Saneamento*, foi muito importante a participação de Belisário como publicista do ideário sanitário na Primeira República, pois:

[...] as idéias de Belisário Penna, repetidas em centenas de outros artigos e palestras publicados no período, tiveram expressivo impacto público, tendo convertido ao credo sanitário, diversos políticos e intelectuais, como Monteiro Lobato, que amplificaram a campanha, mas, certamente, criado, também, muitos opositores, principalmente às suas recomendações de políticas públicas.⁸

Dando ênfase ao papel da educação sanitária para a regeneração da saúde física e moral das populações, Belisário se torna uma importante figura na segunda fase do movimento

⁶ Segundo Nísia Trindade, “[...] 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.” LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*, p. 123.

⁷ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, Typ. Revista dos Tribunais, 1918.

⁸ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do saneamento*. As bases da política de saúde pública no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1998, p. 72.



sanitarista brasileiro⁹, caracterizada pela campanha “Pró-Saneamento do Brasil”¹⁰. 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, entrave e solução para a modernização do Brasil.

Nossa análise foca a educação sanitária nos escritos de Belisário Penna, tema inserido na história da Reforma Sanitária do Brasil. No entanto, privilegiamos um aspecto que tem sido abordado apenas de forma secundária nos estudos de maior monta sobre esta experiência: o diálogo entre saúde e educação que esteve presente nos projetos de reforma sanitária e de construção da nação na “Infância” de nossa República.

Além disso, dialogamos 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 rejeita a abordagem clínica, orgânica e puramente laudatória desses temas. Assim, nossa intenção é estudá-los a partir de um ponto de vista sociocultural. Mais do que isso, nosso objetivo é problematizar estes temas na linha da História Cultural, tal como definida pelo já mencionado Roger Chartier para quem: “A história cultural tal como entendemos, tem por principal objeto identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler”.¹¹

66

A década de 1910 demarca os primeiros esforços mais organizados no sentido da reforma sanitária e da nacionalização da saúde pública no Brasil. Até então, o sistema federalista, hasteado junto com o nascimento da República, consignava os estados-membros da federação como os responsáveis pela gestão dos serviços de saúde.

Contudo, como talvez já fosse de esperar, a precariedade financeira da maioria das unidades federativas, restringiu a promoção de políticas no campo da saúde aos estados mais fortes do ponto de vista político e econômico. Essa situação contribuiu para que a intervenção federal nos serviços de saúde ocorresse apenas nos casos em que as endemias locais se

⁹ Sistemáticamente, o movimento sanitário 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 ideia 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, ver HOCHMAN, Gilberto. *A Era do saneamento*, p. 60-61.

¹⁰ Em fevereiro de 1918, ocorre a criação da Liga Pró-Saneamento do Brasil, em seção pública na Sociedade Nacional de Agricultura. Fruto da progressiva sensibilização que o ideário sanitário causa na opinião pública, inicialmente a Liga era coordenada por Belisário Penna.

¹¹ CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*, p. 18.



transformassem em crises epidêmicas de maiores proporções. Portanto, a gestão federal da saúde tinha duas características básicas nesse momento: seu caráter fragmentário e esporádico.¹²

As experiências de transformação social não nascem do nada histórico, muito menos são construídas pelo protagonismo individual dos agentes políticos. Sendo assim, não acreditamos que o apelo público alcançado pelo movimento sanitarista da Primeira República nasceu do “da noite pro dia”, muito menos que a Nacionalização desses serviços respondeu exclusivamente à intenção vanguardista de nossas lideranças políticas.

Esta conjuntura social esteve, em parte, 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 mais moderna e desenvolvida. O seu diagnóstico era claro: a doença e o abandono político dos *sertões*¹³ eram os maiores entraves à formação de um povo saudável e educado, bem como de um país próspero e moderno. Mais claro do que isso, só o remédio prescrito para os males do país: educação e saúde de qualidade para a população.

Assim, a idéia da construção de uma nação próspera e moderna, condizente com o *gigante pela própria natureza* de seu 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. Principalmente no final da década de 1910, o movimento sanitarista alcança enorme visibilidade no cenário brasileiro. Como destaca Nísia Trindade a este respeito:

[...] 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.¹⁴

Dois aspectos respondem por esta politização do saneamento. Em primeiro lugar, a campanha sanitarista ocorreu num contexto favorável às “ideologias de construção nacional”, sobretudo as sintonizadas com os problemas da saúde pública, como demonstram autores como

¹² Sobre este aspecto ver: FARIA, Lina Rodrigues de.; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.

¹³ Em *Pouca Saúde, muita Saúva, os males do Brasil são*, Nísia Trindade e Gilberto Hochman lembram que no discurso dos médicos e higienistas do período, o termo “sertão” significa uma categoria social e política e não um simples enquadramento espacial, definido não pela geografia, mas pela presença da doença somada à ausência dos poderes públicos. Ver: LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Pouca Saúde, muita Saúva, os males do Brasil são... Discurso médico-sanitário e interpretação do país. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 317, abr/jun. 2000.

¹⁴ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*, p. 108.



Gilberto Hochman, Nísia Trindade e Luiz Antônio de Castro Santos¹⁵. No ambiente da 1ª Grande Guerra, e também nos anos que se seguiram a ela, temas como alistamento militar, imigração, controle sanitário, higiene, soberania nacional e construção da nacionalidade estiveram em pauta e favoreceram os debates sobre determinismo geográfico e melhoria racial, nos quais a saúde pública desempenhava papel relevante.

Em segundo lugar, a (re)descoberta dos “sertões” e a campanha pelo saneamento do Brasil sensibilizaram os grupos dirigentes sobre o que Gilberto Hochman definiu como “Interdependência Sanitária”¹⁶, ou o caráter contagioso da “doença que pega”. Este aspecto tornava os microorganismos patogênicos uma espécie de nivelador social, capaz de afetar qualquer indivíduo independente de sua condição socioeconômica.

Mesmo em melhor situação para cuidar da própria saúde, os membros mais abastados da sociedade foram sensibilizados pelas representações médico-sanitárias de que seus esforços poderiam resultar em nada, caso não fossem melhoradas as condições de vida da população mais pobre. Abandonadas à própria sorte no interior do país, oprimida pelo analfabetismo, pelos vermes e pelos insetos vetores de doenças, esta parcela enferma da população brasileira preocupava as elites em dois sentidos: representavam um entrave aos seus projetos de desenvolvimento nacional e um risco à saúde coletiva devido ao caráter contagioso das doenças que a assolavam.

Um dos fatores responsáveis pela politização da saúde pública foi que os médicos higienistas engajados na campanha pelo Saneamento dos “Sertões” refutaram as ligações entre as doenças que combatiam e a origem socioeconômica das populações, pois “Enfaticamente argumentavam que todos poderiam contrair a doença, que não respeitava limites de raça ou condição social”.¹⁷

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

¹⁵ Cf. HOCHMAN, Gilberto. *A Era do saneamento*; LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*; LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Pouca Saúde, muita Saúde, os males do Brasil são*; e CASTRO SANTOS, Luiz Antônio 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.

¹⁶ 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”. HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*.

¹⁷ LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Pouca Saúde, muita Saúde, os males do Brasil são*, p. 319.



nacionais de elites interessadas em promover o progresso do país para dele tirar o máximo proveito. Sim, pois, como esclarece 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.¹⁸

Além do mais, como nos lembram os já mencionados Castro Santos e Lina de Faria, em certo sentido, a reforma sanitária da Primeira República não envolveu, a rigor, lutas sociais pela melhoria nas condições da saúde. Ou seja, ela não envolveu 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 famosa “modernização conservadora” do nosso país, configurando um projeto de reforma social vindo de “cima”, que não afetou toda a sociedade, e que significou muito mais a modernização de algumas esferas da vida social, do que um amplo processo de modernidade ou mudança estrutural mais ampla.¹⁹

Belisário Penna foi um dos principais divulgadores da campanha “Pró-Saneamento do Brasil”. Em *“A Era do Saneamento”*, Gilberto Hochman 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, que progressivamente foram inundando as páginas de jornais e periódicos nacionais e sensibilizando a opinião pública quanto aos seus impactos sobre o futuro do país.²⁰

Segundo Hochman, o significado desse marco cronológico é dado por quatro eventos que repercutiram bastante sobre a opinião pública brasileira. O primeiro foi a repercussão do pronunciamento de Miguel Pereira, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e presidente da Academia Nacional de Medicina. Feito em outubro de 1916, qualificava o Brasil como um imenso hospital. 1916 também foi o ano de publicação do relatório da expedição médica-científica do Instituto Oswaldo Cruz, chefiada por Belisário Penna e Arthur Neiva em 1912. Vieram então os artigos de Belisário Penna sobre saúde e saneamento, publicados na imprensa carioca entre 1916 e 1917 depois reunidos no livro *“Saneamento do Brasil”*. Por fim, temos as atividades da Liga Pró-Saneamento do Brasil entre os anos de 1918–1920.

¹⁸ CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*, p. 17.

¹⁹ FARIA, Lina Rodrigues de.; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*.

²⁰ HOCHMAN, Gilberto. *A Era do Saneamento*, p. 63.



Esses quatro acontecimentos realmente agitaram a opinião pública brasileira por intermédio da politização das questões de saúde. O curioso é que Belisário Penna esteve, direta ou indiretamente, relacionado com cada um deles: chefiou a expedição de 1912; são de sua autoria os artigos publicados no jornal carioca “*Correio da Manhã*” em 1917, por meio dos quais “a campanha pela reforma da saúde pública e pelo saneamento dos sertões alcançou repercussão nacional”²¹; era ele o diretor presidente do diretório executivo da Liga Pró-Saneamento do Brasil. 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 de 1916, 17 e 18.

Através de relatórios, artigos publicados na imprensa, obras como “*Saneamento do Brasil*”, conferências proferidas em eventos médicos, políticos e educacionais, correspondências trocadas com outros médicos e irradiações, Penna fez circular suas representações sobre os rumos que o Brasil deveria tomar para promover o saneamento e a educação sanitária de seu povo. Em sua escrita, ao lado do saneamento e da educação higiênica, a centralização dos serviços públicos de saúde surge como condição de possibilidade para o desenvolvimento do país. Nas suas palavras:

A constituição licenciosa dividiu o território brasileiro em 20 pátrias aonde o sentimento nacionalista vai sendo substituído pelo regionalista ou bairrista [...] A constituição deu aos estados a obrigação de zelar pela higiene de suas populações [...] O que se vê é nenhuma preocupação de defesa sanitária com exceção do Distrito Federal e algumas cidades em São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas, e uma aqui, outra acolá, em outros Estados.²²

Na escrita de Belisário, os estados e municípios não dispunham de condições materiais e de recursos humanos adequados para solucionar de forma definitiva os seus problemas sanitários. Somente a intervenção federal e a nacionalização da saúde poderiam viabilizar campanhas de educação sanitária com maiores ambições. Além do que, apenas o peso centralizador do governo federal poderia superar os entraves advindos das infrutíferas disputas oligárquicas e promover campanhas higienistas que resolvessem de modo eficaz os males sanitários do Brasil, pois, para Belisário: “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.”²³

²¹ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*, p. 106.

²² PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*, p. 93.

²³ PENNA, Belisário. “Educação higiênica”. In: *Revista de saúde Hygia*. S/d. Fiocruz, Fundo Belisário Penna.



Contudo, as representações construídas pelo médico mineiro sobre Brasil, foram lidas e apropriadas pela opinião pública e pelas elites do período não (exclusivamente) da forma como preconizava o seu autor. Isto porque, como nos indicou Roger Chartier, o ato da leitura constitui “uma prática criativa que inventa significados e conteúdos singulares, não redutíveis às intenções dos autores dos textos ou dos produtores dos livros”²⁴. De forma semelhante, podemos imaginar a apropriação criativa que os interlocutores do espaço sanitário realizaram das informações que a Penna de Belizário fazia circular no ambiente intelectual brasileiro, na medida em 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.²⁵

No entanto, nem tudo é liberdade no mundo da leitura. A apropriação resulta do encontro entre o mundo do texto e o mundo do leitor. Os textos não possuem um sentido estável. Contudo, seu significado é construído no terreno da negociação entre a proposição do autor e apropriação do leitor. Isso porque cada autor insere nos seus enunciados os “protocolos de leitura”²⁶. Assim, nossa análise apóia-se na interpretação de Roger Chartier, segundo a qual “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”.²⁷

71

Assim, mesmo vindo de Belizário, um importante interlocutor do espaço sanitário brasileiro, as denúncias sobre a situação precária da saúde pública e as propostas de nacionalização destes serviços, seriam apropriadas por nossa elite intelectual e política a partir de suas referências sócio-históricas e interesses pessoais. Tanto é que, já em 1916, no relatório da expedição que liderou com Arthur Neiva, Penna propõe a criação de um Ministério da Educação e Saúde, visando claramente centralizar a gestão de políticas públicas para esses setores nas mãos do governo federal. Além disso, essa sua proposta buscava aproximar os campos de saber médico e pedagógico num esforço conjunto para transformar o Brasil através da Educação Sanitária. Em

²⁴ CHARTIER, Roger. “Textos, impressão, leitura”. In: HUNT, Lynn (org.) *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p. 214.

²⁵ CHARTIER, Roger. *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, 2001, p. 67.

²⁶ Para Chartier, os protocolos de leitura consistem de “senhas, explícitas ou implícitas, que um autor inscreve em sua obra a fim de produzir uma leitura correta dela”. CHARTIER, Roger. Do Livro à Leitura. In: CHARTIER, Roger (Org.). *Práticas de leitura*. 2 ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2001, p 96.

²⁷ CHARTIER, Roger. *História cultural: entre práticas e representações*, p. 20.



1918, ele afirmava que: “não há nenhuma preocupação de defesa sanitária em todo o Brasil, que nesse particular está atrasado em muitos séculos”.²⁸

Os pedidos de Belisário Penna, como os de outros sanitaristas, pela nacionalização dos serviços de saúde ainda não seriam satisfeitos nos meados da década de 1910. Contudo, eles estavam bem mais próximos de alcançar os seus objetivos do que os seus colegas higienistas do final do século XIX. Mas não nos enganemos: a centralização da saúde brasileira foi construída com muita negociação política e “lutas de representações”.²⁹

O caminho até a nacionalização da saúde foi longo. Junto com outros publicistas da causa sanitária, Belisário gastou sua pena para defendê-la. Se o formato da 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 nacionalização da saúde brasileira.

Já para o 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, contribuem para que os serviços de saúde pública sofressem uma gradual centralização. Além disso, o surgimento da peste bubônica e da febre amarela no Distrito Federal, somado à incapacidade das agências de saúde pública para lidar com estas epidemias, acirra o debate em torno da reforma sanitária e da nacionalização dos serviços de cura.

72

²⁸ PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*, p. 93.

²⁹ Segundo Roger Chartier, as representações sociais não são constituem discursos neutros. Sua análise implica pensá-las como estando sempre 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, Roger. *História cultural: entre práticas e representações*, p. 17.

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. PENNA, Belisário. “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”. *Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 218–230, 1920.

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.



Nesse processo se destacam a circulação de representações que tinham na construção de um país próspero e moderno seu conteúdo central. Na discussão sobre os destinos do Brasil, a idéia de reforma na saúde e expansão da educação 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.³²

Desde a criação da Diretoria-Geral de Saúde Pública (DGSP)³³, passando pela reforma sanitária da Capital Federal³⁴, pela criação do Serviço de Profilaxia Rural³⁵, até a criação e regulamentação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), no governo Epitácio Pessoa, a sociedade brasileira participa do processo de nacionalização dos serviços de saúde pública. A criação do DNSP, dirigido desde a sua fundação até 1930 por Carlos Chagas, significa um “novo tempo” para a saúde brasileira. Ela inaugura uma nova postura da política nacional no trato de questões envolvendo a saúde, a higiene e educação sanitária.

Com o DNSP, houve a modernização e a ampliação dos serviços de saúde no Brasil, resultado da centralização administrativa da área na esfera federal, o que aumentou a circulação de informações sobre saúde e educação sanitária bem como o acesso da população a estes serviços públicos. 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. Nas palavras de Belisário Penna:

Mais do que proteger as fronteiras e as costas, a defeza 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.³⁶

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 moderna, passava por expandir a educação e melhorar a saúde oferecida ao povo. Nesse contexto, percebemos a aproximação

³² FARIA, Lina Rodrigues de.; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. *Reforma Sanitária na Primeira República*, p. 19.

³³ Em fevereiro de 1897 durante o governo Prudente de Moraes.

³⁴ Realizada Durante o governo Rodrigues Alves sob a liderança do sanitarista Oswaldo Cruz, ela foi contemporânea à instituição de um amplo regulamento sanitário.

³⁵ Em 1918, no governo Venceslau Brás.

³⁶ PENNA, Belisário. *Revista de saúde Hygia*. S/d.



entre os campos médico e pedagógico nas ações concretas da política republicana e nas representações de intelectuais e reformadores sociais 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 Pais”.³⁷

Ao falar de qualidades ruins adquiridas hereditariamente, Belisário Penna parece dialogar com o discurso da eugenia. O pensamento eugênico, que se desenvolveu desde as últimas décadas do século XIX, teve seu auge no período entre as duas guerras mundiais. Ele defende que a origem dos males humanos, sejam eles físicos ou morais, é hereditária. O conceito de degeneração é central no pensamento eugenista. Degenerados, nessa concepção, são todos os indivíduos que apresentam defeitos no aspecto físico, cognitivo e moral. A eugenia visava, então, o “aperfeiçoamento” dos seres humanos, através do aprimoramento de traços hereditários feito pelas intervenções científicas, médicas e culturais.³⁸

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 noção de 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 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.³⁹

O problema estava em que, a mestiçagem, algo característico da formação sócio-histórica do povo brasileiro, era representada por tais discursos como um entrave à construção de um país próspero. Como, então, superar os obstáculos da “herança colonial” e promover a modernização do país, sem prescindir de uma população notadamente mestiça em sua maioria. A solução de nossa elite intelectual foi realizar um deslocamento estratégico, como descrito por Jerry Dávila:

³⁷ PENNA, Belisário. *Instrução, Educação e Hygiene*. Conferência proferida na Escola Pública de Pavuna. Rio de Janeiro, 1925.

³⁸ Cf. DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura*. Política social e racial no Brasil – 1917-1945. São Paulo: EDUNESP, 2007.

³⁹ LIMA, Nísia Trindade. *Um sertão chamado Brasil*, p. 27.



[...] 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.⁴⁰

O caráter mais maleável desta definição de degeneração confere à expansão dos serviços de educação sanitária um significado especial. Condenado pela mistura de raças, o país poderia ser absolvido pela educação sanitária. 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”.⁴¹

Belisário Penna, assim como outros sanitaristas que participaram da campanha pelo saneamento do Brasil, se afastou dos enunciados que relacionavam a ocorrência de doenças à origem racial da população brasileira. Sua escrita faz circular representações que salientavam que todos, independentes de raça ou grupo social, estavam sujeitos a contrair doenças. Seu discurso, portanto, rejeitava a noção de que a causa do atraso brasileiro era a suposta inferioridade étnica de seu povo. Com sua *Penna*, Belisário representa como o grande entrave ao desenvolvimento do país o descaso político e a falta de educação e saúde do povo mais pobre. Sendo assim, sua interpretação dos problemas brasileiros vincula-se mais às questões políticas e sociais do que às reflexões sobre a hierarquia das raças.

Por ser um problema de ordem social, a modernização do país exige intervenção política e engajamento intelectual. Por ser causado por fatores sociais, e não biológicos, a degeneração do povo pobre do Brasil que impede a prosperidade do país, deixa de ser inseparável de nossa histórica mestiçagem, podendo ser contornada até em médio prazo. Para isso, é preciso trabalho duro e bastante esforço das autoridades políticas. É preciso, sobretudo, educar o povo para que não adoça ou se degenere moralmente; é preciso dar-lhe melhores condições de vida e saúde, para que possa trabalhar produtiva e disciplinarmente para a construção de um país próspero e saudável:

⁴⁰ DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura*. Política social e racial no Brasil – 1917-1945, p. 26.

⁴¹ DÁVILA, Jerry. *Diploma de brancura*, Política social e racial no Brasil – 1917-1945, p. 60.



[...] venho pregando, sem descanso, desde 1918, em livros, artigos, conferências e palestras, afirmando que todos os problemas brasileiros – políticos, econômicos, financeiros e sociais – só se resolverão naturalmente, suavemente, uma vez levados a sério os relativos à higiene, ao saneamento e à educação.⁴²

Belisário pensava a educação sanitária para além dos muros escolares. A importância que ele dava a ela 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. Por isso, a educação sanitária lhe parece muito importante para ser restringida apenas às crianças. Ela é um bem de todos. Ela faz bem a todos. Em função desse ideal ele se empenhou na divulgação da educação sanitária através de conferências e irradiações que visavam contemplar um público bem mais vasto do que o escolar. Buscava, com isso, criar as condições para incorporar esses brasileiros regenerados pela educação sanitária ao esforço para tornar próspero o seu país. Para isso, julgava insuficiente a informação de princípios higiênicos à população. Era preciso educar. Era 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 que são o apanágio dos mártires e dos santos”.⁴³

O projeto de construir uma nação próspera e saudável era por demais importante para Belisário Penna, constituindo-se em tema de segurança nacional. Com vigor e em tom freqüentemente moralista, Belisário propunha o emprego de medidas sanitárias compulsórias onde a educação higiênica não fosse capaz de regenerar o brasileiro de forma “natural e suave”, ou nos casos em que o “atraso cultural” do povo o impedisse de abandonar os seus hábitos degenerados. Com sua *Penna* ele nos diz que:

[...] não bastam admoestações [...] é necessário o ensino obrigatório nas escolas, de noções exatas e práticas 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.⁴⁴

Como sinalizam Gilberto Hochman e Nísia Trindade, 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

⁴² PENNA, Belisário. *Revista Hygia*, s/d.

⁴³ PENNA, Belisário. *Instrução, Educação e Higiene*. Conferência proferida na Escola Pública de Pavuna. Rio de Janeiro, 1925.

⁴⁴ PENNA, Belisário. *Revista Hygia*, s/d.



geográfico e racial que condenavam o país em razão de sua natureza tropical e herança colonial⁴⁵. Foi seguindo essa linha que, em vários de seus escritos, Belisário assumiu a identidade⁴⁶ 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.⁴⁷

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”.⁴⁸

Os problemas de nossas pesquisas históricas dialogam com as inquietações da sociedade em que vivemos. Este estudo permite problematizar as representações ainda hoje construídas sobre o caráter “redentor” da educação, demonstrando a dimensão social e política que está visível nesses enunciados. Percebemos, assim, 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.

77

Recebido: 04/11/2011

Aprovado: 17/02/2012

⁴⁵ Cf. LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. *Pouca Saúde, muita Saúva, os males do Brasil são*.

⁴⁶ Nossa perspectiva filia-se à noção de identidade desenvolvida por Stuart Hall, para quem a identidade do sujeito não é fixa, mas aberta a identificações conforme as situações e interlocutores sociais com que interagem cotidianamente. Além disso, dialogamos com as formulações de Ângela de Castro Gomes e Pierre Bourdieu sobre a “ilusão biográfica” de uma trajetória linear e de uma identidade estável nas produções de si. HALL, Stuart. *As identidades culturais na pós-modernidade*. 10ª ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2005; GOMES, Ângela de Castro. *Escrita de si, escrita da história*. Rio de Janeiro: FGV, 2004; BURDIEU, Pierre. “A ilusão biográfica” In: FERREIRA, Marieta M; AMADO, Janaina. *Usos e abusos da História Oral*. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

⁴⁷ PENNA, Belisário. *Impressões de Viagem – Brasil Desconhecido*. Flagelos nacionais – prova e contraprova, s/d. Manuscrito – Fundo BP, COC.

⁴⁸ NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; CARVALHO, Diana Maul de. (orgs). *Uma história Brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004, p. 323.