

Apresentação

Este volume dos *Cadernos de Historia da Ciência* recebeu contribuições diversificadas de colaboradores, introduzindo para a comissão editorial uma nova sistemática de trabalho. Nos números anteriores o critério por temas orientava a encomenda de artigos aos pesquisadores ou a síntese de seminários realizados. A partir deste volume ocorre a submissão e avaliação dos manuscritos por parte do conselho editorial. Ainda assim buscamos um título que expressasse o teor dos trabalhos, chamando a atenção os dois aspectos colocados em evidência: Profissões e Gênero.

No que diz respeito às profissões, o artigo de Lana e Teixeira analisa a profissionalização médica em Juiz de Fora (MG) por meio da trajetória da Sociedade de Medicina e Cirurgia no período de 1889 a 1908. A interessante abordagem dos autores resgata, a partir da coleta de informações em fontes documentais primárias, a emergência desta Sociedade dentro do cenário científico e geográfico, um modelo de afirmação da profissão médica, onde seu fortalecimento enquanto forma de reconhecimento científico, está ligado à forte influência exercida na organização da agenda e políticas de saúde pública, a exemplo de outras experiências desenvolvidas na Primeira Republica.

Ainda com respeito ao tema, o artigo *Memória da Saúde em São Paulo* traz o debate sobre a preservação de acervos no caso específico do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. Evidencia-se o potencial informativo dos registros históricos existentes, inserindo-o no âmbito da institucionalização das ciências aplicadas, em especial do Estado de São Paulo, revelando os nexos que a Escola de Enfermagem estabeleceu em sua historicidade com a Faculdade de Medicina e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Quanto ao tema Gênero, os dois artigos apresentados partem de referenciais de abordagem distintos. O primeiro sobre homens, masculinidade e saúde, faz uma abordagem histórica sobre a forma de conceber homens e mulheres na cultura ocidental marcada por diferenças e desigualdades tanto conceituais quanto sociais e políticas. Apresenta ainda em relação

ao lugar do masculino os paradoxos relacionados ao espaço socialmente privilegiado, ao lugar que ocupa na produção de conhecimento em saúde e à atenção que recebe na assistência.

Já o artigo *Corpo, educação e saúde* discute, numa abordagem fenomenológica, como pensar o espaço da educação e o papel da escola na “escolarização” do corpo, forjando a constituição de identidades individuais e coletivas. Os dados empíricos discutidos no artigo são provenientes da realização de grupos de discussão junto a 29 jovens estudantes do ensino fundamental, com o objetivo de investigar as representações do corpo humano, suas repercussões na experiência do “corpo próprio” e as possíveis implicações destas relações nas condições de saúde do público pesquisado.

A apresentação dos artigos encerra-se com a contribuição de Bertolli sobre a história da vacina e da vacinação em São Paulo nos séculos XVIII e XIX. Uma extensa pesquisa em diferentes fontes, impressas e manuscritas do Arquivo Público Estadual de São Paulo recupera os diferentes percursos da luta contra a varíola e sua institucionalização enquanto práticas de saúde pública anteriores ao período republicano.

Na Série Depoimentos publicamos a primeira parte da entrevista com Willy Becak, ex-Diretor do Instituto Butantan, que vivenciou longo período da história da ciência desenvolvida na instituição e protagonizou, como diretor, grandes transformações durante sua gestão.

Publicamos na Série Documentos e Fontes, em continuação ao número anterior, o levantamento feito por Ana Maria da Cunha, *A Saúde na Coleção de Leis e decretos do Estado de São Paulo período de 1911 a 1931*, dando visibilidades a importante fonte histórica para as pesquisas sobre a saúde em São Paulo.

Por fim, na Série Resenhas resgata-se a participação de Mario de Andrade com seus apontamentos sobre o livro *Medicina no Brasil* (Imprensa Nacional, Rio, 1940) do Dr. Leonídio Ribeiro. A resenha foi publicada originalmente na seção Variedade da revista Publicações Médicas, de setembro/outubro de 1940 (págs. 67 a 73). A Revista, editada pelo Laboratório Rhodia, teve vida longa: o primeiro número data de agosto de 1929 e o último de 1964.

Espera-se que, a partir de então, as contribuições sejam ampliadas e os Cadernos alcancem seus objetivos na divulgação da memória e dos estudos históricos sobre ciência e saúde.

Memória da Saúde em São Paulo: Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana*

Memory of health in São Paulo: Historical-Cultural Center for Iberian American Nursing

Paulo Fernando de Souza Campos¹, Fernando Porto², Taka Oguisso³ e Genival Fernandes de Freitas⁴

Resumo: Trata-se de um debate sobre a preservação da memória histórica da saúde em São Paulo balizado pelo acervo existente no Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. Pretende-se evidenciar o potencial informativo dos registros históricos existentes, bem como a trajetória deste espaço criado em 1992 pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo como instrumento formador e orientador dos futuros profissionais. A perspectiva proposta visa caracterizar o conjunto documental em relevo e inseri-lo no âmbito da institucionalização das ciências aplicadas, em especial do Estado de São Paulo, revelando os nexos que a Escola de Enfermagem estabeleceu em sua historicidade com a Faculdade de Medicina e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. As considerações alcançadas pelo debate apontam para um necessário trabalho de recuperação e preservação dos registros históricos que narram o desenvolvimento da saúde pública e seus personagens.

Palavras-chave: Memória, História, Enfermagem, Saúde Pública.

Abstract: *This is a debate on health historical memory preservation in São Paulo, conformed by the existing Archives in the Historical Cultural Center for Iberian American*

*Este artigo é resultado da participação na Mesa Redonda "Memória e História: Medicina e Saúde em São Paulo" do 1º Encontro Paulista Memória, Saúde e Sociedade, realizado pela Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina.

¹ Doutor em História. pfsouzacampos@usp.br

² Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. ramosporto@openlink.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. takaoguisso@usp.br

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. genivalf@usp.br

Nursing. It is intended at highlighting the informative potential of the existing historical records as well as of the trajectory of such a space created in 1992 by the University of São Paulo, School of Nursing as training and guiding tool for future professionals. The proposed perspective aims at characterizing the relevant documental set and inserting it within the scope of the applied sciences institutionalization, particularly in the State of São Paulo, showing the nexus that the Nursing School has established in its historicity with the Medical School and the Public Health School, both at the University of São Paulo. Discussions reached in the debate have indicated for a work needed for recovering and preservation of the historical records which report the development of the public health and its actors.

Keywords: *Memory, History, Nursing, Public Health*

Introdução

A publicação do Decreto Lei Estadual, n°. 13.040, de 31 de outubro de 1942, instituiu a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Seu histórico remonta acordos governamentais estabelecidos entre Brasil e Estados Unidos, mediados entre Fundação Rockefeller e Governo do Estado de São Paulo. Em sua primeira fase, o novo espaço formador denominava-se Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por configurar-se como unidade de ensino anexa à Faculdade de Medicina (Pinheiro, 1967).

Efetivamente autônoma, com orçamento separado e dirigida por enfermeira, como determinava a legislação federal específica para o ensino de enfermagem, a Escola de Enfermagem era representada no Conselho Universitário pelo Diretor da Faculdade de Medicina. Por esse motivo, encontrava-se em posição desfavorável do ponto de vista das necessidades internas, pois a condição de anexa não permitia a formação de Congregação e Colegiado, dispositivos indispensáveis para que a Escola constituísse um regulamento próprio. Em 1956, foram iniciadas as gestões para a desanexação, concluídas com a publicação do Decreto Estadual n°. 42.809/63 em dezembro de 1963. A partir dessa data, como unidade da USP, a Escola passou a ser denominada Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP (Carvalho, 1980).

A fundação da Escola de Enfermagem, implementada na emergência do Estado Novo, evoca ações realizadas por Adhemar Pereira de Barros

(1901-1969), Interventor Federal do Estado de São Paulo no governo de Getúlio Vargas (1930-1945). No contexto, as políticas públicas de saúde, singularmente as que se ocupavam da saúde dos trabalhadores, mereceram especial atenção. A ampliação da rede hospitalar, a participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial e os progressos da emancipação feminina conferiam visibilidade ao exercício da enfermagem profissional e à função social do cuidado.

Fundada no bojo das reformas do ensino superior no país, a Escola de Enfermagem da USP destaca-se, historicamente, por projetar a assistência para o campo do gerenciamento, o que deveria ser realizado por “enfermeiras chefes”, movimento este que encontrava ressonância com o desenvolvimento urbano do país, em específico, da cidade de São Paulo (Carvalho, 1980; Vasconcellos, 1995).

Preservar para Formar

No início da década de 1990, um grupo de enfermeiras da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo iniciou o projeto de organização do material histórico-documental existente sobre a memória da Escola e da enfermagem brasileira. A proposta objetivava centralizar, em um único espaço, registros históricos que a escola dispunha, acumulados ao longo da trajetória institucional e profissional, deixados por suas primeiras líderes e diplomadas. Reunidos, os documentos formalizaram o acervo do Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – CHCEIA (Oguisso, 2000).

Considerado de grande interesse histórico e cultural, as informações reveladas por seus documentos contêm significativa importância, pois narram a trajetória histórica não apenas da enfermagem ou a participação da EEUSP neste processo, mas evoca a memória da saúde de São Paulo, cujos registros narram os nexos entre a Faculdade de Medicina e de Saúde Pública da USP (Carvalho, 1980). Contudo, o trabalho pioneiro de Hideko Takeuchi Forcella, Ilza Marlene Kuae Fukuda, Margareth Ângelo, que fundaram o CHCEIA, apoiadas por Tamara Iwanow Cinciarullo, diretora no período de 1991-1995, não foi efetivado. Tampouco os objetivos propostos foram atingidos. A noção prevalecente em relação ao passado, à memória e à história, relegou o CHCEIA a uma retrospectiva

estática e o fez permanecer como ilustração, imagem congelada, estanque, dissociada da análise histórico-social necessária ao entendimento das origens da enfermagem e da própria instituição, além das especificidades.

Fundado em outubro de 1992, o CHCEIA foi criado para ser um centro de pesquisa capaz de tornar-se, por esse motivo, verdadeira referência da enfermagem nacional, como propunham as pioneiras que organizaram o acervo em sua primeira fase. A perspectiva que moveu sua fundação reiterava o necessário trabalho de preservação da memória histórica da EEUSP, inclusive como instrumento capacitador da formação e orientação profissional. Sua existência deveria possibilitar amplo acesso aos acontecimentos que promoveram o desenvolvimento da enfermagem, resgatar o passado histórico da profissão e da Escola de Enfermagem da USP como parte do processo de legitimação da identidade profissional do enfermeiro.

O novo espaço deveria estabelecer um contato efetivo com instituições congêneres, sobretudo da América Latina e do mundo Ibero-Americano (Portugal e Espanha), além de centralizar a guarda de objetos e documentos históricos, e realizar intercâmbio na busca contínua de melhores condições para o desenvolvimento da assistência cuidativa, como revelam os registros de sua fundação. Uma exposição retrospectiva da Escola de Enfermagem, fundada em 1942, inaugurou o CHCEIA cujos registros fotográficos destacavam a vida das alunas que, durante duas décadas subseqüentes, viviam e estudavam em regime de internato, como propunha o regulamento vigente. A exposição que inaugurou o centro histórico, ao remontar a vida das internas, ressaltou os uniformes utilizados pelas estudantes, instrutoras e professoras; objetos utilizados pelas alunas/internas na assistência de enfermagem, dentro e fora do ambiente hospitalar, tais como as atividades de visitas domiciliares e estágios de saúde pública, realizado no interior do Estado (Oguisso, 2000).

Na emergência de sua fundação, os objetivos do Centro Histórico viviam: recolher, armazenar e preservar obras literárias, artísticas, objetos e documentos históricos da enfermagem; desenvolver atividades de educação extensiva à comunidade, abrangendo escolas de nível fundamental, médio e superior, bem como o público em geral, mais especificamente, estudantes, docentes e profissionais da área; estabelecer uma política cultural vinculada à recuperação da memória da enfermagem, com apresentação de material e equipamentos, fotografias e outros objetos dentro de um programa visual em exposições fixas e itinerantes e promover intercâmbio entre comunida-

des e instituições, nacionais e internacionais. Somente parte desse projeto foi efetivada, a que deu início ao levantamento com a participação e orientação do Instituto de Estudos Brasileiros – IEB/USP.

Entretanto, a capacitação recebida no momento da inauguração foi aos poucos esquecida, tornando o Centro Histórico um espaço ilustrativo, fabulesco, preso a um passado glorioso, porém distanciado das possibilidades didático-científicas que evoca. Apoiado em critérios exclusivamente estéticos, a historicidade que emanava do Centro Histórico passou a ser concebida como parte de um processo acabado, encerrado em si mesmo, impedindo que os significados históricos e sociais que os registros permitem acessar, fossem usados como fonte de ensino, pesquisa e extensão. Durante os anos subseqüentes a sua inauguração, o Centro Histórico foi relegado aos dissabores do esquecimento e seu acervo desprezado por avaliações anacrônicas acerca de seu potencial informativo.

História da Enfermagem, História das Mulheres.

A pesquisa em história no Brasil muito recentemente incorporou a produção historiográfica que trata ações e acontecimentos praticados por mulheres. Contar a história das mulheres ou suas experiências contribuiu para retirá-las da penumbra (na qual foram duramente colocadas) e favoreceu significativamente para a cisão de uma historiografia estanque e esquemática, narrada a partir de sucessões de fatos e acontecimentos realizados por personagens ilustres (sempre homens).

Narrada de forma unilateral, a historiografia pouco mencionava os enredos femininos. O positivismo que norteou a escrita da história relegava experiências de mulheres ao um plano inferior e avaliava suas ações como menores em relação aos fatos que deveriam ser perpetuados, pois ainda que existissem não eram protagonistas. Deste modo, é possível afirmar que a escrita da história tradicional impôs uma visibilidade restritiva à participação da mulher no processo histórico, algo similar ao padrão de comportamento que as classificavam como dóceis, abnegadas, submissas, frágeis, voltadas para a manutenção da ordem familiar (Perrot, 1999).

Neste processo, métodos e técnicas de investigação utilizados por outros campos do conhecimento foram incorporados ao ofício do historiador. A nova produção do conhecimento histórico e a pluralidade de abordagens

sugeridas possibilitaram a efetiva prática interdisciplinar, na medida em que os novos problemas e a ampliação das fontes documentais minimizaram limites, aproximando o historiador de outras ciências e vice-versa.

O encontro entre diferentes saberes tem resultado no recrudescimento do interesse pelo passado. A recente descoberta de uma caixa com documentos históricos ampliou o debate sobre a preservação da memória da EEUSP. Cópias de relatórios anuais redigidos por Edith de Magalhães Fraenkel, primeira brasileira a diplomar-se em curso regular nos Estados Unidos, organizadora e diretora da EEUSP (1941-1955), bem como redigidos por Maria Rosa Sousa Pinheiro, diretora da EEUSP (1955-1978), líder da enfermagem nacional, revelam vozes femininas respeitadas por médicos da Faculdade de Medicina, com os quais ambas militaram, sobretudo no processo de desanexação da Escola de Enfermagem. Junto a essa documentação, foram encontradas cópias de relatórios redigidos pela consultora norte-americana da Fundação Rockefeller, Ella Hasenjaeger, mais conhecida como Miss Ella, que atuou na Escola de Enfermagem da USP entre os anos de 1944 e 1951. Neste sentido, destaca-se o portfólio com recortes de jornais da grande imprensa nacional e estrangeira, em especial de São Paulo, sobre movimentos da Cruz Vermelha Brasileira, efetivados entre 1916 a 1932, muito provavelmente de Edith de Magalhães Fraenkel, egressa da Cruz Vermelha Brasileira do Rio de Janeiro, da primeira turma de Enfermeiras Voluntárias, em 1917.

Em outro episódio similar, foram localizados três diplomas pertencentes à Wanda de Aguiar Horta no Setor de Serviços Auxiliares. Esta enfermeira notabilizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil na década de 1970, cujo dossiê compõe o acervo do CHCEIA. Entre os registros da história da saúde em São Paulo, encontram-se documentos de professoras que contribuíram de modo expressivo para o desenvolvimento da enfermagem brasileira como Amália Correa de Carvalho, Anayde Correia de Carvalho, Ruth Borges Teixeira, Glete de Alcântara, entre outras líderes.

O posicionamento frente à preservação documental que compõe o acervo do CHCEIA assume novas dimensões na medida em que se constata a existência de uma documentação datada de 1912. Os registros referem-se à fundação da Escola de Parteias da Maternidade de São Paulo, anexa a Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, que em 1972 foi incorporada à Escola de Enfermagem, e seu arquivo (ou o que sobrou dele) permanece sob a guarda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. O material documental referente às parteiras,

recebido há mais de 30 anos, permanece armazenado em caixas inadequadas, em armários de madeira, sem arranjos arquivísticos e, contudo, resistem às dobras do tempo.

Os registros de alunas da Escola de Parteiras encontrados, assim como os existentes sobre alunos do curso de enfermagem possibilitam interpretações significativas sobre o desenvolvimento e institucionalização das ciências aplicadas em São Paulo. As fichas de admissão são exemplares neste sentido, pois permitem analisar a formação profissional e a vida pregressa das alunas. As informações contidas nestes documentos possibilitam recuperar os motivos que levaram as postulantes a ingressar na carreira. Revelam estratégias de ensino, movimentos estudantis, organização da grade curricular, formas de ensinar que permitem interpretar a função social da enfermagem no pós-1930. Os documentos permitem, ainda, caracterizar as influências do modelo norte-americano no período historicamente reconhecido como “era Vargas”, na qual a enfermagem contribuiu para a disseminação de um novo padrão de comportamento social, identificável nas fotografias de ex-alunas, cuja estética é significativamente transformada durante os anos da formação profissional [imagem 1].



Imagem 1: Alunas da Escola de Enfermagem de São Paulo no Hospital das Clínicas. A fotografia remonta a Escola de Enfermagem entre 1944 a 1947, período no qual as alunas moravam no Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo. Fonte: Conjunto de Fotografias. Acervo CHCEIA/EEUSP

O conjunto das fotografias, material imperioso e de grande valor histórico, amplia as possibilidades. Reveladoras, as imagens evocam o cotidiano das alunas internas em estágios, aulas, festas (formatura, datas comemorativas) [imagem 2], viagens para outras cidades do Estado de São Paulo, como Santos e Araraquara, nas quais as alunas atuaram em campanhas de combate a epidemias e outras moléstias infecto-contagiosas. Tais evidências revelam a importância assumida pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A documentação preservada pelo CHCEIA permite considerar que a Escola de Enfermagem, de modo inusitado - mas não sem as agruras e vicissitudes do pensamento eugenista que caracterizou as políticas e discursos produzidos em torno da saúde em São Paulo seguramente até a



Imagem 2: Diplomadas da Primeira Turma da Escola de Enfermagem de São Paulo. “Programada a formatura para o dia de São Paulo, paraninfadas por Edith de Magalhães Fraenkel, receberam diploma, a 25 de janeiro de 1947, as dezesseis pioneiras da Escola de Enfermagem de São Paulo: Amália Corrêa de Carvalho, Clélia Mainardi, Dinah Alves Coelho, Elizabeth Barcellos, Eulina Bastos, Filomena Chiarriello, Maria Conceição Leite Aranha, Maria José de Almeida Leite, Marília de Dirceu Cunha, Maria Salomé Coura, Maria Silvana Teixeira, Nahyda de Almeida Velloso, Ophélia Ribeiro, Zaira Bittencourt e Zuleika Kannebly” (Carvalho, 1980, p.55). Ressalta-se que há entre as alunas a ausência de uma das diplomadas. Fonte: Centro-Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – CHCEIA/EEUSP

década de 1950 - re-incorporou homens e mulheres afro-descendentes na enfermagem nacional. Contrariando posicionamentos que os impediam de ingressar nas escolas de enfermagem do Brasil, os registros permitem afirmar que em 1942 a Escola de Enfermagem de São Paulo, como era conhecida, incorporou um número expressivo de mulheres oriundas do norte-nordeste brasileiro, redimensionando a profissionalização da enfermagem ao diplomar enfermeiras para o Brasil.

Destaca-se, nesse aspecto, a admissão de Josephina de Mello, ex-aluna da Cruz Vermelha Brasileira – Filial do Estado do Amazonas, que em sua ficha de admissão se declara “preta”. Bem como Lydia das Dores Matta [imagem 3 e 4], também egressa da Cruz Vermelha Brasileira, cuja trajetória profissional e a formação moderna recebida pela Escola de Enfermagem de São Paulo a conduziu para a direção da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, atual Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Desse movimento, fartamente registrado, a enfermagem brasileira alcança todo território nacional com ramificações latino-americana.

Deste modo, é possível afirmar que o CHCEIA possui um acervo cuja importância não se restringe à história da EEUSP, mas da Faculdade de Medicina e de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, assim como da História da Obstetrícia e da Assistência ao Parto e do Hospital das Clínicas.

Direito à Memória

A filosofia da preservação da memória como fonte de informação e pesquisa, como promotora do conhecimento e vetor de transformação, tem sido difundida entre pesquisadores que se debruçam sobre a história da enfermagem, campo promissor no âmbito da pesquisa e investigação. Todavia, o acervo existente no Centro Histórico aguarda tratamento adequado, perspectiva que deve ser atentamente elaborada com vistas a torná-lo um espaço não somente da lembrança, mas capaz de conferir testemunho histórico às práticas de cuidar, relevo a experiência vivida por seu contingente profissional, formado basicamente por mulheres.

A reorganização do espaço físico e das séries documentais que constituem o acervo do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana torna-se, nesta medida, mais que urgente. Registros diversos são cotidianamente

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FOLHA DE ADMISSÃO

Nome: *Lydia das Dores Matta* Matr. N.º: *123*

Esta ficha, cuidadosamente preenchida, deverá ser entregue ao Secretário da Escola de Enfermagem, até 18 de Fevereiro ou 18 de Junho. Podido algum ser tomado em consideração, se não estiver acompanhado dos documentos exigidos.

1 - NOME: *Lydia das Dores Matta* (com sobrenome e registro em) TEL. _____
 2 - RESIDÊNCIA: *Chimarrão, 7, de Grammao, SP, 123*
 3 - DATA DO NASCIMENTO: *27 de agosto de 1916* LOCALIDADE: *Araraquá*
 4 - CÔN. *parado* PESO: *57 quilos* ALTURA: *1,60* RELIGIÃO: *Católica*
 5 - ESTADO CIVIL: *solteira* NACIONALIDADE: *Brasileira*
 6 - NOME DO PAI: *Luís Carlos Matta* DATA DE NASCIMENTO: *27-8-1880*
 Profissão: _____
 Nacionalidade: *Portuguesa naturalizada* Profissão: *Artesista (Escritora)*
 Instrução: *Secundária*
 Se falecido, a causa mortis: *Ataque por Encefalopatia*
 7 - NOME DA MÃE: *Therese dos Santos Matta* DATA DE NASCIMENTO: *16-8-1876*
 Nacionalidade: *Brasileira* Ocupação anterior ao casamento: *Estudante*
 Ocupação atual: *Escritora*
 Instrução: *Secundária* Profissão: *Artesista*
 Se falecido, a causa mortis: *Ida*
 8 - CASO SEUS PAIS ESTEJAM SEPARADOS, OU NÃO VIVA COM ELER, O NOME DA PESSOA COM QUEM VIVE: _____
 Residência: _____
 Parente? _____ Amigo? _____
 9 - TEM RESPONSABILIDADES DE FAMÍLIA? *Sim* QUANTAS? *Seis do meu casamento*
Meu marido, meus irmãos, meu pai, meu filho de primeira infância
 10 - QUAIS OS RECURSOS FINANÇEIRAS DE QUE DISPÕE PARA CUSTEAR AS DESPESAS DO CURSO DE ENFERMAGEM? *Próprio*
 11 - TERÁ DE RECORRER A EMPRESTIMO PARA COBRIR AS DESPESAS DO CURSO? *Sim*
de 500,00

F. E. I.

Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Nome: *Lydia das Dores Matta* Data de nascimento: *3/8/1916*
 Endereço: *R. 7 de dezembro, 99 - Morumbi - Zona Sul - São Paulo - SP* Religião: *Católica*
 Ensino Secundário: *Professora - Inst. de Educação de Jovens e Adultos*

Ficha da Escola:
 Data de Admissão: *20 de março de 1944* Data de formatura: *7 de junho de 1947*
 Data da conclusão: *24 de abril de 1947* Motivo: _____
 Prêmio à Escola em: _____

Classe: 1947

QUADROS DAS ATIVIDADES PRÁTICAS

Atividade	Pac. (Censo)		Mater. (Internas)		Sócio		TOTAL
	Diá	Nox	Diá	Nox	Diá	Nox	
Clinica médica geral mulheres	123						123
Clinica médica geral homens							172
Pré-natal			28				28
Moléstias infecto contagiosas			25	8	29	8	70
Quarentenas			14		17		31
Moléstias de nutrição			28				28
Neurologia							14
Psiquiatria							49
Sigarietas - O. Médica			27				27
Clinica oftalmológica			34				34
Clinica otorrinolaringológica							55
Sala de operações e centro de material							55
Ginecologia							6
Urologia							30
Ortopedia e traumatologia			27	3			30
Oftalmologia							7
Otorrinolaringologia					14	14	14
Sarcos de urgência					21	21	21
Quaternária					61	7	68
Pediatria					31		31
Admisão					7		7
Conta geral e dietética					16		16
Enfermeira da Escola					25	25	25
Enfermeira de Saúde Pública					51	51	51
Psicopatologia e Psicologia					4	4	4
Júris-juraga em 20/leg					12	12	12
Física					73	73	73
Química					2	2	2
Auditoria							1
Total							1.095

Notas: os dias de estágio, nos ambulatórios, aduzem-se incluídos nos estágios das diversas clínicas.

F. E. I.

Imagens 3 e 4: Fichas de admissão de Lydia das Dores Matta. Fonte: Centro-Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana - CHCEIA/FEUSP

encontrados em setores inimagináveis da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Acondicionados de modo irregular, os registros históricos encontram-se em vias de deterioração provocada pela ação do tempo, da falta de acondicionamento adequado, cujos efeitos nocivos à documentação de caráter histórico podem comprometer o documento, anulando o passado.

Os documentos depositados no CHCEIA que incluem mobiliário, indumentária, material hospitalar de uso profissional, fotografias, cartazes, documentos institucionais (atas, relatórios, comunicações internas, protocolos, pareceres, entre outros documentos acadêmico-institucionais), registros orais, arquivos pessoais como dossiês de ex-professoras, nos quais se encontram cadernetas, apontamentos de aula, material didático, fichas de leitura, cadernos, trabalhos escolares, acondicionados de modo inadequado, expostos às intempéries e ao manuseio incorreto, sem organização e catalogação, imperam a produção do conhecimento, assim como a divulgação da importância que a EEUSP no âmbito das ciências da saúde.

Entretanto, é preciso destacar que a atual diretoria da EEUSP, tem demonstrado interesse pelo debate em torno da preservação de documentos históricos, bem como sua futura disponibilização para pesquisadores. Ainda assim, os documentos existentes no centro histórico exigem uma intervenção de salvamento dos registros que narram a preservação do patrimônio histórico cultural da enfermagem, da memória e da história da saúde em São Paulo; documentos estes que constituem o Acervo do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. O projeto em tramitação, intitulado Núcleo de Documentação e Memória – NUDOM, do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana – CHCEIA permite considerar que, no conjunto das possibilidades, nem tudo está perdido.

Formação e Orientação Profissional

Quando se escreve a história de uma profissão, existe facilmente a tendência de buscar suas origens no passado mais remoto da humanidade a partir dos fatos históricos. No caso da enfermagem, a tendência mais comum é enfatizar a profissão por intermédio de virtudes como bondade, paciência, dedicação, abnegação e em especial atitudes de passividade como obediência, submissão ao médico, superiores e instituições. Tais imagens derivavam respectivamente de representações históricas distintas.

A historiografia produzida em torno da enfermagem permite considerar que a formação profissional implica o reconhecimento da trajetória histórica da profissão. O reconhecimento legal, social e intelectual da profissionalização, como permite observar José Siles Gonzáles (1999), exige um olhar que apreenda não apenas o saber-fazer. Os conteúdos da história da enfermagem, ao permitir o reconhecimento do passado, dos percursos que levaram homens e mulheres a projetar a arte de ciência do cuidado como algo imprescindível a vida moderna, orienta o profissional.

Neste sentido, cabe recordar o pioneirismo da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, anexa ao Hospício Nacional de Alienados, criada em 1890 pelo Decreto 791 nos moldes da enfermagem francesa, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Como também a formação oferecida em 1895 pela Escola de Enfermeiras do Hospital Samaritano, em São Paulo, que funcionou no modelo Nightingale e que na década de 1950 passou a ser denominada Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane (Moreira, Oguisso, 2005; Mott, 1999).

A importância que a enfermagem exerce no processo histórico implica, da mesma forma, recordar a Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira – Filial Estado de São Paulo, em 1912, bem como a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, Rio de Janeiro, em 1916. A historiografia produzida em torno do tema evidencia, em 1917, o Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo. Essa trajetória foi marcada simbolicamente com o desdobramento, em 1921, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras em três seções: masculina, mista e feminina, esta anexa a Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro. Esse marco histórico foi adensado pela criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública no contexto da Reforma Sanitária liderada por Carlos Chagas, atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que implantou a enfermagem moderna no país (Mott; Oguisso, 2003; Oguisso, 2007; Porto; Amorim, 2008).

A história da enfermagem evidencia muitas outras escolas profissionalizantes no Brasil, cujo movimento de formação fez com que a profissão alcançasse poder e prestígio junto à sociedade brasileira. Os estudos históricos produzidos sobre a enfermagem revelam as dimensões que a profissão assume no âmbito social, permitindo considerar que seu reconhecimento e a preservação de sua memória contribuem exemplarmente para a construção da identidade profissional, de forma crítica e reflexiva.

Mesmo diante das dificuldades mencionadas a pesquisa em história da enfermagem vem ao longo dessa trajetória investindo na produção do conhecimento, salvaguardando a memória contida em arquivos e acervos vinculados e grupos de pesquisa e instituições de ensino superior, possibilitando visibilidade e acessibilidade a pesquisadores com interesse na história que a enfermagem e sua profissionalização permitem reconhecer. Esse percurso tem marcado a história do Centro Histórico Cultural da Enfermagem Ibero-Americana, cujo legado pode desvelar novas interpretações e versões da História da Enfermagem, da Medicina e da saúde em São Paulo.

Referências Bibliográficas

- Carvalho AC. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Resumo histórico 1942-1980. São Paulo: EEUSP;1980.
- Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Mott ML, Oguisso T. Discutindo os primórdios do ensino de enfermagem no Brasil: O Curso de Enfermeiras da Policlínica de Botafogo (1917-1920). Revista Paulista de Enfermagem. 2003; 22: 82-2.
- Mott ML. Revendo a história da enfermagem em São Paulo (1890-1920). Cadernos Pagú. 1999;13:327-25.
- Oguisso T. Memória e História: Centro Histórico-Cultural da Enfermagem Ibero-Americana. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem 2000; 4:359-67.
- Oguisso T. Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem. 2ª. ed. Barueri (SP): Manole; 2007.
- Oguisso T, Souza Campos PF. Humanidades, historia y enfermería. Temperamentum 2008, 8. Disponível em <http://www.index-f.com/temperamentum/tn8/t1408.php> Consultado em 30 de Septiembre de 2008.
- Perrot M. Mulheres Públicas. São Paulo: Edunesp; 1999.
- Pinheiro MRS. Histórico da Escola de Enfermagem da USP. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 1967; 1:30-4.
- Porto F; Amorim W. História da Enfermagem Brasileira. Lutas, ritos e emblemas. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2008.
- Silles Gonzáles J. Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara; 1999.
- Vasconcellos MPC. Memórias da Saúde Pública. São Paulo: Hucitec Abrasco; 1995.

Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica*

Men, masculinities and health: a reflection of gender in the historical perspective

Thiago Félix Pinheiro¹ e Márcia Thereza Couto²

Resumo: Historicamente, a forma de conceber homens e mulheres na cultura ocidental foi marcada por diferenças e desigualdades tanto conceituais quanto sociais e políticas. Nesse percurso, as mulheres foram submetidas à opressão social e a um processo de medicalização de seu corpo e sexualidade. Em reação, o movimento feminista protestou contra tal submissão e, no intuito de construir uma concepção crítica do feminino, lançou mão da abordagem de gênero como categoria capaz de abranger as características que as concepções de sexo não davam conta. Os homens, por sua vez, permaneceram a maior parte do tempo como o parâmetro normativo de um “modelo natural” e só nas últimas décadas passaram a ser abordados em suas especificidades, sob a ótica de gênero e da construção das masculinidades. O lugar do masculino, portanto, apresenta paradoxos relacionados ao espaço socialmente privilegiado, ao lugar que ocupa na produção de conhecimento em saúde e à atenção que recebe na assistência.

Palavras-chave: Gênero e Saúde, Masculinidade, saúde do homem, história das masculinidades

Abstract: *Historically, the way the Occident understands men and women was characterized by differences and asymmetries in concept as well as social and political aspects. During this trajectory, women suffered both a social oppression and*

* Este artigo foi produzido como atividade do curso “História da Medicina e da Saúde Pública no Brasil: Interfaces com a Profissão Médica”, ministrado no Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP (agosto a novembro de 2008).

¹ Pós-graduando em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da USP. thiagopinheiro@hotmail.com

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. marthet@usp.br

a process of medicalization of their body and sexuality. As a reaction, the feminist movement protested against this submission and, with the objective to construct a critical concept of the feminine, took the gender approach as a category capable of enclosing the characteristics that the conceptions of sex did not. In the other hand, men were, most of the time, the parameter of a “natural model” and, only in the last decades, started being studied considering their specialties, under the point of view of gender and of construction of masculinities. Therefore, the place of masculine presents the paradox of being a socially privileged space and, at the same time, traditionally receives a reductionist and generalist approach.

Keywords: *Gender and health, masculinity, men’s health, masculinity history*

Introdução

A proposta deste artigo é discutir, a partir da perspectiva de gênero e do recurso à história, abordagens produzidas na área da saúde sobre homens e mulheres. Pretende-se, assim, refletir sobre como foram construídas, ao longo do tempo, as formas de lidar com o corpo, a saúde e a sexualidade dos sujeitos em função das diferenciações de sexo, permitindo que se explicitem assimetrias e particularidades produzidas nos meandros de tais formas. A partir do quadro mais geral, o enfoque se detém na reflexão sobre a masculinidade e os paradoxos que configuram o lugar do ser homem e de sua relação com processos de saúde-adoecimento-cuidado.

Das concepções sobre sexo à abordagem de gênero

As concepções ocidentais sobre o sexo das pessoas remontam a cultura grega e são retratadas em construções filosóficas da Antiguidade. Em *O Banquete*, Platão (1989), em meio aos discursos acerca do amor, apresenta um mito que explica a origem das duas formas de se conceber socialmente o sexo. De acordo com esse mito, originalmente, a humanidade era composta por seres arredondados, com quatro mãos, quatro pernas, dois órgãos sexuais, uma cabeça e dois rostos. Esses seres eram classificados em três tipos: os puramente masculinos, descendentes do sol; os puramente femininos, da terra; e os andróginos, que possuíam metade masculina e metade feminina e descendiam da lua. Fortes e presunçosos,

tais seres se voltaram contra os deuses e, em castigo, foram divididos ao meio, dando origem aos homens e às mulheres, que passariam o resto da vida procurando suas respectivas metades.

Laqueur (2001) explica que, na cultura grega, concebia-se a existência de apenas um sexo biológico, que poderia, no entanto, se expressar de duas formas nas pessoas. Desse modo, homens e mulheres tinham o mesmo sexo. A diferença entre eles consistia no fato de que os homens, por terem recebido mais calor no período de gestação, tiveram o pênis e os testículos exteriorizados na formação de seu corpo; já as mulheres não haviam desenvolvido tais órgãos da mesma maneira e os carregavam apenas de forma invertida e internamente. A fronteira entre o masculino e feminino era dada, então, não por uma questão de diferenciação de espécie, mas de grau de perfeição, sendo o homem um ser mais perfeito que a mulher. Seguindo a lógica grega da metáfora que unia o macrocosmo ao microcosmo, o corpo masculino representava perfeitamente a humanidade.

Esse modelo de um sexo biológico prevalece até o século XVIII, quando novos valores começam a ser atribuídos à concepção de sexo. Nesse período, de acordo com Rohden (2001), há uma necessidade política de romper com a plasticidade que permeava a construção social acerca do sexo, de modo que os papéis sexuais no campo social, cultural, jurídico e epistemológico fossem estipulados de forma mais segura. Essa necessidade é atendida pelo movimento de descobertas do Renascimento, que fundamenta a existência de diferenças essenciais entre homens e mulheres, fornecendo a base para uma perspectiva que prioriza a natureza e reafirma a condição biológica do ser humano e dos papéis sexuais. Enquanto os ideais iluministas de igualdade e liberdade fundamentam o campo dos direitos, intensifica-se a preocupação, especialmente médica, em distinguir os sexos. Um novo modelo – de dois sexos –, embasado empiricamente, passa a atestar uma diferença natural e imutável entre eles e substitui o modelo anterior. No contexto histórico no qual a antiga ordem das coisas é abalada pelo Iluminismo, as revoluções políticas e a Revolução Industrial, a biologia que ressaltava o aparecimento das diferenças radicais entre os sexos emerge como referência científica (Bozon, 2004).

“Nota-se agora uma inversão: o corpo, o sexo, passa a ser a fundação da sociedade. As diferenças biológicas diagnosticadas pelos cientistas passam a oferecer a base para que pensa-

dores sociais dissertem sobre as diferenças inatas entre homens e mulheres e a conseqüente necessidade de diferenciações sociais” (Rohden, 2001, p. 19).

Tal mudança na concepção de sexo é caracterizada por dois aspectos importantes na configuração do rumo tomado pelas formas de lidar com as diferenças entre os sexos. Em primeiro lugar, ela é sustentada por um referencial reducionista – definido como modelo biomédico – que é construído a partir das seguintes premissas básicas: a separação cartesiana entre corpo e alma, a metáfora do ‘corpo máquina’ e o conhecimento anatomofisiológico. Esse modelo, que ganha forma a partir do final do século XVIII, se apóia na produção, em especial, das ciências biológicas e justifica a prática médica como tecnologia³ hegemônica capaz e responsável tanto pela definição do que é saúde como pela prevenção, diagnóstico, tratamento e cura das doenças. Uma conseqüência do desenvolvimento desse paradigma são as proporções do poder que ele adquire sobre a vida social dos sujeitos, melhor descritas como um processo de medicalização do social, que significa “(...) transformar aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina de forma a assegurar conformidade às normas sociais” (Miles, 1991 apud Vieira, 2002, p. 19).

O segundo aspecto se refere à direção única pela qual se constrói a distinção entre os sexos. Nesse processo, o foco se volta apenas para o corpo da mulher, que passa então a ser diferenciado do corpo do homem, ainda o padrão. Os estudos científicos, portanto, se voltam à investigação das características anatomofisiológicas que definiriam o corpo e, em especial, a sexualidade da mulher. Nesse contexto, o feminino torna-se um alvo central do processo de medicalização.

A medicalização do social e, em especial, do corpo feminino ganham força no desenrolar do século XIX. Isso, em parte, se justifica pelo acentuado desenvolvimento das ciências médicas, com o avanço técnico da medicina e a criação de novas áreas de investigação e intervenção, entre elas a ginecologia. Além disso, com a crescente inserção das mulheres no espaço público, exigência da nova ordem capitalista, elas passam a ganhar visibilidade no campo social, político e do trabalho, reforçando a ameaça que representavam à ordem social burguesa e masculina. Tais

³ Adota-se aqui a compreensão de *tecnologia* como conjunto de ferramentas que põem em movimento uma ação transformadora da natureza, incluindo, além de equipamentos, os conhecimentos – uma teoria sobre práticas – e as ações necessárias para operá-los (Schraiber et. al., 2006).

mudanças passam a exigir, no domínio privado, uma maior regulação das mulheres e de sua sexualidade. A medicalização dos comportamentos femininos, especialmente de suas transgressões dos padrões, configura também uma reação a essa ameaça. Nessa direção, por exemplo, são ‘identificadas’ doenças femininas como a ninfomania e histeria, por trás das quais se esconde o receio de que a ordem fosse perturbada pelas tentativas de emancipação feminina (Rohden, 2001).

De um lado, essa medicalização do feminino está vinculada à produção da nova tecnologia médica, cujo aprimoramento possibilita significativas mudanças nas condições de saúde e sobrevivência da população em geral e, em especial, de mulheres e crianças, solucionando problemas cruciais da reprodução social (Vieira, 2002). De outro, porém, garante a manutenção do controle sobre as mulheres. As construções acerca do feminino se dão, com esse intuito, em consonância com a imagem de fragilidade moral, por meio da caracterização de um corpo instável, que precisaria ser regulado; de uma beleza vinculada à função natural da procriação; de uma existência cuja condição normal é descrita em termos de patologias; e da frigidez como indicativo de que o prazer sexual não é necessário (Rohden, 2001).

Desde o século XIX, presencia-se a reação de parte das mulheres, organizadas em grupos e movimentos, ao domínio social a que eram submetidas. Essas mulheres atuam em busca de equiparação de direitos e, por isso, a pauta política nesta “primeira onda do feminismo⁴” centra-se em direitos políticos como votar e ser eleita e no direito ao estudo em universidades. Após a II Guerra Mundial e mais fortemente a partir das influências do contexto histórico da contracultura, as feministas passam a lutar pelo direito ao corpo, ao prazer e contra o patriarcado, momento que é caracterizado como “segunda onda do movimento”.

Em ambos os períodos, as críticas das mulheres organizadas se dirigem às forças políticas dominantes, entre as quais estava o poder exercido pela classe médica que, em acordo com outras instituições como o Estado e a Igreja, lançavam mão do modelo biomédico como justificativa para a medicalização. As explicações que sustentavam assimetrias sociais entre

⁴ O movimento feminista é, em geral, categorizado no que se convencionou chamar de duas ondas. A primeira pode ser caracterizada como um movimento sufragista, no qual as mulheres se organizaram para lutar por direitos políticos. A segunda pode ser caracterizada como um movimento de liberação, no qual as mulheres discutem a sua sexualidade e as relações de poder entre homens e mulheres (Rago, 1998).

homens e mulheres são questionadas e confrontadas, mas é apenas nos anos 80 do século XX, com a inserção crescente de feministas no espaço acadêmico europeu e, especialmente, norte-americano que a reflexão teórica se projeta como argumento forte e capaz de desconstruir a ‘naturalização’ das assimetrias e desigualdades entre os sexos.

Assim, a história da origem da perspectiva de gênero está ligada aos posicionamentos críticos da explicação do lugar da mulher na sociedade (Couto, 2001). Essa perspectiva surge no final daquela década, de forma incrustada no interior do pensamento/teoria feminista, a partir da apropriação do termo ‘gênero’ do campo da lingüística. Tomando-se por base as contribuições das Ciências Sociais, gênero, como categoria de análise, busca superar a matriz explicativa dos “estudos de mulher” que tinham como premissa a categoria de “papéis sexuais” (Gomariz, 1982). A então nova categoria afirma-se duplamente frente à anterior, seja por sua demarcação mais incisiva contra o determinismo biológico, seja pela superação da idéia de esferas separadas para um e outro sexo, por meio da perspectiva relacional.

Ao trabalharem a perspectiva de gênero, nessa acepção, as feministas tentam marcar a separação entre as diferenças anatomofisiológica dos sexos e as construções sociais a respeito deles. Chamam, assim, a atenção para os fatos de que a forma de conceber homens e mulheres é uma produção histórico-cultural e que as relações sociais se organizam em função das diferenças ou desigualdades estabelecidas em determinado contexto histórico-social.

Trabalhar com a perspectiva de gênero possibilita que se considerem as condições que caracterizam as construções sociais acerca dos sexos, de forma que se configura como uma forma mais abrangente e crítica de abordar as relações entre homem e mulher e, como lembra Gomes (2008), entre homens e entre mulheres. Essa abordagem implica que os gêneros são atributos socialmente construídos em função de cada cultura; os modelos de gênero se constroem numa perspectiva reacional, de modo que a concepção de masculino se desenvolve a partir da de feminino e vice-versa; e o âmbito de gênero é o primeiro campo em que o poder se articula nas relações humanas (Scott, 1990).

A perspectiva de gênero nos estudos sobre masculinidades e saúde

Dado o reconhecimento de que a perspectiva de gênero evidencia que as construções sociais a respeito de ser homem e de ser mulher são diversas, um rico campo de estudos passa a se constituir acerca da plura-

lidade dos modelos de masculinidade e de feminilidade. Destaque-se que as pesquisas recentes sobre masculinidades seguem a trilha inaugurada pelos estudos de gênero de enfoque feminista que, a partir do final da década de 1980, passam a considerar que as reflexões teóricas e as pesquisas empíricas não podem acontecer sem que o foco recaia no masculino e no feminino. Ao contrário de uma primeira fase dos estudos de gênero (leia-se mulher) em que os homens foram ‘deixados de lado’ ou tomados como mero contraponto (dada a necessidade de descrever, discutir e denunciar a condição feminina), as pesquisas sobre masculinidade iniciam-se num caminho já aberto e mais estruturado, especialmente com a afirmação teórica da categoria analítica gênero (Kimmel, 1992; Connell, 1995).

Segundo Sabo (2000), a produção acadêmica das masculinidades, no contexto norte-americano, voltada às questões de saúde-adoecimento, emerge no final da década de 1970. Os estudos organizam-se em torno da premissa de que a masculinidade tradicional produz déficit de saúde. Na década de 1980, tal abordagem avança de forma mais consistente, dada a expansão da perspectiva de gênero em domínios como a epidemiologia e a sociologia médica nos EUA (Couterney, 2000). Nos anos 1990, consolidam-se as noções de poder, desigualdade e iniquidade de gênero na maioria dos estudos sobre homens e saúde, articulando-se a outras, tais como raça/cor, etnia, orientação sexual, classe, geração, religião etc., a fim de que fossem compreendidos os processos de saúde e doença dos diferentes segmentos de homens (Schraiber, Gomes e Couto, 2005).

Grande parte da produção acadêmica sobre os processos de morbimortalidade em populações masculinas se apóia nos referenciais conceituais de Connell (1995) e Kimmel (1992), que defendem que a “masculinidade hegemônica⁵” gera comportamentos danosos à saúde, fazendo emergir fatores de risco importantes para o adoecimento.

Os contextos latino-americano e brasileiro da produção acadêmica sobre homens e saúde surgem no final dos anos 1980 e seguem a tendência dos estudos produzidos na Europa e nos Estados Unidos. O estudo de Laurenti (1998) sobre o perfil epidemiológico da saúde masculina na região das Américas pode ser tomado como expoente dessa produção, já que destaca um

⁵ A masculinidade “hegemônica” corresponde a um ideal cultural de masculinidade. Segundo Connell (1995), “A masculinidade hegemônica não é um tipo de caráter fixo - o mesmo sempre e em todas as partes. É, muito mais, a masculinidade que ocupa a posição de hegemonia num modelo dado de relações de gênero, uma posição sempre discutível” (Tradução livre).

diferencial entre os sexos, a partir de um referencial de gênero, especialmente quanto a uma maior mortalidade masculina em todas as idades e para a quase totalidade das causas. Por outro lado, segundo esse estudo, há, em geral, um predomínio do adoecimento feminino, constatado por indicadores de morbidade, medidos pelas demandas dos serviços e inquéritos populacionais.

Levantamento realizado na base Scielo (www.scielo.com.br) para as palavras-chave ‘saúde do homem’, ‘saúde dos homens’ e ‘saúde masculina’ e suas expressões equivalentes nas línguas inglesa e espanhola aponta que grande parte das investigações nessa área vincula-se ao conjunto de três problemáticas que foram alvo de denúncia e investimento por parte das feministas e do movimento *gay* ao longo da década de 1980: a expansão da epidemia da Aids, a temática da violência contra a mulher e o desequilíbrio de gênero nas decisões e cuidado no campo da saúde sexual e reprodutiva. Somado a essas, devemos considerar a visibilidade que os estudos epidemiológicos de morbimortalidade conferem à vulnerabilidade dos homens (pela socialização de gênero e suas conexões com outros referenciais identitários como classe, raça/etnia e geração), à problemática da violência masculina vivida nos espaços públicos (ressaltados os altos índices de mortalidade por causas externas, especialmente por acidentes de trânsito e homicídios) e aos agravos como as neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata), as doenças isquêmicas do coração e as cerebrovasculares. A perspectiva de gênero nesses estudos traz importantes ressignificações para as mortes, os adoecimentos e seus riscos, na medida em que tais agravos passam a ser compreendidos como produto do comportamento masculino no ambiente social.

Homens e Masculinidades: paradoxos no campo da saúde

Após serem vislumbradas as contribuições da perspectiva de gênero para os estudos sobre masculinidades e saúde, pode-se problematizar o lugar ocupado pelos homens no trajeto histórico aqui resgatado. Trata-se de um lugar complexo, habitado por paradoxos que se configuram ao serem analisadas as condições que acompanham historicamente a posição social dos homens e as abordagens dessa população nos estudos na área da saúde.

O primeiro paradoxo a ser pontuado refere-se à posição dos homens no processo de socialização que os coloca em lugar de destaque e privilégio na estrutura social. Nesse contexto, entende-se que os modelos de gê-

nero (masculinidades) são incorporados como *habitus*⁶, estruturando as relações sociais. Embora essas categorizações sejam fruto de construções socioculturais, elas são percebidas pelos indivíduos como naturais, uma realidade ontológica. Nas palavras de Bourdieu,

(...) a divisão entre os sexos parece estar na ‘ordem das coisas’, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas..., em todo mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e ação (1999, p. 17).

Desse modo, tem-se que o ‘eterno’ e o ‘natural’ (dominação masculina) são produtos de um permanente e intenso trabalho de socialização que, por fim, faz dos homens, ao mesmo tempo que privilegiados, prisioneiros e vítimas da representação dominante.

Nesse sentido, a dominação é construída numa dimensão relacional, sendo exercida diante de outros homens, para os outros homens e contra a feminilidade. Além disso, é possível considerar um caráter de auto-opressão na própria constituição do masculino, uma vez que a masculinidade socialmente defendida e aceita exige um trabalho de ‘modelagem’ dos sujeitos, em que precisam ser exorcizadas as características que contradizem a virilidade.

Trazendo esse argumento para o campo da relação homens-saúde, tem-se que vários dos comportamentos danosos à saúde podem ser caracterizados na perspectiva das construções sociais das masculinidades. Segundo Courtenay (2000), é necessário considerar aspectos como poder e iniquidade social para entender os contextos dos comportamentos não saudáveis adotados pelos homens. Dessa forma, os homens usam práticas e comportamentos em saúde para demonstrar padrões hegemônicos de masculinidade que os estabelecem como homens. Assim, por exemplo, os homens, para a aquisição de poder, reprimem suas necessidades de saúde e recusam admitir dor ou sofrimento, negam fraquezas ou vulnerabilidades, sustentam o controle físico e emocional, além de manifestarem uma

⁶ Tomamos a perspectiva de Bourdieu (1999) para discutir a posição dos sujeitos (gênero) no contexto das estruturas sociais. O *habitus* tende a conformar e orientar a ação, mas na medida em que é produto das relações sociais, ele tende a assegurar a reprodução das mesmas relações objetivas que o engendraram.

desqualificação de situações de risco, quer ligadas ao sexo inseguro, quer a um comportamento rotineiramente agressivo.

Ainda segundo Courtenay (2000), as construções de masculinidades são também definidas em oposição aos comportamentos positivos em saúde, pois negando suas necessidades de cuidados de saúde, os homens estão construindo gênero. Estas idéias estão associadas à noção de cuidado de saúde como uma prática feminina, que dessa forma, precisaria ser rejeitado (Figueiredo, 2005).

Corroborando esta idéia, Silva (2001), em um trabalho sobre a construção do ser homem em adolescentes, mostra como os princípios da masculinidade hegemônica vão de encontro a características como sensibilidade e auto-cuidado, deixando, inclusive, tais sujeitos mais vulneráveis ao risco de doenças como a Aids.

No campo da produção do conhecimento em saúde, outro paradoxo se define. Tradicionalmente, os homens monopolizam o direito ao lugar de quem produz e, além disso, constituem o próprio objeto de estudo, representando o parâmetro normativo do ‘modelo natural’, sobre o qual se desenvolve grande parte do saber. Por muito tempo, a produção do conhecimento é feita por homens sobre homens (Kimmel, 1992).

Abordando esse aspecto por outro ângulo, no entanto, é necessário considerar que, mesmo ocupando a posição de destaque na produção de conhecimento, os homens historicamente são abordados a partir de um referencial reducionista e generalizador. Os estudos produzidos tomam os homens como parâmetro, mas de modo abstrato. Ao contrário das mulheres que, pela reação ao modelo biomédico e, posteriormente, com a proposição de base feminista da categoria analítica de gênero, passam a ser consideradas em suas especificidades e nas formas particulares de viver a feminilidade, os estudos sobre homens pouco avançam na direção de compreender o que é específico das pessoas que ocupam tal lugar⁷. Assim, faz-se nítida uma distância entre a abstração científica do modelo, que considera o homem com um ser padrão, e a existência dos homens, sujeitos concretos, dotados de formas singulares de construir e vivenciar a masculinidade em contextos socioculturais.

⁷ Kimmel (1992: 129) aponta que *“durante séculos quase todos os livros publicados eram sobre homens”*. Contudo, existe uma enorme diferença entre se ter os homens como foco por se negligenciar a participação das mulheres na vida social e o fato recente de se ter os homens (e as masculinidades) como objetos de estudo segundo o referencial de gênero.

Nesse sentido, é interessante ressaltar que, ainda atualmente, os trabalhos científicos, se não fazem referência explícita a mulheres no título, provavelmente tratam dos homens como parâmetro (Kimmel, 1992). Embora a produção científica em saúde trate substancialmente de homens, pouco se detém às especificidades masculinas. Como mostra Aquino (2005), em levantamento na base Medline, a principal rede de referências bibliográficas em saúde, não há referência a uma saúde própria do homem, assim como há para a mulher. Nessa base, não consta a expressão *saúde do homem* e o termo *men's health* não integra os descritores, ao contrário de *women's health*, incorporado em 1991.

Finalmente, como terceiro paradoxo, considera-se o âmbito dos serviços públicos de assistência à saúde. Nesse contexto, o espaço destinado aos homens ainda é ínfimo, o que se contrapõe aos dados revelados a respeito da saúde da população masculina. A esse respeito, Pinheiro *et al* (2002) traçam um interessante panorama sobre morbidade referida, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. A partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 1998 pelo IBGE (que, nesse ano, inclui um suplemento sobre acesso e utilização de serviços de saúde), os autores utilizam o recorte etário e de gênero e mostram que, em uma auto-avaliação do estado de saúde, 23,5% das mulheres e 18,2% dos homens referem seu estado de saúde como deficiente, sendo que os diferenciais por sexo são mais expressivos a partir dos 15 anos de idade até a faixa etária de 50 a 64 anos.

O estudo também aponta para marcadas diferenças por sexo quanto ao motivo da procura de serviços de saúde, mesmo quando excluídos os partos e os atendimentos de pré-natal. As mulheres buscam mais serviços para realização de exames de rotina e prevenção (40,3% mulheres e 28,4% homens), enquanto os homens procuram serviços de saúde sobretudo por motivo de doença (36,3% homens e 33,4% mulheres).

Mulheres e homens ainda variam segundo o tipo de serviço que procuram, porém as diferenças não são muito expressivas, embora estatisticamente significativas. O serviço de saúde mais procurado por ambos os sexos foi o posto ou centro de saúde (32,6% das mulheres e 30,2% dos homens), seguido do consultório particular (29,3% das mulheres e 28,6% dos homens) e do hospital (19,5% das mulheres e 20,0% dos homens). Apenas no hospital, a frequência é um pouco maior para os homens. A procura de pronto-socorro, farmácia e ambulatório de sindicato

prevalecem entre os homens, enquanto os ambulatórios especializados (ambulatório de clínica) são mais procurados pelas mulheres.

Vê-se, portanto, que os resultados dessa pesquisa de alcance nacional corroboram o que tem sido apontado pela literatura nacional e internacional, por exemplo, que os homens reportam uma autopercepção de saúde melhor que a referida por parte das mulheres (White & Cash, 2004) e que essas usam mais serviços de saúde que os homens (Radaeli et al, 1990). Tais dados, entretanto, não condizem com o fato de os homens, como já assinalado (Laurenti et al, 1998), apresentarem, para todas as faixas etárias e agravos, sobretaxas de mortalidade comparativamente aos índices encontrados para as mulheres.

Os serviços de assistência à saúde se apresentam como espaço onde se reproduz tal paradoxo. Tomando-se por referência as ações programáticas da atenção primária, porta preferencial do sistema público de saúde e com foco voltado para a prevenção, vê-se que essas direcionam prioritariamente a atenção para as mulheres, crianças e idosos (os dois últimos sendo tratados como assexuados). Além disso, os programas disponibilizados nesses espaços oferecem à mulher uma cobertura de atendimentos em todas as fases da vida, o que não ocorre ao homem que, especialmente na fase adulta, tem limitadas vias de entrada e acolhimento nos serviços. Este quadro configura os serviços da atenção primária como espaços feminilizados (Figueiredo, 2005).

Consequentemente, reforça-se a associação recorrente entre o cuidado à saúde e o feminino, em contraponto à vinculação da imagem masculina ao não cuidado. Tal associação (re)produz como ‘natural’ uma construção histórica e culturalmente produzida pela sociedade e que tem como referência legitimadora instituições como as da saúde. Assim, esse imaginário é incorporado e atualizado tanto por profissionais quanto por usuários dos serviços, o que torna desafiador a desconstrução desses valores e a transformação das práticas no concreto das relações entre esses sujeitos.

Considerações finais

Considerando-se o trajeto trilhado que aborda a construção social e histórica das diferenças entre os sexos, a emergência da perspectiva de gênero como forma de ampliar a compreensão dos lugares sociais que homens e mu-

lheres ocupam bem como a dimensão de poder que constitui as relações entre eles e, finalmente, as contribuições dessa perspectiva para a temática das masculinidades e saúde, atenta-se que os paradoxos apontados implicam em desafios no campo da produção do conhecimento e intervenção em saúde.

O primeiro paradoxo exposto destaca a vulnerabilidade produzida pela posição de privilégio dos homens na estrutura social. Assim, no campo da produção do conhecimento em saúde, emerge a necessidade de, por um lado, avançar em estudos que explicitem tais vulnerabilidades tomando-se a pluralidade das vivências das masculinidades (seja na esfera hegemônica ou nas marginalizadas). Ao mesmo tempo, necessita-se da articulação dessas contribuições do campo empírico e analítico às propostas de intervenções no campo da assistência. Só assim, serão produzidas intervenções culturalmente apropriadas à pluralidade das formas de viver as masculinidades.

Em decorrência do segundo paradoxo apontado, entende-se que a pluralidade de estudos sobre as masculinidades e saúde enquanto novo campo de produção do conhecimento necessita, além do avanço da abordagem às especificidades masculinas, da ampliação da participação dos homens, não mais como meros objetos de estudos, mas como sujeitos de produção do conhecimento.

Finalmente, o terceiro paradoxo impõe o desafio do cuidado à problemática da inclusão dos homens no campo da assistência à saúde, especialmente na atenção primária. Essa inclusão exigirá a articulação com o que tem sido produzido historicamente no tocante à atenção à saúde da mulher (dado a necessidade de uma perspectiva relacional) sem, claro, descuidar da particularidade e das especificidades no tocante às necessidades de saúde e cuidado dos segmentos de homens.

Referências bibliográficas

- Aquino EML. Saúde do Homem: uma nova etapa da medicalização da sexualidade? *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, Rio de Janeiro, jan-mar, 2005. p 19-22.
- Bourdieu P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1999.
- Bozon M. Transformações da sexualidade e emergência da subjetividade moderna. In: *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro, Editora FGV, 2004, p. 17-60.
- Connell R. *Masculinities: knowledge, power and social change*. Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 1995.

- Couto MT. Na trilha do *gênero*: a construção de um arcabouço teórico. In: *Pluralismo religioso em famílias populares: poder, gênero e reprodução*. Tese de Doutorado em Sociologia. Universidade Federal de Pernambuco, 2001, p. 36-76.
- Figueiredo WS. Assistência á saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n. 1, jan.-mar.,2005, 105-109.
- Gomariz E. Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. *ISIS internacional* – Ediciones de las mujeres, Santiago, n. 17, 83-110, 1992.
- Gomes R. *Sexualidade masculina, gênero e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- Kimmel M. La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes. *Isis internacional* - Ediciones de las mujeres, (17): 129-38, dic. 1992.
- Laqueur T. Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- Laurenti R. *Perfil epidemiológico da saúde masculina na Região das Américas. Uma contribuição para o enfoque de gênero*. Faculdade de Saúde Pública/ USP, São Paulo, 1998.
- Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 7, n. 4, jan.-mar.,2002, 687-707.
- Platão. *O Banquete*: ou do amor. 4ª ed. São Paulo: Difel, 1989.
- Portella AP, Medrado B, Souza CM, Nascimento P, Diniz S. *Homens: Sexualidades, direitos e construção da pessoa*. Recife: SOS CORPO – Gênero e Cidadania; Instituto PAPAÍ, 2004.
- Radaelli S, Takeda S, Gimeno L, Wagner M, Kanter F, Mello V, Borges J, Ducan B. demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 24:232-40,1990.
- Rago, M. Epistemologia feminista, gênero e história. In: Pedro, J; GROSSI, M. (Orgs.)- *Masculino, feminino, plural*. Florianópolis: Ed. Mulheres,1998.
- Rohden F. (editor) *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
- Sabo D. Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health*, 49, n 3 N, 2000.
- Schraiber LB, Mota A, Novaes HMD. Tecnologias em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde José Venâncio (Org.) *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

- Schraiber LB, Gomes R, Couto, MT. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 10, n. 1, jan.-mar., 2005, 7-17
- Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, n. 16, v. 2, p. 5-22, 1990.
- Silva, GSN. A construção do adolescer masculino e o uso de preservativo. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.
- Vieira EM. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- White A, Cash K. The state of men's health in Western Europe. *The Journal of Men's Health & Gender*, 1 (1): 60-66, 2004.

Corpo, educação e saúde: percepções de jovens adolescentes

Body, education and health: the young adolescents' perception

Ana Carolina Biscalquini Talamoni¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo discutir a corporeidade enquanto fenômeno intersubjetivo cujos desdobramentos ocorrem nos vários domínios sociais, dentre eles na escola. Numa perspectiva fenomenológica, almeja-se pensar o espaço da educação e o papel da escola na “escolarização” do corpo, contribuindo na constituição de identidades individuais e coletivas. Os dados aqui discutidos são provenientes da realização de grupos de discussão junto a 29 jovens estudantes do ensino fundamental, com o objetivo de investigar as representações do corpo humano, suas repercussões na experiência do “corpo próprio” e as possíveis implicações destas relações nas condições de saúde do público pesquisado.

Palavras-chave: Corpo, Educação e Saúde, Corporeidade, Fenomenologia.

Abstract: *The present article has the objective to discuss the concept of corporeity while an inter-subjective phenomenon, whose evolution occurs in several social domains, one is at school. In a phenomenological perspective, we aim to reflect about the educational space and the role of schoolhouse in the process of the “schooling” of the body, thus contributing to constitute collective and individual identities. Data herein presented were provided from 29 youths from the elementary school that discussed in groups the representation of human body, their repercussions in the experience of their own bodies and the possible implications of these relationships in health conditions.*

Keywords: *Body, Education and health, Corporeity, Phenomenology*

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências, UNESP. anacbt@uol.com.br

Introdução

A escola constitui-se num dos primeiros espaços de socialização dos corpos, no qual os mesmos são constantemente investidos de valores e significados culturais, contribuindo para a formação de uma rede complexa de relações entre os sujeitos, que acabam por incidir sobre o que denominamos “corporeidade”. A discussão à qual se propõe este texto ganha importância institucional mais ampla a partir da constatação de que as percepções individuais e coletivas sobre o corpo e seu funcionamento refletem-se na dinâmica do processo de saúde/enfermidade e na especificidade dos serviços de saúde pública oferecidos à população. Além disso, se as percepções são de dimensão individual, elas refletem condicionantes histórico-culturais abrangentes, constituindo-se em um capítulo da história do corpo e da saúde (Turner, 1989).

O conceito de corporeidade aqui utilizado se refere aos processos fisiológicos e psicológicos através dos quais os indivíduos tomam consciência de si mesmos, porque de posse de seus corpos. Pode ser compreendida a partir das relações estabelecidas pela percepção, entre o “corpo próprio” e o “mundo vida”, como preconizado por Merleau-Ponty em sua obra “Fenomenologia da Percepção” (1996), também utilizada como referencial metodológico da pesquisa.

Estar de posse do próprio corpo significa reconhecê-lo em sua “concreticidade”, na experiência de verdade e de realidade cuja base é a percepção de ser (um corpo) no mundo. Esta percepção é orgânica, pré-objetiva e quase instintiva. Enquanto fenômeno é integral, deriva da interconexão dos sentidos, proporcionando uma experiência altamente subjetiva do que seja viver/ser um determinado corpo.

Também possibilita o desenvolvimento do esquema corporal², porque toda percepção, e o reconhecimento do próprio corpo só é possível pelo fato de que ele é no mundo, mantém relação com o ambiente que o rodeia e coexiste com outras pessoas. Neste meio social, porque compartilhado, o sujeito maneja seu corpo tornando-o apto a habitar um determinado espaço que pode ser denominado por “mundo vida”. Este reconhecimento do

² Sendo o corpo um “mediador organizado” entre o sujeito e o mundo, o esquema corporal se relaciona à realidade de fato, do corpo enquanto organismo; pode ser compreendido como a “objetivação da subjetividade”. (Dolto, 1992, p. 10).

próprio corpo dar-se-á de forma gradativa, ao longo do processo de desenvolvimento humano sendo que com a aquisição da linguagem, este conhecimento poderá ser alterado, acrescido de valores e significados específicos, por influências sociais e culturais. Estes elementos são vitais e decisivos para a formação ou manutenção de representações corporais que, sejam pessoais ou coletivas, repercutem na imagem corporal³, favorecendo ou não uma experiência harmoniosa do sujeito com seu corpo.

A vivência do “corpo próprio” a partir de seus desdobramentos – sejam eles o esquema corporal ou “imagem corporal” – oferece alguns dos suportes fundamentais para a constituição das identidades⁴ pessoais. Da mesma forma, refere-se às experiências que, integradas, encerram a noção de corporeidade, que pode ser sintetizada como vivência atemporal do eu no mundo, que quase escapa aos sentidos, modifica-se, altera-se, e é retomada a todo o momento.

O papel da interação corpo-mundo e sua ascendência sobre as subjetividades tornam-se questões cruciais para o presente texto. Ao almejar a investigação das representações corporais junto a jovens adolescentes, a importância do corpo na constituição das identidades, na origem e manutenção das “socialidades”⁵ não pode ser diminuído ou desprezado, haja vista a posição de centralidade que o mesmo ocupa nas preocupações juvenis.

Tanto numa perspectiva fenomenológica quanto na psicanalítica, as relações do corpo com o meio são fundamentais na constituição do eu/ego sendo que esta idéia é constantemente reiterada por ambas linhas de pensamento: do ponto de vista psicanalítico, com as concepções de desenvolvimento do esquema corporal e imagem do corpo, e do ponto de vista fenomenológico, com a noção de corporeidade. Em ambos os casos, enfatizam-se a interação contínua e retro-alimentada do indivíduo com a sociedade, através da percepção corporal (porque o corpo é dado aos sentidos) e da decodificação da percepção pela linguagem.

³ A imagem corporal é subjetiva, se relaciona ao sujeito, à cultura e à história. É, segundo Dolto (1992), “eminentemente inconsciente”, só podendo vir a ser pré-consciente ou consciente quando associada à linguagem.

⁴ Entende-se por identidade, a idéia de “eu”, derivada das interações do indivíduo com seu meio e implica uma noção de essência ou “núcleo interior” (Hall, 1999)

⁵ Maffesoli (2005) utiliza o conceito de socialidade para designar um novo tipo de sociabilidade pretendida pelo sujeito pós-moderno, cujo cimento é a necessidade do estar junto, partilhar identidades transitórias arquitetadas pelo indivíduo, que incidem sobre o corpo tal como ele se apresenta/ aparenta.

O esquema corporal designa as experiências corporais mais primitivas, sendo o corpo um objeto (aparato biológico universal) ou instrumento funcional com uma situação espacial bem definida. É o que permite à criança reconhecer e diferenciar o que é seu do mundo, sendo esta uma experiência privilegiada pelo contato: corpo e suas fronteiras reconhecidas delimitam espaço, o espaço do “ser” (Vayer, 1984, p. 30).

O bebê, que ao nascer encontra-se em estado de simbiose com a mãe, acredita que ela seja uma extensão ou prolongamento de si mesmo, ou seja, de seu próprio corpo. São justamente as vivências corporais subjetivas, que no bebê mais se relacionarão com necessidades básicas não satisfeitas e outras formas de privação/frustração, que suscitarão a possibilidade de que a mãe seja um corpo separado dele (McDougall, 1996; Klein, 1996; Klein, 1997; Vayer, 1984).

O reconhecimento do próprio corpo que se inicia neste momento, mesmo que de forma bastante rudimentar, dará origem ao “ego corporal” a partir do qual serão elaboradas uma série de representações psíquicas do corpo e suas partes. A elaboração das experiências vividas primeiramente pelo esquema corporal, e mais tarde na convivência com outros, ao longo da história de vida do sujeito, será progressivamente acrescidas de significados, sentimentos e valores, através da linguagem e atribuição de sentidos. É o que constituirá a representação mental do corpo, a imagem corporal (Dolto, 1992).

Este “diálogo” contínuo que se estabelece entre o sujeito da percepção e seu mundo social explicam o interesse pelo próprio corpo como algo que acompanha os indivíduos da infância à vida adulta. Esse corpo, que nasce fundido ao mundo (no sentido de ser indiferenciado pela ausência da consciência) busca diferenciar-se dele à medida que se reconhece, para depois se re-inserir na condição de “sujeito” num movimento permanente de distanciamento, aproximação e assimilação da realidade que o rodeia.

O mesmo ocorre com a noção do Eu, que se fundamenta a princípio, pela noção do “tu” (Dolto, 1992), e com a identidade pessoal, já que a idéia que a pessoa tem de si é sempre uma elaboração de sua auto-imagem, da imagem ou impressão que os outros têm dela e daquilo que ela concretamente vê e sente quando se vê. Como bem observam Vayer & Toulouse (1985, p. 89): “aquilo que chamamos de consciência de si mesmo é evidentemente o conjunto de retroações originados das interações indivíduo-mundo”.

A importância do meio no processo de significação e conhecimento do corpo desempenha, portanto duplo papel: definir na linguagem verbal os elementos corporais e as orientações da ação, e conceituar a experiência corporal. A valorização de determinados aspectos corporais e formas de interação, incorporados a partir destas relações sociais, permitem o processo de reconhecimento do próprio corpo através de um sistema lingüístico, simbólico e cultural já estabelecido (Vayer & Toulouse, 1985, p. 93).

Esta comunicação das representações pessoais subjetivas acerca do corpo e as negociações intersubjetivas que delas derivam jamais cessam e não são uma exclusividade da criança que pensa seu corpo. Todos os ambientes sociais se constituem em espaços de conversação, tanto para a criança quanto para o adulto e dentre estes ambientes é possível salientar a escola como espaço propício à origem, comunicação, ou manutenção de representações corporais específicas, que repercutem na corporalidade dos sujeitos implicados neste ambiente específico.

Adolescência: busca da identidade e re-apropriação do “corpo-próprio”

A adolescência é um período de transição marcado por modificações físicas das quais decorrem alterações mentais e emocionais, de indivíduos que deixam de ser crianças para tornarem-se adultos (D’Andrea, 1996; Bee, 1997). É marcada por uma necessidade iminente de “reajustamento”, acarretando também em alterações da auto-imagem.

As variações no ritmo de crescimento e as formas tomadas pelo corpo são fatores importantes na manutenção ou não da auto-estima dos adolescentes à medida que gera, dentro do grupo de suas relações sociais, afinidades ou exclusões. Nas meninas, este período é marcado por um evento pontual - ao contrário dos meninos cujas mudanças são mais gradativas - a menarca, que vem aliada a outras mudanças corporais.

Parece consenso que todas as mudanças físicas decorrentes da adolescência acarretam efeitos psicológicos que dizem respeito não só à maneira como o adolescente lida com estas transformações (de forma positiva ou negativa), mas também a uma provável reestruturação de sua identidade (que deixa de ser infantil para ser adulta). Do ponto de vista social, a adolescência pode ser considerada como uma etapa decisiva de um processo

de desprendimento, quando o indivíduo lança-se ao mundo na busca de uma nova identidade que integre seu corpo adulto à imagem corporal.

É um momento de conflito para o sujeito, para a família e para a sociedade, que precisam se adaptar e aceitar a inserção do jovem na vida adulta. Com relação aos pais, desprender-se da criança implica numa conformação psicológica acerca do próprio curso da vida. Aceitar o crescimento do filho significa aceitar também o “devir do envelhecimento e a morte” e este “impasse” mostra bem como o corpo comporta signos que comunicam e ressoam ao corpo alheio (Aberastury, 1990).

Pode-se inferir que a tarefa primordial da adolescência, do ponto de vista psicológico, é a elaboração do luto pelo corpo infantil, pela identidade infantil e pela idealização dos pais da infância (*op.cit.*, 1990, p. 24). A dificuldade dos adolescentes em se afastarem da identidade infantil para constituírem uma identidade adulta faz da escola um espaço importante que, composto pelos mais variados grupos, acaba por se constituir numa “arena” onde os adolescentes podem praticar suas novas habilidades sociais estabelecendo relações de identificação com seus pares (Bee, 1997).

Os grupos de adolescentes que se formam na escola são uma base segura na qual o jovem pode movimentar-se na direção de uma solução singular ao processo de constituição da identidade, já que é no contato com outros que o jovem poderá exercitar sua capacidade de relacionar-se, estabelecendo vínculos interpessoais. Estas experiências o ajudarão a ter uma visão mais integrada, coerente e consistente de si, aspectos imprescindíveis na constituição da identidade adulta (Bee, 1997, Aberastury & Knobel, 1986).

Pensar o próprio corpo e atualizar estas concepções simultaneamente à necessidade de ser aceito em grupos específicos faz com que o adolescente estabeleça relações específicas e bastante particulares com seu corpo. Numa sociedade que admitidamente supervaloriza a estética – fenômeno este que pode ser denominado por “corpolatria⁶”- e com a iminente necessidade de ser identificado, o adolescente tende a imprimir no corpo “marcas” que poderão legitimar sua pertença a determinadas “tribos” (Maffesoli, 2005). Estes agrupamentos remetem à existência de representações corporais compartilhadas por grupos específicos.

⁶ Termo cunhado por Codo & Senne (1985) que se refere a posição de centralidade do corpo nas sociedades contemporâneas bem como “a todo um universo mágico no qual se estrutura um verdadeiro culto ao corpo e cuja marca mais evidente é o narcisismo” (p. 12).

Bee (1997) atenta para a grande incidência de transtornos alimentares (bulimia e anorexia) em jovens adolescentes. Estima-se, segundo a autora, que 10 a 15% das jovens anoréxicas submetem-se a fome, até que este quadro às levem à morte. Estes transtornos afetam principalmente indivíduos do sexo feminino, pré-adolescentes ou adolescentes e sua incidência parece estar relacionada às exigências sociais para se manter uma magreza exagerada, aliadas a uma discrepância da imagem corporal.

As exigências sociais, muitas delas alimentadas no ambiente grupal e mais especificamente na escola, influenciam e alteram a vivência corporal subjetiva, e a escola nesta perspectiva pode ser compreendida como uma produtora de sentidos à medida do tratamento que oferece, despense ou economiza frente aos corpos adolescentes.

Metodologia

Este texto deriva de resultados de pesquisa qualitativa⁷ destinada à investigação das representações de corpo no processo educativo (Talamoni, 2007). A fenomenologia de Merleau-Ponty (2006) foi utilizada enquanto campo teórico e metodológico norteador da pesquisa, pois possibilitou enfatizar a importância da percepção que os indivíduos nutrem acerca de seus próprios corpos, enquanto forma de conhecimento do mundo e de si mesmos. Para o autor, a fenomenologia pode ser entendida como o estudo das essências, como a essência da percepção, procurando restituí-las à existência. Propõe que não haja melhor maneira de compreender o homem e o mundo “senão a partir de sua facticidade” (Merleau-Ponty, 2006, p. 1).

Para a fenomenologia da percepção, o mundo existe antes da reflexão como uma “presença inalienável”, e é justamente esta busca das essências na existência, neste mundo onde a experiência se concretiza, que permite a realização de uma “descrição direta de nossa experiência tal como ela é”, antes mesmo de ser capturada pela consciência que a interpreta. O método fenomenológico, ao reconhecer o corpo como fonte de conhecimento, propõe o questionamento de concepções, olhares e caminhos adotados pela prática científica tradicional, no que concerne à própria natureza do conhecimento.

⁷ Segundo Minayo (2000, p. 102) a pesquisa qualitativa se preocupa “menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação”.

A adoção desta perspectiva metodológica permitiu considerar os discursos e as experiências compartilhadas pelas alunas acerca de suas percepções corporais como um caminho válido para a obtenção de dados relativos aos diversos aspectos da “corporeidade”. Exigiu para tanto, um uso particular da própria análise de conteúdo (Bardin, 1977) sendo que as categorias utilizadas não foram estabelecidas *a priori* por um campo teórico específico, mas “encontradas” nas falas a partir dos objetivos da pesquisa.

Neste artigo trataremos dos dados coletados através da realização de grupos de discussão, conforme as orientações da técnica do grupo focal (Gil, 1999), com 29 jovens adolescentes na faixa etária entre 12 e 14 anos, alunas regularmente matriculadas na Rede Municipal de Ensino de Bauru, cidade localizada no interior do Estado de São Paulo. A investigação das percepções acerca da corporeidade na adolescência a partir desta técnica específica se mostrou de extrema relevância, pois favoreceu o diálogo entre os sujeitos pesquisados, proporcionando a segurança necessária para que os mesmos pudessem discorrer sobre um assunto considerado “privado”, sobre o qual nem sempre é fácil falar: o próprio corpo.

Para dar início às discussões, foi elaborado um roteiro que consistiu numa redação, elaborada pela própria pesquisadora, num formato lingüístico bastante comum nas literaturas juvenis (monólogos, em forma de diário) na qual uma adolescente narra seus pensamentos, sentimentos e angústias relacionados a esta fase específica da vida.

Conforme previsto pela técnica de grupo focal, após a leitura do texto a pesquisadora não realizou nenhum tipo de interferência, a não ser para a organização das falas, que após serem gravadas, deveriam ser transcritas na ordem em que ocorreram. As 29 alunas foram distribuídas em três grupos de discussão (com duração de 1h15, 1h30 e 1h50min respectivamente); cada uma recebeu um crachá com um número de identificação, de forma que, na transcrição, fosse possível avaliar o fluxo de participação das meninas, estabelecendo coerência nos diálogos estabelecidos.

Ao longo dos plenários foi possível constatar que as falas das alunas ficaram centradas em dois eixos, adotados pela pesquisadora enquanto categorias a serem exploradas: a realidade vivenciada pelos personagens da pesquisa enquanto adolescentes, e os temas relativos à adolescência concebidos como fontes de dúvidas e inseguranças.

Os personagens da pesquisa

Identificando-se com a adolescente do texto proposto para leitura, as depoentes apontaram para uma série de dificuldades peculiares à adolescência como as alterações de humor, as constantes modificações corporais e a falta de diálogo no âmbito familiar e escolar. Expressaram certa angústia pela falta de informações que permitam compreender os processos corporais por elas vivenciados, relatando a dificuldade e a falta de recursos para a obtenção destes conhecimentos sobre questões relativas às drogas, gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis que dentre outros, constituem-se em temas específicos de educação em saúde.

Ao longo as discussões, a professora de ciências foi considerada como a pessoa mais disponível para dialogar sobre as angústias e anseios derivados da experiência corporal adolescente, sendo apontada como a única para a qual seria possível perguntar, e obter respostas sobre a sexualidade humana. O silenciamento acerca deste tema específico na escola faz com que as alunas acreditem que se trata de um tema alheio aos conteúdos escolares, ignorando que o mesmo seja, em parte, conteúdo específico das aulas de ciências além de se constituir em um dos Temas Transversais, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (Brasil, 1998).

Com relação ao ambiente escolar, salientaram a falta de iniciativa das escolas em promover situações de diálogo/ensino que proporcionem informações relacionadas ao desenvolvimento do corpo feminino. Também remeteram à falta de iniciativas no âmbito da educação em saúde, evidenciando uma possível realidade das comunidades escolares.

Ainda com relação à escola as entrevistadas foram enfáticas ao sugerirem medidas práticas, que segundo elas, supririam minimamente as necessidades por elas já constatadas: a liberação dos computadores para pesquisa e utilização da *internet*, livre acesso à biblioteca da escola (que estava fechada), disponibilização dos vestiários, elaboração e execução de programas de “orientação sexual”. Ainda foram sugeridas palestras, apresentações de teatro, filmes e outras atividades culturais que abordassem temas pertinentes à adolescência.

Com relação à família, descrevem um certo desconforto e constrangimento por parte dos pais, no estabelecimento de diálogos mais “íntimos”. Diante das sugestões e exigências apresentadas, a discussão direcionou-se para a questão da responsabilidade da escola em abordar ou não deter-

minados temas, sendo que ao final, as meninas chegaram ao consenso de que, por passarem a maior parte do tempo na escola, e muito mais tempo com os professores do que com os pais, a escola deveria sim, prover-lhes das informações necessárias para que tenham uma formação mais completa e um maior conhecimento acerca de seus próprios corpos.

Temas contemplados

Dentre os temas mais instigantes para as adolescentes, salientaram-se a questão da sexualidade humana e funcionamento do aparelho reprodutor feminino. Estes tópicos permitiram a reprodução, no nível discursivo, de representações sociais desprovidas de fundamentos científicos, que podem acarretar em sérias conseqüências à saúde e ao desenvolvimento das jovens pesquisadas.

Muitas destas representações referem-se à menstruação, concebida como algo “nojento”, “horrível”, originando uma série de incômodos que necessitam ser contornados. De forma geral, para as entrevistadas, trata-se de um processo de “limpeza corporal” através do qual é expurgado um “sangue sujo”, acumulado no útero ao longo do mês. Este sangue que verte, para a grande maioria das jovens, não corresponde ao mesmo sangue que circula no corpo, sendo o útero, um depositário de impurezas corporais do qual só as mulheres dispõem.

Por ser um processo de limpeza que não pode ser interrompido nem sofrer interferências, o assunto “menstruação” se mostrou polêmico, pois evocou uma série de crendices ou “regras”, transmitidas de mãe para filha (“não nadar”, “não lavar o cabelo com a cabeça baixa, não ficar descalça para não enlouquecer”), que por seu caráter tradicional, acabam sendo de difícil questionamento.

Situações constrangedoras vividas na escola foram memoradas, justificando a necessidade de “esconder” a menstruação através de recursos específicos bastante comuns entre as adolescentes. Estas estratégias de ocultação também podem ser interpretadas como decorrentes de uma angústia relativa à exigência social de se manter o corpo “limpo” ou ainda expressar uma recusa da feminilidade, cujo signo maior é a capacidade de engravidar, inaugurada pela menarca.

De qualquer forma, todas estas situações inspiram a adoção de uma série de estratégias e hábitos corporais específicos por parte das alunas,

que acabam por identificar as “meninas menstruadas” no âmbito escolar e que, em última instância sugerem uma dificuldade destas garotas em viverem seus próprios corpos de uma maneira plena. O quê se cala em casa e na escola, é justamente aquilo que posteriormente elas querem calar, ocultar ou negar na realidade do próprio corpo.

Com relação à gravidez, observou-se a crença numa relação direta entre gravidez precoce e deficiência fetal. A idéia de que existe uma incapacidade da menina mais nova em gerar crianças saudáveis pareceu ser evocada também pela figura materna, com o intuito de tornar as jovens reosas a respeito da prática sexual associando-a a uma forma de “punição”.

Por uma abordagem fenomenológica do corpo

Nos depoimentos das alunas, ficaram explícitas as influências exercidas pela escola, a família e os amigos na construção e/ou manutenção de representações acerca do corpo e conseqüentemente nas relações que se estabelecem com o mesmo. No que diz respeito à vivência da corporalidade no processo educativo, Gonçalves (2000, p. 32) aponta para a situação da escola, que se encontra numa “relação dialética com a sociedade” já que ao mesmo tempo em que reproduz as estruturas de dominação nela presentes, também deve ser um espaço de luta por transformações sociais.

Para a autora, a escola e as práticas escolares manifestam a supervalorização dos processos cognitivos e, portanto dos conteúdos, em detrimento das experiências sensoriais que são proporcionadas pelo corpo – sobremaneira disciplinado - na constituição do conhecimento. Meyer & Soares (2004, p. 7) compartilham desta mesma visão e observam que, se a mente é a “propriedade privilegiada” do homem, que o faz “ser” humano, há uma necessidade de intensificação do controle do corpo, “para manter sua integridade” perpetrando no corpo muitas das estratégias e práticas pedagógicas. Este investimento no corpo visaria, em última instância, a nulidade do mesmo a favor do intelecto, e sua disciplinação, a uma manutenção das relações de poder que já se expressam nos anos mais tenros de escolarização.

O simples acesso à escola pode ser reconhecido como fonte de distinções sociais, já que os corpos dos estudantes, através de posturas, comportamentos e atitudes, demonstram a sua “escolaridade”. O tom baixo para se falar, a capacidade de ficar sentado por muitas horas, enfim, um conjunto

de disciplinas do corpo que caracterizam a vida acadêmica dos indivíduos e que conseqüentemente, interferem na construção das identidades (Meyer & Soares, 2004). Trata-se de um conjunto de regras e hábitos corporais que tendem a suprimir os aspectos sensoriais, afetivos e subjetivos em prol de um ambiente de relações impessoais, objetivas (Gonçalves, 2000).

Com relação ao ensino, a própria fragmentação dos conteúdos relativos ao corpo humano pode ser compreendida como decorrência de uma visão de aprendizagem sem corpo, puramente cognitiva. Também é possível constatar na escola “as características do processo civilizatório de formalizar as ações humanas, dissociando-as da participação corporal (...), desvinculando-as das experiências sensoriais concretas, e de esquecer o sentido existencial do presente em função de um futuro abstrato” (Gonçalves, 2000, p. 36).

Bicudo (1999) denomina este conjunto de atitudes como “atitude natural”, que implica numa concepção de ensino baseada na cisão entre o objetivo e o subjetivo, fazendo crer que a esfera objetiva pode por si só, explicar a esfera subjetiva. Esta atitude decorre da racionalidade preva- lecente na cultura em que estamos inseridos, para a qual o “objetivo” é compreendido como o real ou o verdadeiro, implica um juízo de valor, sendo que a verdade corresponde à “adequação entre o juízo emitido e aquilo a que o juízo emitido se refere” (*op.cit.*, 1999). Assim, a aprendizagem é concebida em termos puramente lingüísticos e cognitivos.

As implicações desta atitude na formação dos alunos referem-se não somente a compartimentalização de conteúdos que, no cotidiano são vividos ou conhecidos em sua totalidade, como no constante e contínuo distanciamento a partir do qual estes conteúdos vão sendo alocados, de forma a tornarem-se muitas vezes incompreensíveis ou irreconhecíveis pelos alunos, “já que são trabalhados como realidades naturais que têm existência em si e fora da esfera subjetiva” (*op.cit.*, p. 45).

No caso do corpo humano, a sua divisão em partes ou sistemas dificulta ao aluno a compreensão de seu funcionamento total ao mesmo tempo em que, se desconectados da realidade vivenciada pelos mesmos, não permite uma melhor compreensão e conhecimento do próprio corpo.

Na atitude natural, acredita-se que os discentes sejam capazes de interpretar os fenômenos corporais por eles vivenciados através deste conhecimento objetivo, mas ela não fornece os subsídios necessários para que os mesmos reconheçam em si, em seu próprio corpo, aqueles ele-

mentos representados. Isto porque, as representações do corpo e mais especificamente acerca do desenvolvimento da sexualidade veiculadas pela escola, de forma parcial e desprovida dos aspectos emocionais e de suas implicações culturais/ sociais, não contribuem para uma melhor compreensão do desenvolvimento corporal e da corporeidade.

A concepção naturalizante do corpo pode ser compreendida como uma forma de tangenciar um assunto historicamente relegado à vida privada. Estes corpos discentes, enquanto encarnação da vida e da própria identidade, que não encontram lugar – seja na escola ou em suas casas – para se manifestarem, chegam a clamar por um vestiário, como uma das medidas cabíveis à escola que porventura se proponha a aceitá-los.

A problemática da aceitação do próprio corpo, e conseqüentemente do corpo do outro, bem como das percepções, vivências e desejos corporais (que vêm sendo contidos por uma tradição que nos faz negar estas mesmas experiências) se traduzem em uma dificuldade quase generalizada na fala acerca do corpo. Esta dificuldade foi produzida ao longo de séculos de história e suplantada na mentalidade do sujeito moderno que, se formando ou sendo “formado”, moralista e puritano, tem travado os discursos acerca do corpo e da sexualidade, como bem observa Foucault (1997).

Segundo o autor, o crescente “decoro” com relação à linguagem e aos comportamentos corporais foram parte de uma série de regulações e sanções, criadas para impedir a manifestação da sexualidade; trata-se de um assunto proibido, que “impõe um silêncio geral e aplicado” (p. 10).

O sexo coloca-se entre o indivíduo e o Estado, enquanto objeto de disputa, sendo investido por discursos, saberes e práticas específicas que visam seu controle, em todos os âmbitos da vida pública e privada. Assim, o silêncio, as reticências e resistências projetadas em discursos generalistas ou fugidios, tão comuns no ambiente escolar e familiar das meninas pesquisadas - para o autor, não se configuraria em um simples silenciar. Ao contrário, denunciaria outras formas de expressão (op.cit., p. 29-30).

A esse respeito, Louro (2001) tece algumas considerações, observando a existência de “pedagogias da sexualidade” que, a partir das mais diversas instâncias – entre elas a própria escola – visam à contenção dos corpos e o delineamento de identidades estáveis, socialmente produtivas.

O conceito de identidade, e mais especificamente de identidade sexual, tem sido tomada na modernidade como algo “essencial”, natural e imutável nos homens e mulheres. No entanto, admitindo-se que estas identidades são

formadas e fortemente influenciadas por fatores sociais e históricos, tem-se que “a sexualidade é uma questão pessoal, social e política e que, assim como as identidades sexuais, são aprendidas, construídas, periodicamente reformuladas, reguladas e/ou negadas” (Louro, 2001, p. 11). As identidades sociais, portanto, são definidas nas dimensões culturais e históricas, constituindo os sujeitos, que respondem afirmativamente às mais diversas situações cotidianas de acordo com a identidade na qual se reconhecem, reiterando assim seu sentimento de pertença a determinado grupo social.

O investimento cultural sobre o corpo, com o intuito de fixar identidades, delegada à escola, configura-se numa tarefa ambígua: incentivar a sexualidade “normal” (heterossexual) ao mesmo tempo em que necessita contê-la. O silenciamento e a negação da curiosidade infanto-juvenil são estratégias de disciplinação do corpo sexualizado, tanto no plano discursivo quanto no comportamental, objetivando um constrangimento generalizado (*op. cit.*, 2001).

Na tentativa de rever este tipo de educação predominante em nossas escolas, e buscando uma alternativa viável para que o ensino seja mais contextualizado e humanizante, sugere-se a utilização de uma abordagem fenomenológica de ensino e aprendizagem que, no que diz respeito ao tratamento do corpo humano, parece ser bastante apropriada (Bicudo, 1999).

Considera es finais

O corpo   aquele que experimentamos em nossa experiência pessoal cotidiana, mas   também o fruto de representa es intersubjetivas, com as quais negociamos constantemente. Devendo ser sempre “objeto” de reflexões, se constitui entre o que há de mais subjetivo em nossa experiência ao mesmo tempo em que se estabelece como um campo, onde se entrecruzam as diversas formas de saber, domina o e poder pretendidas em nossa sociedade.

No processo educativo, o corpo não pode se reduzir a ser um “objeto de estudo” fragmentado nas disciplinas escolares, nem num território a ser regido, controlado pelas institui es educativas. Pelo contrário, necessita ser contemplado enquanto tema premente   vida e saúde dos educandos, objetivando a apropria o, pelos mesmos, de um conhecimento científico que permita uma maior compreensão de si, nos âmbitos fisiológico, psicológico e social.

Os dados aqui discutidos apresentaram uma série de lacunas nos conhecimentos que os adolescentes nutrem sobre seus próprios corpos. As dificuldades que encontram em obter esclarecimentos sobre suas questões mais íntimas, muitas delas relativas ao próprio corpo, são resultados da incapacidade dos pais e da própria escola em se pronunciarem, compartilhando conhecimentos imprescindíveis ao autoconhecimento e, portanto ao auto cuidado. Tal situação leva os jovens a construir, reproduzir ou perpetuar saberes equivocados que podem trazer sérios prejuízos e conseqüências à saúde pública.

Cabe sempre analisar o papel que a escola desempenha neste processo através do qual, os sujeitos conhecem, aceitam e de certa forma se apropriam de seus próprios corpos como uma forma de encarnar o mundo. Se é óbvia a necessidade de uma renovação nas propostas pedagógicas, percebeu-se também a importância/necessidade de implementação de ações, por parte dos serviços de educação em saúde, que visem o atendimento a esta demanda de conhecimentos junto ao público adolescente.

Referências Bibliográficas

- Aberastury, A.; Knobel, M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- Aberastury, A. A adolescência. In: _____. Adolescência. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, Martins Fontes, 1977.
- Bee, H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- Bicudo, M A V. A contribuição da fenomenologia à educação. In: Bicudo, MAV.; Cappelletti, I R. (orgs.) Fenomenologia: uma visão abrangente da educação. São Paulo: Olho D'Água, 1999, p. 11-51.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria da Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: Temas transversais (quinta a oitava séries). Brasília: MEC/SEF, 1998.
- Codo, W. e Senne, W. O que é corpo(latria). São Paulo: Brasiliense, 1985.
- D'Andrea, F. F. Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- Dolto, F. Esquema corporal e Imagem do corpo. In: _____. A Imagem Inconsciente do Corpo. São Paulo: Perspectiva, 1992, p. 1- 48.
- Foucault, M. História da sexualidade I: A vontade de saber. 12. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1997.

- Gil, AC. Métodos e Técnicas da Pesquisa Social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- Gonçalves, M A S. Sentir, Pensar, Agir: Corporeidade e Educação. 4. ed. Campinas: Papirus, 2000.
- Hall, S. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.
- Klein, M. *Amor, culpa e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. *A Psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- Louro, G. *O corpo educado - Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- Maffesoli, M. *No fundo das aparências*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- McDougall, J. *Teatros do corpo*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- Merleau-Ponty, M. *Fenomenologia da percepção*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- Meyer, D.; Soares, R. F. R. Corpo, Gênero e Sexualidade nas práticas escolares: início de reflexão. In: _____. *Corpo, Gênero e Sexualidade*. Porto Alegre: Mediação, 2004, p.5-16.
- Minayo, M C S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- Talamoni, A C B. *Corpo, ciência e educação: representações de jovens estudantes e seus professores acerca do corpo*. Dissertação (Mestrado). Bauru:UNESP, 2007. 225p.
- Turner, B. *El cuerpo y la sociedad*. Fondo de Cultura Económica, 1989, México.
- Vayer, P. O corpo e a presença no mundo. In: *A criança diante do mundo – Na idade da aprendizagem escolar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984, p. 19- 43.
- Vayer, P.; Toulouse, P. A consciência do corpo. In: *Linguagem corporal: a estrutura e a sociologia da ação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985, p. 89-108.

História da vacina e da vacinação em São Paulo: séculos XVIII e XIX

History of vaccine and vaccination in São Paulo: Centuries XVIII and XIX

Claudio Bertolli Filho¹

Resumo: A condição de ser a varíola a principal enfermidade dizimadora da população bandeirante nos séculos XVIII e XIX fez com que as autoridades locais patrocinassem uma série de ações que visavam conter os estragos demográficos causados pelo ‘mal das bexigas’. Nesse curso, a análise enfatiza os procedimentos voltados para a variolização e vacinação grupal e, na seqüência, a criação de uma Instituição Vacínica em São Paulo. Para tanto, recorreu-se especialmente às fontes primárias, impressas ou manuscritas, depositadas no Arquivo Público Estadual de São Paulo.

Palavras-chave: Varíola; variolização; Instituição Vacínica; história da vacinação

Abstract: *Smallpox, as the main devastating disease of the bandeirante population in the XVIII and XIX centuries, led local authorities to support a series of actions with the purpose of impair demographic prejudice caused by the “mal das bexigas”. In this way, this article emphasizes the procedures related to variolation and group vaccination and, in a sequence, the creation of an institution called Instituição Vacínica in São Paulo. To do that, we especially searched primary sources, printed or hand written, in the Public Archive of São Paulo State.*

Keywords: *smallpox, variolation, history of vaccination*

¹ Programa de Pós-Graduação em Educação para a Ciência da Faculdade de Ciências e do Programa de Pós-Graduação em Comunicação da Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação da Universidade Estadual Paulista (UNESP). cbertolli@uol.com.br

Introdução

No contexto nacional, a história da varíola e da luta anti-variólica ainda é pouco conhecida e isto se deve, sobretudo, à centralização da historiografia nos eventos datados de 1904, no Rio de Janeiro. Se fundamental como tema da saúde pública brasileira e geradora de importantes estudos, nos quais se destaca o de Chalhoub (1996), a chamada Revolta da Vacina ainda se mostra insuficientemente explicada no referente aos seus elementos geradores mais profundos. Acredita-se que tal circunstância se deva ao escasso número de pesquisas que enfocam a doença na perspectiva da longa duração, resultando em freqüentes simplificações do real significado do movimento que, nos primeiros anos do século XX colocou em confronto o Estado e a Sociedade, concedendo novas dimensões aos debates e aos receios protagonizados pela maior parte da população carioca – ricos ou pobres, cultos ou ignorantes, republicanos ou monarquistas, alopatas ou homeopatas, positivistas ou anti-positivistas.

Na abertura do século passado, as reticências governamentais e hipocráticas inibiam a convergência para uma posição minimamente uniforme, sendo que os medos nutridos pela imunização coletiva contra a varíola constituíam-se frutos de um processo que extrapolava a experiência brasileira, encontrando-se indícios disto em todas as formações sociais que buscaram estabelecer dispositivos contra as ‘bexigas’ (Barriety e Coury, 1963, p. 557-578). No contexto nacional, os empenhos em retrazar a história da luta contra a varíola devem-se principalmente à historiadora Tânia Fernandes (1999, 2003, 2004a e b), pesquisadora que tem privilegiado o enfoque das questões pertinentes à varíola no decorrer dos últimos duzentos anos.

Frente a este cenário, o objetivo deste artigo é contribuir para a discussão sobre medidas oficiais de combate à varíola e as respostas sociais que tais ações implicaram. O recorte adotado foi concentrar as luzes sobre a experiência paulista a partir da segunda metade do século XVIII até o terceiro quartel do século seguinte, momento crucial para a história de São Paulo, já que as decisões tomadas no período indicado mostraram-se fundamentais para o advento da economia cafeeira, iniciada por volta de 1836.

A luta contra as 'bexigas': o exemplo paulista

A varíola ou 'mal das bexigas' foi a enfermidade que mais ceifou vidas no transcorrer do período colonial brasileiro atingindo mesmo que em diferentes graus de intensidade, todos os segmentos sociais. Conhecida no Norte da África e no Oriente pelo menos desde o século XV a.C, a doença foi um dos principais fatores responsáveis pela rápida redução da população autóctone do continente americano, sendo registrada sob forma epidêmica por praticamente todos os depoentes que testemunharam os três primeiros séculos da colonização (Moll, 1944; Crosby, 1977). Aliás, em diversos momentos, os colonizadores buscaram oportunidades para deliberadamente contaminarem os agrupamentos indígenas com o micróbio variólico, para com isso minarem as resistências tribais frente à presença dos homens brancos e negros. A prática de conduzir bexigentos para as regiões próximas aos acampamentos tribais e distribuir roupas infectadas aos silvícolas foram algumas das atitudes reproduzidas em várias partes da América Portuguesa (Freyre, 1975:111).

Na Capitania de São Paulo, a varíola não se constituiu em exceção. Desde o início da ocupação do litoral e do planalto paulista a doença manifestou-se cruelmente, persistindo através de epidemias cíclicas até praticamente a aurora do século XX. Apesar das bexigas terem estancado por inúmeras vezes o cotidiano da Europa medieval e moderna, o colonizador português invariavelmente atribuía aos africanos a responsabilidade pela ocorrência das epidemias variolosas em suas colônias, daí o medo e a cautela redobrada em relação aos grupos de escravos que ingressavam no território bandeirante (Mendes, 1977), tese que, se ainda amplamente aceita, nas últimas décadas tem encontrado algumas refutações historiográficas (Alden e Miller, 1987). A razão de se imputar aos negros a disseminação da moléstia talvez se deva ao fato de, nos séculos XVII e XVIII, algumas regiões da África terem se constituído em destacados centros propagadores da varíola. Naquelas centúrias, em vários momentos o tráfico de escravos foi interrompido devido ao terror dos tumbeiros em visitar os reinos do Congo, Angola e Benguela – áreas de abastecimento de escravos – exatamente por estarem estas localidades infestadas pelo mal das bexigas (McNeill, 1976, p. 176-207).

O certo é que a presença do negro na Capitania ampliava as possibilidades de crises bexigentas. A vila e posterior cidade de São Paulo,

as vilas portuárias e o Vale do Paraíba tornaram-se os principais núcleos disseminadores da doença, tanto por serem pontos de passagem para a hinterlândia quanto por abrigarem significativo contingente humano, especialmente durante os períodos de cumprimento das obrigações políticas e religiosas e também durante a realização das feiras comerciais.

Frente aos riscos de contágio coletivo, os capitães-generais passaram a avaliar a ameaça epidêmica como uma questão sócio-econômica que extrapolava em muito os limites da responsabilidade e da prática médica. Em compasso com as diretrizes do Estado moderno, as autoridades paulistas enquadraram as crises sanitárias como uma problemática pertinente sobretudo aos interesses da administração pública, relegando os raros médicos que atuavam na região a uma posição que lhes permitia usufruir de quase nenhuma interferência nas decisões tomadas pelos governantes. Naquele período, o biopoder, que seria objeto de verdadeiro culto em tempos futuros, ainda era apenas um projeto mal articulado e com raras possibilidades de ser praticado (Bertolli Filho, 1996).

Desde o século XVI, as disposições oficiais insistiam em determinar que, quando ocorressem casos de varíola, os infectados deveriam ser rapidamente isolados. Inicialmente, os bexiguentos eram afastados dos sadios, mas permaneciam nos arredores dos núcleos urbanos; um documento da vereança bandeirante datado de 1749 obrigava os infectados a serem internados em ‘umas cazinhas’ localizadas na rua Boa Vista (Actas da Câmara, vol. 24, p. 94). Em 1775, o capitão-general Lobo de Saldanha declarou ser o espaço hospitalar o local apropriado para o isolamento e o tratamento dos soldados infectados, determinação que denunciava o encaminhamento e possível tratamento diferenciado do corpo militar estacionado na Capitania em relação à população civil, especialmente durante quadras epidêmicas. No mesmo documento, Lobo de Saldanha ressaltava que:

“As bexigas tem feito aqui hum grande estrago e o vão fazendo nos soldados, de que tenho cheyo o hospital, que hé hũa epidemia tal que nunca vi” (Documentos Interessantes, vol. 42, p. 29).

Transcorridos alguns anos, procedeu-se a novas alterações no socorro aos infectados. Provavelmente devido ao grande número de enfermos, a baixa qualidade do atendimento hospitalar e a incapacidade de limitar as oportunidades de contágio, a edilidade paulista estabeleceu que todos os bexiguentos deveriam ser obrigados a abandonar os núcleos urbanos.

Caso contrário, o infrator ou um seu parente seria multado em cinquenta mil réis, soma que seria repartida igualmente entre o denunciante do delito e a Câmara Municipal (Actas da Câmara, vol. 17, p. 30).

Os regramentos sanitários se multiplicavam, assim como se ampliavam os horrores da gente bandeirante frente à constância das epidemias deformadora dos corpos e ceifadoras de vidas. As ordens oficiais nem sempre eram bem acolhidas pela população que, de regra, preferia entender as doenças, os doentes e a assistência destinada aos enfermos como assuntos pertinentes à esfera privada, deslocados da causa e do interesse público. Assim, há indícios de que a maior parte das famílias, especialmente as que dispunham de posses, se negavam a transferir os enfermos para longe de suas residências, resistindo inclusive através das armas à imposição oficial, submetendo-se apenas à orientação de fixar uma fita de baeta vermelha nas portas das moradias que contassem com infectados.

A quase total ausência de amparos oficiais aos doentes e à sociedade ameaçada pela varíola, assim como os receios sobre a baixa eficácia gerada pelos tratamentos propostos tanto pela medicina de origem européia, quanto pelas práticas curativas africanas e indígenas instigavam a população a buscar na religião os apoios desejados. Os desesperados paulistas irmanavam-se em procissões de louvor aos santos padroeiros das comunidades assoladas pelo mal, rogando a Deus e aos santos alguma proteção contra o flagelo. Nessas reuniões, abriam-se novas oportunidades para a disseminação da peste, termo genérico aplicado a qualquer evento de dimensões epidêmicas. Mesmo assim, as procissões se sucediam, sendo ritmadas por uma única e monocórdica oração dedicada a cada um dos contaminados:

“Em nome do Ds. Padre † Em nome de Ds. f. † Em nome do espírito Santo † Ar vivo, Ar morto, ar de estupor, ar de perleza, ar arenegado, ar escomungado, eu te arenego. Em nome da Santíssima trindade q. sayas do corpo desta creatura, e q. vas parar no mar sagrado pa. q. viva sam e alliviado †” (Documentos Interessantes, vol. 3, p. 58).

Nesse contexto, os governantes da Capitania empenhavam-se em amainar os ânimos e controlar as ações da população, pois sempre existia o risco de que uma epidemia pudesse gerar um movimento de insubordinação coletiva que colocasse em risco a autoridade administrativa

colonial e, a partir disso, o próprio projeto colonial lusitano. Ainda em 1775, o capitão-general Lobo de Saldanha assim anunciou as disposições oficiais para conter o avanço da varíola, deixando também notar que os deslocamentos das tropas constituíam-se para ele em um fator importante de disseminação da enfermidade:

“O contagio das Bexigas (...) ainda continua dando em poucas crianças, e quaze em todos os Adultos que as mantiverão, sem que se possa atalhar este terrivel mal com os Gados que tenho feito girar pela Cidade, com os perfumes que mando fazer nas Cazinhas que servem de Hospital, e com as muitas Preces publicas que a Deus, e muitos Sanctos se tem feito. Tem sido excessivo o estrago, e mortandade em todos e nas Tropas que levantava; pois somente das duas primeiras Companhias do Regimento da Infantaria que mandei para o Rio Grande morrerão no Hospital da Ilha de Sancta Catharina trinta, e quatro soldados, como me avizou o General daquelle Departamento” (Documentos Interessantes, vol. 28, p. 54-55).

O fato de o capitão-general ordenar que algumas reses circulassem pelas ruas dos principais centros urbanos da Capitania e as tentativas de purificar o ar com substâncias aromáticas tornaram-se motivos de jocosos comentários por parte de importantes pesquisadores da história paulista, dentre eles Afonso de Taunay e Antonio de Toledo Pizza. Na verdade, estas medidas pretensamente higiênicas representavam algumas das poucas esperanças de salvação para a aterrorizada população bandeirante do século XVIII. Isso porque a queima de ervas perfumadas e a presença de bovinos nas praças públicas constituíam-se em medidas anti-contagionistas que há milênios vinham sendo empregadas pelas culturas ocidentais e orientais. Somente nos anos derradeiros do ‘Século das Luzes’ foi que a medicina européia passou a dispor de uma resposta mais eficiente contra o mal das bexigas, mostrando que as medidas tomadas pelos paulistas não eram tão desarrazoadas como insinuaram uma plêiade de historiadores.

A inconsistência das medidas possíveis de serem tomadas para deter a disseminação da peste fazia de São Paulo, Santos, Taubaté, Guaratinguetá e uns poucos outros núcleos urbanos paulistas os principais centros difusores da varíola para todas as partes do sul e do centro-oeste da colônia. O deslocamento das tropas que partiam do Campo de Piratininga para se

defrontar com as forças espanholas, em defesa dos limites territoriais da América Portuguesa, resultava na disseminação da enfermidade por uma vasta área, causando severa sangria de gente não só entre os soldados, mas também entre a população das vilas e povoados arduamente estabelecidos pelos colonizadores ibéricos e, sobretudo, entre os agrupamentos indígenas (Documentos Interessantes, vol. 42, p. 37).

Apesar da continuidade da presença das bexigas no cotidiano bandeirante, o reforço oficial das disposições isolacionistas em locais afastados das áreas urbanas tornou-se alvo de críticas cada vez mais severas, inclusive sob a alegação de que tais medidas criavam obstáculos permanentes para a continuidade das atividades econômicas em uma Capitania que lutava contra a estagnação e a miséria. O isolamento dos enfermos em áreas distantes de suas residências sempre foi uma questão delicada. Apesar de compor uma estratégia preventivista que buscava minimizar os receios alimentados pela coletividade, as autoridades coloniais acabavam conflituando com os interesses privados, sobretudo das famílias da elite local, que se mostravam temerosas em perder seus escravos infectados e relutantes em se afastarem de seus queridos entes.

A resistência dos colonizadores em deixar o cotidiano ser facilmente corrompido pelas epidemias fez-se sentir durante a crise sanitária que teve início na abertura da primavera de 1796. Naquele ano, o capitão-mor da vila de Santos, Francisco Xavier da Costa Aguiar, insurgiu-se contra as ordens de afastamento dos bexiguentos que foram localizados na região portuária. Anunciando-se como representante autorizado de todos os habitantes do litoral paulista, ele requereu ao governador a suspensão da ordem de banimento dos infectados das vilas, alegando para tanto não só a existência de um pequeno número de doentes na marina como também chamando a atenção para o fato de o Conselho Ultramarino jamais ter determinado o isolamento compulsório das vítimas das bexigas pela contingência de o mesmo Conselho, diferentemente da população leiga, diagnosticar o mal apenas como uma doença trivial e não uma patologia de caráter pestilento.

Ainda mais, Costa Aguiar invocou um velho hábito tão antigo quanto a ocorrência da varíola: deixar os infectados convivendo com os sadios com o objetivo que estes, especialmente as crianças, contraíssem a enfermidade. Com isto, esperava-se que a doença se propagasse de forma branda, tornando imunes as pessoas que a ela sobrevivessem. Buscando

alinhar ainda outros motivos para o seu posicionamento anti-isolacionista, o capitão-mor santista declinou o que provavelmente se constituía no verdadeiro motivo de sua petição, alegando que o afastamento dos infectados afugentaria daquele porto os traficantes de escravos e os comerciantes em geral. A ordem de, se um único escravo recém-chegado apresentasse sinais de bexigas, todo o lote de negros deveria obrigatoriamente ser confinado em uma ilha, assustava os viajantes e causava um grande prejuízo aos negócios públicos e privados das vilas litorâneas e, em consequência, da capital paulista.

Não convencido da consistência de seus próprios argumentos, Costa Aguiar registrou ainda um novo motivo para a suspensão da ordem isolacionista, desta vez recorrendo a razões notoriamente sentimentais para instruir, pretensamente com maior consistência, a representação de seus concidadãos:

“É duro e lastimoso, que os paes e mães de familias, mandem seus filhos (e ainda seus escravos) para logares distantes daquella villa, onde não ha professores, nem remedios temporaes ou espirituaes; para esta execução, que sempre pela maior parte sempre se faz tarde, e a tempo que o mal já tem grassado se tem de grassar (no caso de ser certo este principio) é preciso que todos os constrangidos forçosamente deponham com tyrannia o amor filial, e passem por trabalhos e gastos que muitas vezes não aproveitam, não só pela falta de verdadeiro tratamento, como pelo abalo que tem os doentes na mudança, principalmente sendo transportado por água de que Sanctos como ilha está cercada a tempo que devem ter o maior socego, motivo por que a utilidade que se tira destes trabalhos é morrerem muitos dos expulsos” (Registro Geral, vol. 12, p. 266).

Este documento foi enviado ao capitão-general Castro e Mendonça que, por sua vez, encaminhou-o à vereança paulista, responsável pelas decisões pertinentes a toda Capitania. Em 8 de novembro de 1796, a Câmara emitiu seu parecer: os representantes do povo reconheciam a desumanidade contida na ordem de afastamento dos enfermos da companhia de seus familiares e amigos, mas também invocaram as trágicas consequências das epidemias de varíola, informando que na crise de bexigas ocorrida na administração anterior tinham sido registrados 600 óbitos e isto só na já então cidade de São Paulo e em seu termo, ressaltando ainda que, naquele período, ocorreu a escassez de gêneros em toda a Capitania. Em continuidade, a Câmara

entendeu os reclamos da população do litoral como fruto da diferença de intensidade com que as epidemias de bexigas grassavam em Santos em relação a outras partes do território bandeirante, atribuindo ao clima, ao regime dos ventos e à qualidade da alimentação as causas da relativa amenidade com que a moléstia se abatia sobre a Baixada Santista, em franco contraste com o número de infectados e mortos registrados ‘serra acima’.

Após essas ponderações, a edilidade, em documento que permanece até hoje apenas sob forma manuscrita, concluiu:

“porem, Exmo. Snr., ainda mais duro he e passa a Ser barbaridade. Expor a Sociede. Inteira à tantos flagelos Só por não Separar os primeiros infermos atacados deste mal terrível a horror, que os Povos desta Capitania tem desta moléstia, nam provem de hum terror pânico; enem nesta parte V.Exa, deque os dezbuzar: elle provem dehum longa experiencia, que tantas vezes Setem feito funesta nos nossos olhos”⁽¹⁾.

Em sintonia com o posicionamento assumido pela Câmara, Castro e Mendonça ordenou que os bexigentos continuassem a ser afastados do ambiente urbano. Apesar disto, certamente foram as pressões da elite do litoral que fizeram o governador ceder parcialmente, permitindo que os infectados fossem isolados em chácaras localizadas na periferia das comunidades portuárias e não mais em ilhas distantes da costa. Em relação aos negros adventícios, Castro e Mendonça insistiu que a vereança santista indicasse uma área afastada da vila para acomodar os escravos, os quais deveriam ser rigorosamente inspecionados por um médico ou um cirurgião, só podendo deixar o local aqueles que fossem diagnosticados como sadios. Mais ainda, os africanos que não apresentassem sinais de já terem experimentado a infecção variólica seriam conduzidos para os albergues onde estavam em tratamento os bexigentos pobres. Tal medida refletia a política de facilitar o contágio entre os negros recentemente trazidos da África, buscando-se com esta medida evitar os dissabores da eventual paralisação do trabalho e também bloquear a presença da ameaça epidêmica nas comunidades situadas no planalto e no Vale do Paraíba (Registro Geral, vol. 12, p. 281-282).

Além destas providências, o capitão-general também ordenou o estabelecimento de cordões sanitários em Cubatão (o único que chegou efetivamente a funcionar), Ubatuba e Caraguatatuba, sendo que nesta última localidade deveria ser realizada uma segunda inspeção sanitária em todos

aqueles que pretendessem alcançar o Planalto de Piratininga ou o Vale do Paraíba. A precariedade de tais medidas, no entanto, não impediu que uma nova epidemia de varíola tomasse conta da cidade de São Paulo, entre outubro e novembro de 1798. As reticências da administração santista, a larga recorrência da propina para viabilizar a livre locomoção dos enfermos e também a intensidade de trânsito de homens, animais e mercadorias dificultavam os serviços de vigilância ativados no ‘pé da serra’, tornando o território interiorano vulnerável às enfermidades que chegavam pelos ‘caminhos do mar’, isto é, pelas estradas e picadas que levavam os viajantes da marina até o interior da Capitania.

Frente à mais recente crise sanitária, os vereadores paulistanos qualificaram as bexigas como o ‘mal dissecador dos povos’ e, ato contínuo, viram-se na contingência de publicar um novo edital sobre o assunto. Segundo este documento, os proprietários de residências onde houvessem bexiguentos seriam obrigados a comunicar o fato às autoridades, sob pena de incorrerem em multa de seis mil réis. Na cidade de São Paulo, os enfermos pobres e os escravos urbanos infectados deveriam ser prontamente retirados de suas casas e removidos para uma chácara localizada no atual bairro do Pacaembu, onde numa área desolada e que comportava um pântano insalubre seriam tratados por conta própria ou socorridos por alguns negros previamente imunizados. Os variolosos com posses também deveriam ser transferidos para fora da urbe, mas para sítios que melhor lhes aproovessem, contanto que ficassem afastados dos povoados, das estradas e dos caminhos públicos. Com esta nova medida, percebe-se que a posição social dos paulistas era a principal ordenadora dos homens enfermos no espaço, diferenciando-se também as possibilidades de viver a experiência com a enfermidade na solidão, as formas de tratamento, de recuperação da saúde ou de chegar a óbito (Registro Geral, vol. 12, p. 285-286).

O agravo da onda epidêmica de 1798 e o aumento do número de mortes exigiram a tomada de seguidas medidas oficiais. O capitão-general determinou que os sepultamentos dos cadáveres bexiguentos seriam efetuados fora dos limites dos núcleos urbanos e em covas bem mais profundas que o comum. Questionada sobre esta decisão, em 5 de dezembro a Câmara reiterou que, na cidade de São Paulo, as vítimas da crise sanitária deveriam ser sepultadas exclusivamente no terreno contíguo à capela de Nossa Senhora do Ó, templo localizado numa freguesia então afastada e

isolada da cidade pelos péssimos caminhos disponíveis e também devido às freqüentes enchentes do rio Tietê, as quais durante a maior parte do ano bloqueavam o deslocamento para outras regiões. Mesmo assim, a administração pública destacou uma parte da milícia pública para vigiar as pontes que davam acesso à freguesia, tentando evitar o trânsito desnecessário entre a Nossa Senhora do Ó e as demais áreas da cidade ⁽²⁾.

Se eram duras as medidas, nem sempre elas foram imediatamente postas em prática, apesar da urgência do momento. Em 10 de maio de 1800, quando mais uma epidemia de bexigas ameaçou a Capitania, o governador enviou à Câmara um longo ofício, no qual, após enumerar as trágicas conseqüências da crise anterior, repreendeu duramente a vereança por esta ainda não ter prontamente designado um local, na periferia da cidade, destinado a abrigar os bexiguentos (Documentos Interessantes, vol. 97, p. 193-195).

O isolamento dos enfermos nas periferias dos núcleos urbanos, ou ainda distantes destes, continuava sendo uma questão delicada para a administração pública. Apesar de compor uma estratégia preventivista que buscava amainar os receios coletivos, as autoridades coloniais freqüentemente tinham que se chocar com os interesses das elites locais. Este impasse foi visível em todas as vagas epidêmicas juntamente com os comportamentos pautados pelo medo de toda a população. Em 1815, no transcorrer de mais uma epidemia de bexigas, os vereadores paulistanos viram-se uma vez mais premidos entre os interesses particulares e o bem-estar sanitário da coletividade. Algumas famílias endinheiradas e que contavam com alguns de seus representantes infectados dirigiram-se à Câmara para informar que, contra a ordem oficial, não iriam deixar que seus enfermos fossem levados para longe de suas residências; em resposta, a edilidade mostrou-se algo flexível e em vez de aplicar a lei, convocou o médico Antonio Vicente Ferreira, para que o esculápio decidisse se os variolosos abonados deveriam ser isolados em locais distantes da cidade ou simplesmente assistidos em suas moradias⁽³⁾.

Apesar disso, já desde o final do século XVIII a atitude do Estado moderno europeu em relação às epidemias de bexigas vinha sofrendo sensíveis alterações. Isto porque, em 1796, o médico britânico Edward Jenner, após duas décadas de pesquisas, ministrou na localidade de Gloucestershire a primeira vacina anti-variólica, produzida através de material extraído da úbere vacas. Em poucos anos esse método de

imunização passou a ser praticado em toda a Europa, sendo que em Portugal desde 1799 (Lichtenthaeler, 1978, p. 382).

Não obstante o empenho metropolitano em garantir a saúde da população do além-mar, demorou alguns anos para que a vacinação Jenneriana chegasse ao Brasil. Na ausência desta, iniciou-se uma intensa campanha de imunização da população brasileira através da variolização, isto é, a administração de pus variólico, em sãos para que estes adquirissem imunização contra a moléstia. É importante ressaltar que na documentação do tempo, para o infortúnio dos historiadores, empregava-se o termo ‘vacinação’ para três ações distintas: a imunização mediante o uso do pus variólico, com vírus da varíola extraído de um humano anteriormente infectado (variolização); a recorrência à linfa vacínica humanizada, produzida pelo corpo de um imunizado com o vírus *cowpox* e, logo em seguida, o emprego da vacina animal (Jenneriana), produzida também com o vírus *cowpox* (Fernandes, 2003).

Praticada amplamente na Europa e no Oriente desde a Antiguidade, tem-se informações que a variolização grupal já era empregada nas colônias inglesas da América do Norte pelo menos desde 1727, alcançando bons resultados, pois se acreditava que esse método causava bem menos vítimas fatais do que as epidemias, apesar de sempre se mostrar como uma possibilidade de gerar novos brotes epidêmicos (Duffy, 1971:23-43).

No Brasil, os registros sobre as primeiras medidas de imunização coletiva são imprecisos. Alguns estudiosos apontam o cirurgião-mor da milícia do Rio de Janeiro, Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, como pioneiro na utilização desse procedimento, em 1789. Outros pesquisadores, no entanto, informam que o precursor nacional da variolização ou da vacinação foi o clínico baiano Felisberto Caldeira Brant Pontes, permanecendo até hoje a dúvida se ele utilizou o pus variólico ou a vacina Jenneriana, transportada ‘braço a braço’. Em 1804, esse médico e senhor de engenho foi enviado a Lisboa sob o patrocínio de alguns negociantes nordestinos que queriam ver-se livres do mal que roubava vidas, dificultava o comércio e fazia minguar os lucros. Acompanhado por sete jovens escravos, o Dr. Brant Pontes fez com que um primeiro negro fosse inoculado na metrópole e, no torna-viagem, procedeu a imunização seqüencial dos demais escravos. De regresso à Bahia, preservou a substância salvadora do último cativo inoculado, o que permitiu a prática do método por vastas áreas da colônia (Peixoto, 1922, p. 117; Santos Filho, 1977, vol. 2, p. 270).

Apesar desses últimos dados, a documentação paulista informa que o método de imunização ‘braço a braço’ (termo genérico, pois a substância poderia ser extraída de pústulas produzidas pela infecção localizadas em qualquer ponto do corpo humano) já era praticado localmente nos anos derradeiros do século XVIII. Apesar do fato de a historiadora Maria Luiza Marcílio (1974, p. 142) afirmar que o início da imunização coletiva tenha ocorrido em 1798, a primeira referência sobre o assunto na Capitania é datada de 29 de julho de 1799, quando o secretário de estado Rodrigo de Souza Coutinho recomendou ao capitão-general Castro e Mendonça a inoculação do povo, principalmente das crianças negras e indígenas, visto ter notado a experiência do administrador ‘ser este o único meio, e verdadeiro preservativo contra o terrível flagelo das Bexigas’ (Documentos Interessantes, vol. 89, p. 116).

Dessa forma, redefiniu-se também o papel do Estado lusitano em suas possessões coloniais frente à problemática sanitária instruída pela varíola. Se na maior parte do transcorrer do século XVIII as medidas oficiais restringiram-se à organização de cordões sanitários, isolamento dos enfermos e sepultamento dos mortos – o clássico esquema fomentado pelas pestes medievais – a partir de 1799-1800, as autoridades metropolitanas planejaram sucessivas campanhas de imunização coletiva, ficando a dúvida se através da variolização ou da vacinação.

A campanha anti-variólica de 1805

Dada a importância econômica, demográfica e estratégica da Capitania de São Paulo e especialmente de sua porção vale-paraibana, da cidade de São Paulo e da região litorânea para a luta contra a política expansionista da Espanha, que tentava inclusive apoderar-se da ilha de Santa Catarina, a administração colonial portuguesa empenhou-se em realizar nessas áreas uma das primeiras e mais abrangentes campanhas de imunização coletiva contra as bexigas. Entretanto, desde o início, o método anti-variólico não contou com a aceitação popular. A variolização era vista com desconfiança e medo. Em 1800, o capitão-general de São Paulo informou sobre o pleno andamento das atividades de imunização das crianças negras e índias, mas, entre os brancos e adultos, a tarefa mostrava-se difícil, quase impossível:

“O inveterado, e justo horror, q’só o nome deste contagio espalha entre o Povo desta Capitania não pode desvanecer-se de repente, por qto. ainda que a maior parte das innoculações sejam felices, huma só mal sucedida serve de aresto pa. o propagar” (Documentos Interessantes, vol.29, p. 210).

Com a implantação da estratégia imunizadora, delineou-se outra função a ser desempenhada pelos agentes oficiais: buscar induzir e em seguida forçar a população a deixar-se inocular. Os paulistanos relutavam em se submeter à ordenação sanitária oficial; o medo suscitado pela inoculação assemelhava-se em intensidade ao terror inspirado pelo recrutamento militar e pelas próprias epidemias de varíola. As reações a estas circunstâncias eram sempre as mesmas: lágrimas das mulheres e dos pequenos e fuga dos jovens e adultos para o sertão indevassável.

A administração pública ressentia-se, mas mesmo assim buscava conseguir, a qualquer custo, a almejada imunização grupal; primeiramente esperava a presença espontânea dos bandeirantes nas sessões de escarificação, para em seguida obrigar os mais temerosos a se deixarem ‘vaccinar’. Uma missiva do capitão-general Franca e Horta endereçada ao capitão-mor da vila de Guaratinguetá, datada de maio de 1804, oferecia um exemplo de todas as possibilidades tentadas pelo Estado para proteger a população contra a varíola:

“Recebi a carta de Vmce. de 5 do corre. mês, que me acompanhou a relação das pessoas envacinadas até o presente nessa Va. e seu Destricto, e pôrque a estupidêz do Povo hé qual Vmce. me informa, e me attestão os mais Comandantes, não há remédio senão obrigalo pela força a prezervar-se com esse antidoto da molestia mais contagioza e devastadora da especie humana. Portanto passe Vmc. as Ordens competentes aos Capitaens das Compas. para q. cada um delles pr. Esquadras, ou pr. Bairros, fação avizar os Chefes de familias, pa. hum certo dia se acharem com seus filhos, e Aggregados no lugar donde se deve fazer a operação, pena de serem prezos a minha Ordem, e não sahirem da Cadeia sem se haverem envacinado todos os individuos que lhe pertencem” (Documentos Interessantes, vol. 56, p. 282).

Para reforçar ainda mais as possibilidades de imunização, no mesmo documento o governador recomendou aos seus auxiliares o emprego de uma perversa espécie de pedagogia do medo, aliás, estratégia de imposição que até hoje estrutura uma parcela das mensagens de educação em saúde no Brasil:

“Para os fazer persuadir com maior evidencia relate-lhe o acontecimento q. presenteme. se verificou em Sanctos, e vem a ser: q’ tendo-se em huma caza vacinado todos, e só restan- do dous pr. esterem fora vindo bexigas naturaes e hum destes dous, não se comunicou o mal a nenhum dos vacinados, e só ao q. não o estava de cujo mal morreo aquelle a quem vierão as bexigas” (Idem, p. 282-283).

A tentativa de coerção exercida pelo capitão-general não pode deixar supor que a obtenção do líquido anti-variólico fosse tarefa fácil. A documentação do período oferece informações sobre os árduos obstáculos a serem superados para a aquisição da substância imunizadora.

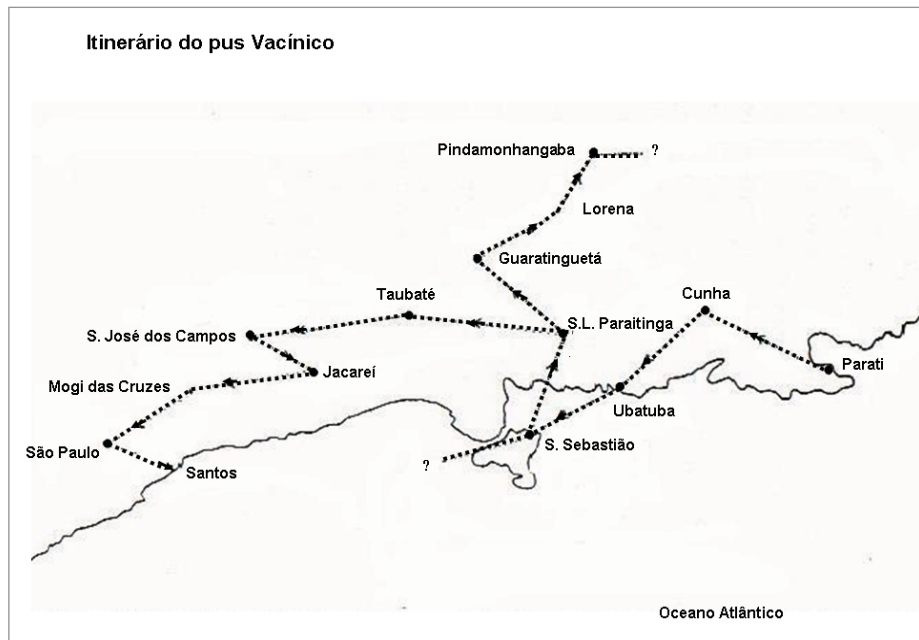
O governador Franca e Horta registrou as sucessivas tentativas para a obtenção da substância salvadora. Inicialmente, as autoridades coloniais procuraram conseguir o produto em Lisboa, mas certamente devido à longa viagem, a substância foi aqui testada e considerada imprópria e nociva, mais capacitada para causar um surto epidêmico do que para proteger os lancetados. Logo após essa tentativa, foram enviados alguns negros cativos à Bahia, onde eles foram imunizados. Mediante a contínua transferência de ‘braço a braço’, o pus novamente chegou a São Paulo imprestável, pois havia sofrido mutações que o tornou virulento e mortal. Por fim, soube da disponibilidade de ‘uma boa vaccina’ no Rio de Janeiro; prontamente o governador enviou um cirurgião e alguns escravos a Parati e, através da inoculação homem a homem, foi possível trazer a preciosa substância para a Capitania de São Paulo, efetuando no percurso de regresso a inoculação da população residente nas vilas do norte do território paulista (Documentos Interessantes, vol. 56, p. 242).

Buscando contornar a ausência de informações mais sistematizadas, localizou-se uma série documental composta por mais de vinte ofícios endereçados ao capitão-general – manuscritos não catalogados e dispersos em inúmeras latas do Arquivo Público Estadual de São Paulo – que permitem a reconstituição parcial do roteiro obedecido pela caravana sanitária responsável pela tarefa de imunização de uma parcela significativa do contingente humano localizado no Vale do Paraíba, na cidade de São Paulo e na região litorânea paulista. Segundo essas fontes, de Parati, um anônimo cirurgião contratado pela administração colonial alcançou a vizinha vila de Cunha, já no território paulista. Naquela localidade, o escarificador recorreu a todas as estratégias intimidadoras aconselhadas

pelo capitão-general. Ao mesmo tempo, o agente oficial buscou esclarecer os mais cultos – que sempre desempenhavam papéis de liderança na comunidade –, através da leitura e discussão de um folheto distribuído pela administração metropolitana e que provavelmente constituía-se no texto de autoria do médico luso-brasileiro Manuel Henrique de Paiva, intitulado *Preservativos das bexigas e de seus terríveis estragos, ou historia da origem, e do método de fazer a vacinação*, impresso em Lisboa por ordem real, no ano de 1801. Estabelecido o contato com os líderes da vila, procedeu-se a inoculação de alguns cunhenses, enquanto que a maior parte dos habitantes da vila fugiu para se proteger da intervenção oficial. Poucos dias depois, novo grupo de residentes locais recebeu a ‘vacina’; também, por ordem do governador, outros povoados vizinhos encaminharam a Cunha cerca de meia dúzia de indivíduos que igualmente receberam o imunizante. Ao retornarem aos seus locais de origem, essas pessoas – provavelmente cativos – deveriam servir de fornecedoras da substância para a imunização dos moradores de suas vilas. Lá, um médico ou um simples curioso, fiscalizado pela principal autoridade do povoado, inoculava então pequenos grupos, obedecendo a intervalos de uma semana, tempo suficiente para que os personagens previamente imunizados produzissem a substância necessária para a continuidade da campanha.

De Cunha, a comitiva original dirigiu-se a Ubatuba e São Sebastião. Regressando ao Vale do Paraíba, o cirurgião e seus acompanhantes procederam a visitas sanitárias nas principais vilas do ‘norte bandeirante’: São Luiz do Paraitinga, Taubaté, São José dos Campos, Jacaré e Freguesia da Nossa Senhora da Escada (atual Guararema). Finalmente Mogi das Cruzes e São Paulo. Da capital, ou mais provavelmente de São Sebastião, partiram um ou mais grupos de inoculados recentes que ofereceram material imunizador para os habitantes de Santos. Em cada uma dessas localidades, as mesmas cenas se repetiam: inicialmente a surpresa da novidade, depois o medo, as lágrimas e a fuga para as matas. Em seguida, sempre que possível, procedia-se ao aprisionamento dos recalcitrantes e, finalmente, a inoculação forçada.

Cumpria-se assim uma nova etapa das ações preventivas em relação à varíola, na Capitania de São Paulo. Coordenados por brancos, jovens e lacônicos escravos tinham seus corpos colocados à disposição de um processo ao mesmo tempo imunizador e normatizador da população paulista. Nos meses de agosto e setembro de 1805 foi imunizada a parcela branca, negra



Roteiro da campanha imunizadora na Capitania de São Paulo em 1805

e indígena dos paulistas responsáveis pelo funcionamento das principais unidades produtoras do açúcar, as quais estavam garantindo a viabilidade econômica da Capitania, garantindo a integração, mesmo que marginal, da região no circuito colonial e mesmo internacional de mercadorias.

A continuidade da luta contra a varíola no território paulista

O mesmo procedimento de imunização grupal e de recorrência ao escravo como principal agente viabilizador da ação sanitária repetiu-se por mais vezes nos anos seguintes, sem, contudo alcançar à mesma abrangência que a campanha de 1805. A relutância da população ampliou-se à medida que se espalhavam notícias sobre acidentes ocorridos durante o processo de ‘vacinação’ e que levavam à morte alguns dos inoculados.

Por causa disso, em 1810, o estadista e magistrado Antonio Rodrigues Veloso de Oliveira apontava o ‘mal das bexigas’ como um dos principais males que continuava a roubar vidas bandeirantes, queixando-se do repúdio popular à medida imunizadora. Sobre esta questão, o agente

oficial ofereceu sugestões próprias para a disseminação e aceitação pública do método, entrelaçando a questão com o progresso econômico da, agora, província de São Paulo:

“E que nessa época de luzes se trate mui cuidadosamente de remover ainda outros males gravíssimos, que atacam a povoação e agricultura dependem unicamente de providências do governador e da legislação própria e acomodada ao intento! (...) Na outra falta, tão fácil de remediar-se do uso e administração da vacina. Objeto de simples curiosidade popular e que devia servir de meio eficaz para atacar a terrível enfermidade das bexigas que tem causado o maior terror aos nossos paulistas, devorando grande parte da povoação. Aos párocos e dois homens principais de cada uma freguesia deveria incumbir o trabalho de vacinar, todos os domingos, as crianças necessitadas deste quase divino socorro, sendo dirigidos por um pequeno regulamento e sendo obrigados todos os pais de família a fazerem vacinar seus filhos, debaixo de certas penas pecuniárias: pode ser que fosse mais conveniente (mas deixo isto ao pensar dos professores de medicina) que, na ocasião do batismo, se administrasse a vacina” (Oliveira, 1978, p. 60-61).

Em conseqüência, o aumento populacional paulista – que determinou que inúmeros povoados se transformassem em vilas e estas em cidades – e a movimentação de homens em busca de ocupação nos engenhos de açúcar e também nos incipientes campos de cultivo de algodão resultaram em novas crises sanitárias. Paralelamente, nas primeiras décadas do século XIX, não só o continente americano, mas também a Europa vivenciaram um período marcado pelo recrudescimento das epidemias de *varíola major* e também de *varíola minor* ou alastrim (Cartwright, 1972:115), fato que não deixou de alarmar a administração pública paulista.

Neste contexto, novas e mais severas disposições foram tomadas pela administração pública que, ainda influenciada pelo suposto de que os escravos africanos eram os principais disseminadores da enfermidade, reforçou os esquemas de vigilância sobre os negros recém-chegados ao território paulista. Dentre as medidas estabelecidas, o governador Franca e Horta ordenou que a população santista construísse novas casas de taipa ou de pau-a-pique barreado para servirem de abrigo aos bexiguentos e aos escravos novos, sendo que os enfermos considerados mais graves deveriam a partir de então serem isolados e tratados por médicos nas

Santas Casas mantidas pelas comunidades litorâneas (Documentos Interessantes, vol. 55, p. 179-180 e vol. 56, p. 37-38). Além disso, o mesmo governador buscou sensibilizar a sociedade para a doação de recursos para o estabelecimento de novos nosocômios e determinou também que todos os mortos fossem sepultados em cemitérios, os quais deveriam ser localizados fora do perímetro urbano, fato que uma vez mais indignou a elite bandeirante (Documentos Interessantes, vol. 57, p. 162-164).

A população paulista se expandia, exigindo dos governantes medidas normatizadoras cada vez mais consistentes e que garantissem a segurança e a disciplina do corpo social. Tornava-se premente a criação de uma Instituição Vacínica, à semelhança da que já existia no Rio de Janeiro e que deveria oferecer a vacina jenneriana ao povo, buscando assim abolir de vez o perigoso método de imunização ‘braço a braço’.

A organização de um órgão vacínico era trabalho para um médico e não para um administrador real que pouco conhecia sobre as novas aquisições do saber sobre as doenças que se abatiam sobre a população. Por isso, a tarefa foi entregue ao físico-mor Justiniano de Mello Franco, médico graduado pela Universidade de Goettingen, de onde herdou os postulados da ‘polícia sanitária’ germânica. Já tendo se destacado como organizador do novo Hospital Militar, Mello Franco foi indicado para idealizar o regulamento da Instituição Vacínica paulista pela experiência que acumulara sobre o assunto, pois anteriormente realizara um minucioso estudo sobre a varíola em Portugal, ocasião em que pontificara a superioridade da vacinação jenneriana sobre a variolização e a vacinação ‘braço a braço’ (Meihy e Bertolli Filho, 1990, p. 23-24).

O empenho desse médico em criar uma Instituição Vacínica prática e eficiente, com sede na cidade de São Paulo, deveu-se sobretudo à boa impressão que lhe causara os resultados benéficos da vacinação jenneriana na saúde pública européia. Sobre o instituto sanitário lusitano, Mello Franco informou que o mesmo fora criado pela Academia Real de Ciências de Lisboa em julho de 1812 e que, do ano de seu estabelecimento até 1816 havia realizado 42.266 vacinações, não contabilizando o grande número de amostras de linfa que foram cedidas para outras nações – sem que nenhum acidente tenha sido notificado. Em consequência de suas observações, o clínico tornou-se um fervoroso defensor da introdução da nova estratégia imunizadora nas áreas dominadas por Portugal, criticando os médicos que se opunham ao uso da vacina jenneriana e acusando-os de quererem con-

tinuar lucrando monetariamente com a persistência das epidemias de bexigas. Mello Franco mostrava-se otimista inclusive sobre a acolhida popular do novo método, afirmando que a ‘docilidade portuguesa’ seria reproduzida em São Paulo, não permitindo a ocorrência de reações agressivas à prática médica da ‘verdadeira vacinação’ (Franco, 1817).

Por ordem do governador José Carlos Augusto Oeynhausien, Mello Franco elaborou em pouco tempo o regulamento da Instituição Vacínica paulista, o qual foi apresentado oficialmente em 28 de novembro de 1819, revelando clara semelhança com o da instituição similar que funcionava em Lisboa e, ao mesmo tempo, destoando do regimento da Junta Vacínica do Rio de Janeiro, instituída em abril de 1811. Estabelecendo como objetivo básico a imunização de toda a população bandeirante no decurso de poucos anos, a Instituição Vacínica teria como membros um presidente (que deveria ser o governador provincial), um diretor, que ocuparia concomitantemente o cargo de inspetor-geral da vacinação e dois inspetores convocados dentre os funcionários do Hospital Militar local. Apesar de o governador presidir a entidade, suas tarefas seriam bem restritas, todas elas definidas por quatro dos dezenove artigos que compunham o regulamento elaborado por Mello Franco: convocar sessões extraordinárias, oficial aos capitães-mores das vilas a ordem de preparo da população para a inoculação e fiscalização dos vacinadores, recebimento de mapas mensais de imunização e do relatório dos trabalhos efetuados e, finalmente, sancionar ou não as providências sugeridas pelo inspetor-geral (Documentos Interessantes, vol. 31, p. 211-223).

A estreita delimitação do poder do governador no âmbito da Instituição Vacínica e a ausência no regimento de explicitação dos encargos dos dois inspetores faziam com que todo poder decisório ficasse, de fato, concentrado nas mãos do diretor do estabelecimento, aliás o único membro da equipe principal que obrigatoriamente deveria ser diplomado em medicina. O grupo de apoio, ainda segundo o regulamento proposto por Mello Franco, seria composto de um cirurgião, alguns ajudantes de cirurgia e um escrevente. A tarefa do cirurgião seria a de fiscalização dos trabalhos efetuados pelos seus ajudantes, enquanto que o escrevente deveria organizar os mapas de atividades e expedir a correspondência.

Usufruindo de grande liberdade de comando, o diretor tinha como atribuições a responsabilidade de administrar a Instituição Vacínica paulista e ditar as diretrizes a serem obedecidas pelos capitães-mores, funções

que também caberiam ao governador, mas apenas como reforço e legitimação das medidas tomadas pelo diretor. Cabia também ao médico-chefe selecionar os funcionários que desempenhariam funções no órgão, autorizar o trabalho da equipe de vacinadores e assinar os mapas referentes ao número de inoculações realizadas mensalmente.

A autonomia da Instituição frente a outros órgãos oficiais era ampla, mesmo em relação à esfera militar. Assim, no regulamento de Mello Franco constava que, se os vacinadores ocupassem postos militares, eles estariam subordinados à cúpula do serviço vacínico e não ao comandante das tropas paulistas.

Por fim, o documento estabelecia a especificidade da atuação dos vacinadores durante quadras epidêmicas e ainda certificava os equipamentos e materiais necessários para o pleno desempenho do órgão. Por todos esses cuidados, Mello Franco reiterou por diversas vezes, explícita ou implicitamente, que a vacinação na província se constituiria basicamente como uma questão médica e, por conseguinte, deveria ser um clínico o comandante de todo o processo.

Elaborado o regulamento, este foi imediatamente remetido às autoridades do Rio de Janeiro para ser avaliado. Coube ao cirurgião da Câmara carioca, Theodoro Ferreira de Aguiar, a responsabilidade de preparar um parecer sobre o texto. Após a análise oficial, a qual certamente comparou a proposta paulista com o regimento da Junta Vacínica do Rio de Janeiro, a conclusão foi a seguinte:

“O Plano proposto pelo Capitão General da Capitania de S. Paulo hé muito bem combinado, e he o que se acha praticado em muitos Estados da Europa com pequenas alterações, que procedem das differentes formas de administração publica. Entendo porem, que hé por ora inadequado para o Brazil; pois hé preciso que em Estados nascentes os principios de todas as couzas sejam simples, para serem faceis na sua execução; alias os pequenos obstaculos aniquilão os mais uteis designios” (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 100-101).

Assim, o posicionamento de Ferreira de Aguiar foi contrário à criação da Instituição Vacínica nos moldes propostos por Mello Franco. O cirurgião

carioca defendia a instalação de um órgão com estrutura simplificada e com poderes e autonomia extremamente limitados, alterando a denominação da entidade para Casa do Estabelecimento Vacínico. Para tanto, em janeiro de 1820, Ferreira de Aguiar apresentou um plano substitutivo, destinado a ser implantado não só na Província de São Paulo, mas também em Minas Gerais e no Rio Grande de São Pedro do Sul (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 98-100). Segundo o novo regulamento, o inspetor-geral e diretor da Casa do Estabelecimento Vacínico deveriam usufruir de poucos poderes, pois estaria totalmente subordinado ao presidente – que continuaria sendo o capitão-general (sinônimo de governador provincial) – que o indicaria para o cargo e também poderia dispensá-lo quando lhe aprouvesse. O diretor não precisaria ser graduado em medicina e, não dispondo de autonomia alguma, teria como tarefa exclusiva executar as ordens emanadas pelo presidente da entidade. Existiriam ainda a serviço do órgão dois cirurgiões vacinadores, sendo um deles efetivo e o outro contratado, atuando este último apenas em casos de impedimento do titular ou quando houvesse aumento imprevisto dos trabalhos. Como auxiliares, o Estabelecimento contaria com um escrevente e com um número não definido de ajudantes de cirurgia, escolhidos entre voluntários e também entre profissionais de saúde que atuavam nos regimentos militares.

Para conferir maior dinamismo aos trabalhos de imunização, Ferreira de Aguiar propôs ainda que os cirurgiões das vilas e dos povoados maiores deveriam se responsabilizar pela vacinação da população de suas áreas, enquanto que a Casa treinaria vacinadores itinerantes para atuarem nos aglomerados humanos menores, munidos de autorização assinada pelo próprio governador.

Aprovado pelo rei em 23 de junho de 1820, o plano do Estabelecimento Vacínico mostrava-se lacunar, pois inclusive não estabelecia nem o local, nem os materiais e equipamentos necessários para o início das atividades preventivistas. Acredita-se que várias decisões que deveriam constar do regulamento ficaram ao encargo do governador, o que refletia a postura do Estado em reservar para si a função de garantir a saúde dos seus súditos, relegando a comunidade médica a um plano menor, quase que meramente complementar.

Enquanto transcorriam os debates motivados pelo regulamento mais apropriado para nortear as ações imunizadoras paulistas, a Instituição Vacínica começou a funcionar, sem a devida autorização real, em dezembro de

1819, com o subterfúgio de que uma nova epidemia de varíola estava prestes a acontecer. O médico Mello Franco foi nomeado diretor do órgão e o clínico organizou os serviços em concordância com seu regulamento. Assim, em 14 de abril de 1820, portanto dois meses antes de ser sancionado o regulamento vacínico, o governo de São Paulo informou ter inoculado com o líquido antivariólico 1.270 moradores de Santos, Atibaia, Bragança, Parnaíba, Itu, Sorocaba e Porto Feliz (Documentos Interessantes, vol. 36, p. 110-111).

Finalmente, em meados de 1820, o órgão vacínico foi oficialmente inaugurado na Província de São Paulo, segundo a estrutura constante no regulamento preparado por Ferreira de Aguiar. Apesar disto, foi mantida a designação de Instituição Vacínica, assim como Mello Franco permaneceu na direção do estabelecimento. O trabalho de imunização coletiva continuou a ser executado e a localização de alguns mapas referentes às atividades da Instituição no decorrer dos meses de junho e julho de 1821 permite a avaliação da eficiência das vacinações efetuadas no norte do território bandeirante. Consta em tais mapas um total de 105 imunizações realizadas, sendo que 26 delas ocorreram na vila de São José do Paraíba (atual São José dos Campos), 60 em Taubaté e 19 em Pindamonhangaba. Deste total, 89 vacinações (84,7%) foram consideradas ‘verdadeiras’, isto é, ocorreu a pretendida imunização; 10 casos (9,5%) constituíram-se em vacinações ‘falsas’, pois se deu a inflamação na área escarificada, mas não foi constatada a formação de pústula; 5 casos (4,7%) corresponderam a vacinações ‘não pegas’, fato denunciado pela ausência de inflamação e, apenas um caso (0,9%) correspondeu a vacinação duvidosa. A ausência de registros sobre casos inobservados denuncia o empenho oficial no controle dos trabalhos e da qualidade das vacinações⁽⁴⁾.

O combate às bexigas, finalmente, dispunha de um projeto coerente, num período de contínua expansão demográfica no território paulista. Apesar disto, o Instituto paulista padeceu durante toda sua existência de carência de verbas e da ausência do apoio popular que continuava a entender as ações oficiais como invasoras da privacidade e mais propensas a causar danos à saúde – talvez a morte – do que proteger os indivíduos e as comunidades contra a varíola. Em resultado, apesar da escassez de informações, acredita-se que a entidade paulista seguiu o mesmo destino da sua congênere carioca, sendo constantemente reformada e tendo um desempenho bem abaixo das expectativas iniciais (Barbosa e Rezende, 1909; Azeredo, 1978).

Mais do que isto, também do Rio de Janeiro chegavam notícias que faziam aumentar as reticências sobre a eficiência da vacina Jenneriana inclusive no seio da comunidade hipocrática. A ‘superstição exagerada’ e os ‘boatos negativos’, considerados fatos comuns tanto entre as camadas mais abastadas e esclarecidas quanto entre as camadas subalternas foram considerados por alguns clínicos como motivos do insucesso das medidas preventivas e, em continuidade, pela ocorrência de novas ondas epidêmicas (Guarany, 1863, p. 274-275). Em sentido oposto, outros médicos, tal como o Dr. Nicolao Joaquim Moreira, dizendo-se favorável à vacinação em massa, contraditoriamente apregoava que a vacina brasileira, além de não apresentar o poder imunizador necessário, também predispunha o organismo humano para uma série de patologias, dentre elas a tuberculose, a febre tifóide e a disenteria (Moreira, 1862, p. 115).

Assim, não só a população leiga mas também uma parte da elite intelectual condenava a vacinação, tornando raras as situações em que, espontaneamente, cidadãos procuravam a Instituição Vacínica paulista em busca de imunização. Em conseqüência, enquanto São Paulo enriquecia graças à lavoura de café, as epidemias de bexigas continuavam a grassar periodicamente, sendo o território bandeirante apontado como um dos mais expressivos focos de varíola de toda a nação. Em 1873 teve início no Vale do Paraíba paulista uma devastadora epidemia de varíola que se expandiu para as regiões vizinhas, paralisando por alguns meses as atividades da maior parte dos núcleos urbanos e das unidades cafezeiras da região norte da província (Soto, 1992-1993).

Considerações finais

A busca por explicações mais consistentes sobre a Revolta da Vacina remeteu a pesquisa para a trajetória da doença e do empenho oficial e médico para a contenção da enfermidade no período anterior ao início do século XX. A eleição da experiência paulista permitiu perceber que, mesmo vacilante, a varíola tornou-se questão premente de ser enfrentada pelas autoridades locais.

Por um lado, o próprio sucesso econômico da região impunha o controle da enfermidade que mais matava na província, colocando em campos em disputa os administradores e os médicos. Em outra via, as medidas implementadas encontrava como limites os interesses particulares da elite e os medos

originados pela variolização e, em seguida, pela vacinação. As recorrências às fontes primárias permitiram captar a historicidade das questões centradas no ‘mal das bexigas’ e nas medidas anti-variólicas, sugerindo pistas de entendimento da questão, sem contudo dirimir as dúvidas que ainda pontuam na historiografia sobre o tema. A sobreposição no tempo e no espaço da variolização e da vacinação dificulta ainda mais as conclusões, condenando este artigo a ser apenas um ponto de partida, não de chegada a conclusões. De qualquer forma, espera-se que o alinhamento de informações obtidas em documentos até hoje pouco ou nada explorados possam contribuir para novos esforços que resultem em uma história mais consistente da saúde pública paulista nos períodos anteriores à proclamação da República.

Notas:

- (1) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 296, Lata 57-A, manuscrito.
- (2) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 296, Lata 57-A, manuscrito.
- (3) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 346, Lata 98, manuscrito.
- (4) – São Paulo, Arquivo Público do Estado de – Ordem 346, Lata 96, manuscrito.

Referências bibliográficas

- Alden D e Miller J. Unwanted cargoes: the origins and dissemination of smallpox via the slave trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830. In: Kiple, Kenneth (ed.). *The African exchange: toward a biological history of black people*. Durham: Duke University Press, 1987, p. 35-109.
- Azeredo PR. Classe social e saúde na cidade do Rio de Janeiro: a primeira metade do século XIX. *Revista do Museu Paulista*, N.S. 26, p. 142-16, São Paulo, 1978.
- Barbosa PR, Barbosa C. *Os serviços de saúde pública no Brasil e especialmente na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909, 2 vols.
- Bariety M, Coury C. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard, 1963.
- Bertolli Filho C. *Vale do Paraíba: saúde e sociedade (1750-1822)*. São José dos Campos: Ed. Univap, 1996.
- Cartwright FF. *Disease and history*. New York: Thomas Y. Crowell Co., 1972.
- Chalhoub S. *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Crosby AW. *The columbian exchange*. Westport: Greenwood, 1977.

- Duffy J. *Epidemics in Colonial America*. Baton Rouge: Louisiana State University Press, 1971.
- Fernandes TM. Imunização antivariólica no século XIX no Brasil: inoculação, variolização, vacina e revacinação. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10, supl. 2, p. 461-474, 2003.
- _____. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil imperial. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, vol.11, supl. 1, p. 141-163, Jan. 2004a.
- _____. *Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens: 1808-1920*. Rio de Janeiro: Ed. da Fiocruz, 1999.
- _____. Variola: doença e erradicação. In: Nascimento DR, Carvalho DM (orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Brasília: Paralelo 15, 2004b, p. 211-228.
- Franco JM. Conta dos trabalhos vaccinicos lido na sessão publica da Academia Real de Sciencias de Lisboa em 24 de julho de 1816. *Memórias da Academia Real de Sciencias de Lisboa*. Tomo V, p. XXIX-XLII, 1817.
- Freyre G. *Casa-grande e senzala*. 17ª. ed., Rio de Janeiro: José Olympio, 1975.
- Guarany S. Da vacinação e revaccinação no Brasil: 1º. Ponto. *Gazeta Medica do Rio de Janeiro* 9, 1º. de dezembro de 1863.
- Lichtenthaeler C. *Histoire de la médecine*. Paris: Fayard, 1978.
- Marcílio ML. *A cidade de São Paulo*. São Paulo: Pioneira/EDUSP, 1974.
- McNeill WH. *Plagues and peoples*. New York: Anchor, 1976.
- Meihy JCS & Bertolli Filho C. *História social da saúde: opinião pública versus poder, a campanha da vacina – 1904*. São Paulo: Centro de Estudos de Demografia Histórica da América Latina da Universidade de São Paulo, 1990.
- Mendes LAO. *Memórias a respeito dos escravos e tráfico da escravatura entre a Costa d'África e o Brasil (1756)*. Porto: Escorpião, 1977.
- Moll A. *Aesculapius in Latin America*. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1944.
- Moreira NJ. Efficácia da vaccina: resposta a seus detractores: 1a. parte. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro* 10, 15 de outubro de 1862.
- Oliveira ARV de. *Memórias sobre o melhoramento da província de São Paulo (1810)*. 2ª. ed., São Paulo: Governo do Estado, 1978.
- Paiva MH de. *Preservativos das bexigas e de seus terríveis estragos, ou historia da origem, e do método de fazer a vacinação*. Lisboa, Imprensa Real, 1801.

HISTÓRIA DA VACINA E DA VACINAÇÃO EM SÃO PAULO: SÉCULOS XVIII E XIX

Peixoto A. *Higiene*. 3ª. ed., Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1922, 2 vols.

Santos Filho L. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP, 1977, 2 vols.

São Paulo, Cidade. *Actas da Câmara Municipal (ACMSP)*.

São Paulo, Cidade. *Registro Geral da Câmara Municipal (RGCMSp)*.

São Paulo, Arquivo Público do Estado. *Documentos interessantes para a história e costumes de São Paulo (DI)*, 96 vols.

Soto C. Efeitos de uma epidemia de varíola em Taubaté (1873-1874). *Revista de História* N.S. 127/128: 9-35, Ago-Dez. 1992/Jan.-Jul. 1993.

Sobre a história da Genética no Instituto Butantan

Entrevista com Willy Beçak¹

Em continuidade à série depoimentos, este número apresenta a primeira parte da entrevista com o prof. Willy Beçak, ex-Diretor do Instituto Butantan, que vivenciou grande período da história da ciência desenvolvida na instituição e protagonizou, como diretor, grandes transformações durante sua gestão.

O Prof. Beçak é doutor em ciências pela Universidade de São Paulo, professor pleno de Genética Médica pelo Conselho Federal de Educação, pesquisador científico nível VI do Estado de São Paulo e pesquisador científico 1^a do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foi diretor do Instituto Butantan e da Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde, além de fundador e presidente da Fundação Butantan. É membro titular da Academia Brasileira de Ciências, da América Latina, de São Paulo e de Nova York, além de diversas sociedades científicas nacionais e internacionais. Publicou cerca de 160 artigos científicos e apresentou mais de 390 comunicações científicas em congressos e simpósios nacionais e internacionais. É autor de livros sobre biologia, evolução, genética geral e médica no Brasil e no exterior. Orientou cerca de 100 estagiários e mais de vinte teses de pós-graduação para mestrado e doutoramento. Mesmo aposentado, continua ativamente sua carreira científica.



Fale-nos um pouco sobre sua trajetória e formação.

Em primeiro lugar eu gostaria congratulá-los pela iniciativa porque uma das coisas que o Butantan não tem é a memória histórica. Existe uma histó-

¹ Pesquisador Senior do Laboratório de Genética do Instituto Butantan, wbecak@butantan.gov.br

ria que deve ser preservada mas tenho visto que algumas coisas realmente foram esquecidas e outras até um pouco deturpadas no decorrer do tempo, o que pode acontecer porque as pessoas não conhecem a história e acabam modificando-a. Por isso, eu acho que uma memória histórica é importante.

Eu nasci na França, mas vim para o Brasil com menos de um ano de idade. Estudei e, ainda antes de fazer a faculdade, morei cerca de um ano em Israel na época da declaração da independência do Estado de Israel. Eu era um jovem idealista, meio da esquerda... Como todos os jovens eram de esquerda, não podia ser de outro jeito. Voltei para o Brasil e fui fazer a faculdade, procurando uma que tivesse Genética, que era o que me atraía. Eu ia fazer Medicina, mas quando vi que Faculdade de Medicina não tinha Genética, procurei um curso de ciências biológicas que, naquele tempo, chamava de História Natural e funcionava na Alameda Gleite. A Cidade Universitária começou a funcionar no fim do meu curso e quando vínhamos para ter aula, tínhamos que andar a pé desde o Largo de Pinheiros porque não havia ônibus ou outra condução. Na Av. Vital Brasil passava um bonde mas não fazia o trajeto até a Cidade Universitária, era um pântano. Terminei a faculdade em 1955. O curso normalmente durava cinco anos e era estruturado por matérias. Eu acabei mais rapidamente fazendo, no último ano, umas 14 matérias; cursava de manhã, à tarde e à noite. Assim terminei a faculdade em três anos.

O Diretor do Instituto Butantan na época era o Afrânio do Amaral. Ele foi à Faculdade procurar jovens promissores que pudessem trabalhar no Butantan. Fui recomendado por alguns professores e convidado por ele para fazer um concurso e assim eu entrei em março de 1956. São, portanto, 52 anos de atividade.

Nessa ocasião tive uma conversa com o Afrânio que me disse assim: “Essa instituição precisa de sangue novo. É uma instituição que só têm médicos pensando na parte clínica e casuística. Temos que abrir novos campos e, como eu sei que você gosta de genética, é uma área a ser desenvolvida porque que não existe em instituto nenhum.” Aliás, não havia nem em faculdades nem em institutos. Foi só em 1953 é que o James Watson e Francis Krick descreveram a dupla hélice de DNA, e a Genética estava realmente engatinhando. Ele continuou: “É um desafio para você porque vai encontrar muita resistência.” Eu aceitei o desafio. Era jovem e gostava de desafios. Era para começar a fazer genética no Instituto Butantan. Lembro-me que eu dava palestras e me perguntavam: “Genética no Instituto Butantan?”

Drosófila! O que tem que ver conosco, um instituto ligado à saúde pública?” E eu já naquele tempo dizia: “Bom, vocês vão ver que a genética vai ser importante, ela está dando os primeiros passos.” Não havia genética de microorganismos no Brasil. Tanto assim que eu mesmo comecei fazendo genética de drosófila. Depois comecei a me interessar pela genética humana, quando esta começou a dar os primeiros passos.

O senhoralaria um pouco sobre o Afrânio do Amaral?

O Afrânio do Amaral tinha uma personalidade forte, era importante e inteligente, mas um pouco ditatorial e, com isso, fez muitos inimigos. Ele tinha visão, não pelo fato dele convidar a mim, mas pelo fato dele querer coisas novas; creio que ele formou essa visão a partir do que tinha visto nos Estados Unidos porque ele tinha vindo de lá, onde tinha dado umas conferências. A partir do acidente ofídico que ele tratou nos Estados Unidos, o Afrânio passou a aparecer na mídia americana. Ele tinha contatos, era inteligente e capaz, só que era um tanto temperamental. Ele foi uma figura importante no Instituto Butantan, porém por ter tantos inimigos, muita gente o queria fora do Butantan. E, pouco tempo depois de eu entrar, assim o fizeram. O Butantan sempre foi um pouco ninho de serpentes no sentido de briga, como descrito naquele livro *A Hidra de Lerna*² que trata de uma parte da história. Isso aconteceu muito. Até que na minha gestão consegui amainar os ânimos e obter uma certa união do Instituto, porque até o início da minha gestão no Instituto Butantan era terrível! Insinuava-se um contencioso enorme.

O senhor diria que no momento em que entrou no Instituto havia turbulência?

Havia uma turbulência contra o Afrânio do Amaral. Tanto assim que alguns meses depois de entrar no Instituto Butantan, conseguiram afastá-lo e quem assumiu a direção foi o Flávio da Fonseca, cujo Laboratório de Parasitologia era esse onde estamos. O Flávio era um indivíduo de uma grande cultura, tinha conhecimento não só científico, como também um

² Livro escrito por Eduardo Vaz, Diretor do Instituto Butantan entre 1947 A 1951

conhecimento cultural enorme. Era um pesquisador dedicado ao estudo de ácaros e formou uma grande coleção de ácaros, que acabou indo para a USP. Houve um tempo em que quiseram jogar fora essa coleção, sabe? Naquele tempo falei com o Paulo Vanzolini; se não tivesse outro jeito iria para o Museu de Zoologia. E eu contratei até depois uma pesquisadora argentina que passou a ser curadora dessa coleção de ácaros. O Flávio era dedicado ao estudo de ácaros e a coleção de ácaros dele era um ponto de referência internacional. Havia um técnico chamado Mário Nogueira que cuidava muito bem dessa coleção. O Flávio era mais ligado à parte clínica e parasitológica, porque ele era professor também da Escola Paulista de Medicina. E ele achava que a genética era um avanço muito grande para o Butantan, mas havia problema de espaço. Na época, para um novo laboratório, acabei optando por trabalhar no Serviço de Virologia, que era dirigido pelo Aristides Vallejo Freire.

O Butantan era realmente dirigido pelos médicos que, em geral, dividiam o seu tempo entre o Instituto Butantan e faculdade ou clínica. O Aristides Vallejo Freire ficava só no Butantan, mas o Reynaldo Furlanetto, que era Diretor da Imunologia, tinha um Laboratório de Análises Clínicas; o Gastão Rosenfeld tinha um laboratório de Hematologia; a Jandyra Planet do Amaral trabalhava só no Instituto Butantan, mas tinha um assistente, o Dorival Decoussau, que tinha um laboratório. Então vários tinham um laboratório de análises clínicas ou exerciam a medicina clínica. Eram figuras boas, mas muito dirigidos à clínica médica.

Nós ficamos no Laboratório de Virologia, onde havia outros dois assistentes: o Candeias que depois saiu do Butantan para ser professor da Faculdade de Saúde Pública, e o Alberto Baixenas que era um médico, vindo da Espanha, e queria se dedicar a pesquisa. Ficamos então o Candeias, o Baixenas e eu como pesquisadores, e os técnicos Adolpho Brunner Júnior, Murilo Azevedo e Benedito de Oliveira. Nesse tempo eu me interessei pela virologia, que estava nos primórdios. Discutia-se se o vírus era um ser vivo ou morto e ficavam aquelas discussões intermináveis: se era vivo ou era não vivo... Era um tempo interessante de discussão.

Decidimos que eu implantaria a primeira cultura de tecidos em São Paulo. Só havia uma técnica que trabalhava com isso, que era a Hertha Meyer do Instituto Oswaldo Cruz. O Vallejo Freire que tinha ido para a Europa acabou trazendo do Instituto Pasteur um tubo com células KB e eu implantei pela primeira vez em São Paulo uma cultura de tecidos. E co-

meçamos a estudar as culturas com vírus. Os laboratórios eram mistos, de pesquisa e de produção. Assim, a Virologia, além dos trabalhos de pesquisa em virologia, fazia vacina antivariólica, vacina anti-rábica – ainda em cérebro de carneiro – e anti-rikétsia. Começamos a estudar a inter-relação do vírus da varíola com a cultura de tecidos. Nesse tempo foi implantado o primeiro microscópio eletrônico do Brasil no Butantan pelos irmãos Ruska, um deles era físico e tinha inventado o microscópio eletrônico, e o outro era um médico que ajudou a implantar o microscópio eletrônico na virologia. Os técnicos que usavam o aparelho eram o Adolpho Brunner Júnior e o Benedito de Oliveira, que depois de muito tempo foi para a UNICAMP, onde deve ter se aposentado. O Murilo de Azevedo Soares era encarregado da vacina antivariólica e eu fazia pesquisa com cultura de tecidos e a inter-relação com o vírus da varíola. Nesse ínterim, o Alberto Baixenas resolveu voltar para a Espanha, eu fiquei encarregado da produção de vacina anti-rábica no Butantan. Como responsável pela produção da vacina, eu introduzi a técnica de Fuenzalida Palácios em cérebro de camundongos recém-nascidos. Foi nessa época que o Butantan começou a fazer vacina de cérebro de camundongo recém-nascido, ao invés de cérebro de carneiro, que dava muita reação devido à mielina.

Quando aconteceu isso tudo?

Estamos entre 1956 e 1959. Nesse ínterim, minha colega de faculdade e noiva, Maria Luiza Pires de Camargo, atualmente Maria Luiza Beçak, minha esposa e também geneticista, fez concurso para o Instituto Butantan e entrou na Microbiologia como assistente da Jandyra Planet do Amaral; aqui nesse prédio [Prédio Novo, construído em 1945] ela fazia BCG. Esse prédio aqui mudou. Fui eu quando diretor que mantive o prédio só para pesquisa, antes era tudo misturado e espalhado no Butantan. Ela fazia com o Decoussan o BCG, que era produzido em garrafas de Roux grandes e, como tudo no Butantan, feito de forma bem artesanal.

Em 1959 solicitei ao Flavio da Fonseca a criação de um Laboratório de Genética no Instituto Butantan, que concordou. O laboratório começou a funcionar em fins de 1959 ou início de 1960, num cantinho do Laboratório de Parasitologia, mas como ele estava na Diretoria, acabou cedendo um espaço seu. E o Laboratório de Genética passou a ser eu e a

Maria Luiza Beçak. Pouco antes, em 1956 foi descrito o número de cromossomos do ser humano, que não se sabia se eram 46 ou 48. No mesmo ano em que o laboratório de Genética foi montado, Jérôme Lejeune, de Paris, descreveu a primeira anomalia cromossômica relacionada a uma síndrome humana, naquele tempo chamada de mongolismo e que depois passou a se descrever como Síndrome de Down, que era a trissomia do cromossomo 21. Como nós já tínhamos experiência em cultura de tecidos, começamos a trabalhar e conseguimos a primeira cultura de linfócitos. Foi nessa cultura de linfócitos que conseguimos metáfases com cromossomos humanos. Esse trabalho pioneiro foi feito aqui no Instituto Butantan em 1960 e apresentado num congresso de Genética, descrevendo vários pacientes com trissomia do cromossomo 21.

Começou uma época efervescente em que, no mundo todo, quem tinha possibilidade começou a estudar a doenças genéticas. Em três ou quatro anos publicamos muitos artigos com síndromes novas e mostrando que tinham ou não anomalias cromossômicas. Foi uma época extremamente produtiva no Instituto Butantan, o número de trabalhos publicados pela Genética era maior do que todo o Instituto junto. Trabalhávamos no laboratório eu e a Maria Luiza, e duas assistentes: Joyce Dufles que depois foi para a Escola Paulista de Medicina, e Heleneide de Souza Nazaré, que já faleceu. Publicávamos um trabalho por mês praticamente, tudo em revistas internacionais de grande impacto. O primeiro trabalho que eu publiquei no exterior foi na revista *Science*. Foi um trabalho sobre genética humana com o Pedro Henrique Saldanha. Assim que mandamos, aceitaram e publicaram.

De onde eram esses pesquisadores?

O Pedro Saldanha era da Faculdade de Filosofia da USP. Fazendo um parêntese: o Butantan teve uma experiência prévia com Genética no tempo da Segunda Guerra Mundial, com a Gertrud Von Ubisch. Ela era geneticista alemã e tinha vindo para o Brasil onde, no Instituto Butantan, começou a trabalhar com hibridização de cotia de cobaia para conseguir um animal de laboratório mais resistente e melhor. Ela tinha uma série de dados, mas naquelas brigas que aconteceram no Butantan acabou saindo. Fizeram uma pilha no meio do pátio onde puseram todos os crânios e tudo o que ela tinha, incluindo os trabalhos, e atearam fogo. Isso não está registrado, mas

isso aconteceu. Quem presenciou isso – eu não estava no Butantan naquele tempo – foi um fotógrafo chamado Talarico, que já faleceu também. Ela acabou voltando para a Alemanha e desapareceu na Segunda Guerra.

Depois disso, mais ou menos em 1949, veio o Giorgio Schreiber que era professor universitário na Itália. Eram dois irmãos gêmeos univitelinos, um ficou lá como professor de Zoologia e ele veio para cá como imigrante. Ele era professor de citologia e de genética. Trabalhou numa fazenda do Matarazzo e depois veio para o Instituto Butantan, onde ficou uns dois ou três anos e depois também, numa dessas reviravoltas ele acabou saindo também do Instituto Butantan e foi para Belo Horizonte, onde ele passou a trabalhar na Universidade Federal de Minas Gerais. Foi um grande amigo meu. Posteriormente, fiz trabalhos em colaboração com ele, de medição de DNA, por citofotometria. Publicamos vários trabalhos juntos. E ele implantou a genética animal na Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte.

Em 1928, um pesquisador do Butantan chamado Karl Slota publicou nas Memórias do Instituto Butantan um trabalho pioneiro sobre a eletroforese em papel. É um dado histórico importante que às vezes eu menciono em minhas conferências. O Oliver Smithies, ganhador do Prêmio Nobel, que esteve agora em São Paulo e que é amigo meu posteriormente, fez a eletroforese em gel de amido. Mas o Slota foi o precursor, ele era sogro de outro pesquisador que trabalhou no Butantan durante um tempo, o Fraenkel-Conrat que depois ganhou o Prêmio Nobel por ter sintetizado o vírus do mosaico do tabaco.

Fiz esse parêntese para mostrar que precisamos pesquisar as Memórias do Instituto Butantan porque têm dados e trabalhos importantes.

Como continuaram as experiências da Genética?

Voltando a falar do nosso tempo, a Genética começou a ter repercussão nacional e começamos a receber estagiários do Brasil inteiro para aprender citogenética. Recebi estagiários vindos desde o Pará até o Rio Grande do Sul. Essas pessoas até hoje, algumas já delas aposentadas, lembram do tempo que passaram aqui aprendendo a fazer citogenética. A escola que introduziu a citogenética no Brasil foi esse laboratório. Em 1960 nós começamos a fazer aconselhamento genético também. Como?

Até então o aconselhamento genético – eu comecei a fazer um pouco de genética humana antes – era baseado em estudos de genealogia e cálculos probabilísticos, de que o indivíduo pudesse ter o gene dominante, gene recessivo, de ele estar ligado ao cromossomo X etc. Era um aconselhamento baseado mais na história regressa dos indivíduos e na probabilidade deles passarem para os filhos. Mas, com a introdução dos cromossomos e com a citogenética, nós tínhamos doenças em que podíamos estudar o pai, a mãe e o paciente e verificar exatamente qual era o problema. Passamos, com isso, a receber pacientes do Brasil todo.

Foi, portanto, o primeiro laboratório de citogenética humana e médica do Brasil, o que é um dado extremamente importante. Hoje já não fazemos mais isso porque até laboratórios de análises clínicas realizam esses exames como rotina. Publicamos muitos trabalhos com médicos de maternidades e hospitais principalmente de São Paulo, e descrevemos síndromes novas.

Começamos, ao mesmo tempo, a nos interessar por estudar citogenética animal. Eu disse: “Nós estamos no Instituto Butantan, um lugar onde tem serpentes de todos os tipos. Por que não começar a estudar isso?” Fomos ver a literatura e praticamente não havia nada descrito. Passamos a adaptar o método de estudo de cultura temporária de linfócitos para estudo de serpentes, em que obtínhamos algumas gotas de sangue ou da cauda ou do coração diretamente, fazíamos a cultura e estudávamos. Publicamos vários artigos e esse foi o assunto da minha tese de doutoramento, que fiz aqui no Butantan, em 1964.

Na mesma época, eu havia sido convidado para iniciar o Departamento de Genética da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia, que estava sendo criada em 1963. Lá introduzi a disciplina de Genética, que só havia antes na Faculdade de Medicina da USP com o Pedro Henrique Saldanha. Além disso, contratei como assistente o Israel Roisemberg, que era de Porto Alegre e veio fazer doutoramento comigo, e um auxiliar de ensino que continua até hoje lá, o Décio Altimari. Continuei no Butantan e na Faculdade de Medicina da Santa Casa, onde trabalhei como professor pleno de 1964 até 1972. Foi um tempo interessante... As primeiras turmas foram muito boas também, com várias pessoas que se destacaram.

Em 1964 fiz a tese de doutoramento mostrando, pela primeira vez num estudo comparativo de evolução de várias serpentes, a origem dos cromossomos sexuais em vertebrados inferiores; até então não se co-

nhecia nada, nem o número de cromossomos. Nós não só fizemos essa descrição como também descrevemos a evolução cromossômica nos vertebrados inferiores, mostrando desde serpentes que não possuíam cromossomos diferenciados, até aquelas em que os cromossomos sexuais se diferenciavam morfológicamente até chegar ao máximo da diferenciação. Ao contrário do XY no homem e do XX na mulher, na serpente ZZ são cromossomos masculinos e ZY são os femininos.

Esse trabalho teve uma repercussão muito grande e veio um pesquisador da Califórnia nos visitar, o Susumu Ohno. Ele achou o trabalho que eu tinha desenvolvido com a Maria Luiza Beçak extremamente importante e nos convidou para passar uma temporada nos Estados Unidos. Fomos para o *City of Hope Mercial Central*, na Califórnia em 1964, como pesquisadores associados. Passamos três meses lá e publicamos seis trabalhos em revistas de maior repercussão internacional, onde provamos duas coisas: a evolução do mecanismo cromossômico de diferenciação sexual e a constância da quantidade de DNA no genoma nas diferentes espécies. Passou a ser uma teoria aceita até hoje; está em todos os livros de Genética, tornou-se clássica. Tanto assim que o Ohno, que escreveu um livro sobre o assunto, dedicou-o a mim e à Maria Luiza Beçak, pelos trabalhos de constância da quantidade de DNA nos vertebrados e mecanismos cromossômicos de determinação do sexo.

Essa informação é importante, pois o registro deste trabalho não está na internet. Está lá atrás nas bibliotecas...

Exatamente. Você tem a internet... É o que eu digo para os meus orientados aqui: “Vocês têm a grande vantagem de ter internet, só que há uma desvantagem: só conhecem os trabalhos publicados nos últimos 5 anos ou 8 anos”. Às vezes tem uma porção de coisa que é redescoberta hoje que já estava descoberta antigamente. Esses trabalhos com o Ohno, feitos entre 1964 e 1966, foram publicados em revistas de grande impacto e estão no livro dele.

Em 1965 voltamos outra vez lá por mais três meses para preparação da tese de doutoramento da Maria Luiza, que estudou os anfíbios. Neles ela descobriu um fato que a literatura não aceitava: que existia poliploidia em vertebrados. A literatura baseada numa teoria do Müller aceitava a

poliploidia nos vegetais, mas nos animais esse fenômeno perturbaria todo o mecanismo de determinação do sexo e seria impossível. Porém ela descreveu várias espécies de anfíbios poliplóides.

Nós levamos esse estudo para a Califórnia, e passamos a verificar que a evolução cromossômica nos vertebrados até chegar ao ser humano ocorreu por duplicação das quantidades de DNA. Houve uma primeira duplicação dos vertebrados inferiores – é possível acompanhar isso nos peixes e nos anfíbios. Depois, houve outra duplicação que se encontra no limite entre os mamíferos e os não-mamíferos, como era o caso dos ornitorrincos, por exemplo. As aves e os vertebrados inferiores, como anfíbios e répteis, têm uma quantidade menor de DNA, já nos mamíferos a quantidade de DNA duplica. Isso permite que, ao dobrar a quantidade de material cromossômico, torna-se possível fazer as mesmas funções básicas para a sobrevivência do indivíduo, e outra quantidade de DNA que pode brincar, ao longo da evolução, tentando melhores adaptações evolutivas. Se olharmos hoje os genes da hemoglobina, observamos que há vários genes que determinam a hemoglobina. Por que vários genes? Porque existe diversidade a partir da duplicação de DNA, que deu os outros genes da hemoglobina. Se estudarmos enzimas como a desidrogenase láctica e várias outras, encontraremos vários alelos, às vezes no mesmo indivíduo, que foram se diferenciando. Com isso, tendo mais material genético, a espécie consegue se adaptar a uma diversidade maior de ambientes. A tese da Maria Luiza teve um grande impacto e o Ohno escreveu o segundo livro. Em todos os lugares se vê: “A Teoria de Ohno de evolução” É a teoria que nós fizemos juntos. Hoje, quando se estuda molecularmente o genoma, vê-se que realmente houve uma evolução da quantidade de DNA.

Essa segunda fase foi de 1964 até mais ou menos 1975. O laboratório começou a aumentar, treinamos gente do Brasil e de outros países. Em 1978, numa visita ao exterior, vimos que a Engenharia Genética seria uma coisa nova. Em 1979 e 1980 fui presidente da Sociedade Brasileira de Genética, que fazia 25 anos, e lembro-me que, no meu discurso de posse, falei que a Engenharia Genética determinaria uma revolução na Genética e na Medicina.

Em 1979, organizei um curso internacional de Engenharia Genética no Instituto Butantan e para o qual eu convidei, como colaboradores, o Francisco Lara, da USP (já falecido), e a Ana Clara Schenberg, que é a atual responsável pela pós-graduação em Biotecnologia. Chamei gente do

mundo todo e organizei um excelente curso em que participaram várias pessoas que atualmente trabalham em Engenharia Genética e Biologia Molecular. Acho que até o Marco Antonio Zago do CNPq fez esse curso, a Luisa Villa do Instituto Ludwig, e vários outros. No Laboratório de Genética introduzi metodologia e projetos com Engenharia Genética. Foi uma fase muito produtiva e importante.

E como estava o restante do Butantan?

O restante do Butantan estava parado no tempo e no espaço. Lembrou-me até que uma vez encontrei o Gunther Hoxter, da Faculdade de Medicina, que me disse: “Você está perdendo tempo no Instituto Butantan. Esse instituto não vai para frente nunca, como o restante dos institutos que pararam no tempo e no espaço.” E realmente estava parado porque o Instituto era uma entidade fechada, e a produção era artesanal e insignificante. A direção proibia qualquer pessoa de fazer pós-graduação, cursos ou assistir conferências fora e trazer gente de fora. Era um enclave. Nessa época acho que só havia uma dúzia de doutores, dos quais metade estava na Genética.

Na direção do Butantan estava primeiro a Jandyra Planet do Amaral, depois o Otto Bier que me designou como vice-diretor. O Otto Bier teve que se afastar para fazer uma cirurgia cardíaca e eu fiquei respondendo pela direção do Butantan durante 4 a 5 meses. Não mudei a orientação mas mandei abrir a avenida para a Cidade Universitária. Foi uma revolução. Muitos eram contra mas foi como a queda do Muro de Berlim. Mandei abrir e asfaltar sem conversar com Otto Bier. Isso foi mais ou menos em 1979. O único jeito de salvar o Instituto era uma interação com a Universidade novamente.

Na origem da USP, o Instituto foi uma unidade complementar da Universidade de São Paulo. E o André Dreyfus, que era da Biologia, fazia muito trabalho prático aqui no Instituto Butantan, havia uma boa interação, e depois interrompida. Com o Otto Bier, na década de 1940, trabalharam outros pesquisadores que utilizavam o hospital para pesquisas e fizeram contribuições extremamente importantes. O Leal do Prado, o José Ribeiro do Valle, o Otto Bier, o Maurício Rocha e Silva, o Gastão Rosenfeld, o Carlos Diniz. Todos trabalharam aqui ou no Instituto Biológico. Foi um núcleo extremamente produtivo mas que, em umas dessas

brigas que aconteceram aqui, foi excluído. Mandaram todos embora! Por isso começaram a trabalhar em laboratórios particulares e outras atividades. E essa facção foi para a Escola Paulista de Medicina. Mais tarde, na minha gestão na Diretoria, tentei trazer parte desse grupo de volta, como parte do Conselho Diretor do Instituto Butantan: o Leal do Prado, o José Ribeiro do Valle, o Travassos. Depois da Jandyra Planet do Amaral veio como diretor o Bruno Sorensen. Ele tinha uma visão muito limitada, houve muito problema e o Butantan ficou ainda mais parado.

Nesse período os pesquisadores começaram a acordar e veio um grupo falar comigo para que eu aceitasse ser Diretor do Butantan. Eu não queria porque estava numa fase científica muito promissora. Houve um abaixo assinado que eu tenho guardado comigo, em que 98% dos funcionários, entre pesquisadores e técnicos, assinaram pedindo para eu ser Diretor do Instituto Butantan. Aí não teve jeito. Acabei aceitando e a Alba Lavras ficou como diretora substituta. Ela teve um grande mérito pois trabalhou muito pelo Butantan.

Houve alguma relação entre o movimento interno e o processo político externo de redemocratização no governo Montoro?

Sim, coincidiu. Nesse momento o Butantan começou a acordar. O João Yunes era o secretário da saúde, o José da Rocha Carvalheiro era o coordenador dos institutos de pesquisa e eu fui o primeiro diretor não-médico do Instituto Butantan. Aceitei com a condição de ter carta branca e apoio do governo. Só para se ter uma idéia, naquele tempo o total de soros que o Butantan produzia era de 29 mil ampolas por ano para o Brasil todo, produzidos em tacho misturado com uma pá de madeira! E, realmente, só foi possível re-erguer o Instituto Butantan porque o Yunes estava na Secretaria da Saúde e o Montoro no governo do Estado de São Paulo. Às vezes fui até rude e agressivo na imprensa, dizendo que o Instituto não poderia ser re-erguido se não tivesse verba, orçamento... E que morria gente por culpa do Estado! Eu acho que hoje eu seria até execrado e mandado embora, mas o Montoro foi formidável! O Secretário do Planejamento era o José Serra que era um pouco duro. O Yoshiaki Nakano era o Secretário da Fazenda e tinha ordem direta do Montoro para liberar recursos.

O Yunes ajudou muito nessa época quando eu falei: “Nós temos que modelar o Instituto Butantan todo de novo. A primeira providência

é fazer um estudo retroativo: o que é o Instituto? O que aconteceu nos últimos 10 anos? Segunda providência: elaborar um Plano Diretor de 4 anos para o Instituto Butantan.” Havia um caos. A pouca produção do Butantan era entregue à Secretaria da Saúde. O custo da produção ninguém sabia e o Instituto não recebia nada por isso. Quanto mais o Instituto produzia, mais gastava e menos dinheiro ficava para outras atividades. Era um caos completo.

Assim que iniciei a minha gestão fiz várias reuniões e formei diversas comissões: Comissão de Estudo, de Cultura, de Produção, de Pesquisa, de Memórias do Instituto Butantan, de Biblioteca. Todos colaboraram. Foi formidável porque eu acho que era isso o que estava faltando: alguém para aglutinar o Instituto Butantan. E como todos estavam em comissões, a responsabilidade era de todos. E foi uma maravilha.

Fizemos na ocasião um plano quadrienal. Bom, aí nós precisávamos de dinheiro e o orçamento não era suficiente. A primeira idéia que tive foi fazer intercâmbio com a Universidade, seja USP e outras universidades. E convidei mais de uma dúzia de pesquisadores de fora. O Yunes aceitou minha proposta e me permitiu fazer uma estrutura flexível no Butantan, na qual se poderiam criar laboratórios especiais. Propus contratar lideranças científicas aposentadas que fossem pagas pela Secretaria da Saúde. De alguma forma, o Yunes conseguiu viabilizar esse processo e aí eu convidei mais de uma dúzia de lideranças científicas. Para os que quisessem vir, eu dava um jeito de contratar no Instituto Butantan; esses pesquisadores poderiam se adaptar aos laboratórios existentes, senão eu criava um laboratório especial.

E vi que a área que mais faltava no Butantan era a imunológica. Criei vários laboratórios de imunologia: um Laboratório de Imunologia liderado pelo Ivan Mota, em outro estava o Wilmar Dias da Silva, que ajudou a resolver o problema de soros do Instituto Butantan. O Laboratório de Imunologia que já existia era do R. Furlanetto; passou a ser dirigido pelo Edison Tavares, cuja assistente era a Hisako Gondo Higashi. Eu a indiquei para trabalhar na produção de soros. No princípio, ela relutou mas eu insisti e hoje está aí. A Hisa merece um crédito muito grande, pelo que fez no Butantan em melhorias de soros e toxinas.

O Carlos Augusto Pereira eu trouxe para fazer imunologia viral. Também apareceu um grupo do Instituto Biológico: Maria Siqueira, Maria Brazil e Osvaldo Sant’Anna que estavam desgostosos com o trabalho naquela

instituição. Criei para eles um outro laboratório. E assim criamos a Imunologia Viral, a Imunoquímica, a Imunogenética, a Imunopatologia. O importante era ter uma massa de gente trabalhando, trazendo alunos e criando. Outros pesquisadores que vieram foram o Fernando Azevedo na Parasitologia, a Zuleika Ribeiro do Vale na Farmacologia, e o Fernando Sogorb no Biotério Geral. Os Baeta, Sebastião e Olga, tinham vindo do exterior e estavam trabalhando em Belo Horizonte. Com o apoio do Carvalheiro e do Yunes, eu os trouxe de volta para o Butantan onde foram grandes pesquisadores na Bioquímica. Durante um tempo também veio o Samuel Pessoa, um grande parasitologista que tinha sido afastado da Faculdade de Medicina da USP. Foram trazidos ainda o Pérsio de Biasi, para trabalhar com Samuel Pessoa, e o Mário Mariano que hoje está na Unifesp.

O meu princípio era o seguinte: se o indivíduo é bom, você dá condições e ele consegue verba, gente, laboratório, tudo. Apesar de tudo isso, o Butantan estava sem dinheiro. Então criei a Sociedade dos Amigos do Instituto Butantan. Procurei o diretor do jornal O Estado de São Paulo, que era o Júlio de Mesquita Filho. O Mesquita me apoiou, dava reportagens. As pessoas, através da campanha promovida pelo jornal O Estado de São Paulo, aportaram para a Sociedade dos Amigos do Instituto Butantan, recursos financeiros, materiais ou serviços...

Quem eram os amigos?

Era o Paulo Egídio Martins, diretor-presidente da Siemens e que foi também governador do Estado de São Paulo. Ele e a esposa trouxeram vários amigos. O jornal O Estado de São Paulo, através do Mesquita, fez uma campanha em que O Estado de São Paulo recolhia, sob forma de doação, dinheiro de particulares. Um dava R\$ 100,00, outro R\$ 1.000,00; o dinheiro era encaminhado para o Instituto Butantan e nós destinávamos esse recurso para o assim chamado Fundo de Pesquisas do Instituto Butantan. Mas o Fundo não resolveu o problema do Butantan porque tínhamos que recolher o dinheiro do Fundo na Secretaria da Fazenda, que descontava do orçamento. Aí eu imaginei criar a Fundação Instituto Butantan. Conversei com o Jatene, que tinha feito a Fundação Zerbini e ele me ajudou dando os estatutos e regulamentos de lá.

Nessa ocasião também criei no Butantan o Centro de Biotecnologia, para fazer a ponte entre a pesquisa e a produção e coloquei o Isaías Raw,

uma das lideranças que contratei para dirigir esse laboratório especial. Quem era pesquisador achava que fazer produção era trabalho de segunda linha. Quem não conseguia fazer pesquisa, ia ser técnico de produção. E com isso a produção também não melhorava. Eu falei: “Então nós vamos fazer um Centro de Biotecnologia no Butantan, onde vai haver um fluxo entre a produção e a pesquisa. Vamos pôr pesquisadores e oferecer os problemas de produção para eles nos ajudarem a resolver. E vice-versa, os que tiverem alguma pesquisa aplicada vão desenvolver a investigação para fazer algum produto. Isso vai ser mediado por um Centro de Biotecnologia.” E, com isso, o Butantan formaria um tripé, constituído pela pesquisa, produção e cultura.

Para conseguir mais recursos pensei em criar a Fundação Instituto Butantan. Trouxe meu filho, Rubens Beçak – atual professor de Direito Constitucional da USP – como assessor jurídico e ele ajudou a fazer os estatutos da Fundação que eu propus para o Secretário da Saúde José Aristodemo Pinotti que deu todo apoio.

Convidamos vinte pessoas do Instituto Butantan e cada um aportou uma contribuição modesta em dinheiro – não me lembro a quantia exata e, com isso, fizemos a Fundação que foi registrada no Cartório Vampré. E aí fui ao Ministério da Saúde e propus fazer o Programa de Auto-Suficiência em Imunobiológicos, argumentando que o Brasil comprava praticamente todas as vacinas do exterior, porque no país se produzia muito pouca vacina. A Fiocruz fazia a vacina contra a febre amarela, o Butantan a antivaricelica e a antirábica, além do soro antiofídico que não era bom e não atendia as necessidades. O acidente ofídico era um problema importante naquele tempo no Brasil porque havia mais ou menos 70 mil casos de picadas de cobra, dos quais um grande número evoluía para óbito porque não tinha jeito de atender todos. Não havia soro para atender todo mundo. Então eu fiz a seguinte colocação para o Ministério: “Reunam os institutos que têm capacidade de produzir... Vocês não precisam fazer favor nenhum: adiantem uma verba e os institutos têm que se comprometer a devolver em vacinas e soros. Vamos fazer um plano e um programa de vacinas e soros, que tem que ser aumentado ano a ano.”

E o Ministério da Saúde aceitou. No começo, o ministro era o Waldir Arcoverde e depois o Roberto Santos; ambos aceitaram fazer o Programa de Auto-Suficiência em Imunobiológicos. Era um plano quadrienal, o Ministério adiantava um dinheiro e os institutos assumiram o compromisso:

Instituto Butantan, Fiocruz, Fundação Ezequiel Dias, TecPar e o Instituto Vital Brazil. No começo, o problema mais sério eram os soros. E o Butantan assumiu a maior responsabilidade de esforços.

Esse momento era o momento da crise de abastecimento...

Era uma crise total! E a imprensa vinha me entrevistar e eu dizia: “Morreu porque o governo não deu dinheiro para nós fazermos.” Eu era terrível! Era muito agressivo, mesmo. E o que fazia o Laboratório Pinheiros, que era o maior produtor de soros? Logo que descobriram que os soros não eram bons, pararam de produzir. O Pinheiros foi vendido e os novos donos deixaram de produzir soro. Minha primeira idéia era comprar as instalações do Laboratório Pinheiros e fui à fazenda deles para comprar tudo o que tivessem lá. Mas não havia dinheiro suficiente. Então não teve jeito, eles fecharam. Foi um desastre porque desmantelou toda a estrutura que havia para produzir soros.

O Mesquita me dava muito apoio. No jornal O Estado de São Paulo todo o dia saia reportagem sobre a crise. Eu acho que ele se conscientizou e deu uma importante a colaboração. Isso facilitou esse programa de imunobiológicos, que era centrado primeiro nos soros. O Butantan se encarregou de fazer uns soros e os outros institutos, outros. E o Butantan não tinha estrutura industrial. O maior reator que havia tinha sido comprado pelo Otto Bier. Era um bioreator simples, um fermentador de 30 litros que era experimental. Não tinha nada, nada! Eu ia ver e ficava desesperado! Aí eu peguei o primeiro dinheiro que veio e fui para o exterior comprar um fermentador.

Ao mesmo tempo, reuni pessoas do Instituto Butantan de várias áreas e mandei para o exterior aprender. Eram 100 pessoas, entre cientistas, pesquisadores da produção, enfim, pessoas de vários laboratórios. Fizemos convênios com o Instituto Pasteur de Paris, com a Wellcome na Inglaterra, Instituto Weizman de Israel, e mais outros convênios através do CNPq para mandar pessoas para estágios. Até então a maior parte dos cientistas não tinha contato com ninguém de fora, principalmente a produção. Além disso, abrimos cursos de inglês gratuitos no Instituto Butantan, porque as pessoas não sabiam falar inglês; cursos de informática porque ninguém sabia, não havia um computador dentro do Instituto Butantan. Quem controlava a informática no Estado era a Prodesp, que proibia os institutos e outros de terem computadores. Tudo tinha que ser encaminhado a eles e voltar. Man-

dei funcionários auxiliares – operários, marceneiros, pedreiros, eletricitas, encanadores – para cursos de treinamento no SENAC, isso abrangeu a maioria dos recursos humanos do Butantan. Secretária aprendia datilografia de graça e a utilizar o computador. Qualquer um podia assistir cursos de inglês em vários níveis. Enviamos técnicos para fora, incentivando jovens a fazer mestrado e doutoramento.

Aproveitando este ano de comemoração dos 100 anos da imigração japonesa, houve naquela também uma aproximação com instituições japonesas.

Nós trouxemos a JICA para fazer junto com o Butantan alguns cursos. Mandamos pessoas para o Japão e recebemos visitas de cientistas do Japão. Além do Japão, foram para a Inglaterra, para a França, para os Estados Unidos. Foi aberto tudo.

E incentivos. Eu jogava todo mundo para frente. É claro que nem 100% deram resultado. Alguns foram melhores que outros. Mas quando você manda mais de 100, algum resultado dá. Essas pessoas voltaram e nuclearam aqui. O que eu propus pela Fundação Instituto Butantan era isso: “Dêem-nos recursos que nós daremos as respostas.” Havia a responsabilidade com a produção e com a pesquisa.

Com as pesquisas, o nosso grande problema passou a ser renovação do quadro de pessoal. Então propus a criação de um curso de pós-graduação, que é o atual curso de pós-graduação em Biotecnologia que existe com a USP e o IPT. Tinha o William, da Escola de Engenharia Mauá, e o Américo do IPT. Eles tinham também interesse e então eu propus um curso de pós-graduação que juntava o Butantan, o IPT e a USP em dois focos: Venenos e Biotecnologia. Hoje agrega a Biodiversidade. Comecei a mandar gente para o curso e trazer gente de lá. Incentivei vários programas de colaboração com a USP, credenciando nossos pesquisadores nos cursos da USP. Por exemplo, aqui da Genética tinham cinco credenciados na pós-graduação. A idéia da pós-graduação era trazer o aluno para cá.

E os outros laboratórios também começaram. As lideranças científicas tinham ligação: a Zuleika Ribeiro do Valle com a Escola Paulista de Medicina; o Mário Mariano e o Wilmar Dias com a USP. Não tínhamos praticamente nenhum auxílio da FAPESP e do CNPq porque não havia projetos! Começamos a elaborar projetos e ter apoio do CNPq, da Fapesp e da Finep.

Foi o início de uma revolução que começou lá de baixo, do marceneiro e do eletricitista que se sentiram estimulados a melhorar e a trabalhar, até os auxiliares de laboratório, técnicos que nós mandamos para fora, e do pessoal de nível superior. Eu acho que essa foi a revolução do Butantan.

Na produção, começamos reformando um laboratório antigo que existia. Era um prédio velho e imaginamos o seguinte: “O Butantan é uma mistura de produção e pesquisa, então vamos dividir: esse prédio onde estamos [Prédio Novo] vai ser dedicado à pesquisa, por dois motivos: primeiro que ele não tem condições de fazer produção, segundo que devemos unir mais o pessoal da pesquisa para que comecem a interagir entre si porque todo mundo era separado.”

Foi a época que houve a idéia também de fechar o Hospital Vital Brazil. Só não fechou porque eu não deixei, porque senão o hospital não existiria mais. E eu falei: “O Hospital precisa ter uma nova orientação.” E nós propusemos também a descentralização do soro que só existia no Hospital e que recebia pedidos do todo o Brasil 24 horas todos os dias de plantão. Havia duas auxiliares que interagiam com os locais que necessitavam soro, recebendo telefonemas inclusive no meio da noite: meia noite, uma hora da manhã: “Tem uma picada aqui em Manaus.” – ou em Salvador, ou em Belo Horizonte – “e nós não temos soro. Como é que faz?” Toca a chamar um motorista que morava aqui para levar para Congonhas, para ir de avião – da FAB ou de companhias áreas comerciais – para mandar o soro e tentar salvar a vida do picado. Foi uma grande crise que superamos.

E como nós tínhamos nos comprometido a produzir mais soros, propus a descentralização que seria o seguinte: nós treinaríamos o pessoal que o Ministério mandasse, de hospitais de todo o Brasil e passaríamos a fornecer uma cota de soros, vender para o Ministério da Saúde que distribuiria o soro para vários lugares. É o que se tem hoje. Depois se formou uma comissão, a coisa evoluiu e está aí hoje.

O Butantan tinha mais de 1000 cavalos na Fazenda São Joaquim. Eu nem sei quantos cavalos tem hoje lá. E eu me dediquei à Fazenda: plantamos milho e outras coisas para dar como ração, já que a manutenção consumia quase toda a verba do orçamento do Butantan e havia um agrônomo que produzia a ração que era dada aos cavalos. O Wilmar Dias da Silva foi de grande ajuda, melhorando a produção de soro – ele e a Hisa – melhorando a quantidade e os títulos de soro e diminuindo o número de

cavalos. O soro era uma parte feita lá e outra aqui. Começamos a projetar um sistema de produção de soro mais moderno, com investimento do Ministério da Saúde, no que acabou resultando no que é hoje.

O Ministério repassou os recursos diretamente para a Fundação ou ainda foi pela Secretaria?

No começo ia para a Secretaria da Fazenda. E eu brigava com o Nakano, da Secretaria da Fazenda, que brecava o nosso dinheiro. Eu telefonava para o Montoro, que me recebia pessoalmente e ligava na minha frente para o Serra, que era Secretário e para o Nakano para liberar o dinheiro para o Butantan. Eu só continuei porque eles me davam todo o apoio necessário. Mas, através da Fundação, começou a vir recursos que disseram ser irregular, que era um negócio marginal, que tinha que vir para o Fundo de Pesquisas. Mas o Fundo de Pesquisas não adiantava, não resolvia o problema da Fundação. O próprio Ministério queria dar dinheiro direto para o Butantan mas, no começo, não podia.

Com esses recursos projetei o prédio de produção atual e fui comprar pessoalmente equipamento no exterior. Construí e montei com auxílio de outras pessoas especializadas o prédio de produção. Descobri que o Butantan não tinha infectório e aí eu construí o prédio do Infectório.

Quando a Fundação foi constituída havia no regulamento que os 20 fundadores constituiriam um conselho que auxiliaria a escolher pelo menos um representante para fazer parte do Conselho-Diretor da Fundação. Outro seria escolhido – um ou dois – pelo Conselho-Diretor do Instituto Butantan, e outros dois pela Diretoria da Fundação Butantan. Isso foi depois arbitrariamente modificado, excluindo os fundadores.

Para mencionar outro exemplo, quero mencionar o Biotério que foi modificado por mim porque ele, em 1956, estava muito primitivo e cheio de defeitos e o Vallejo Freire me convidou a estudar o Biotério. Fiz uma publicação a respeito, que foi um suplemento das Memórias do Instituto Butantan, e interferi na sua reorganização, que não tinha animais em condições de suprir as necessidades. Posteriormente, quando contratei as lideranças científicas, eu trouxe o Soborg, que era da USP e ele reorganizou o Biotério do Butantan.

Através da Fundação Butantan nós começamos a reestruturar a produção, e a Hisa foi a mão executiva para isso. E o Wilmar foi um auxiliar

muito importante. O Osvaldo Sant’Anna também se juntou a esse grupo e ajudou bastante nisso.

Houve muitas confusões na produção. Por exemplo, quando eu fui Diretor do Butantan, existia uma seção de gripe, que era dirigida pela Dalva Mancini. Posterior às minhas gestões, esse laboratório assim como o da produção de vacina contra sarampo dirigido pela Eda di Rizzo foram fechados, o que foi um erro lastimável, porque o país demanda essas duas vacinas.

Fui convidado a continuar como Diretor do Butantan numa terceira gestão. Tenho até hoje o abaixo-assinado dos pesquisadores e funcionários me pedindo para continuar na direção. Mas eu achei que já tinha ficado nove anos como diretor do Instituto Butantan... Já tinha passado o governo Montoro, Quéricia e começo do Fleury; daí eu não quis continuar. O Fleury insistiu mas, como eu quisesse voltar para a pesquisa, tinha que sair. E insisti, pela primeira vez num instituto de pesquisa, em formar uma lista tríplice para indicar um novo diretor que foi constituída pela Zuleika Ribeiro do Valle, pelo Wilmar Dias e pelo Isaias Raw.

O Secretário da Saúde Nader Wafae já havia me convidado para ser Coordenador dos Institutos de Pesquisa. Isso foi em 1991. Aceitei ser coordenador e indiquei o Isaias para o Instituto Butantan. Apesar das opiniões contrárias do Secretário da Saúde, do Ministro da Educação e do Ministro da Saúde, indiquei o Isaias Raw para diretor do Butantan. Acho que ele não foi um bom Diretor para o Instituto Butantan, por vários problemas.

Quando eu fiz a Fundação Butantan, que dirigi de 1989 a 1997, estabeleci com o Conselho um percentual de recursos destinados para pesquisa, produção, cultura e atividades sociais. Como os salários eram muito baixos e não podia se suplementar os salários concedemos refeições gratuitas para os funcionários. Introduzi um refeitório no Instituto Butantan, que não existia, e instituí a cesta básica para os funcionários. Já que não podíamos dar dinheiro, pelo menos para o pessoal mais humilde uma cesta básica seria importante.

Isso na primeira gestão?

Sim, na minha primeira gestão do Butantan. Porque os funcionários ganham muito pouco! Continuam ganhando muito pouco. Mas eu achei que uma cesta básica e um restaurante para almoçar – e depois

até pusemos café-da-manhã – iria ser um estímulo para todos. Existia um restaurante que infelizmente foi destruído posteriormente e outro lá embaixo. E até hoje o Butantan não tem um restaurante para o público, só uma lanchonete. Vinha gente de fora e da USP para almoçar aqui. E me preocupei também com o Plano Diretor do Instituto Butantan. Fiz o tombamento junto ao CONDEPHAAT, do Instituto Butantan porque todo mundo queria pegar um pedaço do Butantan, através de políticos e associações. Um jeito de resolver isso era o tombamento do Instituto. Desse jeito, ninguém mais mexe ou invade o Butantan. Eu ainda brigava para abrir concursos porque eu achava o número de pesquisadores muito pequeno. E nós conseguimos abrir concursos.

O senhor participou da criação da carreira de pesquisador científico?

Sim, junto com o José Reis e a Alba Lavras, e com o pessoal do Instituto Agrônomo de Campinas, que nos auxiliou. Lutamos muito para formar uma carreira de pesquisador científico porque o pesquisador ganhava muito pouco. Nós queríamos o tempo integral e a carreira. Então, junto com o Agrônomo de Campinas que tinha um grande número de pesquisadores e outros institutos, formamos a carreira de pesquisador científico, que se implantou no governo do Paulo Egydio Martins. Conseguimos convencê-lo a implantar a carreira que começou a dar nova vida ao pesquisador científico mas que não está equiparada à USP. Na sua origem, foi uma carreira equiparada à da USP, para não ter divergência. E nós achamos que era muito importante esse intercâmbio de pesquisadores entre a USP e o Butantan.

O senhor está há mais de 50 anos no Instituto Butantan e tem muito a dizer. Creio que a sua entrevista terá que se desdobrar em duas partes. Então, gostaríamos de fechar essa primeira parte da entrevista...

É, tem bastante coisa que eu ainda quero comentar. E, de fato, todo indivíduo é parcial e tem um ponto de vista sobre as coisas. Acho que as várias pessoas que participaram da história do Butantan têm que apresentar o seu depoimento. Muitos foram alijados do Butantan e têm que dar um depoimento, pois os fatos históricos têm que ser conhecidos. O Brasil precisa preservar a memória. É um país muito novo e que não preserva a

memória. Mas existe uma memória, então eu acho importante preservar essa memória. E também vocês me lembrem da próxima vez de falar alguma coisa sobre a Coordenação dos Institutos de Pesquisa.

Data: 3 de abril de 2008

Local: Laboratório de Genética do Instituto Butantan

Entrevistadores: Nelson Ibañez e Fan Hui Wen

A Saúde na Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1911-1931)

The health on law sanitary collection in Sao Paulo State (1911 –1931)

Ana Maria da Cunha¹

A relação abaixo é a continuidade da apresentada no número anterior do CHC referente ao levantamento da Legislação em Saúde (Leis, Decretos, Decretos-Leis, Circulares e Resoluções), do período compreendido desde a Proclamação da República até os dias atuais, nos volumes da Coleção de Leis e Decretos do Estado de São Paulo.

Tem como objetivo organizar, para consulta pública, um banco de dados com o foco nas questões da saúde, fonte fundamental para subsidiar estudos e ações de gestores e pesquisadores. Nesse sentido, esta listagem contempla também alguns dispositivos legais, como as peças orçamentárias, que merecem destaque pela sua importância para o entendimento da condução e na evolução da organização do Sistema de Saúde no Estado de São Paulo. A relação apresentada nesta sequência refere-se ao período compreendido entre janeiro de 1911 (data em que foi reorganizada a Secretaria do Interior) até dezembro de 1931, ano em que foi criada a Secretaria de Educação e Saúde Pública.

Palavras-chave: Legislação Sanitária, Saúde Pública, Documentação e Arquivos.

Keywords: Sanitary Legislation, Public Health, Documentation and Archives.

¹ Socióloga, exercendo suas funções no Centro de Memória da Saúde Pública, Museu da Saúde Pública Emílio Ribas da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Dispositivo Legal	Ementa
Em 08/07/1911	Promulga a Constituição Política do Estado de São Paulo.
Lei 1.252 de 14/09/1911	Cria lugares de médicos e enfermeiras para o serviço de assistência policial, e define-lhes as atribuições.
Lei 1.261-A de 10/10/1911	Autoriza o governo a abrir diversos créditos, em aditamentos às obras consignadas no artigo 6º, parágrafo 6º da Lei do orçamento vigente. Entre os recursos trezentos contos de reis (300:000\$00) para aumento do Hospital da Força Pública.
Lei 1.262 de 13/10/1911	Autoriza o Poder Executivo a fazer doação, ao Hospital de Misericórdia de Agudos do próprio estadual situado naquela cidade e que outrora serviu de cadeia.
Lei 1.265 de 28/10/1911	Revoga algumas disposições da lei 1134, de 7 de outubro de 1908, que regula o exercício das profissões de Farmacêutico, Dentista e Parteira.
Lei 1.269, de 16/11/1911	Autoriza o governo a concorrer com a quantia de 100:000\$000 para auxílio às vítimas das inundações e temporais nos Estados de Paraná e Santa Catarina.
Lei 1.272 de 23/11/1911	Dispõe sobre oficiais da Força Pública que forem considerados inválidos.
Lei 1.280 de 19/12/1911	Reorganiza o serviço sanitário da Força Pública do Estado.
Lei 1.283 de 20/12/1911	Autoriza o governo do Estado a abrir dois créditos sendo um especial e extraordinário de 600.000\$000 para a construção de novas instalações no Hospício do Juquery, reservados ao abrigo de alienados – criminosos e para enfermaria especial de dementes afetados por moléstia intercorrentes e outro suplementar de 250:000\$000.
Lei 1.302-A de 29/12/1911	Autoriza o Governo a despender até a quantia de 1.200:000\$000, para a construção de um edifício destinado à Diretoria do Serviço Sanitário.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 1.303 de 30/12/1911	Fixa a despesa e orça a receita do Estado, para o ano financeiro de primeiro de Janeiro a 31 de Dezembro de 1912.
Lei 1.306 de 30/12/1911	Concede direito de desapropriação à Câmara Municipal de Jaú, para obter terrenos necessários ao serviço de abastecimento de água.
Lei 1.310 de 30/12/1911	Aprova o decreto 2.141, de 14 de Novembro de 1911, expedido pelo Poder Executivo do Estado, reorganizando o Serviço Sanitário e o Regulamento que acompanha, com modificações.
Lei 1.310-A de 30/12/1911	Aprova a reorganização da Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Lei 1.310-K de 30/12/1910	Dispõe sobre a concessão de licença aos funcionários ou empregados públicos do Estado.
Decreto 1.989 de 26/01/1911	Declara de utilidade pública, para desapropriação, os terrenos necessários à proteção das águas do ribeirão “Barrocadas” e à construção das obras a executar para a adução das mesmas águas destinadas ao abastecimento público.
Decreto 2.001 de 07/02/1911	Declara de utilidade pública, para desapropriação, as terras que compreendem a bacia do rio Cotia, necessários à execução das obras de abastecimento público.
Decreto 2.002 de 07/02/1911	Declara de utilidade pública para a desapropriação, as terras da contracorrente da Serra da Cantareira, a partir da linha divisora das águas até encontrar a cota 840 m necessários às obras de abastecimento da Capital.
Decreto 2.033 de 18/09/1911	Abre um crédito de 1.000:000,000 suplementar à verba do parágrafo 9º, artigo 6º do orçamento vigente, para as obras de abastecimento da água e de abastecimento de água e saneamento da Capital.
Decreto 2.034 de 18/04/1911	Cria o Serviço Florestal e dá outras providências.

Decreto 2.039 de 24/04/1911	Abre, no Tesouro do Estado, um crédito suplementar de 879:361\$959, para liquidação da despesa da Secretaria do Interior no exercício de 1910 entre elas para o Hospital de Alienados.
Decreto 2.043 de 26/04/1911	Abre, à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas os créditos de 800:000\$000, 600:000\$000 e 1.000:000\$000 para o saneamento de Santos, imigração e colonização.
Decreto 2.071 de 05/07/1911	Cria o Departamento Estadual do Trabalho e reorganiza os serviços da Hospedaria do Imigrante e da Agencia Oficial de Colonização e Trabalho do Estado de São Paulo.
Decreto 2.082 de 20/07/1911	Reorganizava a Repartição de Águas e Esgotos de São Paulo.
Decreto 2.118 de 27/09/1911	Abre o crédito de 1.000:000\$000, suplementar à verba do parágrafo 7º, artigo 6º orçamento vigente, para as despesas ao saneamento de Santos.
Decreto 2.141 de 14/11/1911	Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.
Decreto 2.165 de 24/11/1911	Abre no Tesouro do Estado um crédito de 100:000\$000, para auxílio às vítimas das inundações e temporais nos Estados do Paraná e Santa Catarina.
Decreto 2.176 de 02/12/1911	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas os créditos de 50:000\$000 e 35:000\$000 suplementares as verbas do parágrafo 4º, do artigo 6º, do orçamento de 1911.
Decreto 2.177 de 02/12/1911	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas os créditos de 500.000\$000, 200.000\$000 e 1.000.000\$000, suplementares às verbas se “Imigração”, “Colonização” e “Repartição de Águas e Esgotos”.
Decreto 2.186 de 22/12/1911	Abre créditos especiais para a construção de um necrotério; um pavimento no quartel da Luz, uma ala no quartel do Corpo de Cavalaria, aumento do Hospital da Força Pública e um quartel para o Corpo de Bombeiros.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 1.327 de 31/10/1912	Concede autorização à Câmara Municipal de Araçariguama para aplicar em serviços de higiene, no município, a verba de auxílio que lhe foi consignada no parágrafo 8º da Lei 1.303 de 1911.
Lei 1.357 de 19/12/1912	Estabelece o curso da Escola de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, criado pela lei n.19 de 12 de novembro de 1891 e dá outras providências.
Lei 1.366 de 28/12/1912	Fixando a despesa e orçando a receita para o ano financeiro de 1913.
Lei 1.376 de 31/12/1912	Dispõe o serviço de instalação domiciliar de esgotos nas cidades de Santos e de São Vicente.
Decreto 2.196 de 08/01/1912	Abre, no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial extraordinário de 6000:000\$000, para pagamento de despesas efetuadas, à construção de novas instalações no Hospício de Juquery, reservadas ao abrigo de alienados criminosos e para a enfermaria especial de dementes afetados por moléstias intercorrentes.
Decreto 2.198 de 18/01/1912	Dá regulamento ao Serviço Sanitário da Força Pública.
Decreto 2.202 de 26/01/1912	Aprova o novo regulamento da Escola de Farmácia e de Odontologia de São Paulo.
Decreto 2.212 de 15/03/1912	Abre créditos suplementares às verbas da “Imigração”, “Colonização”, “Saneamento de Santos” e “Repartição de Água e Esgoto” do Orçamento de 1911.
Decreto 2.215 de 15/03/1912	Dá regulamento para o serviço da Assistência Policial.
Decreto 2.218 de 23/03/1912	Declara de utilidade pública o prédio e terrenos pertencentes a diversos situados entre o prédio nº 56 da Travessa do Mercado e o muro da Secretaria Pública necessários à Construção de necrotério da Repartição Central da Polícia.

Decreto 2.223-A de 10/04/1912	Abre diversos créditos à Secretaria da Fazenda para liquidação do exercício de 1911. Entre eles para empréstimo à Santa Casa de Misericórdia da Capital, autorizado pelo artigo 23 da lei 1.245, de 30 de dezembro de 1910.
Decreto 2.224 de 12/04/1912	Transfere para o exercício de 1912 os saldos de diversos créditos especiais, abertos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas entre eles para a construção do “Hospital de Isolamento de Santos”, aberto por decreto 2.103, de 4 de setembro de 1911.
Decreto 2.229 de 17/04/1912	Transfere para o exercício de 1912 o saldo do crédito especial aberto pelo decreto 2.196, de 08/01/1912 para novas edificações no Hospício de Juquery.
Decreto 2.232 de 14/04/1912	Abre no Tesouro do Estado um crédito no valor de 697:406\$430 para saldar os déficits verificados nos parágrafos 2º, 3º, 1º e do artigo 2º da lei 1.245 de 30/12/1910.
Decreto 2.235 de 29/04/1912	Abre à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública um crédito suplementar da quantia 31:788\$000 para ocorrer as despesas acrescidas com a reorganização do Serviço Sanitário da Força Pública.
Decreto 2.236 de 25/05/1912	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito de 1.000:000\$000 suplementar à verba do parágrafo 9º, artigo 6º do Orçamento de 1912 para as despesas com obras de saneamento de Santos.
Decreto 2.244 de 06/06/1912	Declara de utilidade pública, para desapropriação, o terreno necessário à instalação do filtro Barrocada para abastecimento de água da Capital.
Decreto 2.250 de 04/07/1912	Transfere para o corrente exercício os saldos dos seguintes créditos: para a construção do novo quartel de Bombeiros, construção do novo Necrotério, obras no Quartel da Luz, obras no Quartel da Cavalaria e aumento do Hospital da Força Pública.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 2.296 de 24/10/1912	Abre a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas mais um crédito de 1.000:000\$000, suplementar à verba do § 9º e artigo 6º do orçamento vigente, para as despesas com o serviço de Saneamento de Santos.
Decreto 2.299 de 31/10/1912	Revoga o decreto n.2.002, de 7 de Fevereiro de 1911 que declaram de utilidade pública para desapropriação, as terras contracorrente da Serra da Cantareira, a partir da linha divisória das águas até encontrar a cota de 840 metros, necessários às obras de abastecimento de água da Capital.
Lei 1.390 de 04/12/1913	Autoriza o governo a abrir um crédito suplementar de 700:000\$000 à rubrica “Socorros Públicos” do Orçamento vigente.
Lei 1.411 de 30/12/1913	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o ano financeiro 1914.
Decreto 2.342 de 27/01/1913	Aprova o regulamento para o serviço de instalação domiciliar de esgotos na cidade de Santos.
Decreto 2.343 de 31/01/1913	Dá regulamento para a execução do artigo 8º da lei n.1.343, de 17 de Dezembro de 1912.
Decreto 2.344 de 31/01/1913	Aprova o regulamento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.
Decreto 2.348 de 11/02/1913	Abre, no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito extraordinário de 500:000\$000, para ocorrer as despesas com a instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.
Decreto 2.353 de 18/02/1913	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário à construção de usina elevatória do Bom Retiro e Barra Funda.
Decreto 2.360 de 26/03/1913	Transfere para o exercício de 1913 os saldos de diversos créditos especiais, abertos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, entre eles para a construção do novo necrotério, construção do Quartel de Bombeiros, obras do Quartel da Luz, obras do Quartel de Cavalaria, aumento do Hospital da Força Pública.

Decreto 2.365 de 14/04/1913	Transfere para o exercício de 1913 os saldos dos seguintes créditos especiais: para a construção de novas instalações do Hospício de Juquery, transferindo para o exercício de 1912 pelo decreto 2.229 de 17 de Abril do mesmo ano.
Decreto 2.366 de 14/04/1913	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito de 1.000:000\$000, suplementar à verba do § 11, art. 6º, do orçamento vigente.
Decreto 2.376 de 22/05/1913	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, diversos créditos suplementares a verbas do artigo 6º, do orçamento de 1912, entre outras para cobrir o déficit e liquidar as despesas com serviço da Comissão de Saneamento de Santos em 1912.
Decreto 2.382 de 29/05/1913	Declara de utilidade pública para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário à construção do reservatório de Água Branca.
Decreto 2.400 de 09/07/1913	Manda observar a consolidação das leis, decretos e decisões sobre a imigração, colonização e patronato agrícola.
Decreto 2.406 de 20/07/1913	Declara sem efeito o decreto n. 2382, de 29 de maio último, que declarou de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário à construção do reservatório de Água Branca.
Decreto 2.407 de 29/06/1913	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário à construção do reservatório de Água Branca.
Decreto 2.416-A de 27/08/1913	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Decreto 2.429 de 14/10/1913	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, o crédito de 300:000\$000, suplementar à verba da 3ª parte do parágrafo 13, artigo 6º do orçamento vigente, para continuação das obras de abastecimento de água e saneamento da Capital.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 2.436 de 22/10/1913	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Decreto 2.438 de 05/11/1913	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas os seguintes créditos suplementares 100:000\$000, 1.480:000\$000, 480:000\$000, 1.400:000\$000, 1.070:000\$000 e 1.680:000\$000. Sendo esse último valor para obras de saneamento, abastecimento de água e serviço de esgoto da Capital.
Decreto 2.457 de 29/12/1913	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito suplementar de 700:000\$000, a verba Socorros Públicos do Orçamento vigente.
Lei 1.425 de 30/10/1914	Regulando o processo de verificação de incapacidade física e mental dos magistrados.
Lei 1.455 de 29/12/1914	Reorganiza diversos serviços da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Lei 1.463 de 30/12/1914	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o ano financeiro de 1915.
Decreto 2.479 de 02/04/1914	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, o terreno necessário à construção do reservatório de água de Vila Mariana.
Decreto 2.484 de 20/04/1914	Transfere para o exercício de 1914 o saldo do crédito especial aberto à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior para ocorrer as despesas com a instalação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.
Decreto 2.494 de 03/06/1914	Transfere para o exercício de 1914 os saldos dos créditos especiais destinados a novas instalações do Hospício de Alienados, transferido para o exercício de 1913 pelo decreto 2.365, de 14 de Abril do mesmo ano.

Decreto 2.496 de 03/06/1914	Abre no Tesouro do Estado um crédito suplementar de 485:171\$270 para liquidação da despesa da Secretaria do Interior no exercício de 1913 entre outras com o Hospício de Alienados na importância de 72:951\$817.
Decreto 2.505 de 11/06/1914	Declara de utilidade pública, para serem desapropriados pelo Estado, terrenos situados no município de Cotia, e necessários ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Decreto 2.507 de 11/06/1914	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, diversos créditos suplementares a verbas do artigo 6º, do orçamento de 1913.
Decreto 2.532 de 14/09/1914	Dissolve a Comissão Provisória contra o Tracoma e outras moléstias dos olhos, criada pelo artigo 550 do decreto 2.141, de 14 de novembro de 1911.
Decreto 2.537 de 14/10/1914	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito de 915:000\$000, suplementar à obra do parágrafo 11 art.6º do orçamento vigente, para as despesas do Saneamento de Santos.
Lei 1.464 de 07/08/1915	Autoriza o auxílio de cem contos de réis (100:000\$000) às vítimas da seca nos Estados do Norte do País.
Lei 1.472 de 30/10/1915	Concede vantagens à Escola de Farmácia e Odontologia de Pindamonhangaba e aos alunos por ela diplomados.
Lei 1.485 de 15/12/1915	Estabelece diversas providências de caráter financeiro.
Lei 1.486 de 15/12/1915	Autoriza a encampação da Estrada de Ferro de Pindamonhangaba aos Campos de Jordão.
Lei 1.492 de 29/12/1915	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o ano financeiro de 1916.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 2.546 de 22/01/1915	Dá Regulamento para a execução do disposto nos artigos 9, 10 e 11 da Lei n. 1.455, de 29/12/1914, que dispõe sobre a reorganização de diversos serviços da Secretaria de Estado dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 2.576 de 01/06/1915	Abre no Tesouro do Estado um crédito suplementar de 1.488:518\$959, para liquidação da despesa da Secretaria do Interior no exercício de 1914 entre outros para o Hospício de Alienados a importância de 299:872\$851.
Decreto 2.577 de 10/06/1915	Declara reservada para ser gratuitamente concedida a São Paulo Railway Company Limited a área de 4.597.084 m ² de terrenos devolutos já discriminados no Alto da Serra, município de São Bernardo, comarca da Capital destinados ao leito da estrada de ferro, estações, armazéns e captação e abastecimento de água à Vila Operária do Alto da Serra.
Decreto 2.580 de 10/06/1915	Abre à Secretaria da Agricultura, comércio e Obras Públicas um crédito suplementar na importância de 4.407:938\$539 para liquidação de despesas ao exercício de 1914 sendo 520:186\$279 para o “Saneamento de Santos” e 3.740:956\$268 para a Repartição de Água e Esgotos.
Decreto 2.588 de 29/07/1915	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado pelo Estado, terreno necessário à construção do filtro e caixa de decantação do Município Cotia.
Decreto 2.589 de 31/07/1915	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito de 3.000:000\$000 suplementar à verba do §13, artigo 6º do Orçamento de 1915, sendo 1.000:000\$000, para a 2ª parte e 2.000:000\$0000 para a 3ª.
Decreto 2.591 de 09/08/1915	Abre no Tesouro do Estado um crédito especial de 100:000\$000, para auxiliar as vítimas da seca nos Estados do Norte do país.

Decreto 2.592 de 12/08/1915	Dá Regulamento à Cadeia Pública da Capital de São Paulo, sendo previsto a assistência a enfermagem aos presos enfermos.
Decreto 2.600 de 23/09/1915	Declara de utilidade pública para serem desapropriados, na forma da lei, terrenos e água. Necessários à execução do projeto de novo abastecimento da caixa d'água da Chave do Núcleo, da Estrada de Ferro Funilense.
Decreto 2.601 de 23/09/1915	Aprova as plantas dos terrenos a que se refere o decreto n.875, de 12/02/19101, e situados entorno dos mananciais do rio Pilões, em Santos.
Decreto 2.606 de 21/10/1915	Revoga o Decreto n.2.505, de 11/06/1914, que declarou de utilidade pública, para serem desapropriados pelo Estado, terrenos situados no município de Cotia e que eram necessários ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Lei 1.502 de 30/09/1916	Autoriza o Governo a encampar o serviço de iluminação elétrica do Hospício de Alienados do Juquery.
Lei 1.504 de 17/10/1916	Autoriza o Governo a mandar construir nesta Capital um edifício para a Faculdade de Medicina e Cirurgia e dá outras providências.
Lei 1.507 de 24/10/1916	Prorroga o prazo para as instalações domiciliares de esgotos em Santos e São Vicente.
Lei 1.511 de 24/11/1916	Autoriza o Governo a adquirir a canalização feita para ligar o serviço de água de Santos à rede de distribuição de São Vicente.
Lei 1.521 de 26/12/1916	Dispõe sobre a concessão de licença aos empregados públicos.
Lei 1.525 de 27/12/1916	Incorpora à Diretoria do Serviço Sanitário o Instituto Pasteur de São Paulo.
Lei 1.529 de 28/12/1916	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o ano financeiro de 1917.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 1.531 de 28/12/1916	Autoriza o Poder Executivo a despender até à quantia de mil contos de réis com as ampliações necessárias ao asilo de Juquery, para elevar a sua capacidade a 2.500 doentes.
Lei 1.541 de 30/12/1916	Remodela a Inspeção Médica Escolar.
Decreto 2.634 de 16/02/1916	Suprime os cargos de um arquiteto da Diretoria de Obras Públicas e de engenheiro-chefe do Escritório Técnico da Repartição de Águas e Esgotos.
Decreto 2.635 de 16/02/1916	Declara de utilidade pública, para ser desapropriada, uma parte de terras, com os respectivos mananciais, necessárias ao abastecimento de água da cidade de Lorena.
Decreto 2.653 de 05/04/1916	Eleva provisoriamente de 45 para 50 anos o limite de idade dos imigrantes considerado aptos para o trabalho.
Decreto 2.667 de 10/05/1916	Abre no Tesouro do Estado um crédito suplementar de mil quatrocentos e dezessete contos quarenta e nove mil seiscentos e oitenta reis (1.417:049\$680), para liquidação da despesa da Secretaria do Interior no exercício de 1915, sendo 65:217\$130 com o Hospício de Alienados e 1.068:581\$790 com Socorros Públicos.
Decreto 2.730 de 14/11/1916	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior um crédito especial de 575:000\$000 em apólices do Estado, para pagamento a Angelo Sestini do valor da aquisição, por compra, do serviço de iluminação elétrica do Hospício de Alienados de Juquery.
Lei 1.570-A de 06/12/1917	Autoriza a abertura de um crédito extraordinário de 50:775\$950, para as obras de abastecimento de água à cidade de Cananéia.
Lei 1.577 de 14/12/1917	Autoriza a Secretaria da Agricultura a aplicar as rendas do Serviço Florestal em melhoramento de que precisar o Horto Florestal.
Lei 1.582 de 20/12/1917	Autoriza o Governo a entrar em acordo com a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, para a profilaxia da lepra.

Lei 1.584 de 21/12/1917	Fixa a Despesa e orça a Receita do Estado para o ano financeiro de 1918.
Lei 1.589-A de 27/12/1917	Dispõe sobre a instalação domiciliar de esgotos, na Capital, em Santos e São Vicente.
Lei 1.590-A de 27/12/1917	Providencia sobre a questão das terras ocupadas com o abastecimento de águas à cidade de Santos.
Lei 1.596 de 29/12/1917	Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.
Resolução Revocatória n. 10 de 1917	Anula a lei n. 199 de 1917, da Câmara Municipal de Barretos.
Decreto 2.767 de 23/01/1917	Declara de utilidade pública, para ser desapropriado, na forma da lei, o terreno necessário à construção de um coletor de esgotos no bairro da Lapa desta Capital.
Decreto 2.785 de 30/03/1917	Abre no Tesouro do Estado um crédito especial de 250:000\$000, para ocorrer as despesas no corrente exercício com as ampliações necessárias no hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 2.788 de 03/04/1917	Declara reservada para o Serviço Florestal do Estado parte das terras devolutas discriminadas e demarcadas no distrito de paz de Paranapiacaba, município de São Bernardo, comarca da Capital.
Decreto 2.789 de 03/04/1917	Declara de utilidade pública, para serem desapropriadas pelo Estado, terrenos necessários à formação de um bosque no Cotia.
Decreto 2.808 de 08/06/1917	Abre, à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, o crédito especial de 100:000\$000, para aquisição da canalização em tubos de 8”, ligando o serviço de água de Santos à rede de distribuição de São Vicente.
Decreto 2.823 de 27/07/1917	Declara de utilidade pública, para serem desapropriadas, os terrenos situados nas vertentes da Serra de Paranapiacaba, entre a Estrada Vergueiro e a Estação Biológica.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 2.854 de 25/09/1917	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, em crédito de 225:000\$000 suplementar à verba do parágrafo 5º do artigo 6º do orçamento vigente sendo entre outros para o saneamento dos ? e auxílio à divisão de terras particulares.
Decreto 2.876 de 18/12/1917	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito de 250:000\$000, suplementar à verba da 3ª parte do §12, artigo 6º do Orçamento vigente.
Decreto 2.877 de 18/12/1917	Abre, à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito de 150:000\$000, suplementar à verba do §10, artigo 6º do Orçamento vigente.
Lei 1.603 de 16/10/1918	Autoriza a abertura de um crédito suplementar de 154:160\$677, para as despesas com saneamento de Santos.
Lei 1.605 de 30/10/1918	Autoriza o Poder Executivo a abrir os créditos necessários para custear as despesas extraordinárias, reclamadas pela epidemia reinante.
Lei 1.636 de 31/12/1918	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para ao exercício financeiro de 1919.
Lei 1.640 de 31/12/1918	Concede favores aos funcionários públicos que auxiliaram o combate à epidemia da gripe.
Decreto 2.895 de 08/01/1918	Declara de utilidade pública, para ser desapropriada, uma área de terreno no Marapé, em Santos, necessária ao saneamento da mesma cidade.
Decreto 2.897 de 15/01/1918	Fica transferido para o corrente exercício, o saldo de crédito 250:000\$000, aberto pelo Decreto 2.785, de 30/03/1917, para ocorrer ao pagamento das despesas com as ampliações necessárias ao Hospício de Alienados do Juquery.
Decreto 2.918 de 09/04/1918	Dá execução ao Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Decreto 2.945 de 12/08/1918	Fica aberto no Tesouro do Estado um crédito especial de 250:000\$000 para ocorrer as despesas, no corrente exercício com ampliações no Hospício de Alienados Juquery.
Lei 1.654 de 24/10/1919	Estabelece a obrigatoriedade de combate aos insetos nocivos a agricultura.
Lei 1.655 de 25/10/1919	Cria o Serviço de Polícia Sanitária Animal.
Lei 1.656 de 24/10/1919	Autoriza a abertura de um crédito especial de 95:000\$000 para execução de serviços complementares ao plano de Saneamento de Santos.
Lei 1.686 de 19/12/1919	Cria, na comarca da Capital, o cargo de curador especial de vítimas de acidentes do trabalho.
Lei 1.691 de 18/12/1919	Cria mais um lugar de médico interno residente no Hospício de Alienados de Juquery.
Lei 1.965-C de 18/12/1919	Cria o curso de veterinária, no Instituto de Veterinária do Estado.
Lei 1.700 de 16/12/1919	Cria sob a dependência do Instituto Soroterápico do Butantan, o Instituto de Medicamentos Oficiais.
Lei 1.713 de 27/12/1919	Fixa a despesa e orça a Receita do Estado para o exercício financeiro de 1920.
Lei 1.717 de 30/12/1919	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 1.721 de 30/12/1919	Cria lugares de inspetores sanitários e dá outras providências.
Lei 1.723 de 30/12/1919	Providencia sobre a construção e instalação de um hotel para veranistas e sanatório para tuberculosos, nos Campos do Jordão.
Decreto 3.013 de 09/01/1919	Abre à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior um crédito de 200:000\$000, para ocorrer as despesas com a profilaxia da lepra.
Decreto 3.020 de 05/02/1919	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito de 50:775\$950, para as obras de abastecimento de água à cidade de Cananéia.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.026 de 06/02/1919	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito de 250:000\$000, aberto pelo decreto nº 2.945, de 12/08/1918, para ocorrer as despesas com as ampliações no Hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 3.032 de 27/02/1919	Aprova o Regulamento para os concursos da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Estado de São Paulo.
Decreto 3.036 de 12/03/1919	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas o crédito especial de 60:000\$000 para ocorrer despesas às vítimas da gripe.
Decreto 3.041 de 10/04/1919	Abre à Secretaria da Fazenda e do Tesouro do Estado um crédito especial 302:605\$900 para fazer face às despesas efetuadas com a epidemia de gripe no exercício de 1918.
Decreto 3.064 de 20/05/1919	Declara de utilidade pública um faixa de 1.500 metros quadrados, de terreno pertencente ao sr. José Canal Alonso, situada no município e comarca de Santos, e necessárias para a construção do canal n. 1, de saneamento da referida cidade.
Decreto 3.091 de 27/08/1919	Declara de utilidade pública um faixa de terreno com 510 metros quadrados, pertencente a Benedicto Guimarães, situada no município e comarca de Santos e ocupada com a construção do canal n. 1, de saneamento da referida cidade.
Decreto 3.094 de 10/09/1919	Abre no Tesouro do Estado um crédito especial de 250:000\$000, para ocorrer as despesas no corrente exercício com as ampliações necessárias no Hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 3.113 de 11/11/1919	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial de 95:000\$000, para a execução de serviços complementares ao plano de saneamento de Santos.
Lei 1.759 de 29/12/1920	Fixa a despesa e Orça a Receita do Estado para o ano financeiro de 1921.

Lei 1.764 de 31/12/1920	Estabelece medidas de ordem financeira.
Lei 1.769 de 31/12/1920	Concede o auxílio de 200:000\$000 ao Sanatório de Tuberculosos de São José dos Campos.
Decreto 3.143 de 13/01/1920	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, o crédito especial de 250:000\$000, para a conclusão do prédio destinado ao Instituto de Veterinária da Capital.
Decreto 3.145 de 13/01/1920	Aprova o regulamento do Serviço de Polícia Sanitária Animal e dá outras providências.
Decreto 3.153 de 20/01/1920	Aprova o regulamento do Instituto de Veterinária do Estado.
Decreto 3.168 de 23/02/1920	Transfere para o corrente exercício, o saldo do crédito de 250:000\$000, aberto pelo decreto 3.094 de 10/09/1919, para ocorrer as despesas com as obras necessárias com as ampliações do Hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 3.170 de 23/02/1920	Transfere para o corrente exercício, o saldo de crédito de 200:000\$000, aberto pelo Decreto 3.013 de 11/01/1919, para ocorrer as despesas com a profilaxia da lepra neste Estado.
Decreto 3.173 de 03/03/1920	Modifica o regulamento do Instituto de Veterinária do Estado, aprovado pelo decreto 3.153 de 20/01/1920.
Decreto 3.174 de 03/03/1920	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais e de um crédito extraordinário abertos à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 3.175 de 03/03/1920	Dá regulamento ao Hospício e Colônias Agrícolas de Alienados de Juquery.
Decreto 3.180 de 19/03/1920	Aprova o Regulamento de Lei 1.654, de 24 de outubro de 1919 que estabelece obrigatoriedade de combate aos insetos nocivos à agricultura.
Decreto 3.181 de 22/03/1920	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 200:000\$000, para ocorrer as despesas com a profilaxia da lepra neste Estado.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.185 de 30/03/1920	Abre à Secretaria da Fazenda e do Tesouro do Estado, um crédito especial de 25:974\$820 para fazer face às despesas efetuadas com a epidemia de gripe no exercício de 1919.
Decreto 3.187 de 30/03/1920	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 3.386:403\$468, para as despesas feitas com a epidemia de gripe.
Decreto 3.223 de 16/06/1920	Abre um crédito suplementar à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, para as despesas com “Socorros Públicos”.
Decreto 3.232 de 17/06/1920	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas diversos créditos suplementares na importância total de 3.040:000\$000 sendo para o Instituto de Veterinária e Serviço Florestal entre outros.
Decreto 3.234 de 28/07/1920	Declara de utilidade pública terrenos situados no município de Guarulhos, sob a denominação de sitio do “Cafezal Velho”, pertencente a d Francisca Ferreira Lopes e necessários ao serviço de abastecimento de água a esta capital.
Decreto 3.250 de 17/09/1920	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior um crédito especial de 80:000\$000, para aquisição e renovação do material de pesquisas para o novo edifício do Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas.
Decreto 3.252 de 24/09/1920	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 250:000\$000, para ocorrer as despesas no corrente exercício, com as ampliações necessárias no Hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 3.282 de 08/12/1920	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar da importância de 1.476:253\$000 para despesas da Repartição de Águas e Esgotos.

Decreto 3.292 de 23/12/1920	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito suplementar de 300:000\$000, para pagamento de despesas da Repartição de Águas e Esgotos.
Lei 1.827 de 21/12/1921	Dispõe sobre os processos de acidentes no trabalho.
Lei 1.837 de 27/12/1921	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o ano financeiro de 1922.
Lei 1.859 de 30/12/1921	Atribui aos juizes de direito a competência de processar e julgar em primeira instancia os crimes previstos na lei federal 4.294, de 06/07/1921, e dá outras providencias.
Decreto 3.305 de 13//01/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar da importância de 600:000\$000, para pagamento de despesas da Repartição de Águas e Esgotos.
Decreto 3.306 de 19/01/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar de 40:000\$000, para pagamento de despesas do Instituto de Veterinária.
Decreto 3.310 de 03/02/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar da importância de 400:000\$000, para pagamento de despesa da Repartição de Águas e Esgotos.
Decreto 3.330 de 23/03/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito suplementar de 1.000:000\$000, para pagamento de despesas da Repartição de Águas e Esgotos.
Decreto 3.334 de 08/04/1921	Abre à Secretaria da Fazenda e do Tesouro um crédito de 200:000\$000 para auxílio às obras complementares do Sanatório para Tuberculosos em São José dos Campos.
Decreto 3.339 de 14/04/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial na importância de 442:506\$485, para pagamento das despesas com as obras de construção do edifício destinado à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, durante o ano de 1920.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.342 de 18/04/1921	Transfere para o corrente exercício, o saldo do crédito aberto pelo decreto 3.250 de 17/09/1920 na importância de 70:411\$000, destinado à aquisição e renovação do material de pesquisas para o novo edifício do Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas.
Decreto 3.344 de 28/04/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar da importância de 200:000\$000, para ocorrer ao pagamento das despesas com a debelação da peste bovina.
Decreto 3.349 de 05/05/1921	Declara de Utilidade Pública terrenos e águas pertencentes aos srs. Coronel Olympio Braga e Eugenio Pereira da Silva, necessários ao abastecimento de água da estação de Palmital, no ramal de Tibagi, da Estrada de Ferro Sorocabana.
Decreto 3.351 de 07/05/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito suplementar de 1.000:000\$000, para pagamento de despesas da Repartição de Águas e Esgotos.
Decreto 3.358 de 02/06/1921	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 292:854\$811, para ocorrer as despesas efetuadas, no princípio do ano de 1920, com a epidemia de gripe.
Decreto 3.363 de 09/06/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas um crédito suplementar da importância de 1000:000\$000, para ocorrer ao pagamento das despesas com a debelação da peste bovina.
Decreto 3.369 de 16/06/1921	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito aberto pelo decreto 3.252 de 24/09/1920, para as obras de ampliações do Hospício de Alienados de Juquery.
Decreto 3.370 de 23/06/1921	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas, em crédito especial da importância de 1.576\$800 destinada a prêmio para exportar fumo.

Lei 1.888 de 11/12/1922	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 1.889 de 28/12/1922	Fixa a despesa e orça receita do Estado para o exercício financeiro de 1923.
Lei 1.903 de 29/12/1922	Cria, na Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, o cargo de “zelador dos filtros do Cotia”, com os vencimentos de 4:200\$000 mensais.
Lei 1.909 de 29/12/1922	Autoriza o governo a doar à Câmara Municipal de São Roque, a área de terreno necessária para a instalação de um cemitério no povoado de Mayrink, naquele município.
Lei 1.914 de 30/12/1922	Tornam extensivas à Escola de Farmácia e Odontologia de Itapetininga as vantagens e regalias concedidas às Escolas de Farmácias de São Paulo e de Pindamonhangaba.
Lei 1.919 de 30/12/1922	Autoriza a abertura de um crédito especial de 3.783:458\$800, para ocorrer as despesas com o prolongamento da rede urbana de esgotos desde a Alameda Santos até o Jardim América e à Vila Cerqueira César.
Decreto 3.439 de 26/01/1922	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 150:000\$000, suplementar à rubrica do § 32, do artigo 2º do orçamento passado.
Decreto 3.445 de 18/02/1922	Transfere para o corrente exercício, o saldo de 49:589\$600, destinado à aquisição de material para o Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas.
Decreto 3.455 de 22/03/1922	Transfere para o corrente exercício, os saldos de diversos créditos especiais, abertos e transferidos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 3.470 de 04/05/1922	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial da importância de 200:000\$000, para pagamento de despesas com as obras de construção do edifício destinado a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.526 de 10/11/1922	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 200:000\$000 para ocorrer as despesas com a profilaxia da lepra neste Estado.
Lei 1.946 de 19/12/1923	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 1.957 de 29/12/1923	Fixa a Despesa e orça a receita para o exercício de 1924.
Lei 1.959 de 29/12/1923	Autoriza o Poder Executivo a abrir à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas um credito especial de 648:000\$000, para as despesas do abastecimento de água do Leprosário Santo Ângelo.
Resolução Revocatória n. 01 de 1923	Anula a resolução 656 de 1922 da Câmara Municipal de Campinas, firmado com a Companhia Campineira de Águas e Esgotos.
Decreto 3.580 de 15/02/1923	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior, um crédito ode 62:000\$000 suplementar à rubrica do parágrafo 32 do artigo 2º (Hospício de Alienados) da Lei do Orçamento de 1922.
Decreto 3.591 de 22/03/1923	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais abertos e transferidos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 3.607 de 07/06/1923	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial da importância de 3.783:458\$800, para ocorrer as despesas com o prolongamento da rede urbana de esgotos, desde a Alameda Santos até ao Jardim América e à Vila Cerqueira César.
Decreto 3.643 de 18/10/1923	Transfere para o corrente exercício, o saldo do crédito especial de 4.500:000\$000, aberto pelo decreto 2.656, 19/04/1916, autorizado pela lei 1.486 de 15/12/1915, para a encampação da Estrada de Ferro Campos do Jordão.

Decreto 3.647 de 01/11/1923	Transfere para o corrente exercício, o saldo de 49539\$600 do crédito de 80:000\$000 aberto pelo decreto 3.250 de 15/09/1920 já transferido para o exercício passado pelo decreto 3.445 de 18/02/1922, destinado à aquisição de material necessário ao Laboratório de Análises Químicas e Bromatológicas.
Lei 1.972 de 26/09/1924	Autoriza o Poder Executivo a socorrer as vítimas da recente rebelião militar, a auxiliar as instituições de caridade e hospitais que acolheram feridos e a concorrer para as reconstruções de templos danificados.
Lei 1.990 de 02/12/1924	Torna extensivo aos membros da Força Pública, atacados de determinadas moléstias, os favores da lei 1.521, de 26/12/1916.
Lei 1.991 de 04/12/1924	Regula o exercício das artes farmacêuticas e dentária, no Estado.
Lei 2.012 de 26/12/1924	Autoriza o Governo a estabelecer Colônias Escolares para crianças enfermiças.
Lei 2.013 de 26/12/1924	Concede favores às condenadas e detentas em estado de gestação.
Lei 2.016 de 26/12/1924	Modifica a lei e regulamento da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.
Lei 2.018 de 26/12/1924	Dispõe sobre a oficialização do Instituto de Higiene de São Paulo, subordinado ao Secretário dos Negócios do Interior.
Lei 2.021 de 26/12/1924	Autoriza o Governo a fazer uma operação de crédito até 120.000:000\$000, para obras de águas e esgotos na Capital.
Decreto 3.775 de 26/12/1924	Declara de utilidade pública uma faixa de terreno no vale do rio Pinheiros, nesta Capital, necessária ao assentamento do emissário geral de esgotos do referido vale.
Lei 2.028 de 30/08/1924	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 2.029 de 30/12/1924	Fixa a despesa e orça a Receita do Estado para o exercício financeiro de 1925.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 2.052 de 31/12/1924	Criando dois postos de salvação no município de Santos.
Decreto 3.688 de 05/03/1924	Declara de utilidade pública terrenos necessários ao abastecimento de água do Leprosário Santo Ângelo.
Decreto 3.691 de 13/03/1924	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais abertos e transferidos para a Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas.
Decreto 3.703 de 10/04/1924	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial de 648:000\$000, para ocorrer as despesas do serviço de abastecimento de água do Leprosário Santo Ângelo.
Decreto 3.706 de 29/04/1924	Dá regulamento à lei 1.761 de 27/12/1920, que reorganiza a Penitenciária, e, em parte, à lei 1.406 de 26/12/1913, que estabeleceu o regime penitenciário no Estado de São Paulo.
Decreto 3.708 de 30/04/1924	Aprova o Regimento Interno das Escolas Maternais.
Decreto 3.375 de 26/09/1924	Abre na Secretaria da Fazenda do Tesouro do Estado em credito especial de rs. 500:000\$000, destinado a ocorrer as despesas resultantes da rebelião começada a 5 de julho último.
Decreto 3.736 de 27/09/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior, um credito de 500:000\$000 para ocorrer as despesas resultantes da rebelião iniciada em 5 de julho último.
Decreto 3.737 de 30/09/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um credito Rs 1500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião iniciada em 5 de julho último.
Decreto 3.739 de 03/10/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior, um crédito especial de 7000:000\$000 destinado a socorrer as vítimas da recente rebelião militar, a auxiliar as instituições de caridade que acolheram feridos e a concorrer para a reconstrução de templos danificados.

Decreto 3.742 de 14/10/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um crédito de Rs 1.000:000\$000, para ocorrer as despesas resultante da rebelião iniciada em 5 de julho último.
Decreto 3.747 de 21/10/1924	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas, um crédito especial de 300:000\$000, para ocorrer as despesas relacionadas com os acontecimentos de julho último.
Decreto 3.758 de 15/11/1924	Dispõe sobre, a sedição militar de julho último e abre na Secretaria do Interior, para esse fim o crédito de seis mil contos de reis (6.000:000\$000) nos termos do artigo 3º e lei 1.957 de 23 de dezembro de 1923, sob a rubrica “Socorros Públicos”.
Decreto 3.765 de 02/12/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior um crédito especial de 1.000:000\$000, destinado a socorrer as vítimas da rebelião militar, auxiliar as instituições de caridade e hospitais que acolheram feridos e a concorrer para a reconstrução de templos danificados.
Decreto 3.775 de 26/12/1924	Declara de utilidade pública uma faixa de terreno no Vale do Rio Pinheiros, nesta Capital, necessária ao assentamento do emissário geral de esgotos do referido vale.
Decreto 3.777 de 26/12/1924	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública, em crédito de mil contos de reis (1.000:000\$000), para ocorrer as despesas resultantes da rebelião iniciada em 5 de julho último.
Lei 2.061 de 11/09/1925	Autoriza o Poder Executivo a abrir no Tesouro do Estado dois créditos suplementares de 1.000:000\$000, cada um.
Lei 2.121 de 30/12/1925	Aprova o decreto 3.876 de 11/07/1925, que reorganizou o Serviço Sanitário e Repartições dependentes.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 2.122 de 30/12/1925	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 2.123 de 30/12/1925	Fixa a despesa e orça receita do Estado para o exercício financeiro de 1926.
Lei 2.214 de 30/12/1925	Autoriza a abertura de um crédito especial de 2.000:000\$000 para construção de um hospital para o ensino clínico.
Lei 2.124-A de 30/12/1925	Autoriza o Poder Executivo a conceder licença à Companhia Taubaté industrial para executar obras necessárias à ampliação de sua usina hidrelétrica Paraitinga.
Lei 2.127 de 31/12/1925	Autoriza o Poder Executivo a despender até a quantia de 50:000\$000 com a construção de um mausoléu para os restos mortais do Dr. Emílio Marcondes Ríbas.
Lei 2.128 de 31/12/1925	Aprova, com modificações, os decretos do Poder Executivo ns. 3.868, 3.869, 3.870, 3.871, 3.874, 3.875, 3.876-A, 3.877, 3.878, 3.878-A, 3.878-B, datados os quatro primeiros de 03/07/1925 e os demais de 11/07/1925 que reorganizaram repartições públicas do Estado.
Decreto 3.785 de 30/01/1925	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas um crédito especial de 80:000\$000, para ocorrer as despesas relacionadas com os acontecimentos de 5 de julho último.
Decreto 3.801 de 14/02/1925	Dá novo regulamento para o serviço de loterias do Estado.
Decreto 3.804 de 18/02/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 235:800\$000 para pagamento, durante o corrente ano, do pessoal de tempo integral, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo.

Decreto 3.812 de 28/02/1925	Declara de utilidade pública, para serem desapropriados pelo Estado, terrenos necessários ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Decreto 3.815 de 06/03/1925	Transfere para o corrente exercício, os saldos dos créditos abertos pelos Decretos 3.736, 3.739 e 3.765, de 27 de setembro e 3 de outubro e 2 de dezembro de 1924, respectivamente.
Decreto 3.816 de 06/03/1925	Aprova o Regulamento da Comissão de Estudo e Debelação da Praga Cafeeira.
Decreto 3.822 de 13/03/1925	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais, abertos e transferidos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 3.828 de 25/03/1925	Dá regulamento à Lei 2.059 de 31/12/1924, tem por fim a assistência e proteção aos menores de 18 anos de ambos os sexos, abandonados ou pervertidos, bem como o processo e julgamento dos delinqüentes maiores de 14 e menores de 18 anos, de acordo com a legislação federal.
Decreto 3.843 de 17/04/1925	Organiza a Recebedoria de Águas da Capital.
Decreto 3.845 de 23/04/1925	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial de 100:000\$000 para ocorrer as despesas relacionadas com os acontecimentos de julho de 1924.
Decreto 3.849-A de 21/05/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de rs. 1.466:024\$191, para liquidação da despesa do exercício passado do Hospício de Alienados e Socorros Públicos.
Decreto 3.855 de 04/06/1925	Reorganiza a Secretaria do Interior e dá-lhe regulamento que tem a seu cargo inúmeros serviços, entre eles, a higiene, saúde e assistência pública; aos hospícios, hospitais e casas de caridade e a organização do orçamento da despesa.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.858 de 11/06/1925	Reforma a Instrução Pública.
Decreto 3.867 de 03/07/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública, um crédito de dois mil contos de reis (2.000:000\$000), para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar iniciada em 5 de julho de 1924.
Decreto 3.869 de 03/07/1925	Reorganiza o Hospício de Juquery de conformidades com a autorização dada pela Lei 1.999 de 19 de dezembro de 1924 e Lei 2.028 de 30 de dezembro de 1924.
Decreto 3.872 de 09/06/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 500:000\$000, destinado a socorrer as vítimas de rebelião militar de julho do ano passado, auxiliar as instituições de caridade que acolheram feridos e a concorrer para reconstrução de templos danificados.
Decreto 3.874 de 11/07/1925	Reorganiza a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e dá outras providências de conformidades com a autorização dada pelas Leis 1.999, 2.016, 2.28, todas do mês de Dezembro de 1924 e de acordo com Decreto Federal 16.782 A, de 13 de janeiro de 1924.
Decreto 3.875 de 11/07/1925	Reorganiza o quadro dos funcionários do Instituto de Higiene de conformidade com a autorização dada pela Lei 19.099, de 19 de dezembro de 1924 e Lei 2.028, de 30 de dezembro de 1924.
Decreto 3.876 de 11/07/1925	Reorganiza o Serviço Sanitário e repartições dependentes, de conformidade com a autorização dada pela Lei 19.099 de 19 de dezembro de 1924 e Lei 2.028 de 30 de dezembro de 1924.
Decreto de 3.877 de 11/07/1925	Marca os vencimentos do médico do Seminário das Educandas equiparados aos do médico interno do Hospital de Isolamento.

Decreto 3.891 de 23/07/1925	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 108:279\$600, para atender às despesas decorrentes com a reforma do Hospital Juquery.
Decreto 3.911 de 16/09/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e Segurança Pública, um crédito de rs. 500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião que teve início em 5 de julho.
Decreto 3.931 de 21/10/1925	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial de 10.000:000\$000 para ocorrer ao pagamento de despesas com o reforço de abastecimento de água e esgotos na Capital.
Decreto 3.933 de 22/10/1925	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas um crédito da importância de 408:452\$596, suplementar à verba da 9ª parte do parágrafo 9º, artigo 6º da Lei 2.029, de 30 de dezembro de 1924 para ocorrer ao pagamento de despesas com a construção do Leprosário de Santo Ângelo.
Decreto de 3.935 de 28/10/1925	Abre no tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública, um crédito de Rs. 500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 3.937 de 31/10/1925	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estados dos Negócios do Interior, um crédito especial de 1.672:263\$533, para ocorrer as despesas decorrentes da reorganização do Serviço Sanitário e repartições dependentes.
Decreto 3.942 de 06/11/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e da Segurança Pública, um crédito de Rs. 500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 3.953 de 24/11/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e Segurança Pública um crédito de Rs. 500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 3.987-A de 31/12/1925	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria da Justiça e Segurança Pública, um crédito de Rs. 500:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião que teve início em 5 de julho de 1924.
Lei 2.131 de 07/08/1926	Aprova os contratos relativos aos empréstimos destinados a melhoramentos e acréscimos do serviço de água e esgotos da cidade de São Paulo.
Lei 2.140 de 01/10/1926	Cria uma Prefeitura Sanitária em Campos do Jordão, e autoriza a aquisição de todos os bens pertencentes à Companhia Guarujá.
Lei 2.157 de 18/12/1926	Suprime o cargo de diretor do extinto Desinfetório Central.
Lei 2.164 de 22/12/1926	Autoriza a abertura de créditos especiais para restituição de diversas importâncias extorquidas a coletores de rendas estaduais pelos revoltosos de 1924 quando atravessavam vários pontos do Estado de São Paulo.
Lei 2.167 de 24/12/1926	Prorroga o prazo dentro do qual as Escolas de Farmácia e Odontologia do Estado deverão requerer e obter sua equiparação federal.
Lei 2.169 de 27/12/1926	Consubstancia medidas destinadas à profilaxia da lepra.
Lei 2.172 de 28/12/1926	Institui o Código de Polícia Sanitária Animal.
Lei 2.182 de 30/12/1926	Fixa a Despesa e orça a Receita do Estado, para o exercício financeiro de 1927.
Lei 2.183 de 30/12/1926	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 2.184 de 30/12/1926	Cria uma Prefeitura Sanitária na estância hidromineral e de repouso de Águas da Prata, com a área e os limites do atual distrito de Paz do mesmo nome, do município de São João da Boa Vista.

Lei 2.190 de 30/12/1926	Autoriza o Poder Executivo a socorrer as vítimas da catástrofe de Itambé e auxiliar a reconstrução dos edifícios públicos e dos templos destruídos.
Lei 2.193 de 30/12/1926	Reorganiza a Secretaria do Estado dos Negócios da Agricultura, Comercio e Obras Públicas.
Decreto 3.993 de 22/01/1926	Abre à Secretaria da Agricultura, Comercio e Obras Públicas, um crédito da importância de 27:000\$000 complementar à verba da 4ª parte do parágrafo 10, artigo 6º da Lei 2.029, de 30 de dezembro de 1924 para ocorrer ao pagamento de despesas das instalações domiciliares.
Decreto 4.000 de 30/01/1926	Aprova as instruções para a Comissão de Obras Novas, do Abastecimento de Águas da Capital.
Decreto 4.002 de 06/02/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 26:900\$000, à verba do parágrafo 34, do artigo 2º do orçamento em vigor, para ocorrer as despesas com a execução das obras necessárias ao abastecimento de água ao Hospital de Juquery.
Decreto 4.009 de 13/02/1926	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria da justiça e da Segurança Pública, um crédito de quinhentos contos de reis (Rs.500:000\$000), para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.012 de 18/02/1926	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, o crédito suplementar de 223:080\$000, para ocorrer as despesas como aumento dos vencimentos do Secretário do Interior, Diretor Geral da Instrução Pública, do Museu Paulista, da Repartição de Estatística e Arquivo, dos guardas sanitários da Capital e manutenção dos Centros de Saúde do Braz e Bom Retiro.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.017 de 27/02/1926	Transfere para o corrente exercício saldo do crédito de 1.000:000\$000, aberto pelo decreto 3.915, de 16/09/1925, para ocorrer as despesas do almoxarifado do Serviço Sanitário.
Decreto 4.018 de 03/03/1926	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito de 500:000\$000, aberto pelo decreto 3.872 de 9/06/1925, destinado a socorrer as vítimas da rebelião militar de julho, a auxiliar as instituições de caridade e hospitalar que recolheram feridos e a concorrer para a reconstrução de templos.
Decreto 4.019 de 03/03/1926	Transfere para o corrente exercício o saldo do decreto 3.815, de 06/03/1925, que transferiu os saldos dos decretos n.ºs. 3.736, de 27/09/1924, 3.739, de 03/10/1924 e 3.766, de 2 de dezembro de 1924, referentes à rebelião militar de 5 de julho.
Decreto 4.022 de 04/03/1926	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais abertos e transferidos para a Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas.
Decreto 4.024 de 09/03/1926	Aprova os regulamentos para os postos de salvação, de conformidade com a lei 2.052, de 31 de dezembro de 1924.
Decreto 4.027 de 17/03/1926	Regula a emissão de um empréstimo externo de lbr. 2.500 000-0-0 e \$7.500:000-0-0, para as obras de abastecimento de água e serviços de esgotos da capital.
Decreto 4.032 de 25/03/1926	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito de 235:800\$000, aberto pelo Decreto 3.804 de 18/02/1925, para ocorrer ao pagamento do pessoal de tempo integral da Faculdade de Medicina.
Decreto 4.047 de 15/05/1926	Declara de utilidade pública, para ser desapropriada, uma faixa de terreno necessária ao emissário de esgotos de Pinheiros.

Decreto 4.052 de 15/05/1926	Abre, no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estados dos Negócios do Interior um crédito de 500:000\$000, para a construção de um hospital para o ensino clínico, da Faculdade de Medicina.
Decreto 4.055 de 21/05/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um crédito especial de (Rs 500:000\$000), para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.067 B de 30/06/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e Segurança Pública, um crédito especial de Rs 500:000\$000 para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.069 de 08/07/1926	Aprova novas instruções para a Comissão de Obras Novas do Abastecimento de água da Capital.
Decreto 4.072 de 08/07/1926	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito especial de 110.000:000\$000, para ocorrer ao pagamento de despesas com o reforço de abastecimento de água e esgotos na Capital.
Decreto 4.073 de 08/07/1926	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito na importância de 700:000\$000, complementar à verba da letra E do §12, artigo 6º, da lei 2.123 de 30/12/1925 para barragem do “Pedro Beicht” e modificações dos filtros de Cotia.
Decreto 4.082 de 23/07/1926	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 100:000\$000, para ocorrer as despesas decorrentes da reorganização do Serviço Sanitário e repartições dependentes.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.083 de 26/07/1926	Declara se utilidade pública os terrenos necessários à construção da quarta seção da canalização adutora do Rio Claro.
Decreto 4.085 de 06/09/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um crédito especial de rs. 1.000:000\$000, para ocorrer a despesa resultante da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.089 de 17/08/1926	Manda observar o regulamento do Curso de Educadores Sanitários, de acordo com o Decreto 3.876 de 11 de julho de 1925, aprovado pela lei 2.121, de 30 de dezembro do mesmo ano.
Decreto 4.095 de 31/09/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e Segurança Pública, um crédito especial de Rs. 1.000:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho.
Decreto 4.107 de 23/09/1926	Declara de utilidade pública, para ser desapropriada pelo Estado, uma faixa de terreno necessária à construção do emissário de esgotos do vale de Pinheiros.
Decreto 4.108 de 23/09/1926	Declara de utilidade pública, para serem desapropriados pelo Estado, terrenos necessários ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.
Decreto 4.109 de 23/09/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um crédito especial de Rs. 2.000:000\$000, para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.116 de 08/10/1926	Aprova as instruções para a Comissão das Obras do Saneamento da Capital.
Decreto 4.117 de 14/10/1926	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança Pública, um crédito especial de 1.500:000\$000, para ocorrer a despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.

Decreto 4.143 de 10/12/1926	Declara de utilidade pública terrenos necessários à construção da quarta seção da canalização adutora do rio Claro e estrada auxiliar.
Lei 2.197 de 12/09/1927	Dispõe sobre o comércio de adubos e preparados químicos com aplicação na agricultura ou na pecuária.
Lei 2.223 de 14/12/1927	Dispondo sobre o Serviço Florestal do Estado e dando outras providências.
Lei 2.234 de 22/12/1927	Autoriza o Governo a concorrer com a quantia de 50:000\$000, para a fundação do Instituto Profissional dos Cegos, denominado “Instituto Padre Chico”.
Lei 2.240 de 23/12/1927	Autoriza o Poder executivo a auxiliar a construção e exploração no Estado, de usinas hidroelétricas de adubos químicos sintéticos.
Lei 2.243 de 26/12/1927	Cria o Instituto Biológico de Defesa Agrícola e Animal.
Lei 2.245 de 26/12/1927	Cria o Manicômio Judiciário do Estado.
Lei 2.252 de 28/12/1927	Estabelece medidas de caráter financeiro.
Lei 2.252 de 28/12/1927	Autoriza o Governo a unir em um só estabelecimento, todos os almoxarifados da Secretaria do Interior.
Lei 2.255 de 31/12/1927	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o exercício financeiro de 1928.
Lei 2.259 de 31/12/1927	Modifica as disposições do Código Sanitário, relativamente à construção de Hospitais, Casa de Saúde e Maternidade.
Lei 2.261 de 31/12/1927	Reorganizando o Serviço Meteorológico do Estado subordinado à Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio.
Decreto 4.168 de 05/01/1927	Declara de utilidade pública terrenos necessários à construção da terceira secção da canalização adutora do Rio Claro.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.170 de 10/01/1927	Declaram de utilidade pública, terrenos necessários à construção do emissário geral do esgoto do Tietê.
Decreto 4.170-B de 14/01/1927	Regula a emissão de obrigações que será destinado ao pagamento de despesas com os serviços de Profilaxia da Lepra e serão denominados “Obrigações do Estado de São Paulo, Profilaxia da Lepra”.
Decreto 4.172 de 15/01/1927	Declara de utilidade pública, para serem desapropriadas, terras necessárias para a adução do Rio Claro.
Decreto 4.183 de 28/01/1927	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito aberto pelo decreto 4.063, de 15 de maio de 1926, determinado à construção do novo edifício da Faculdade de Medicina de São Paulo.
Decreto 4.196 de 17/02/1927	Abre no Tesouro do Estado, Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 9:600\$000, para pagamento da diferença dos vencimentos do médico assistente de laboratório do Hospital de Juquery, correspondente ao exercício de 1926.
Decreto 4.197 de 19/02/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 250:000\$000, suplementar á verba do § 34, do art. 2º da lei do orçamento passado.
Decreto 4.203 de 10/03/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior, um crédito de réis 9:600\$000, para pagamento da diferença dos vencimentos do médico assistente de laboratório do Hospital de Juquery, correspondente ao exercício de 1927.
Decreto 4.217 de 18/04/1927	Declara de utilidade pública; para ser desapropriado, um terreno necessário ao desenvolvimento do abastecimento de água da Capital.

Decreto 4.232 de 20/05/1927	Abre um crédito especial na importância de 200:000\$000, destinado a ocorrer ao pagamento do auxílio às vítimas da catástrofe de Itambé.
Decreto 4.234 de 23/05/1927	Abre à Secretaria da Agricultura, Comércio e Obras Públicas, um crédito da importância de 10.000:000\$000, suplementar à verba da letra “e”, do § 12º, art. 6º, da lei 2.182 de 30/12/1926.
Decreto 4.246 de 09/06/1927	Declara de utilidade pública, terrenos necessários à construção do emissário geral de esgotos do Tietê.
Decreto 4.247 de 09/06/1927	Declara de utilidade pública, terrenos necessários à construção do emissário geral de esgotos do Tietê.
Decreto 4.248 de 09/06/1927	Declara de utilidade pública, terrenos necessários à construção do emissário geral de esgotos do Tietê.
Decreto 4.254 de 30/06/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria dos Negócios do Interior, um crédito de 74:400\$000, para ocorrer as despesas com a instalação da Prefeitura de Campos do Jordão.
Decreto 4.257 de 04/07/1927	Abre à Secretaria dos Negócios da Justiça e da Segurança, Pública, um crédito de Rs. 650:000\$000 para ocorrer as despesas resultantes da rebelião militar que teve início em 5 de julho de 1924.
Decreto 4.259 de 07/07/1927	Concede auxílio de 200:000\$000 à Associação Therezinha do Menino Jesus para a conclusão das obras do Asilo para Filhos de Leprosos.
Decreto 4.260 de 07/07/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 100:000\$000, para as despesas com a instalação da Prefeitura Sanitária de Guarujá.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.268 de 12/07/1927	Declara reservada para o Serviço Florestal do Estado uma gleba de terras denominada “Boracéa”, no município e comarca de São Sebastião.
Decreto 4.272 de 13/07/1927	Declara de utilidade pública terrenos necessários à construção da galeria de esgotos da Penha.
Decreto 4.291 de 20/10/1927	Dá diversas providências sobre os serviços do abastecimento de água e saneamento da Capital.
Decreto 4.293 de 20/10/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 1.000:000\$000, para a conclusão do Leprosário de Santo Angelo.
Decreto 4.303 de 31/10/1927	Estende às Escolas de Farmácia e Odontologia de Jaboticabal e Araraquara, as regalias constantes das leis 2.167, de 24/12/1926 e das de ns. 1.742 de 30/10/1915, 1.914 de 30/12/1922 e 1.991 de 04/12/1924.
Decreto 4.308 de 17/11/1927	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 938:430\$101, suplementar à verba consignada no §35, do artigo 2º, da lei do orçamento vigente, para fazer faces às despesas do Hospital de Juquery, até 31 de Dezembro do corrente ano.
Lei 2.274 de 13/08/1928	Aprova os contratos dos empréstimos externos de L 3.500.000-00 e \$ 15.000,000 para as obras complementares do serviço de águas e esgotos da Capital, entre outros.
Lei 2.288 de 01/10/1928	Estabelece medidas profiláticas com relação ao embarque de café nos municípios infestados pela praga cafeeira.
Lei 2.292 de 15/10/1928	Autoriza o Poder Executivo a restituir ao coletor estadual em Piraju, a importância de Rs. 710\$000, subtraída daquela coletoria pelos sediciosos, em 5 de julho de 1924.

Lei 2.293 de 19/10/1928	Dispõe sobre matéria jurídica e eleitoral com relação às Prefeituras Sanitárias, criadas pelas leis 2.140 e 2.184 de 1926, e dando outras providências.
Lei 2.331 de 27/12/1928	Dispõe sobre os serviços de águas nas cidades de Guarulhos e Santo Amaro.
Lei 2.340 de 28/12/1928	Estabelece medidas relativas à cultura do fumo no Estado, a que se refere a lei 2.251, de 28 de dezembro de 1927 que reorganiza as Diretorias de Agricultura e de Indústria Pastoril da Secretaria da Agricultura e Comercio e dá outras providências.
Lei 2.341 de 28/12/1928	Equipara o cargo de Chefe das Oficinas da Repartição de Saneamento de Santos ao de Chefe das Oficinas da Repartição de Águas e Esgotos da Capital.
Lei 2.343 de 31/12/1928	Orça a receita e fixa a despesa do Estado para o exercício financeiro de 1929.
Lei 2.350 de 31/12/1928	Dispõe sobre o ensino e exercício das artes farmacêuticas e dentária.
Lei 2.351 de 31/12/1928	Estabelece medidas de caráter financeiro e dá outras providências.
Lei 2.354 de 31/12/1928	Cria a Escola de Veterinária de São Paulo.
Lei 2.355 de 31/12/1928	Modifica a organização da Faculdade de Medicina de São Paulo.
Resolução Revocatória n.2 de 1928	Anula a lei 122 de 25/09/1928, da Câmara Municipal de Campos Novos do Paranapanema, para exploração de luz, força, água e esgotos.
Decreto 4.330-A de 05/01/1928	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas, um crédito da importância de 15.000:000\$000, suplementar à verba da letra “c” do § 12º, artigo 6º, da Lei 2.182 de 30/12/1926 para custeio e desenvolvimento normal dos serviços de água e esgotos.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.350 de 19/01/1928	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior um crédito de 500:000\$000 para a conclusão do Leprosário de Santo Angelo.
Decreto 4.368 de 02/02/1928	Declara de utilidade pública um terreno necessário à construção do emissário geral de esgotos da margem direita do Tamanduateí.
Decreto 4.369 de 08/02/1928	Regulamenta a Lei 2.209 – A, de 23/11/1927, que criou o Conselho Superior de Ensino Agrícola.
Decreto 4.371 de 08/02/1928	Declara de utilidade pública um terreno necessário à construção do emissário geral da margem esquerda do Tietê.
Decreto 4.380 de 29/02/1928	Transfere para o corrente exercício saldos de diversos créditos especiais abertos e transferidos para a Secretaria da Viação e Obras Públicas.
Decreto 4.394 de 27/03/1928	Regulamenta a lei 2.243, de 26/12/1927, que criou o Instituto Biológico de Defesa Agrícola Animal.
Decreto 4.403 de 12/04/1928	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de novecentos contos de reis (900:000\$000), para a conclusão das obras do Leprosário Santo Ângelo.
Decreto 4.416 de 10/05/1928	Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito 100:000\$000, aberto no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior pelo Decreto 4.260, de 7 de julho de 1927, e destinados às despesas as Prefeitura Sanitária de Guarujá.
Decreto 4.447 de 22/08/1928	Declara de utilidade pública, para serem desapropriados na forma da lei, os terrenos necessários à captação e adução das águas do Rio Turvo, destinadas ao abastecimento da cidade de Ourinhos.

Decreto 4.450 de 30/08/1928	Abre no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 300:000\$000, para a instalação do Leprosário de Santo Ângelo.
Decreto 4.451 de 30/08/1928	Transfere para o corrente exercício o saldo de 44:400\$000, do crédito aberto pelo decreto 4.254 de 30/06/1927, destinado a despesas da Prefeitura Sanitária de Campos do Jordão.
Decreto 4.461 de 20/09/1928	Aprova as cláusulas para o contrato celebrado com a “Companhia Hydro-Elétrica de Adubos Químicos e Alkalis”, em execução da lei 2.240, de 23 de dezembro de 1927.
Decreto 4.506 de 12/12/1928	Autoriza a São Paulo “Railway Company Limited”, a cobrar taxas de desinfecção, nas linhas de concessão estadual.
Decreto 4.512 de 26/12/1928	Declara de utilidade pública, para serem desapropriados pelo Estado, terrenos necessários à construção do emissário de esgotos da vertente do Rio Pinheiros.
Lei 2.361 de 04/01/1929	Modifica a lei 2.197 de 12/12/1927, que dispõe sobre o comércio de adubos e preparados químicos com aplicação na agricultura ou na pecuária.
Lei 2.362 de 14/01/1929	Dá organização às Prefeituras Sanitárias de Campos do Jordão e Guarujá.
Lei 2.398 de 27/12/1929	Dispõe sobre os orçamentos das Prefeituras Sanitárias de Guarujá e Campos do Jordão.
Lei 2.400 de 27/12/1929	Estabelece medidas de caráter financeiro e dá outras providências.
Lei 2.401 de 31/12/1929	Fixa a despesa e orça a receita do Estado para o exercício financeiro de 1930.
Lei 2.416 de 31/12/1929	Altera disposições das leis 2.121 de 30/12/1926 e do Decreto 3.876 de 1925 relativamente a profilaxia da lepra.
Lei 2.417 de 31/12/1929	Regula a matança de gado no território do Estado.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Lei 2.420 de 31/12/1929	Dispõe sobre a fiscalização de gêneros alimentícios.
Em 08/07/1929	O Congresso Legislativo do Estado de São Paulo reunido em sessão Constituinte, decreta a Constituição Política do Estado de São Paulo.
Decreto 4.528 de 16/01/1929	Aprova o regulamento da Lei 2.882, de 1º de outubro de 1928 que estabelece medidas profiláticas com relação ao embarque de café, nos municípios infectados pela praga cafeeira.
Decreto 4.546 de 31/01/1929	Fica aberto no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de 500:000\$000 destinados às despesas do Manicômio Judiciário do Estado.
Decreto 4.548 de 07/02/1929	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas, um crédito especial da importância de 30.000:000\$000 para ocorrer ao pagamento das despesas com as obras complementares do serviço de águas e esgotos da Capital.
Decreto 4.554-A de 21/02/1929	Dá regulamento à Faculdade de Medicina de São Paulo, criada pela Lei 19, de 24 de novembro de 1891, estabelecida pela lei 1.357, de 19 de dezembro de 1912, reconhecida oficialmente pela lei federal 4.615, de 7 de dezembro de 1922, modificada pelas leis n.ºs. 2.016, de 26 de dezembro de 1924 e 2.128, de 31 de dezembro de 1925, reger-se-à pela lei 2.335, de 31 de dezembro de 1928 e por este regulamentado.
Decreto 4.557 de 20/02/1929	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de rs. 200:000\$000, suplementar à verba contida no parágrafo 20, do artigo 2º da lei do orçamento passado, sob a rubrica “Socorros Públicos”.
Decreto 4.562 de 27/02/1929	Manda observar as tabelas provisórias organizadas para o pagamento do aumento de vencimentos do professorado e do funcionalismo público do Estado e altera o horário de expediente nas repartições públicas. Cita o Centro de Saúde Modelo e Centro Distritais do Braz e Bom Retiro.

Decreto 4.569 de 07/03/1929	Transfere para o corrente exercício o saldo de 106:017\$618, dos créditos abertos pelos decretos 4.403 e 4.450 de 12/04 e 30/08 do ano passado, destinados à conclusão das obras do Leprosário de Santo Ângelo.
Decreto 4.580 de 04/04/1929	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito de rs. 1.000:000\$000, suplementar à verba consignada no parágrafo 19º, do artigo 2º da lei do orçamento vigente, sob a rubrica “Socorros Públicos”.
Decreto 4.588 de 29/04/1929	Suspende os efeitos da Lei 1.472 de 30/10/1915, que concedeu regalias à Escola de Farmácia e Odontologia, de Pindamonhangaba, e leis posteriores relativas ao ensino da mesma.
Decreto 4.596 de 17/05/1929	Declara a cargo do Estado e subordinados à Repartição de Águas e Esgotos da Capital, os serviços de águas e esgotos da cidades de Guarulhos e Santo Amaro.
Decreto 4.615 de 11/07/1929	Abre, no Tesouro do Estado, à Secretaria de Estado dos Negócios do Interior, um crédito especial de 50:000\$000, como auxílio para a fundação do Instituto Profissional dos Cegos, denominado “Instituto Padre Chico”.
Decreto 4.639 de 02/10/1929	Aprova o Regulamento para a Escola de Medicina Veterinária de São Paulo.
Decreto 4.641 de 03/10/1929	Regulamenta a lei 2.362 de 14/01/1929, que deu organização às Prefeituras Sanitárias de Campos do Jordão e Guarujá.
Decreto 4.675 de 13/12/1929	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas, um crédito especial da importância de 15.000:000\$000, para ocorrer ao pagamento das despesas com as obras complementares do serviço de águas e esgotos da Capital.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.691 de 29/01/1930	Declara de utilidade pública, para ser desapropriada pelo Estado, uma faixa de terreno necessária ao assentamento de um tronco distribuidor de água.
Decreto 4.699 de 19/02/1930	Transfere para o corrente exercício os saldos de diversos créditos especiais, abertos para a Secretaria da Viação e Obras Públicas.
Decreto 4.704 de 20/02/1930	Ficam transferidos para o corrente exercício, os saldos verificados nos créditos abertos pelos decretos 4.546 e 4.569 de 31/01 e 07/03 de 1929, nas importâncias de 25:184\$275 e 56:905\$518, destinados, respectivamente, às obras do Manicômio Judiciário e ao Leprosário de Santo Ângelo.
Decreto 4.709 de 12/03/1930	Confirma o acordo celebrado entre o Governo do Estado e a empresa “The São Paulo Tramway, Light & Power Company, Limited” em 05/11/1928 e aprova o novo projeto de represamento dos rios Taiassupeba-Assu, Taiassupeba-Mirim, Jundiaí, Beritiba e Ribeirão Grande ou Itapanhaú.
Decreto 4.713 de 02/04/1930	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas um crédito especial da importância de 15.000:00\$000, para ocorrer o pagamento das despesas com as obras complementares do serviço de águas e esgotos da Capital.
Decreto 4.739 de 04/07/1930	Transfere para o corrente exercício saldo do crédito especial aberto pelo Decreto 4.232, de 20/05/1927 destinado a ocorrer ao pagamento do auxílio às vítimas da catástrofe do Itambé e a reconstrução dos edifícios públicos e dos templos da mesma localidade.
Decreto 4.750-A de 27/08/1930	Extingue na Secretaria da Viação e Obras Públicas, a Comissão de Saneamento da Capital, criada pelo Decreto 4.291, de 20 de outubro de 1927.

Decreto 4.754 de 03/09/1930	Revoga o artigo 3º do decreto 4.596, de 17 de maio de 1929 que declara a cargo do Estado e subordinado à Repartição de Águas e Esgotos da Capital, os serviço de águas e esgotos das Cidades de Guarulhos e Santo Amaro.
Decreto 4.795 de 17/12/1930	Reorganiza a Diretoria Geral da Instituição Pública, não trouxe modificações para as atividades do Serviço Médico Escolar.
Decreto 4.798 de 19/12/1930	Estabelece medidas de economia e dá outras providências.
Decreto 4.802 de 24/12/1930	Cria a Assistência Geral a Psicopatas, e dá outras providências.
Decreto 4.806 de 31/12/1930	Orça a receita do Estado de São Paulo para o exercício de 1931.
Decreto 4.809 de 31/12/1930	Modifica a organização do Serviço Sanitário do Estado.
Decreto 4.814 de 05/01/1931	Desapropria, por utilidade pública, as máquinas, acessórios e seus pertences, existentes nas oficinas de composição e impressão do jornal “Correio Paulistano”, que se editava nesta Capital e, desde já se incorporam às oficinas do “Diário Oficial do Estado”.
Decreto 4.816 de 07/01/1931	Cria a Imprensa Oficial do Estado e dá outras providências.
Decreto 4.825 de 09/01/1931	Modifica o quadro do pessoal da Repartição de Águas e Esgotos da Capital e Repartição de Saneamento de Santos e dá outras providências.
Decreto 4.826 de 09/01/1931	Declara de utilidade pública para ser desapropriado pelo Estado, o terreno necessário para a passagem de uma derivação da segunda linha de canalização da adutora do Cotia, em Vila Cerqueira César.
Decreto 4.832 de 13/01/1931	Dispõe sobre o ensino de farmácia, odontologia e obstetrícia.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.835 de 19/01/1931	Modifica a organização da Diretoria Geral de Indústria Animal da Secretaria dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio.
Decreto 4.844 de 21/01/1931	Mantém a Prefeitura Sanitária de Campos do Jordão, extingue a do Guarujá e dá outras providências.
Decreto 4.849 de 22/01/1931	Estabelece a participação dos municípios nas despesas com o serviço policial e de assistência sanitária.
Decreto 4.860 de 28/01/1931	Fixa a Despesa do Estado de São Paulo para o exercício de 1931.
Decreto 4.862 de 31/01/1931	Modifica o quadro do pessoal do Instituto Biológico de Defesa Agrícola e Animal.
Decreto 4.866 de 06/02/1931	Torna extensivo o decreto 4.852, de 27 de janeiro de 1931, aos professores que lecionarem em quartéis e estiverem à disposição de Serviço Sanitário do Estado, como educadores sanitários.
Decreto 4.891 de 13/02/1931	Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado.
Decreto 4.895 de 18/02/1931	Cria na Diretoria de Indústria Animal mais uma seção com a denominação de “Fiscalização de Carnes” e dá outras providências.
Decreto 4.808 de 20/02/1931	Institui um prêmio de 3:000\$000 aos construtores de estufas para a preparação do fumo em folhas.
Decreto 4.900 de 20/02/1931	Institui no Departamento do Trabalho Industrial, Comercial e Doméstico, o serviço de inspeção médica de operários e empregados.
Decreto 4.914 de 27/02/1931	Abre à Secretaria da Viação e Obras Públicas um crédito especial da importância de 10.000:000\$000, por conta do saldo empréstimo a que se refere a lei 2.274 de 13/08/1928, para ocorrer as despesas com as obras novas do saneamento da Capital.

Decreto 4.915 de 28/02/1931	Transfere da Prefeitura da Capital para o Serviço Sanitário do Estado os serviços de fiscalização do comércio do leite, carnes e pescados.
Decreto 4.917 de 03/03/1931	Transforma a Secretaria de Estado dos Negócios do Interior em Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública e dá outras providências.
Decreto 4.924 de 07/03/1931	Abre à Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio, um crédito especial de 200:000\$000, para construção de casas ao abrigo dos leprosos.
Decreto 4.926 de 10/03/1931	Dispõe sobre serviços da Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública.
Decreto 4.955 de 01/04/1931	Reorganiza o Instituto de Higiene de São Paulo, oficializada pela Lei 2.018, de 26/12/1924.
Decreto 4.924 de 07/03/1931	Abre à Secretaria da Agricultura, Indústria e Comercio, em crédito especial de 200:000\$000, para construção de casas destinadas ao abrigo dos leprosos.
Decreto 4.934 de 18/03/1931	Reorganizava a Escola de Medicina Veterinária de São Paulo de conformidade com o artigo 11, parágrafo 1º do Decreto federal 19.389, de 11 de novembro de 1930.
Decreto 4.941 de 21/03/1931	Reorganiza o Instituto Butantan subordinado à Secretaria da Educação e da Saúde Pública.
Decreto 4.942 de 23/03/1931	Modifica a Lei 1521, de 26 de dezembro de 1916, sobre concessão de licença aos empregados públicos.
Decreto 4.955 de 1º/04/1931	Reorganiza o Instituto de Higiene de São Paulo.
Decreto 4.956 de 1º/04/1931	Reconhece os diplomas expedidos pela Escola de Obstetrícia e Enfermagem Especializada de São Paulo.
Decreto 4.957 de 31/03/1931	Retifica o Decreto 4.917, de 03/03/1931 e dá outras providências.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 4.958 de 06/04/1931	Providencia sobre a execução do serviço de fiscalização de carnes destinados ao consumo da Capital, de que trata o Decreto 4.895, de 18/02/1931 que dispõe sobre a criação na Diretoria de Indústria Animal mais uma seção com a denominação de “Fiscalização de Carnes”.
Decreto 4.966 de 13/04/1931	Regulamenta o Departamento da Saúde Pública e dá outras providências.
Decreto 4.967 de 13/04/1931	Dispõe sobre o serviço de verificação de óbitos, de conformidade com o Decreto federal 19.398, de 11 de novembro de 1930.
Decreto 4.975 de 17/04/1931	Transfere da Secretaria da Viação de Obras Públicas para a da Educação e da Saúde Pública parte da verba consignada no nº 28 do parágrafo 3º do artigo 6º do decreto 4.860, de 28 de janeiro de 1931, para continuação das obras da Escola Profissional Feminina da Capital.
Decreto 4.979 de 18/04/1931	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública um crédito extraordinário de mil contos de réis (1.000:000\$000) destinado a atender aos serviços com profilaxia da tuberculose.
Decreto 4.997 de 27/04/1931	Suprime diversos cargos no Serviço Sanitário do Estado.
Decreto 4.998 de 27/04/1931	Dá regulamento ao decreto 4.941, de 21 de março último, que reorganizam o Instituto Butantan
Decreto 5.001 de 28/04/1931	Dispõe sobre o comércio de inseticidas, fungicidas, parasiticidas com aplicação na agricultura, muricidas, soros e vacinas, bem como produtos terapêuticos destinados à veterinária.
Decreto 5.002 de 02/05/1931	Cria o instituto Biológico de Defesa Agrícola e Animal a seção de Vigilância Sanitária Vegetal e dá outras providências.

Decreto 5.004 de 05/05/1931	Autoriza contrato de pessoal de laboratório e ferraria na Escola de Medicina Veterinária.
Decreto 5.011 de 08/05/1931	Suprime o cargo de inspetor auxiliar da Inspetoria de profilaxia da Lepra.
Decreto 5.022 de 14/05/1931	Funcionará na Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina, sob a direção do respectivo professor, e sem ônus para o Estado, a Escola de Obstetrícia e de Enfermagem Especializada de São Paulo, reconhecida pelo decreto 4.956, de 1º de abril do corrente ano.
Decreto 5.027 de 16/05/1931	Modifica a lei 2.416, de 31 de dezembro de 1929, que regulamentam a profilaxia da lepra, no Estado, e dá outras providências.
Decreto 5.032 de 20/05/1931	Regula a produção, o consumo e a fiscalização do leite e produtos derivados, no território do Estado, de conformidade com o artigo 11, parágrafo 1º do Decreto Federal 19.398, de 11 de novembro de 1930.
Decreto 5.048 de 01/06/1931	Dispõe sobre os serviços de águas e esgotos nas cidades de Guarulhos e Santo Amaro, modificando, em parte a Lei 2.331, de 27 de dezembro de 1928 e dá outras providências.
Decreto 5.058 de 06/06/1931	Cria oito lugares de visitadores de saúde pública e dá outras providências,
Decreto 5.060 de 11/06/1931	Autoriza o governo a contratar profissionais médicos para dirigir serviços técnicos no Departamento de Saúde Pública e abre crédito necessário.
Decreto 5.066 de 13/06/1931	Aprova o Regulamento da Escola de Medicina Veterinária de São Paulo.
Decreto 5.078 de 25/06/1931	Autoriza um convenio entre a Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública e os Sanatórios de Campos do Jordão.
Decreto 5.094 de 02/07/1931	Subordina os “Serviços Públicos do Guarujá” à Repartição de Saneamento de Santos.

A SAÚDE NA COLEÇÃO DE LEIS E DECRETOS DO ESTADO DE SÃO PAULO (1911-1931)

Decreto 5.105 de 14/07/1931	Orça a receita e fixa a despesa para o segundo semestre de 1931.
Decreto 5.110 de 15/07/1931	Ficam extensivas aos oficiais e praças da Força Pública do Estado as disposições do artigo 1º da Lei 1.640, de 31/12/1918, que mandou acrescentar um ano de serviço na contagem de tempo de aposentadoria a determinados funcionários que exerceram seus cargos durante o período de epidemia da gripe que assolou o Estado naquele ano.
Decreto 5.149 de 03/08/1931	Suprime os Departamentos da Educação e da Saúde Pública e dá outras providências.
Decreto 5.171 de 24/08/1931	Suspende a concessão de licenças para tratamento de saúde do funcionário, empregado ou pessoas de sua família e dá outras providências.
Decreto 5.172 de 24/08/1931	Cria, no Serviço Sanitário, o Serviço de Enfermagem de Saúde Pública.
Decreto 5.181 de 27/08/1931	Estende aos médicos e delegados da polícia, os favores concedidos pelos artigos 1º da lei 1.640, de 31/12/1918 e 4º e 5º do Decreto 4.966, de 13/04/1931.
Decreto 5.187 de 01/09/1931	Abre no Tesouro do Estado à Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública, um crédito especial de Réis 1.953:367\$242, para pagamento das despesas efetivadas com as obras e instalação da Faculdade de Medicina.
Decreto 5.194 de 14/09/1931	Subordina a Escola de Medicina Veterinária à Diretoria de Indústria Animal da Secretaria dos Negócios Agricultura, Indústria e Comércio.
Decreto 5.223 de 08/10/1931	Regula o uso de automóveis e telefones oficiais.
Decreto 5.259 de 12/11/1931	Abre à Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio, um crédito especial no valor de 144:000\$000 – destinado ao pagamento de trinta mil quilos de arseniato de chumbo, em pó, a ser adquirido pelo Instituto Biológico de Defesa Agrícola e Animal, da mesma Secretaria, no corrente ano.

Decreto 5.263 de 12/11/1931	Prorroga os prazos para início e terminação das obras de canalização dos rios Grande, Guarapiranga e Pinheiros.
Decreto 5.275 de 03/12/1931	Dispõe sobre os Serviços de Leite e Laticínios e Carnes e Pescados.
Decreto 5.276 de 03/12/1931	Extingue a Seção do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública e dá outras providências.
Decreto 5.280 de 08/12/1931	Estabelece regalias para os oficiais e praças da Força Pública relativamente à licença concedida nos termos do artigo 11 da Lei 1.521, de 26 de dezembro de 1916 não lhes acarretando desconto algum em seus vencimentos, até seis meses, e que nenhum prejuízo deverão sofrer os que em ato de serviço público, contraírem moléstias.
Decreto 5.284 de 09/12/1931	Cria anexo a cada um dos asilos “Padre Bento”, e “Colônia de Piratingui”, um pavilhão destinado à internação dos detentos morféticos.
Decreto 5.307 de 26/12/1931	Orça a receita do Estado de São Paulo, para o exercício de 1932.
Decreto 5.308 de 26/12/1931	Declara de utilidade pública, afim de ser desapropriada pelo Estado uma faixa de terra situada no bairro de Votorantim, Município de Cotia, Comarca da Capital, necessária aos serviços da linha adutora de abastecimento de água.
Decreto 5.314 de 26/12/1931	Cria dois Postos de emergência para o abrigo de alienados, dá outras providências.
Decreto 5.328-A de 31/12/1931	Transfere da Prefeitura do Município de Santos para o Serviço Sanitário do estado o serviço de fiscalização sanitária do comércio de leite, de conformidade com o artigo 1º do Decreto 5.032, de 20 de maio de 1931.

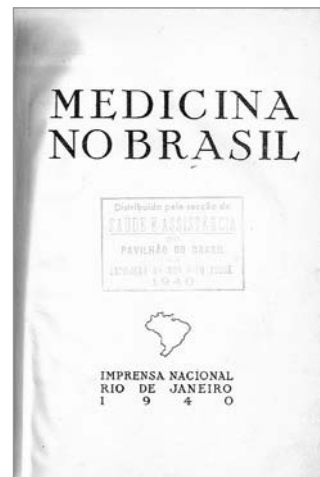
Resenha

Do livro “Medicina no Brasil”

Autor: Leonídio Ribeiro

(Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1940), por Mario de Andrade.

O interesse do escritor, musicólogo e folclorista Mario de Andrade (1893-1945) pelas ciências da saúde evidencia-se em alguns de seus principais trabalhos, explicitado inclusive no sugestivo título de um deles *Namoros com a medicina* (1937). Em *Macunaíma* (1928), “o herói sem nenhum caráter” redige uma missiva para as “Senhoras Amazonas” na qual reporta-se aos “generosos hospitais”, aos “lindíssimos lepro-sários”, à visita que fez ao Instituto Butantan – “estabelecimento famoso na Europa” – onde deixou no livro de visitas o dístico “pouca saúde e muita saúde, os males que o Brasil são”.



“Porém, senhoras minhas! Inda tanto nos sobra, por esse grandioso país, de doenças e insetos por cuidar!... Tudo vai num descalbro sem comedimento, estamos corroídos pelo morbo e pelos miriápodes! Em breve seremos novamente uma colônia da Inglaterra ou da América do Norte!.. Por isso para a eterna lembrança destes paulistas, que são a única gente útil do país, e por isso chamados de Locomotivas, nos demos ao trabalho de metrificarmos uma dístico, que se encerram nos segredos de tanta desgraça.”

(Macunaíma, 1928)

Na resenha do livro *Medicina no Brasil* do médico Leonídio Ribeiro (Imprensa Nacional, Rio, 1940), Mario de Andrade retoma alguns desses temas, em particular da medicina paulista, abrindo novos caminhos de investigação.

A resenha foi publicada originalmente na seção *Variedades* da revista *Publicações Médicas*, de setembro/outubro de 1940 (págs. 67 a 73). A Revista, editada pelo Laboratório Rhodia, teve vida longa: o primeiro número data de agosto de 1929 e o último, em 1964. Durante 31 anos publicou 214 edições, contendo artigos de diferentes especialidades médicas e seções denominadas *Utilidades*, *Noticiários* e *Variedades*, nas quais além de médicos, escreveram escritores de renome, como Nuto Sant’Anna, Amadeu Amaral, Mario de Andrade. A Coleção encontra-se na Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A Medicina em São Paulo

Mario de Andrade

A posição de São Paulo na Federação Brasileira é muito curiosa. As nossas condições naturais de audácia histórica e de progresso material fizeram com que se criasse no país esse perigoso mito. O Paulista, causador de antipatias, dissensões, esquecimentos, e outras forças dissolventes da nacionalidade. Se eu tivesse me dado a paciência de fichar as vezes em que, nas minhas viagens pelo Brasil, já escutei esta desgraçada frase, “Você nem parece paulista”, não dez nem vinte nomes e momentos eu poderia enumerar aqui, mas algumas centenas deles. No entanto, os meus amigos de outros Estados, graças a Deus, livres do mito e bons conhecedores de São Paulo, me garantem que sou paulistíssimo... Outra documentação curiosa seria registrar as vezes que brasileiros cultos, visitando o nosso Estado, ficam espantadamente maravilhados com a gentileza, a camaradagem, o amor nacional, a brasilidade do paulista. Esperavam a arrogância, a *secura*, uma ponta mal escondida de desprezo e de superioridade... E encontravam apenas um ser lhano, gostoso de frequentar, com vontade de amar, compreensivo.

Tudo isso é muito deplorável e precisava ter fim, pelos malefícios que já tem produzido e ainda produz. Que o paulista tira prazer e incentivo da sua história, das suas iniciativas, do seu nível de cultura, é inegável e nada mais justo. Mas eu quero saber de brasileiro ou de qualquer homem deste nosso mundo estourado, que não se agrada de seus feitos, de suas iniciativas, de suas glórias. O que me interessa, porém, neste artigo, é observar uma face mais delicada do mito. Que o paulista é ajuntador de riqueza é

fazedor de história, ninguém nega mas parece que a nossa contribuição nacional, no sentido de inteligência criadora, não está no mesmo nível de importância que a dessas duas outras atividades vitais. Haveria primeiro que definir mais explicitamente o que seja “inteligência criadora – o que me obrigaria a entrar pelos terrenos ingratos da psicologia e perder tempo e espaço agora. Mas no sentido minúsculo de “inteligência criadora” do nosso mito, inclui-se a nossa contribuição no domínio das ciências e das artes.

Ora, me lembrei de todas essas idéias que aí ficaram acima, lendo esse apaixonante livro sobre a “Medicina no Brasil” (Imprensa Nacional, Rio, 1940) que o Dr. Leonídio Ribeiro conseguiu construir, para que o enviássemos à exposição comemorativa dos centenários portugueses deste ano. Li-o inteirinho em três dias, inteiramente preso pela importância do assunto e pelas verdades agradáveis dispersas pelo livro todo. Realmente não tem sido nada mesquinha a contribuição brasileira à medicina, que se deve confortavelmente concluir da leitura de “Medicina no Brasil” é que o famoso dito pejorativo tem de levar um acréscimo. O Brasil é um vasto hospital ... cheio de médicos de valor.

Mas, à medida que eu lia as quatrocentas e cinquenta páginas do importantíssimo volume, ia também se avolumando em mim a consciência muito satisfeita de que a contribuição de São Paulo para as ciências médicas brasileiras é de valor enorme. Alguns dos maiores vultos da medicina americana, dos maiores institutos, das mais vastas e audaciosas iniciativas são paulistas, demonstrando que a nossa inteligência estadual se desenvolve muito bem pelo menos no campo desta ciência.

Aliás, cumpre reconhecer desde logo que, pelos azares naturais da fatura de um volume de muitos colaboradores, aconteceram duas falhas bastante graves quanto a São Paulo. Uma delas é a respeito das ciências naturais. Neste campo só foram recenseados, aliás muito merecimento, o Jardim Botânico, o Museu Nacional e o Museu Goeldi. Ora, se essa parte, demasiadamente sintética, poderia pelo esforço do resumir – esquecer algumas iniciativas e alguns trabalhos paulistas, a respeito de reflorestamento, o orquidário, os nossos estudos sobre eucaliptus, as nossas paisagens reconstruídas com eles e com pinheiros, que estão inquietando alguns sociólogos, por mudarem o tradicional aspecto da terra; enfim se muita coisa devesse ser esquecida pela síntese ingrata, me parece impossível ignorar o Museu Paulista, os seus estudos de campo das ciências naturais e as suas publicações. Com Von Ihering tais estudos e publicações tiveram

importância capital, despertando o interesse das instituições congêneres de todo o mundo civilizado. E ainda é certo que depois de um pequeno eclipse, necessário para reajustamento do Museu, na sua parte histórica, voltou ele de novo à atividade científica, principalmente com o médico baiano radicado em São Paulo, o Dr. Oliverio Mario de Oliveira Pinto, cujos trabalhos de sistemática ornitológica, no dizer dos entendidos, são de uma perfeição admirável. O Museu Paulista não podia ser esquecido.

A outra falha, talvez mais importante, é a que se deu, quase inevitavelmente, na parte do livro que trata de “Saúde e Assistência”. Ai se compendiarão apenas as atividades do Departamento Nacional de Saúde e a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com um acréscimo de três artigos sobre “Saneamento das Cidades”, “Assistência a Psicopatas” e a “Fundação Aaulfo de Paiva”. Como se vê, a organização sintética do livro levou a omitir a contribuição regional dos Estados, e com isso, Portugal ignorará algumas das nossas maiores benemerências no assunto. Em São Paulo se realizaram as primeiras pesquisas sociológicas sobre assistência hospitalar, na Capital, por intermédio do Departamento de Cultura, da Municipalidade. Trabalho modelar que pode orientar seguramente o Governo quanto à distribuição de hospitais e número de leitos necessários à cidade. Mas o que causa mais dolorosa surpresa é ler-se o que já fez o Departamento Nacional de Saúde, a respeito do combate à lepra e assistência a leprosos. Não há dúvida que bastante tem feito o Departamento Nacional no Brasil todo, mas como só ele foi recenseado nesse assunto, São Paulo saiu horivelmente prejudicado. Pelo quadro estabelecido, São Paulo parece um ninho de leprosos, com seus 6.855 doentes, apenas superados pelos de Minas Gerais, estimados em 6.938. Ora nós já podemos dizer com certa prosápia que não há praticamente mais leprosos soltos, à espera de assistência hospitalar, em nosso Estado. A enérgica clarividência de nossos governos a esse respeito, a organização modelar que o serviço de assistência aos leprosos obteve nas mãos do dr. Sales Gomes, o entusiasmo, a dedicação que este grande clínico soube incendiar nos seus companheiros de trabalho varreu de São Paulo toda a amarga e perigosa imagem do leproso solto. A hospitalização praticamente é completa. Contou-me um amigo que quando estudava em Berlim, isso ainda antes de 1914, causou verdadeiro alvoroço na polícia e entre médicos o aparecimento de um leproso na cidade. O infeliz que era brasileiro, foi intimado a deixar o país dentro de vinte e quatro horas ou asilar-se no único hos-

pital de leproso existente na Alemanha, lá nos confins dos seus limites com a Rússia de então. Mas antes, tendo o enfermo optado pela saída do país, um grupo de professores e de médicos foi solicitar dele que se deixasse mostrar numa das aulas da Universidade, pois aquela era a ocasião única, que só acontecia de raro em raro, dos alunos estudarem o mal “in loco”. Ao que, aliás, o enfermo generosamente acedeu, contribuindo para a ciência no que não podia mais contribuir para a prática da vida. Não é lícito imaginarmos pessimistamente que a assistência aos leproso arrefeça um dia em São Paulo, pois é um dos nossos grandes títulos de benemerência humana. Antes, é lícito supor que muito breve estaremos naquela mesma situação privilegiada que a Alemanha já conseguira no princípio do século.

Executadas estas duas falhas, o livro sobre “Medicina no Brasil” nos faz inteiramente justiça. Há um homem cujo nome enche o volume e lhe percorre a maioria das páginas, e esse é paulista Oswaldo Cruz. “Certo autor norte-americano, escrevendo a história da medicina, desde as épocas legendárias, reuniu o conjunto de observações no final do trabalho em um quadro sinóptico indicando as principais etapas da sua evolução. Lá se encontrava, entre as mais recentes, o ano de 1908 assim assinalado: “Fundase no Rio de Janeiro o Instituto Oswaldo Cruz. A data verdadeira do acontecimento não é bem esta, porém 1901, quando, no fundo da baía de Guanabara, o Governo criou o Instituto Soroterápico Federal, nome que foi dado oficialmente às precárias instalações improvisadas que ali se construíram para se preparar soro antipestoso, destinado a combater o mal levantino que invadira o Brasil. Neste tempo a medicina brasileira já de muito encerrara a sua fase experimental com os brilhantes trabalhos executados pela Escola Baiana, e de novo voltava ao ritmo clássico das brilhantes lições teóricas e de erudição livresca”. Com essas palavras principia o dr. Artur Neiva o seu bonito estudo sobre “A obra de Oswaldo Cruz e sua projeção na medicina brasileira”. Era Manguinhos que se formava e ia encetar a sua formidável luta contra as doenças e a ignorância nacional. Era Oswaldo Cruz que vinha enfim fundar definitivamente, sem mais solução de continuidade, a medicina experimental no Brasil.

Não preciso compendiar aqui a atuação e os trabalhos de Oswaldo Cruz, estou escrevendo para um meio que os conhece. O que mais assombra nesse homem de gênio é, aliás, uma qualidade bem paulista, a audácia aventureira. Oswaldo Cruz tinha na ciência e nos homens uma fé quase

absurda, sem delicadezas, grosseira, brutal. Ele demonstra, não essa brutalidade dos grandes generais, mas essa outra brutalidade mais sutil, essa força cega em catadupa, que a gente percebe nos verdadeiros gênios, num Beethoven, num Pasteur, num Miguel Arcanjo. Sales Guerra, que também contribue à “Medicina no Brasil” com excerpts do seu próximo livro sobre o fundador de Manguinhos, nos conta um episódio típico dessa fé brutal e genial de Oswaldo Cruz. O Governo norte-americano resolvera enviar uma esquadra aos nossos mares, em janeiro de 1908. Oswaldo Cruz, tendo ido à Convenção Sanitária do México, dera um pulo a Nova York, para visitar o Instituto de Pesquisas Médicas, criado por Rockfeller. Ora, o presidente Roosevelt, embora soubesse teoricamente que a febre amarela estava extinta no Rio de Janeiro, se inquietava por mandar ousadamente quinze mil ianques a estas praias poucos anos antes malditas. Convidou Oswaldo Cruz a visitá-lo em Washington, e lhe perguntou se os marinheiros corriam algum perigo de contrair a febre. Doze anos antes, o caçatopedeiro Lombardia tivera apenas sete dos seus 240 tripulantes escapos da doença. Cento e oitenta e quatro tinham morrido. Oswaldo Cruz respondeu firme que a maruja norte-americana poderia desembarcar muito calmamente no Rio, não havia mais doença. Ainda o presidente insistiu, lembrando a Oswaldo Cruz que o Rio estava em pleno verão. Ao que teria escutado resposta: “Como se fosse inverno o pessoal poderá permanecer o tempo que quiser, estará lá tão seguro, no tocante à saúde, como em Nova York”. Sales Guerra não deixa de salientar a ousadia desta resposta. Mas que ousadia. Há nela qualquer coisa de bruto, de insensível, de... irracional! Qualquer coisa de maravilhoso, qualquer coisa dessa predestinação violenta e trágica que a gente percebe sempre na vida dos gênios. Qualquer um de nós, mortais comuns, titubearia. Há uma espécie de delicadeza de sensibilidade que vive a nos apavorar a todos, e nos impede de assumir compromissos em que jogamos, assim, toda a significação da nossa vida. Mas Oswaldo Cruz jogou. Venceu essa falsa delicadeza, venceu essa sensibilidade mórbida. Ele tinha a fé absurda que move montanhas, e afirmou. Afirmou como um louco, dessa espécie sublime de loucura que impõe as grandes vitórias humanas. E os quinze mil marinheiros aqui estiveram e daqui saíram, são e salvos, talvez apenas com algum peito ferido, e mais condescendência com a graça dócil das mulatas.

Afora os seus feitos memoráveis, a grande criação de Oswaldo Cruz foi Manguinhos. E quem lhe permitiu essa criação foi também um paulis-

ta, o presidente Rodrigues Alves. Chega a ter uma certa qualidade anedótica a paciência, a tenacidade com que Rodrigues Alves acreditou em Osvaldo Cruz e o sustentou contra tudo e todos. No caso, o que de melhor se pode dizer de semelhante clarividência, é que Rodrigues Alves utilizou de uma espécie de... efeito muito nosso também: foi inteligentíssimamente turrão. Emperrou na sua decisão primeira e sustentou o cientista moço achincalhado, vilipendiado, odiado pela opinião pública. E dessa conjugação de um chefe forte e de um médico genial nasceu Manguinhos, a maior glória da nossa ciência experimental. A esta casa, o atual Instituto Osvaldo Cruz, dedica o livro cem páginas, lhe contando os homens e os feitos. Havia no genial criador, um instinto messiânico de prodigiosa força convincente, o que fez com que Manguinhos proliferasse por várias partes do Brasil. É Artur Neiva quem conclue: “Sua gente foi levando o exemplo do mestre pelos Estados, e institutos novos de pesquisas se multiplicaram, originados de Manguinhos: o Ezequiel Dias, em Belo Horizonte, o Biológico, em São Paulo; o Borges de Medeiros, em Pelotas, o Instituto de Patologia Experimental do Norte, em Belém do Pará”.

Depois do vulto universal de Osvaldo Cruz, como iniciativa paulista também de vulto universal, há que lembrar necessariamente Butantan. É curioso saber que este Instituto que viria a dar “solução definitiva ao problema do ofidismo no Brasil”, nasceu com outros destinos. Foi para preparar soro e vacinas contra a peste bubônica que aparecera em Santos e estava invadindo o país, que o Governo de São Paulo criou em 1899 o Instituto Soroterápico de Butantan. A escolha do diretor recaiu, num belíssimo exemplo de instinto divinatório, num clínico ainda moço, pertencente então ao Instituto Bacteriológico, e que cinco anos antes, praticando a medicina no interior do nosso Estado, iniciara suas humildes pesquisas sobre o veneno das cobras, Vital Brazil. Não sei exatamente em que sentido, propício a confusões, o volume chama este outro médico genial de “pesquisador paulista”. A expressão estará certa se considerarmos que Vital Brazil elegera São Paulo para realizar sua vida e nele encontrara o terreno adequado para realizar todas as suas pesquisas admiráveis invenções. Mas a expressão corre perigo de indicar Vital Brazil como nascido em São Paulo, o que não é verdade.

Vital Brazil é mineiro de nascimento; e de mais esta indicação, posso agora estabelecer todas as três faces principais com que a inteligência paulista tem contribuído, de maneira absolutamente excepcional, para

o desenvolvimento da medicina brasileira. Deu-lhe alguns de seus maiores gênios, criou alguns dos seus maiores institutos e soube descobrir e auxiliar, com seu apoio moral e material, algumas das mais prestimosas inteligências científicas nascidas em outros Estados da Federação.

É assim que trouxe para Butantan Vital Brazil, permitindo-lhe realizar a sua obra de benemerência universal. Chamou Adolfo Lutz, um carioca de descendência suíça, que estabeleceu a distinção entre as disenterias bacilar e amebiana, e concluiu notáveis e numerosas investigações originais sobre cnidosporídios e tripanossomas. Soube chamar ainda outro baiano que já se colocou, em definitivo, entre os príncipes da ciência brasileira, Artur Neiva que é uma das inteligências mais múltiplas que o Brasil já tem produzido. Em São Paulo “remodelou totalmente os serviços de higiene; implantou a vacinação obrigatória; recomeçou a campanha contra o tracoma, de há muito extinta; iniciou as grandes campanhas contra as maiores endemias nacionais, malária e ancilostomose”. É com ele que São Paulo toma a iniciativa, no Brasil, de uma das mais belas instituições públicas de higiene: a criação do “Código Sanitário” a que juntou, pouco depois, o complemento necessário do “Código Rural”. Mas Artur Neiva não limitou a sua ação às pesquisas de medicina propriamente e às organizações sanitárias. Já em 1922 pesquisava, com Gomes de Faria, sobre o “pão mixto”, reinicia, no Museu Nacional, as pesquisas de Lund em Lagoa Santa; escreve livros sobre a situação do país com um desassombro esplêndido como dedicação patriótica; São Paulo o consagra, em 1930, dando-lhe para dirigir a Secretaria do Interior onde ele cria a assistência aos psicopatas, o primeiro Departamento de Educação Física do País, o Departamento de Administração Municipal e desenvolve a profilaxia contra a lepra; sobe depois a Interventor no seu Estado natal; cria o Instituto de Tecnologia; obtém a comprovação da existência do petróleo em Lobato; e ainda acha espaço, numa vida cheia, para estudos de filologia. Outro baiano que São Paulo chama para melhorar as suas instituições é Oscar Freire, o discípulo de Nina Rodrigues, que deu a organização definitiva ao Departamento de Medicina Legal da Universidade de São Paulo, 1918. O atual Instituto Oscar Freire.

No grupo das grandes inteligências paulistas da medicina nacional, o volume destaca ainda especialmente, na Introdução, com Lutz e Vital Brazil, Pereira Barreto e Emílio Ribas, formadores de uma “grande escola de medicina”, de onde vieram as noções modernas de etiologia e profilaxia da

ancilostomíase; a identificação de febres prolongadas anômalas com a tifoide européia, etc. Emílio Ribas é o “saneador do Estado de São Paulo” e foi quem, diante da deficiência do soro antipestoso vindo de Paris, teve a idéia da criação do Instituto Soroterápico de Butantan. Como diretor do Serviço Sanitário do Estado, foram vultuosas e valiosíssimas as suas iniciativas, destacando-se entre estas, a inspeção médico-escolar e a criação do Hospital de Isolamento de Santos. Convém ainda celebrar Franco da Rocha e Pacheco e Silva, seu discípulo, criadores de uma verdadeira escola de neurologia em São Paulo, com a contribuição igualmente valiosa do baiano Enjolras Vampré e seus discípulos. As investigações originais desse grupo deram ao Brasil algumas das mais notáveis monografias do assunto. E quanto a institutos e iniciativas coletivas, pelo número e valor, São Paulo só pode sofrer comparação, na América do Sul, com Buenos Aires e o Rio de Janeiro, em muitos pontos se avantajando às duas grandes capitais ibero-americanas.

Será isso razão para que nos orgulhemos? O verdadeiro orgulho, o orgulho consciente, se diferenciado sentimentalismo epidérmico da vaidade, por ser essencialmente dinâmico. Ele é que nos converte àquela humildade impenitente, que reconhece com frieza as deficiências e nos leva a corrigi-las. Se o orgulho for, para nós, uma exclusiva causa de incentivo e de maior engrandecimento da medicina nacional, é justo que já nos orgulhemos da contribuição à inteligência médica brasileira.