

XI CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA

1 a 5 de setembro de 2003, UNICAMP, Campinas – SP

GT Ocupações e Profissões

Título:

Carreiras, Projetos e Construção de Identidades em um grupo de sanitaristas brasileiros

Autores:

Prof^a. Dr^a. Neiva Vieira da Cunha – IFCS-UFRJ e FEBF-UERJ

Prof. Dr. Marco Antonio da Silva Mello – IFCS-UFRJ e ICHF-UFF

Rio de Janeiro

Setembro 2003

(Versão Preliminar)

Carreiras, projetos e construção social de identidades profissionais em um grupo de sanitaristas brasileiros

Neiva Vieira da Cunha

UERJ, UCAM e LeMetro/IFCS-UFRJ

Marco Antonio da Silva Mello

PPGA/ICHF-UFF, DAC e LeMetro/IFCS-UFRJ

A Escolha pela Saúde Pública: vocação e destino

Não havia rumo! Eu me formei na Bahia, em Salvador, em 1932 e voltei a casa paterna. De Salvador voltei para Maceió. De maneira que, como dizia meu sogro, fui a Maceió “descansar do repouso” na casa paterna. Depois aconteceu uma coisa interessante. O Secretário de Saúde, Dr. Ezequias da Rocha, não sei por quê, mandou me chamar porque tinha um surto de varíola em Anadia, no interior do Estado. Ele perguntou se eu queria ir até lá tomar as providências. E eu, como nunca disse não para viajar para qualquer lugar, aceitei. Então fui lá, sozinho. De fato, havia em Anadia casos de varíola. Eu comecei então a isolar os doentes, aquelas coisas, e trabalhei lá por três ou quatro meses. Casualmente fui chamado para umas atividade dessas: isolar doentes, tratar doentes de varíola, vacinar a população. Isso tudo é para dizer que, talvez, essa tenha sido a semente. (PF)

O marco inicial das narrativas do grupo de sanitaristas brasileiros aqui tomado com objeto de análise e que começa a atuar profissionalmente ainda nos anos 30, é sempre a forma como se dá, em seu processo de socialização profissional, a escolha pela “saúde pública”. Esse é um tema central no conjunto de suas narrativas na medida em que, a partir dessa escolha, eles orientam e dão sentido à sua própria trajetória de vida. Essa escolha apresenta-se como um momento decisivo e pode ser considerada como um dos elementos fundamentais constitutivos da história que esses sanitaristas contam sobre si mesmos, representando o momento inicial na seqüência de acontecimentos que tomam lugar em suas carreiras profissionais. Além disso, ela é o motivo que deflagra nesses personagens uma série de lembranças e recordações, que nos levam a percorrer, em sua companhia, os caminhos por eles trilhados a partir de suas “viagens a trabalho” e da realização de seu “trabalho de campo”.

Mas a forma como se dá essa escolha parece adquirir um sentido particular, na medida em que ela se apresenta, nesse contexto discursivo, como um caminho quase inevitável a ser seguido por esses jovens recém-formados que se lançam na vida profissional. Esse sentido vai se evidenciando, ao longo de suas narrativas, e adquire contornos mais definidos na medida em que essa escolha vai sendo explicada a partir de acontecimentos fortuitos que incidem sobre seus percursos individuais, levando-

os a mudanças de rumo e a novas direções. É a partir desses acontecimentos e do significado que eles parecem adquirir em suas vidas pessoais que o caminho que levaria ao sanitarismo vai sendo descoberto. Aqui, a noção de *carreira* (Hughes,1996:175), considerada como o percurso seguido dentro de uma atividade profissional em sua dupla dimensão biográfica e identitária, poderá nos oferecer um ponto de vista para a compreensão dessas escolhas. De fato, a própria carreira adquire o sentido de trajetória, na qual uma seqüência de eventos relativos ao trabalho marcam e caracterizam seus diferentes momentos. Assim, a escolha da profissão aparece sempre inserida numa narrativa de reconstrução do passado, que busca articular esses diferentes elos numa cadeia de significação.

Entretanto, é preciso estar atento ao fato de que essas narrativas de reconstrução do passado tendem muitas vezes a encaixar os eventos numa lógica posteriormente estabelecida, atribuindo-lhes um certo caráter teleológico. Muitas vezes o modelo consciente de explicação, não só da escolha profissional como do próprio desenvolvimento da carreira, parece indicar a existência de um percurso previamente determinado, que levasse necessariamente ao fim então alcançado. Apesar desse discurso se apresentar sob a forma de uma retórica profissional acabada, onde todos os acontecimentos se encaixam e se justificam por si mesmos, podemos supor que o caminho que leva à escolha de uma profissão não é trilhado de maneira tão contínua e necessária. Ao contrário, ele parece marcado pela ambivalência e pontuado por escolhas, conflitos e disputas.

De fato, as escolhas profissionais vão sendo feitas de acordo com as circunstâncias vividas pelos indivíduos e depende, em grande medida, das respostas dadas por cada um aos acontecimentos que incidem sobre sua vida. As carreiras profissionais podem ser consideradas, assim, como processos de interação entre os itinerários individuais e os contextos nos quais estes se desenrolam (Dubar e Tripier,1998:105). Dessa perspectiva, para se aceder às motivações que levam à escolha de uma carreira é preciso reconstituir uma atividade profissional dentro de uma dinâmica temporal. E preciso considerá-la dentro de um ciclo de vida que inclui a formação universitária, a entrada na profissão, o desenvolvimento da atividade profissional e os caminhos que se seguem a partir daí (Hughes,1996:165-173). Para aceder ao sentido de uma escolha profissional é necessário, portanto, compreender a subjetividade biográfica dos indivíduos. Além disso, é importante levar em conta que essa escolha não coloca em jogo somente mecanismos formais de iniciação. Ela também diz respeito às formas pelas quais as pessoas fazem contato com o mundo profissional, assim como ao papel desempenhado pelas redes de relações nos processos informais de recrutamento. Muitas vezes, esses são fatores determinantes nesse processo.

Os tempos da faculdade

O curso universitário é considerado, na maior parte das profissões, elemento fundamental na formação profissional. Ele representa o contexto institucional no qual o estudante inicia seu processo

de socialização na profissão inicialmente escolhida. Essa importância lhe é atribuída por constituir-se não somente como o lugar onde são transmitidos conhecimentos e valores, mas por representar o meio pelo qual os membros da profissão controlam a formação de seus pares e o nível da aprendizagem que estes devem receber. Entretanto, nem tudo o que é ensinado nas faculdades é aprendido pelos estudantes, como também nem tudo o que aprendem lhes é ensinado na faculdade. Muitas vezes é através de estágios e de outras experiências práticas não previstas no currículo formal que o estudante começa sua vida profissional. Essas experiências adquirem, muitas vezes, um caráter iniciático e costumam ser vividas como espécies de desafios a serem vencidos na aquisição da prática necessária ao exercício da atividade escolhida. E, muitas vezes, é a partir da aceitação desses desafios que o neófito é efetivamente forjado como profissional.

Esse é o argumento desenvolvido por Everett Hughes(1958) em seu ensaio intitulado *The making of a Physician*, originalmente publicado na coletânea *Men and their Works*. A partir da releitura crítica da literatura consagrada aos estudos médicos americanos, como também de suas próprias observações sobre o funcionamento das faculdades de medicina, Hughes procura estabelecer um programa de estudos sobre a formação profissional através da definição de um modelo típico-ideal de socialização extraído da medicina. Seu ponto de partida é a existência de uma cultura médica que não se constituiria somente pelos conhecimentos técnicos e científicos aprendidos na faculdade, mas que corresponderia a uma verdadeira visão de mundo, em suas múltiplas dimensões de significado. Esse conjunto de crenças partilhado pelos membros de uma mesma profissão seria adquirido através de um processo de socialização ao qual corresponderia, ao mesmo tempo, um *aprendizado*, uma *iniciação* e uma *conversão* a essa cultura profissional. (Hughes,1958:116-130) .

Segundo Hughes, essa espécie de impregnação cultural seria condição essencial para a construção da nova identidade profissional que resultaria desse processo de socialização Ela corresponderia a uma verdadeira conversão identitária que se faria através da incorporação de um conjunto de idéias e valores a respeito do que vem a ser o trabalho médico, sobre o significado do novo papel que deveria ser desempenhado, sobre as possibilidades existentes em termos das carreiras a serem seguidas. Desse ponto de vista, o processo de socialização profissional não poderia ser somente definido pelo teor e conteúdo das disciplinas cursadas na faculdade de medicina, mas diria respeito sobretudo à *iniciação* ao papel de médico e a uma *conversão* ao conjunto de valores permitiria o desempenho desse papel.

No caso da medicina, e de acordo com a estrutura curricular dos cursos, o último ano da faculdade é sempre reservado a realização de estágios visando oferecer ao estudante a possibilidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos. Geralmente os acadêmicos de medicina se tornam internos em hospitais ou clínicas durante esse período, denominado por esse motivo “internato”. A princípio, trabalham sob a supervisão de um médico formado, que responde pelo trabalho dos acadêmicos internos. Estes geralmente ficam responsáveis pela realização de tarefas específicas. Mas

aqui essa experiência ainda faz parte da formação universitária, tendo ainda o caráter de um aprendizado. Outra dimensão dessa experiência prática é vivida por ocasião do fim do período universitário. Nesse momento ela adquire um outro sentido. Agora, depois de concluída a faculdade era preciso enfrentar a vida profissional. Esse é o momento em que esses jovens recém-formados se encontram diante da realidade do mercado de trabalho, que lhes exige a escolha de uma especialidade a partir da qual possam seguir uma carreira.

Mas, no caso específico do grupo de sanitaristas aqui considerado, a escolha pela saúde pública enquanto uma carreira possível de ser seguida não parece ter se dado de forma muito evidente. O próprio contexto em que se dá essa passagem ao sanitarismo nos fornece alguns elementos importantes para apreendermos o significado particular dessa escolha. Embora o ensino formal da saúde pública enquanto especialidade médica no Brasil tenha começado ainda em 1925, com a criação do primeiro Curso de Higiene e Saúde Pública, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é interessante notar que essa geração que entra em campo no início dos anos 30 se caracteriza, sobretudo, pelo aprendizado da especialidade através da experiência prática. O conjunto de suas narrativas nos indica que a maioria dos representantes desse grupo só realiza sua formação em saúde pública depois de já terem atuado durante alguns anos como sanitaristas. É a partir dessa experiência “no campo” que eles se sentem capazes de definir seu caminho profissional. É Dr. Celso quem nos indica o sentido que essa experiência parece adquirir para os membros desse grupo.

Durante todo este período, do fim da década de 30 até 1980, eu notei o seguinte: havia um entusiasmo muito grande no grupo de sanitaristas e este entusiasmo foi crescendo aos poucos, porque alguns foram embora. O grupo que se firmou e ficou coeso foi um grupo selecionado no atrito das circunstâncias, trabalhando. E muitos deles foram fazer curso de saúde pública depois de darem prova de que tinham o espírito do sanitarismo. Eu, antes de vir fazer o curso de saúde pública, já tinha a mentalidade de fazer medicina preventiva, porque é uma coisa que nasce naturalmente.(CA)

O fato de chamarem a atenção para a importância dessa experiência prática em sua iniciação ao sanitarismo é um dado importante na medida em que aponta para uma forma distinta de socialização profissional que caracteriza essa escolha. Nesse modelo de socialização, a prática deveria preceder à formação propriamente dita na especialidade. Aqui a realização da formação seria a consequência de um aprendizado anterior, de outra ordem. Além disso torna-se interessante observar como que, do ponto de vista do grupo, era preciso possuir determinados atributos para transformar-se num sanitarista, atributos esses que não poderiam ser adquiridos ou aprendidos nos cursos de formação. Era preciso “dar provas” de ser capaz de atuar como um sanitarista. E dessa prova faziam parte as permanentes viagens a trabalho e o trabalho de campo que deveriam realizar no desempenho da atividade de sanitarista. Como nos afirma o Dr. Celso Arcoverde “só quem tem pendor para saúde

pública deveria fazer o curso; muitas vezes o sujeito vai fazer porque é recém-formado e quer aproveitar a bolsa de estudos oferecida, mas não sabe se vai dar para aquilo; há exigência de tantas qualidades, e se o sujeito não as tem, não dá para fazer o curso”.

Assim, a escolha pela saúde pública aparece sempre associada a esse momento de busca por uma inserção em termos profissionais posterior a formação universitária. E talvez esse seja o motivo pelo qual as narrativas se iniciam justamente em torno desse momento. Mas, ao contrário das outras escolhas possíveis de serem feitas em termos de especialidade, tais como a pediatria, a cardiologia e até mesmo pela clínica geral, a escolha pela saúde pública é sempre explicada como algo que acontece a partir do “atrito das circunstâncias” derivadas da própria experiência do trabalho. E é através da experiência do trabalho em conjunto que se cria o “entusiasmo” que parece animar esses sanitaristas. Além disso, essa experiência era considerada como a forma, por excelência, de revelação e demonstração da qualidade fundamental necessária ao desempenho dessa atividade: “espírito de sanitarista”.

Por outro lado, nos chama a atenção em suas narrativas a pouca importância atribuída às influências sobre essa escolha pela saúde pública que pudessem ter origem ainda no período da faculdade. Em seu modelo explicativo dessa escolha é como se o processo de socialização ao qual fossem submetidos concentrasse todo o seu valor no momento de início da atividade profissional, em detrimento do momento anterior representado pela formação universitária. Na verdade, esse é um período sobre o qual esses sanitaristas praticamente não se detêm ao longo de suas narrativas, ou pelo qual passam de forma deliberadamente breve, apesar das insistentes questões colocadas a esse respeito. No entanto, esse parece ser um dado significativo.

Embora as entrevistas tivessem sempre como ponto de partida a indagação sobre os motivos ou influências que teriam levado à escolha pela saúde pública, os comentários a respeito do período de formação universitária nunca eram inicialmente abordados. No decorrer da entrevista, esses dados apareciam resumidos a um ou dois parágrafos. De um modo geral, as observações feitas sobre esse período fazem sempre referência às características mais gerais de organização do curso, não fornecendo informações muito precisas a respeito de cadeiras ou disciplinas que pudessem, de algum modo, tê-los inicialmente influenciado em sua escolha profissional pelo sanitarismo. Ao contrário, o que parece insinuar-se é uma certa crítica ao modelo de formação então em vigor, inclusive no sentido da identificação de uma certa precariedade em termos das condições de ensino. É interessante observar os comentários feitos pelo Dr. Pedro Freyre Fausto, ao comentar sobre esse período.

A faculdade era muito teórica, nossa turma era de 132, a anterior tinha sido de 50. Mesmo para aquela época, 132 alunos para uma turma era muita coisa. Não havia muito cadáver para as aulas de Anatomia. Na faculdade, que era em Nazaré, o número de assistentes era pequeno. Precisava ser “peixinho”, indicação de família. Não é como hoje, mais aberto. Era preciso arranjar o próprio crânio para estudar. Eu mesmo fui a Brotas, para o cemitério,

para comprar o meu crânio [risos]. Não sei a quem eu dei depois. Peguei o crânio, levei para casa, botei creolina, fervi no quintal da ‘república’, em lata d’água com cal para ficar clarinho. Comprei não sei por quanto o meu crânio e cochilava do lado dele para estudar [risos]. (PF)

No entanto, a forma com que o tema é tratado torna-se, nesse contexto narrativo, um dado bastante significativo. Esse tom irônico parece querer chamar a atenção para outros aspectos relativos à forma como se dá essa escolha pelo sanitarismo. A pouca importância dada ao período de formação universitária tem como contrapartida o significado por eles atribuído às primeiras experiências profissionais no campo da saúde pública. É como se eles quisessem nos dizer que esse período inicial de formação não tivesse exercido nenhuma influência sobre essa escolha, e que fatores de outra ordem tivessem aí desempenhado papel decisivo. Mas podemos supor que essa influência de algum modo existiu. O próprio Dr. Pedro Fausto nos indica essa possibilidade, apesar do tom crítico que imprime à sua fala. Ele mesmo completa seu comentário sobre os tempos da faculdade afirmando que, com relação ao corpo docente “tinha nomes formidáveis”.

Eu me formei em 32. Quer dizer, num tempo passado [risos]... Entrei para a faculdade de medicina em 27, e fiquei até 32 (...) A estrutura do curso era muito limitada. O sistema das disciplinas não era amplo: era Anatomia 1, Anatomia 2, e tal. Agora, tinha um professor lá, um alagoano, de Medicina Legal, era o Estácio de Lima, do Instituto Médico Legal... O Estácio de Lima era um sujeito formidável, sábio mesmo. E as aulas de Medicina Legal englobavam tudo. Ele pegava um tema – a cadeira dele era Medicina Legal – e a aula servia para discutir tudo, como evitar certas doenças, como melhorar as coisas(...) Tinha nomes formidáveis, tinha uns camaradas muito interessantes, que estudavam profundamente. Sou da turma de 32. Tinha o Sabino Silva, parasitologista... Tinha também o Arthur Ramos, que era outro alagoano. Esses eram indivíduos mais abertos. E tinha esse baiano, que foi médico lá na Bahia, o Clementino Fraga. O velho Clementino Fraga era dos bons tempos. (PF)

A referência a alguns professores ou figuras importantes que parecem ter marcado o período de formação universitária desses então jovens estudantes de medicina é bastante recorrente no conjunto de suas narrativas. A simpatia manifestada por esses personagens parece indicar, nesse contexto, alguma forma de filiação, apontando para uma relação de reconhecimento e identificação com esses professores. Apesar da pouca importância aparentemente atribuída ao período da faculdade, o fato de mencionarem esses professores parece indicar algum um tipo de interesse e atração pelas idéias por eles difundidas e pelas disciplinas por eles ministradas. Desse ponto de vista, essa filiação parece dizer respeito à uma tradição intelectual que se vincula a uma espécie de linhagem particular

dentro da medicina brasileira. E seguindo a narrativa do Dr. Pedro Fausto talvez possamos surpreender os primeiros contornos dessa linhagem.

No caso dos nomes por ele citados, alguns são bastante representativos, do ponto de vista acima mencionado. Estácio de Lima havia era seguidor de Nina Rodrigues, o grande mestre da Medicina Legal no Brasil, que havia lecionado, durante dezessete anos, a cadeira de “Medicina Legal e Higiene” na Faculdade de Medicina da Bahia, onde o Dr. Pedro Fausto fez a sua formação. Artur Ramos, antropólogo mas médico de formação, era outro discípulo de Nina Rodrigues e um importante divulgador de sua obra. Também havia estudado na Faculdade de Medicina da Bahia, tendo concluído o curso em 1926, passando então a lecionar a disciplina de Clínica Psiquiátrica. Clementino Fraga também havia feito sua formação na Faculdade de Medicina da Bahia, onde, em 1914, tornar-se-ia catedrático de Clínica Médica. Através dessas começava a evidenciar-se as influências mais específicas relativas aos modelos de atuação na área do sanitarismo. Importante figura da saúde pública brasileira, Clementino Fraga encarnava de forma exemplar essa tradição.

Logo após concluir o curso de medicina, e em sua primeira temporada no Rio de Janeiro, ainda em 1906, Clementino Fraga havia atuado nos Serviços Sanitários do Distrito Federal sob a direção de Oswaldo Cruz. Desde então, manteve estreito contato com esse sanitarista, por quem nutria explícita admiração. Em 1917 retornou à Bahia, onde passou a chefiar a Comissão Sanitária Federal no Estado, função que desempenharia até 1921. Em 1925, obteve sua transferência para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde assumiu a cadeira de Clínica Médica. Um ano depois, em 1926, assume a direção do Departamento Nacional de Saúde Pública, enfrentando uma grande epidemia de febre amarela, doença sob controle na cidade desde a campanha realizada por Oswaldo Cruz, ainda em 1904. Seguindo os passos desse sanitarista e aplicando o modelo de campanha por ele adotado ainda no início de século, Clementino Fraga teve grande êxito em sua atuação frente aos serviços sanitários da capital federal, entrando definitivamente para a história da saúde pública brasileira. Mas, além desses personagens, a narrativa do Dr. Pedro Fausto fornece-nos ainda outras referências significativas.

Tinha um indivíduo que quando eu era moleque em Maceió, havia sido “médico dos tais”. Era um daqueles médicos que o Serviço Nacional de saneamento básico tinha nos Estados. Ele se chamava Álvaro de Carvalho. Eu o reencontrei na faculdade. Ele era o professor de Física Médica, um sujeito inteligente, baiano... Agora me veio essa lembrança, do Álvaro de Carvalho. Quando eu o conheci eu era ainda moleque, e ele me chamava e dizia: “esse camarada não faz nada”. Porque lá em Maceió tinha muita filariose¹, transmitida pelo *Culex*, o mosquito comum que não nos deixava sossegados (...) Tinha a filha de um médico

¹ Doença causada por vermes nematóides – as filárias, que no estado adulto vivem no sistema linfático ou em outras partes do organismo humano, apresentando sintomatologia variada; é transmitida ao homem através da picada do mosquito *Culex pipiens fatigans*; nos casos mais graves pode provocar a elefantíase;

oculista que tinha uma ferida na perna. Ela carregava a perna com filária. Mas o Álvaro de Carvalho reduziu muito o índice de filariose lá em Alagoas. Ele mesmo ia andar na Lagoa Mundaú, caçando mosquitos e procurando doentes para tratar, fechando os buracos. Ele era chamado de “doutor dos buracos”, o Álvaro de Carvalho. Eu o encontrei na faculdade, aquele médico que trabalhava no posto de saúde de saneamento...(PF, p.37)

Aqui, uma imagem retida na memória parece atualizar-se a partir do encontro entre o jovem estudante de medicina e aquele “doutor dos buracos”, personagem dos tempos de sua infância em Maceió, tão preocupado em caçar mosquitos transmissores de doenças. Esse não parecia encarnar o modelo médico tradicional do clínico geral praticante de uma medicina curativa, cujo foco de atenção se voltava para o atendimento individual. Ao contrário, sua forma de atuação profissional apontava em outra direção. Como médico vinculado aos serviços de saneamento básico, a referência de infância do Dr. Pedro Fausto se aproxima mais do médico identificado com os princípios da medicina experimental e do sanitarismo. As ações de saneamento básico implicavam, necessariamente, na consideração de questões mais gerais que diziam respeito tanto ao ambiente físico quanto social, interferindo na vida de toda a coletividade. Assim, o caráter de intervenção social que esse tipo de prática médica evidenciava estaria também presente na forma de atuação desses sanitaristas que começam a atuar nos serviços de saúde pública a partir dos anos 30.

A lembrança marcante do modelo médico encarnado pelo professor Álvaro de Carvalho parece significar para o Dr. Pedro Fausto mais do que uma simples recordação. Essa lembrança porta um conteúdo simbólico que parece se atualizar em sua escolha profissional pelo sanitarismo. Ao tornar-se sanitarista ele próprio passa a encarnar os valores e atributos distintivos identificados nesse personagem que pertenceu tanto à sua infância quanto aos “tempos da faculdade”. Ao encarnar esse conjunto de valores é como se ele buscasse dar continuidade a essa espécie de linhagem de médicos brasileiros engajados em refletir sobre o país a partir da metáfora da doença, atuando sobre as condições de vida de sua população. Em sua ação enquanto profissional da saúde pública ele também parece partilhar essa reflexão, engajando-se na tarefa de saneamento do Brasil. Esse mesmo tipo de referência também pode ser identificado em outras narrativas. Ao comentar sobre os tempos de faculdade, o Dr. Celso Arcoverde nos chama a atenção para algumas “presenças notáveis” que também marcaram suas lembranças.

Eu me formei em Pernambuco em 1934. Naquela época a faculdade era relativamente nova, e a primeira turma de médicos formou-se em 1926. Um dos grandes médicos formados nesta turma foi Aníbal Bruno de Oliveira Filho, que depois se tornou especialista em medicina legal (...) A Faculdade de Medicina de Recife foi o resultado de um grupo de médicos que a instalou lá. Ela começou quando Otávio de Freitas fazia reuniões e dava aula

durante as férias, quando alguns médicos voltavam a Pernambuco para passar as férias. Otávio fazia parte do corpo docente da Escola de Farmácia. Então, ele lançou a idéia e o conselho da Escola de Farmácia aceitou e começaram a angariar fundos. Os professores não ganhavam dinheiro naquela época, agiam na base do idealismo, as cadeiras eram divididas de acordo com a especialização daqueles que eram de maior projeção de saber. Em 1920 começou a funcionar a primeira turma, e seis anos depois a turma saiu formada. Daí passaram a fazer concursos para a vaga de catedráticos. Otávio esteve sempre à frente de todos estes acontecimentos, depois ele conseguiu equiparar a Escola de Medicina de Pernambuco à do Rio de Janeiro. (CA,p.25)

Ao falar dos tempos em que cursou a Faculdade de Medicina do Recife, Dr. Celso também não tece comentários sobre nenhuma área disciplinar em particular, mas volta sua observação para dois “grandes médicos” de sua época. E, tal qual o Dr. Pedro Freyre Fausto, que havia mencionado um professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, Dr. Estácio de Lima, a primeira referência feita pelo Dr. Celso Arcoverde é também a um especialista da mesma disciplina, Dr. Aníbal Bruno de Oliveira Filho, da mesma especialidade. Além das referências aos dois especialistas, o Dr. Pedro Freyre Fausto também havia incluído entre as presenças marcantes de seu período universitário Artur Ramos, também professor da Faculdade de Medicina da Bahia. Aqui o ponto comum entre as referências feitas pelos dois sanitaristas é a Medicina Legal, pois no caso dos três professores mencionados, todos eram, de certa forma, seguidores de Nina Rodrigues, precursor da Medicina Legal no Brasil. Mas qual seria o sentido do interesse despertado pelos professores responsáveis por essa disciplina?

Algumas análises que tratam da origem da formação em saúde pública no Brasil² indicam que o ensino da cadeira de Higiene³ esteve, num primeiro momento, vinculado a outras disciplinas, entre elas a Medicina Legal. Do ponto de vista institucional, ambas as disciplinas parecem ter enfrentado um quadro semelhante no que diz respeito à sua consolidação enquanto disciplinas autônomas. Além disso, também enfrentaram dificuldades relativas à obtenção de recursos técnicos e financeiros para

² Esse argumento é desenvolvido em Labra (1985), com base nas análises anteriormente feitas por Luz (1982), onde a autora aborda a relação entre o ensino da Medicina Legal a partir da contribuição da Escola Tropicalista Baiana. Segundo Luz, esta vinculação estaria relacionada a uma identificação entre as duas disciplinas em termos de propostas de ação, pois ambas pressupunham intervenção e controle sociais, inaugurando uma participação política mais ativa dos médicos face ao estado expressa através de um discurso de crítica ao governo pela não realização de suas propostas.

³ Entendia-se por higiene, no séc.XIX, o estudo do homem e dos animais e suas relações com o meio, visando ao aperfeiçoamento do indivíduo e da espécie. Tendo se desenvolvido notadamente na França, antes mesmo do desenvolvimento da bacteriologia, era tida como uma ciência capaz de ditar preceitos para normatizar a vida social. Suas bases epistemológicas se encontravam no chamado neo-hipocratismo, tendo por base uma concepção ambientalista de medicina fundada na relação intrínseca entre doença, natureza e sociedade. Parra uma discussão a esse respeito ver Latour (1984), Rosanvalon (1990), Ackerknet (1948), Rosen (1994), Murard e Zylberman (1985).

realização de suas análises e demonstração dos resultados de suas pesquisas, sobretudo pelo problema que representava, na época, a falta de cadáveres para realização de autópsias. No campo da Medicina Legal a autópsia era prática fundamental para a realização de qualquer estudo nessa disciplina. Mas também do ponto de vista da saúde pública a realização de autópsias era considerada prática importante. Através dela era possível, muitas vezes, demonstrar a relação das condições de vida, especialmente relativas à alimentação, com a *causa mortis* de determinadas populações, fornecendo dados importantes do ponto de vista epidemiológico e sanitário (Luz, 1982:139-172).

Além disso, essas duas disciplinas estiveram, durante algum tempo, reunidas numa mesma cadeira sob a denominação de Higiene e Medicina Legal. Essa vinculação entre o ensino da Higiene e da Medicina Legal pode ser, inclusive, historicamente ilustrada pela atuação de outro seguidor das idéias de Nina Rodrigues e catedrático da cadeira de Medicina Legal e Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Afrânio Peixoto. Também reconhecido como importante adepto e divulgador da “nova medicina científica” advinda com Pasteur, é ele quem organiza, em 1917, o primeiro Curso de Medicina Pública do país, tendo como base o ensino das duas disciplinas. Nos Anais da faculdade de Medicina daquele ano, Afrânio Peixoto esclarece que o curso pretendia “dar a primeira instrução especializada, agora conjunta, a médicos legistas e a médicos sanitários”, “preparando o futuro advento de novas especializações nas profissões médicas” (Afrânio Peixoto apud Labra, 1985:325).

Embora teoricamente essa vinculação entre o ensino da Higiene e o da Medicina Legal tenha se desfeito no contexto curricular, em termos de prática médica elas permaneceriam ainda associadas. Podemos mesmo afirmar que o modelo da Medicina Legal constituiu-se como uma das dimensões do trabalho a ser realizado pelo sanitarista. Na medida em que os serviços de saúde pública se organizavam e que a carreira de sanitarista se estruturava, a própria legislação criada com o objetivo de instituí-las passa a prever e a autorizar a exumação de cadáveres e a realização de autópsias pelos médicos sanitaristas, em casos de morte suspeita por determinadas doenças infecto-contagiosas. E o fato dessas referências estabelecerem essa relação com a Medicina Legal parece também indicar o reconhecimento de uma prática médica a ser aprendida pelos sanitaristas. E muitas serão as ocasiões em que haverá necessidade de realização de autópsias, sobretudo pelos médicos-sanitaristas vinculados às campanhas de combate à febre amarela e à peste.

Além das referências feitas ao especialista em medicina legal, Dr. Aníbal Bruno de Oliveira Filho, o Dr. Celso Arcoverde faz também menção ao Dr. Otavio de Freitas, outro personagem da história da saúde pública brasileira. Figura de destaque sobretudo no cenário médico pernambucano onde Dr. Celso Arcoverde inicia sua trajetória profissional, Otavio de Freitas seria referência constante para esse sanitarista. Vale a pena acompanhar um pouco seu percurso. Ele parece conter marcos e etapas significativas, do ponto de vista da definição de um modelo de atuação profissional no campo do sanitarismo. Otavio de Freitas formou-se em 1893, na Faculdade de Medicina da Bahia, sendo em

seguida nomeado auxiliar da Superintendência da Higiene Municipal de Recife. Dois anos depois assume o posto de demógrafo da Inspetoria Geral de Higiene, iniciando a publicação de um dos primeiros boletins de estudos sobre demografia sanitária do país. Em 1899 foi nomeado Inspetor Geral de Higiene de Pernambuco, e em 1900 parte para Paris, onde realiza estudos sob a orientação de importantes professores dessa instituição, como Laveran e Levaditi⁴. Em sua volta ao Recife, um ano mais tarde, esteve à frente de vários empreendimentos no campo da saúde pública, entre eles a criação da Faculdade de Medicina do Recife, em 1920.

Com relação a Otavio de Freitas, Dr. Celso Arcoverde nos chama a atenção ainda para a iniciativa por ele demonstrada ao empreender as primeiras ações que resultariam na criação da Faculdade de Medicina do Recife, destacando que os professores que se engajaram nesse projeto não estavam preocupados em “ganhar dinheiro”, mas “agiam na base do idealismo”. A atitude idealista é geralmente atribuída a indivíduos que se caracterizam pelo seu despreendimento material e pela elevação de suas idéias, que sempre os impulsionam na realização de suas ações. E esse sentido parece se aplicar não só a esses empreendedores da medicina citados pelo Dr. Celso Arcoverde e pelo Dr. Pedro Fausto, como também a eles próprios e seus companheiros de trabalho na saúde pública. Aqui a noção de idealismo parece indicar que todos esses personagens partilhavam um mesmo conjunto de idéias e valores, e, movidos por esse “ideal”, se empenharam na realização dessa grande causa representada pelas ações de combate às doenças endêmicas pelo interior do Brasil.

Desse modo, tanto os professores quanto outras figuras marcantes trazidas por esses sanitaristas ao falarem sobre “os tempos da faculdade” são apresentados como exemplos a serem seguidos no campo da saúde pública. São, portanto, modelos que encarnam valores. E esses valores serão cada vez mais definidos e identificados, ao longo de suas narrativas, como necessários ao exercício do sanitarismo. Aos poucos, vão se destacando determinados atributos fundamentais ao desempenho desse papel e se estabelecendo oposições em torno do modelo médico por eles adotado. De certa forma, o que parece se colocar é que de fato não se escolhe o sanitarismo. É preciso, antes de tudo, ser por ele escolhido. No discurso desses sanitaristas, esse era um caminho para o qual acabava-se naturalmente atraído, na medida em que se possuía esse conjunto de qualidades. Essa idéia se insinua em vários momentos dessas narrativas, buscando sempre estabelecer distinções a cerca desse modelo de sanitarista que vai sendo aos poucos por eles definido como exemplar. Uma das categorias que desempenha papel fundamental na construção desse modelo é a noção de idealismo. Ele indica a causa maior à qual era preciso aderir para ser sanitarista e aponta para a natureza transcendente e espiritual das qualidades necessárias ao seu desempenho. Para se transformar em sanitarista era preciso aderir a esse ideal. Mas para esse “ideal” do sanitarismo pudesse ser levado adiante, era

⁴ Alphonse Laveran (1845-*id.* 1922, médico e bacteriologista francês que estudou a malária na Argélia, em 1878, descobrindo o hematozoário responsável pela doença; Constantin Levaditi (1874-1928, bacteriologista romeno pesquisador do Instituto Pasteur que realizou importantes estudos sobre encefalites, poliomeleites e sífilis).

preciso “alguma coisa mais elevada do que a força material e mais respeitável que o interesse, mais confiável do que uma teoria filosófica, mais imutável do que uma convenção, alguma coisa que esteja igualmente no fundo de todos os corações e que ali reine com autoridade. Essa coisa é uma crença”, como nos ensina Fustel de Coulanges (1961:183).

É preciso que haja uma mística, para se levar avante esse ideal. O sanitarista tem que passar a vida toda olhando o seu programa de sua atividade, a sua prática. Ele só rende quando ele adquire essa experiência para saber usá-la bem. Essa experiência, adquirida ao longo dos anos, ele vem gotejando, ele aprende com ela a ver, por exemplo, a tendência de uma epidemia, a força com que ela vai diminuindo ou caindo. Precisamos conhecer essa força de incidência para poder realmente insistir nas áreas críticas com atividades mais fortes, método de profilaxia mais radical para erradicar de uma vez com as doenças. (CA,p.19)

Começando a vida profissional

No entanto, para além dessas observações sobre o período de formação universitária, trazidas muitas vezes sob a forma de lembranças esparsas, é importante observar que a escolha pela saúde pública propriamente dita se faz em outro momento de suas trajetórias profissionais. Nas narrativas aqui analisadas, essa escolha se dá, invariavelmente, no momento em que esses sanitaristas começam a atuar profissionalmente, no início dos anos 30. Podemos mesmo dizer que essas narrativas começam sempre em torno desse momento. Esse é o período em que, recém-formados, buscavam uma colocação ou emprego que os possibilitasse “começar a vida”. E, nessa busca, deparam-se com a oportunidade de escolha pelo sanitarismo.

É interessante notar que os depoimentos, no que tange à forma como explicam a escolha pela saúde pública, guardam entre si uma certa semelhança. Enquanto as influências advindas do período de formação universitária adquirem um caráter um tanto quanto secundário e vago, o interesse pelo sanitarismo parece ir sendo revelado a partir da própria busca pela profissionalização. A maioria deles, ao se formarem, tinha como perspectiva de trabalho o exercício da clínica médica. Alguns, inclusive, chegaram a escolher uma especialidade nessa área e tentar exercê-la, abrindo pequenos consultórios ou trabalhando em hospitais. Mas logo se sentem atraídos por situações inesperadas e “curiosas”, que acabam por alterar o plano inicialmente traçado. Vejamos o que nos conta a esse respeito o Dr. Fausto Magalhães da Silveira, ao iniciar sua vida profissional no início dos anos 30.

É uma coisa curiosa, porque eu me formei em 1933 (...) Eu me formei na Bahia, e tinha escolhido a pediatria. Vim ao Rio para fazer o curso de Pediatria e Higiene Infantil da Faculdade de Medicina, um curso de um ano, e quando terminei pretendia montar meu consultório e ser um pediatra. Mas acontece que os jornais, mais ou menos naquela semana,

fizeram um verdadeiro escândalo com uma epidemia de malária, em Magé. Entre outras coisas diziam que a fábrica iria parar porque 90% dos operários estavam atacados de malária. E eu, que sempre fui uma pessoa curiosa, tanto que sou médico de saúde pública, resolvi ir a Magé para investigar de perto este problema. De fato, havia um verdadeiro estado de pânico na cidade. Então, o gerente da fábrica teve a informação de que um médico estava na cidade. Esse gerente me procurou e achei curioso aquilo, e fiquei de dizer alguma coisa depois. Naquela época existia muita dificuldade para eles contratarem médicos, pois até mesmo os médicos tinham receio de arriscar trabalhar em Magé. Ao mesmo tempo lá não tinham a mesma possibilidade de ter clínica como aqui no Rio. Aqui a clínica era muito mais rentosa. (FM, p.1)

A “curiosidade” parece exercer um papel importante na descoberta do caminho que levaria ao sanitarismo. Enquanto uma categoria explicativa, torna-se plena de significado no contexto discursivo aqui analisado. Ela apresenta-se, inicialmente, como a forma pela qual eles são atraídos para a saúde pública. Nesse momento, ela parece indicar a condição daquele que ainda não sabe, que não conhece, no sentido de ainda não “ter a experiência de”. Indica, portanto, a condição daquele que está curioso por aprender. E a atitude de ir ao encontro de uma situação determinada acaba por defrontá-los com a oportunidade do desempenho do sanitarismo, respondendo, de alguma maneira, a essa curiosidade. Ao mesmo tempo, ser curioso de alguma coisa significa também buscá-la com interesse e paixão. E esse sentido parece corresponder à atitude por eles tomada diante de tal situação. Diante daquilo que não conhecem, e, movidos pela curiosidade, se colocam no caminho da descoberta. Dessa forma, a curiosidade remete, então, ao desejo de saber, de ver, de aprender, enfim, de conhecer no sentido de proceder à análise de uma dada realidade. No caso desses sanitaristas esse desejo se expressa de forma ainda mais evidente pela necessidade manifestada de “investigar de perto o problema”.

Por outro lado, o “curioso” é também aquele que cultiva uma arte sem fazer dela uma profissão ou que exerce uma profissão sem diploma ou formação. Essa categoria é, inclusive, particularmente empregada no próprio campo da medicina para definir aqueles que exercem a atividade médica de forma não autorizada ou oficial. E essa não deixa de ser, de certa forma, a situação desses jovens recém-formados, quando resolvem empreender o aprendizado necessário à prática do sanitarismo através da própria experiência no “campo”. É certo que, durante a formação universitária já haviam obtido alguns recursos intelectuais e técnicos para exercerem essas atividades. Mas o fato é que eles não estavam legitimados para desempenhar tal papel na medida em que não tinham feito nenhum tipo de formação em saúde pública que os autorizasse a atuar enquanto sanitaristas. Mas, no caso dessa geração que entra no campo da saúde pública no começo dos anos 30, o início do desempenho da atividade de sanitarista antes da realização da formação parece ser uma regra geral. O importante, para esse grupo, era o aprendizado prático dessa especialidade, sendo a formação posterior uma maneira de aperfeiçoar a experiência adquirida “em campo”. Para esses

sanitaristas, era essa experiência que lhes conferia a autoridade necessária ao desempenho de sua função.

Mas a curiosidade aqui parece indicar, sobretudo, uma das qualidades necessárias ao próprio desempenho da atividade de sanitarista. De acordo com a narrativa do Dr. Fausto Magalhães, para ser sanitarista era preciso “ser curioso”, adotando uma permanente atitude de indagação sobre a realidade dos “fatos epidemiológicos”. Nesse sentido, ela está identificada com o atributo que define, por excelência, o próprio trabalho de investigação científica. Nele, é a curiosidade que leva à descoberta. E esse modelo de investigação científica parece aplicar-se também ao sanitarismo enquanto uma prática informada pelas “modernas teorias da medicina experimental”. Assim, diante das situações imprevistas que se apresentavam esses sanitaristas adotaram a atitude daquele que se deixa guiar pelo desejo de experimentar, de aprender, de conhecer. E, movidos por esse espírito, acabam sendo bem sucedidos no empreendimento inicial que parece encaminha-los à saúde pública. Esse parece ter sido o sentido adquirido pela experiência do Dr. Fausto Magalhães na fábrica de tecidos em Magé, para onde havia sido inicialmente atraído pela “curiosidade”.

Resultado, eu que tinha ingressado na fábrica acabei resolvendo o problema da malária lá, aliás de uma maneira muito simples. Foi nesse ano ou um ano antes, que a Bayer tinha lançado no mercado dois produtos: a Atebrina e a Paludrina. Eu fui à Bayer e consegui gratuitamente uma grande quantidade de comprimidos de Atebrina e Paludrina, isso na semana que eu entrei na fábrica. E resolvi fazer o controle, não só visitando os operários que estavam doentes e que me freqüentavam, como todo operário que passava pelo portão de controle. Tinha água, eles tomavam os comprimidos de acordo com as instruções, com a bula do remédio, tomavam uma Atebrina, uma de Paludrina. Resultado, com menos de vinte dias a situação melhorou 90%. Foi um verdadeiro sucesso e eu continuei como médico da fábrica. Eu era moço, de maneira que freqüentava a fábrica quase como um operário. E existiam situações de risco, aquelas polias, aquelas coisas e tal, e eu intimava o gerente a colocar uma proteção. Enfim, eu passei esse ano lá...(FM, p.2)

O interesse despertado pela possibilidade de experimentação parece também oferecer a esses jovens em início de carreira a ocasião de exercerem a iniciativa e o poder de decisão na busca de soluções eficazes para os problemas apresentados. No caso do Dr. Fausto Magalhães, após controlar a malária ele passa então a se ocupar de outras questões relativas à segurança e as condições de trabalho. Também esse interesse não parece totalmente destituído de sentido. A segurança no trabalho constitui uma importante questão de saúde pública, apesar de estar geralmente a cargo da medicina do trabalho. Desse modo, poderíamos dizer que o conjunto das ações realizadas durante o período em que atuou como médico na fábrica de tecidos em Magé contribuiu para introduzi-lo num universo no qual,

posteriormente, ele viria a se aprofundar cada vez mais. E isso torna ainda mais evidente o caráter de iniciação dessa experiência.

A curiosidade enquanto categoria explicativa, em suas múltiplas significações, marca aqui o momento de iniciação profissional desses sanitaristas. Esse momento é caracterizado pela ação deliberada em busca da aquisição do conhecimento através da experiência prática. Essa é a atitude assumida no início da atividade quando, movidos pela “curiosidade” partem em busca do desconhecido, mas é também a atitude que marcará todas as etapas e de sua carreira e todas as ações por eles realizadas ao longo desse percurso. Mas, além da “curiosidade”, outras categorias parecem estruturar o discurso que esses sanitaristas constroem a respeito de sua escolha profissional pelo sanitarismo. Acompanhando a narrativa do Dr. Fausto Magalhães poderemos começar a identificá-las.

Mas aí vem o acaso. Quando eu fui almoçar, encontro com um colega meu, Nilton Pessoa de Mello, que era médico da Fundação Rockefeller. Eu fui almoçar com ele, isso já em 35, porque em 34 eu fiz o Curso de Pediatria e Higiene Infantil, e durante o ano de 1935 eu fiquei trabalhando na fábrica. E foi logo em fevereiro que eu encontrei com esse médico amigo meu e ele me disse: – Fausto, você por aqui? Vínhamos conversando muito e ele falou : – Se você tem um pouco de espírito de aventura, você entra na Fundação porque vai ter, no mínimo, a oportunidade de conhecer o Brasil, e, conhecendo o Brasil, entrar em contato com essa população sofridora, marginalizada, que vive aí pelo interior. Então eu disse : – É uma boa coisa ... E ele me disse: – Então é isso, você passa lá, se inscreve, depois eles te chamam. Se houver necessidade de dar alguma informação a seu respeito eu posso dar (...) E de fato, um mês depois eu fui convocado para exercer minha atividade na febre amarela. O meu primeiro pensamento foi, baseado nesse espírito de aventura, conhecer o Brasil. Sabia que ia viajar por um ano ou dois, e depois me desligar e continuar como médico privado. Mas acontece que a pessoa vai se interessando pela saúde pública, vai se envolvendo... (FM,p.1)

Assim, esse discurso sobre a escolha pela saúde pública começa a tomar uma forma cada vez mais definida. Nele o “acaso” apresenta-se como uma categoria que, tal como a “curiosidade”, parece desempenhar papel fundamental. Torna-se necessário, portanto, conceder-lhe um segundo pensamento. A idéia de “acaso”, nesse contexto de significação, parece evidenciar o caráter transcendente que a escolha pelo sanitarismo começa a adquirir. O acaso remete sempre ao imprevisto, ao inexplicável, a um acontecimento cuja causa se ignora. Por outro lado, está estreitamente associada à idéia de coincidência, apontando para o concurso das circunstâncias na ocorrência de acontecimentos simultâneos que se ajustam perfeitamente. Dessa forma, é como se eles fossem surpreendidos por acidentes de percurso ou acontecimentos inesperados, que finalizariam por mudar definitivamente o rumo de suas vidas, encaminhando-os de forma definitiva à saúde pública. A casualidade por eles

atribuída a essa escolha parece indicar que não havia um plano inicial definido, no sentido de um percurso previamente estabelecido que deveria ser seguido do início até o fim. O que havia, de fato, eram caminhos profissionais possíveis de serem seguidos, que se apresentavam sob a forma de especialidades a serem escolhidas. Entre essas especialidades algumas se apresentavam como mais seguras ou promissoras, outras como mais incertas e arriscadas. Mas todas eram escolhas possíveis.

De fato, o período que se localiza entre o término da formação universitária e a entrada na vida profissional apresenta-se como um momento decisivo. Definido pela liminaridade, é nesse momento que importantes escolhas devem ser feitas e decisões tomadas. Concluído essa espécie de noviciado representado pelo período universitário, o neófito encontra-se numa fase em que perdeu o status anterior de estudante mas ainda não adquiriu a nova posição de profissional. Encontra-se diante de decisões a serem tomadas, e a única coisa certa é que é preciso seguir em frente, mostrando-se receptivo às ocasiões que a ele se apresentam. Nesse contexto, o “acaso” parece adquirir sua mais profunda importância significativa, tomando a forma de acontecimentos muitas vezes imprevistos ou inesperados que acabam por refletir na direção a ser tomada.

Em um ensaio intitulado *Cycles, Turning Points and Careers* (1958), Everett Hughes nos chama a atenção para a importância, na análise das trajetórias profissionais, desse tipo de acontecimento fortuito, circunstancial, que pode atingir a vida das pessoas redefinindo radicalmente sua direção. Esses seriam os *turnings points* ou as bifurcações do caminho, que adquirem importância decisiva e significado profundo nas trajetórias individuais. Segundo Hughes, ao longo de nossa existência, devemos vencer etapas que muitas vezes coincidem com acontecimentos exteriores à nossa própria vida, mas que terminam por atingi-la. O próprio processo de socialização profissional seria sempre marcado por uma série de escolhas e decisões feitas diante das conjunturas que se apresentam. E são esses eventos que transformam a carreira de cada indivíduo num percurso singular (Hughes, 1996:165).

No caso desses então jovens médicos, que após concluírem a faculdade de medicina buscam uma oportunidade de engajamento profissional, a escolha pela saúde pública parece ser feita na medida em que o caminho vai sendo ele próprio percorrido. E, de acordo com as respostas dadas às conjunturas por eles enfrentadas a cada momento desse percurso, a direção seguida foi sendo redefinida. Inicialmente, buscavam uma especialidade na área da clínica médica. Mas a partir de acontecimentos imprevistos, acabam por encontrar-se diante da possibilidade de fazer saúde pública. Receptivos aos acontecimentos que incidiram sobre suas vidas, acolhem as ocasiões que se apresentam e procuram tirar delas algum partido. Nesse caso, a escolha pela saúde pública parece indicar uma coincidência de eventos que acabam levando ao bom caminho. Movidos inicialmente pela “curiosidade” e surpreendidos pelo “acaso”, eles finalizam por consolidar a escolha por uma “carreira de médico sanitário”. É o que nos revela a narrativa do Dr. Fausto Magalhães da Silveira.

O resultado é que depois de entrar para a Fundação Rockefeller eu passei quase cinco anos na febre amarela, na minha primeira etapa. Aí foi criado no Ministério a carreira de médico sanitaria. Meu irmão, Mário, que fez parte do primeiro grupo de médicos sanitarias, fez o curso de Saúde Pública, fez o concurso e ingressou na carreira. E eu, quando saí da febre amarela, resolvi seguir a mesma trilha. Fiz o curso de Saúde Pública, fiz o concurso e ingressei como médico sanitaria. Fui imediatamente designado para ir à Natal. Era época de guerra, e como eu era egresso da Fundação e tinha feito o Curso de Malária, fui chamado porque existia um grande problema lá que era a possibilidade de uma reinfestação do *Anopheles gambia*. Aí eu fui para lá e, realmente, o trabalho era duro naquela época. (FM, p.3)

Torna-se importante ressaltar que a escolha pelo sanitarismo, no início dos anos 30, representava um grande desafio, na medida em que carreira de sanitaria ainda não existia. Na verdade, o Ministério da Educação e Saúde foi criado em novembro de 1930. Em 1934 ele passa por uma primeira reforma, com o objetivo de implementar técnicas mais atualizadas de organização sanitaria e estender os serviços de saúde pública a todos os Estados. Mas somente em 1937, por ocasião da segunda reestruturação do Ministério, é que se definem os objetivos propostos em 1934, possibilitando a efetiva ampliação desses serviços a todo o território nacional. Nessa época foi criado o Departamento Nacional de Saúde-DNS e instituída, de fato, a carreira de médico-sanitaria.

Desse ponto de vista, para que esses jovens profissionais fossem bem sucedidos em suas escolhas, foi preciso decifrar o acaso transformando-o em oportunidade, em ocasião favorável, em momento propício. Para isso, foi preciso aceitar os desafios que se apresentavam. Assim, ao escolherem a saúde pública eles fazem uma espécie de aposta no futuro. E uma aposta implica sempre na incerteza e no risco. Entretanto, ao fazerem essa escolha eles próprios transformaram-se em importantes atores do processo de institucionalização do campo da saúde pública no Brasil. Foram os problemas e obstáculos por eles enfrentados que acabaram por definir seus contornos. E a forma como essa geração respondeu e interpretou a conjuntura que se apresentava contribuiu para a definição do próprio perfil institucional da carreira de sanitaria. Poderia não ter dado certo, mas tudo parece ter concorrido para que essa escolha se revelasse um caminho promissor. A partir dos anos 30, a estrutura dos serviços de saúde pública ao nível da administração federal amplia-se consideravelmente e acaba por “coloca-los em definitivo na saúde pública”.

Em 1937, o ministro da Educação Gustavo Capanema confia ao sanitaria João de Barros Barreto a elaboração da reforma de saúde. No intuito de implantar políticas sanitarias em escala nacional, Barros Barreto institui ações normativas e supletivas aos departamentos de saúde dos estados. Essas diretrizes leva o DNS a assumir o combate à peste e outras endemias no nordeste do Brasil. Contratado pelo DNS para atuar no Serviço de Peste no agreste de Pernambuco, foi nomeado assistente de clínica médica no hospital São Sebastião

de Caruaru. A peste alastrava-se, recrudescia com violência em extensa área: Garanhuns, Correntes, Bom Conselho, Águas Belas. Era intensa a atividade na zona rural, minha presença no hospital vinha se tornando cada vez mais irregular. Até cessar totalmente ao ser transferido para a área de Garanhuns. A peste me colocou em definitivo na saúde pública. (CA,p.21)

É interessante observar como, aos poucos, vai se construindo um discurso sobre a escolha pela saúde pública e o começo da carreira de sanitarista que aponta para uma dimensão transcendente e, de certa forma, mítica. Essa narrativa transcendente se articula a partir de determinadas categorias estruturais como a “curiosidade” e o “acaso”, que evidenciam ainda mais essa dimensão. Nesse discurso tudo se passa como se, a cada passo dado, o destino os fosse talhando para o papel que deveriam finalmente desempenhar. Ao longo do caminho, eles são colocados diante de situações inusitadas e vão sendo levados a fazer escolhas onde o que parece estar em jogo são valores mais do que oportunidades objetivas de trabalho. Assim, o sanitarismo apresenta-se como uma forma de “chamamento” ou “vocação” para a saúde pública.

O “espírito de sanitarista”   outra categoria que ganha significado no contexto discursivo desses profissionais. Ela é usada como forma de distinção em termos das qualidades particulares necessárias ao trabalho do sanitarista. Mas ao recorrerem a essa categoria parecem querer, na verdade, marcar sua diferenç a com relação a seus pares médicos. Aqui a idéia subjacente   a do exercício da medicina como um valor e não simplesmente como uma forma de ganhar a vida. E o que parece aqui delinear-se   um modelo de atuação profissional em oposição ao perfil do profissional liberal encarnado pelo clínico. E o “espírito do sanitarismo”   uma categoria essencial na construção desse modelo profissional encarnado pelo sanitarista. Segundo o Dr. Celso Arcoverde, esse “espírito de sanitarista” nasce “das circunstâncias” e da “coincidência feliz de encontrar colegas que vão no mesmo caminho”. E ele mesmo acrescenta:

Para você ver o espírito de sanitarista como vai crescendo. Os sanitaristas de l  estavam todos juntos, porque eles trabalhavam no mesmo prédio, na Delegacia de Saúde. A Delegacia, antes, era o órgão que executava algumas tarefas de saúde pública. Mas era principalmente normativa. As Delegacias de Saúde, obedecendo   direção de Barros Barreto, que foi quem instituiu as delegacias na década de 30, eram normativas. Então nós tínhamos grandes ligações com os secret rios de saúde dos Estados para obter informações sobre bioestatística, índices sanitários, mortalidade infantil, mortalidade geral, colimetria, uma série de dados importantes de saúde pública para orientar os programas de profilaxia, de prevenção. E l  na Delegacia de Saúde, esse grupo de médicos que trabalhavam juntos formou a Sociedade de Higiene de Pernambuco. (CA, p.8)

A Saúde Pública como missão e projeto

Mas se o uso da categoria “acaso” parece chamar a atenção para a não existência de um percurso profissional previamente determinado, o mesmo não podemos dizer com relação a idéia de uma “causa” maior que se insinua a partir dessa escolha. Essa escolha aponta também para uma outra dimensão de significado. Essa “causa” à qual esses sanitaristas aderem parece estar aqui relacionada à “oportunidade de conhecer o Brasil” através das viagens e, a partir daí, “entrar em contato com essa população sofredora, marginalizada, que vive aí pelo interior”⁵. Ela aponta, nesse sentido, para um caráter missionário que o trabalho na saúde pública começa a adquirir. Para além de uma escolha profissional o que parece estar aqui em jogo e uma espécie de tarefa especial que lhes seria atribuída a partir dessa escolha pelo sanitário. É como se essa escolha adquirisse o sentido de uma verdadeira missão a ser cumprida. Nesse sentido, a própria categoria “sanitarismo” parece assumir uma dimensão total, na medida em que recobre múltiplas dimensões de significado. Ser sanitarista, nesse contexto, não significaria simplesmente executar tarefas técnicas, mas desempenhar uma grande missão.

As viagens pelo Brasil teriam como consequência direta o conhecimento da “realidade do país” e de sua população. E a identificação dessa população como “sofredora” e “marginalizada” parece indicar a necessidade de redimi-la, de reabilita-la, de resgata-la da margem inserindo-a novamente no seio da sociedade, incorporando-as ao espaço nacional. Indica, nesse sentido, a necessidade de fornecer-lhe finalmente um estatuto e uma identidade. Essas eram tarefas imprescindíveis no projeto de construção da nação em questão naquele momento. E desse projeto, as ações na área da saúde pública e o papel desempenhado pelos sanitaristas era fundamental. Tal qual “missionários do progresso”, caberia a eles levar a boa nova ao interior do país. Dessa perspectiva, a idéia de missão remete a uma forma de atribuição dada a alguém para o cumprimento de determinada tarefa especial. No caso desses sanitaristas, essa missão parecia ser a de libertar a população do jugo representado pelas doenças endêmicas que sobre ela se abatia. De fato, é essa geração que entra no campo da saúde pública nos anos 30 que vai enfrentar o quadro desolador que começara a ser descrito ainda nos anos 10, com a divulgação dos relatórios das expedições do Instituto Oswaldo Cruz .

Nesses relatórios haviam sido reveladas as péssimas condições de saúde em que se encontravam as populações do interior do Brasil, privadas das ações básicas de saneamento e saúde pública e condenadas à doença e à ignorância. Entretanto, apesar do impacto causado por essa

⁵ A categoria “causa” também está presente entre os intelectuais do patrimônio nesse mesmo período. Para essa discussão ver Gonçalves, José Reginaldo (1996) *A Retórica da Perda – os discursos do patrimônio cultural no Brasil*, Ed.UFRJ/IPHAN. Ver também Vilhena, Luís Rodolfo (1997) *Projeto e Missão – o movimento folclórico brasileiro de 1947-1964*, FUNARTE/FGV.

denúncia nas elites políticas e intelectuais da época, esse quadro só começaria a ser efetivamente enfrentado a partir do grande projeto de construção da nação que começa a ser implementado nos anos 30 por Getúlio Vargas, do qual a criação do Ministério da Educação e Saúde constituiu etapa importante. Assim, a escolha pela saúde pública naquele momento pode ser interpretada como a adesão a essa espécie de “causa maior” representada por esse resgate da nacionalidade e, portanto, como um compromisso assumido no sentido do cumprimento dessa tarefa através do desempenho do ofício de sanitarista. Enquanto profissionais da saúde pública e representantes do governo, tinham por “missão” mover um verdadeiro combate contra as doenças endêmicas e libertar o povo dessa espécie de condenação nosológica a que parecia até então condenado.

Mas a forma como cumprem essa missão parece também apontar aqui para uma dimensão transcendente, na medida em que a escolha pelo sanitarismo aparece como uma espécie de “chamamento” ou “vocação” pela saúde pública. E como se eles fossem designados ao cumprimento da importante tarefa de iniciar a população nas novas práticas sanitárias instituídas pela saúde pública, convertendo-a ao conjunto de crenças representadas pela nova cosmologia do sanitarismo (Cunha e Mello, 1998). Eles cumprem, nesse sentido, uma espécie de “missão evangelizadora” que visa catequizar com os novos preceitos sanitários as populações do interior. Ao responderem a esse “chamamento” pela saúde pública, eles vão sendo atraídos por uma espécie de “destino”, onde a idéia de vocação adquire o sentido de um “dom”. Ela é aqui pensada como uma dádiva à qual eles deveriam retribuir com sua ação no mundo enquanto médicos e sanitaristas. Faz apelo a um tipo de sacerdócio, ao cumprimento religioso de um ofício, aqui representado pelo sanitarismo.

Quem tiver vocação, tendência, então seja médico de saúde pública, mas seja médico de verdade! Quem não tiver essa vocação e acha que deve mais olhar a fortuna, ganhar o dinheiro fácil, então procure tantas outras atividades que dão dinheiro fácil. Agora, se a profissão fosse socializada, quanta coisa bonita podia haver. Os verdadeiros médicos, os verdadeiros cientistas, eles não ligam muito para si, eles ligam é para humanidade. Um Fleming, por exemplo, se preocupou em registrar a Penicilina não para ele. Mas quis deixar aquilo para a humanidade. A grande satisfação, o prazer espiritual é esse, saber que fez um bem à humanidade. (CA, p.40)

Aqui a idéia subjacente é também a de uma distinção da medicina como uma atividade profissional revestida por uma espécie de caráter especial, mais nobre, quase sagrado. Essa idéia, inclusive, faz parte do arsenal utilizado pelo próprio senso comum para explicar a escolha pela medicina, como bem evidencia a expressão “médico por vocação”. E, dentro da medicina, a atividade do sanitarista parece encarnar de maneira particular esse caráter. Aqui, além da vocação também está presente a idéia de renúncia e desprendimento material indicado pela referência constante ao fato de que a escolha pelo sanitarismo não oferecia a oportunidade de fazer “fortuna” ou “ganhar dinheiro

fácil”. Renúncia aqui adquire o sentido de uma recusa a alguma coisa à qual teriam direito na medida que o desempenho de uma atividade profissional diz também respeito à uma forma de remuneração financeira ou material. Mas, no discursivo desses sanitaristas, é como se eles renegassem esse aspecto da profissão, atribuindo a outros fatores a compensação pelo seu trabalho. Aqui, a idéia parece ser a de um abandono voluntário da pretensão de ganhar dinheiro com a profissão. No entanto, é preciso relativizar o sentido atribuído a todas essas categorias presentes no discurso desses sanitaristas. É preciso considerar que todo esse leque de significados atribuídos à escolha pela saúde pública busca definir o contorno da identidade profissional de sanitarista que se pretende construir. Assim, a noção de vocação utilizada para explicar essa escolha, como também essa forma de recusa em “fazer fortuna” através da prática do sanitarismo podem ser problematizadas, na medida em que essas são categorias que justificam suas próprias escolhas, em oposição a outras escolhas possíveis de serem feitas no campo da medicina.

Para ser sanitarista tem que se entregar. E depois, você vai descobrindo coisas que nem de longe a remuneração material vai dar. É mais um prazer espiritual. E totalmente isso, um prazer espiritual. Porque aí, o que acontece? Vão se aglutinando pessoas com o mesmo espírito. E então, eu sinto o seguinte: que eu fiz parte de um grupo em que se aglutinaram vários homens com o mesmo espírito, com a mesma sensibilidade. Trabalharam totalmente anônimos por trinta anos e desapareceram. Eu faço parte dessa geração, que trabalhou anonimamente aqui no Brasil. (CA, p.7)

Entretanto, as categorias por eles empregadas buscando fornecer um sentido a essa escolha não dão conta do valor e da importância que, por outro lado, esses sanitaristas atribuem à consolidação de suas carreiras no campo da saúde pública. Todos os entrevistados são extremamente cuidadosos ao reconstituírem seus itinerários profissionais, não deixando escapar nenhum detalhe que possa corroborar a (re)construção dessas trajetórias como modelos exemplares de profissionalismo e dedicação. Quanto à formação universitária, alguns fazem questão de comentar que eram reconhecidos como “alunos caprichosos”, e que haviam se formado ainda bem jovens. Outros, mais orgulhosos, também fazem referência a uma espécie de herança familiar em termos profissionais. Citam pessoas da família que seguiram o caminho da medicina, procurando estabelecer uma forma de solidariedade adélfica para legitimar a própria escolha. O Dr. Fausto Magalhães, por exemplo, esclarece que vem de uma família de quatro médicos, sendo três deles sanitaristas. O mais velho, Dr. Mário Magalhães da Silveira é, inclusive, reconhecido como “um grande sanitarista” pertencente à “velha guarda”. Também o Dr. Celso Arcoverde menciona esse fato.

Eu tinha médico na família e também na geração familiar. Mas, nenhum na saúde pública. Eu mesmo desaconselhei um que queria. Ele então ficou trabalhando na esquistossomose

na Paraíba em tempo parcial. Sílvio Siqueira Barbosa Arcoverde, um primo legítimo meu. Na época eu era chefe da circunscrição de Pernambuco e ele terminou o curso e me pediu para ingressar em tempo integral. E eu disse: – De maneira nenhuma. Você fica em tempo parcial, faz sua pediatria e continua trabalhando. Foi ótimo, sob o ponto de vista econômico, porque em saúde pública mal dá para você viver. (CA, p.25)

É importante também considerar que essas explicações sobre a escolha pela saúde pública tomam, na maior parte das vezes, uma forma retórica que deixa na penumbra aspectos importantes. Raros são os entrevistados que recorrem a categorias que remetam a razões mais objetivas para justificar ou descrever suas motivações com relação a essa escolha. Mas podemos supor que elas existam. Para além do “acaso” e da “coincidência”, parece também estar presente nessa escolha a idéia de projeto e de avaliação em termos de campo de possibilidades. A noção de projeto é aqui utilizada no sentido definido por Alfred Schutz como uma conduta organizada para atingir finalidades específicas (Schutz,1979). Dessa perspectiva, pode ser compreendido como uma forma de antecipação de trajetórias futuras na medida em que aponta, através do estabelecimento de determinados objetivos e fins, para a organização dos meios através dos quais esses poderão ser atingidos.

No entanto, ao recorrermos a essa noção não queremos dizer que esses sanitaristas encarnassem o “indivíduo-sujeito cognitivo racional capaz de armar estratégias e fazer cálculos, organizando seus dados e atuando cerebralmente” (Velho, 1994:101). No caso aqui analisado, torna-se evidente que a escolha pela saúde pública envolvia, necessariamente, valores. Ela implicava em abandonar ou deixar para trás escolhas anteriores e, neste sentido, em se deslocar de um mundo social a outro. Implicava, conseqüentemente, em reconstruir as relações de pertencimento e identidade. Nesse contexto, a noção de projeto possibilita uma visão prospectiva que situa os indivíduos, suas motivações e o sentido de suas ações dentro de uma sucessão de etapas que define suas trajetórias e carreiras profissionais.

É interessante notar como, nas falas anteriores, a avaliação em termos de campo de possibilidades parece em parte ser feito pela oportunidade que o desempenho da atividade de sanitarista oferecia, particularmente com relação à liberdade de ação e movimento que ela implicava. No conjunto das narrativas a possibilidade das viagens é apontada com um dado atrativo presente nessa escolha. Nesse momento, o sentido de socialização profissional que a categoria viagem viria posteriormente assumir ainda não parecia evidente. E o recurso a essa categoria aqui parece indicar um ‘algo mais’ que essa escolha podia oferecer, fazendo referência a uma forma prazerosa que o trabalho na saúde pública poderia assumir, apesar de seu caráter necessário e obrigatório. Mas, como veremos, a presença dessa categoria no contexto narrativo desses sanitaristas aponta para uma dimensão iniciática que parece marcar o processo de construção da identidade profissional de toda essa geração de sanitaristas brasileiros.

Embora a entrada na saúde pública seja por eles definida como uma espécie de “chamamento”, torna-se necessário considerar que a possibilidade de escolha pelo sanitarismo enquanto uma carreira profissional mostrava-se, naquele contexto histórico, promissora. Com as transformações que ocorrem no país a partir de 1930, os investimentos na área da saúde pública tornam-se fundamentais para a realização do projeto político em questão. A nova estrutura institucional exigida, na medida em que a atuação do Estado na área da saúde e do saneamento se estendia ao interior do país, faz surgir a demanda por profissionais experientes e especializados nesse domínio. A nova carreira de médico-sanitarista e suas possibilidades, no âmbito do funcionalismo público federal, passa então a atrair um grande número de profissionais. Dessa forma, ao caráter casual que inicialmente atribuem à sua escolha é possível, então, contrapor uma outra face: a de jovens profissionais que viram na carreira do serviço público, a possibilidade de alcançar *status* e reconhecimento social.

É exatamente essa relação entre a estruturação das instituições de trabalho e as trajetórias biográficas que constitui, para os interacionistas, o núcleo central da análise das *carreiras* profissionais. Esta relação leva Everett Hughes a definir a carreira como “uma seqüência de alternativas condicionada pela divisão do trabalho, ela mesma evolutiva” (Hughes,1996:185). No caso do sanitarismo brasileiro, podemos considerar que na medida em que a saúde pública definia-se como prioridade e ganhava forma a nível institucional, o sanitarismo, enquanto especialidade, conformava-se e legitimava-se. Assim, o processo de institucionalização da saúde pública que começa a se consolidar nesse período, está diretamente vinculado à trajetória de toda essa geração de profissionais do sanitarismo. Nesse processo de legitimação e conformação do sanitarismo enquanto especialidade podemos, inclusive, reconhecer um processo de segmentação (Strauss,1992), que tem como resultado a definição de uma nova identidade profissional.

A oposição clínicos X sanitaristas

É importante não perder de vista que o objetivo inicial desses jovens recém-formados que se iniciavam na profissão médica, era o exercício da clínica. No entanto, tudo parece encaminhá-los numa outra direção. Um elemento importante nessa interpretação é a própria oposição que começa a se delinear nos depoimentos entre a atividade na clínica e a atividade na saúde pública, para a qual eles se sentem inevitavelmente atraídos. Aqui o reconhecimento da atividade clínica como uma atividade “mais rentosa” parece servir de motivo para o estabelecimento dessa distinção. Essa oposição entre a clínica e o sanitarismo se definiria mais especificamente pela forma sedentária de atuação do clínico em oposição à forma itinerante de atuação do sanitarista. Enquanto o primeiro atende seus pacientes no consultório, o segundo “vai à campo”, lugar por excelência de desempenho de sua atividade. E lá que ele realiza seu trabalho através da aplicação de um conjunto de procedimentos relativos às ações de saneamento e saúde pública. No caso desses sanitaristas, a escolha pela saúde pública procura

assinalar que a remuneração financeira não seria um critério importante em sua opção profissional. Ao contrário, chama a atenção para essa espécie de renúncia e desprendimento que a caracterizariam, definindo ainda outros atributos identificados como constitutivos do verdadeiro “espírito de sanitarista”.

Através de suas narrativas é possível entrever que essa escolha pelo sanitarismo e a construção de uma identidade profissional particular atribuída a essa especialidade, se dá em oposição à escolha pela clínica médica. A atividade clínica, no sentido do desempenho do profissional liberal, é por eles caracterizada como uma forma talvez mais próspera e segura de exercício da medicina, sobretudo do ponto de vista financeiro, mas não necessariamente a mais nobre e gratificante. Neste sentido, a escolha pela saúde pública opera uma distinção em termos do significado da atividade desenvolvida pelo sanitarista com relação ao clínico. No caso do sanitarismo essa atividade é pensada como uma atividade mais digna, marcada por uma espécie de generosidade definidora mesmo da natureza do trabalho em saúde pública. Ao mesmo tempo, faz-se referência à remuneração financeira resultante da atividade clínica por oposição à gratificação no sentido de reconhecimento trazido pelo sanitarismo enquanto uma atividade realizada “em prol da humanidade”. Alguns dos entrevistados fazem questão de dizer que até poderiam ter optado pelo caminho da clínica e se tornado “grandes cirurgiões” ou “grandes pediatras”, enfim, “grandes clínicos”, pois as oportunidades não haviam faltado, mas, contrariamente, escolheram trabalhar “anonimamente” pela saúde pública.

Nas minhas andanças eu me encontrei com inúmeros médicos, inclusive antigos colegas de turma. Eu não quero me valorizar, mas eu era tido como um estudante caprichoso, tinha as minhas obrigações em primeiro plano. Apesar de ter me formado com menos de 22 anos, numa fase em que outras atividades ainda absorvem muito, eu nunca me descuidei dos meus estudos. E esses colegas me diziam: — Mas Fausto, você foi um estudante caprichoso, porque você não vem trabalhar com a gente, e em três anos você está rico. Até que um dia encontrei um sujeito rico, que tinha construído um hospital formidável e queria que eu chefiasse o hospital. Nessa época a cirurgia comandava 90% das atividades do hospital. Era a cirurgia do abdômen e depois a obstetrícia. E nós tínhamos tido um curso razoável nessa área. E ele disse – Eu lhe mando para SP, você passa seis meses lá operando, eu tenho amigos lá, e depois você vem. E eu lhe disse – Eu vou pensar. Mas eu não aceitei a proposta dele. (FM,p.2)

Assim, a definição dessa nova identidade profissional de sanitarista parece se fundamentar, inicialmente, na oposição entre a atividade clínica e a atividade sanitarista. Seria uma distinção nos termos do que Anselm Strauss (Strauss,1992:67) define como processo de segmentação profissional em torno da definição da atividade básica característica de uma profissão. Segundo o autor, desde o início de seu desenvolvimento, as novas especialidades definem e proclamam suas atividades

específicas. Para isso elas afirmam sua capacidade de aportar novos conhecimentos e contribuições ao conjunto da profissão, e desenvolvem, na maioria das vezes, uma argumentação para justificar sua forma de atuação. A reivindicação de uma tarefa específica tende a tomar uma forma retórica na medida em que tem lugar num contexto de luta por reconhecimento e obtenção de um *status* institucional. No caso do sanitarismo, essa delimitação de fronteiras e a distinção de uma forma particular de atuação podem ser evidenciadas através de algumas das narrativas, pela oposição estabelecida entre o trabalho na saúde pública e a prática de uma medicina privada. Essa oposição está presente na descrição do Dr. Celso Arcoverde:

Eu achava que poderia ser dado mais apoio, mais ênfase, mais ajuda à carreira de saúde pública, de médico sanitarista... Eu tenho um modo de pensar diferente. Eu acho que a saúde não devia ser motivo para se ganhar dinheiro. Eu fico horrorizado com essa onda de mercantilização da saúde (...) E então, é isso que eu digo. Devia ser socializado, não deve haver mercado de trabalho para a medicina. A medicina devia ser socializada. Esse é um ponto de vista, posso estar errado, mas eu acho que a saúde do homem devia ser aquilo que diz a ONU, um bem que não pode deixar de ser garantido. (CA,p.74)

Assim, aos poucos, vai se definindo o contorno de uma identidade profissional de sanitarista. Dela fazem parte a “curiosidade”, a “renúncia”, o “despojamento” com relação à remuneração material. E para encarná-la é preciso, antes de tudo, ter a “vocação” pela saúde pública. O sanitarista é aquele profissional que passa por “provações” e “riscos”, tanto físicos quanto emocionais, no desempenho de sua “missão”. Assim, fabricar um sanitarista, pelo menos da perspectiva da geração de profissionais da saúde pública aqui considerada, é forjar um modelo de atuação profissional que corresponda esse conjunto de atributos representado pelo “espírito de sanitarista”. Esse espírito nasce “das circunstâncias” enfrentadas pelo sanitarista e a única maneira de adquiri-lo é através da “vivência do trabalho de campo”, lugar de atuação dos médicos que optam profissionalmente pela Saúde Pública. Pois como nos afirma o Dr. Celso Arcoverde, “é no campo que se forja o espírito de sanitarista”.

Autores:

Prof^ª. Dr^ª. Neiva Vieira da Cunha – neiva@ifcs.ufrj.br

Prof. Dr. Marco Antonio da Silva Mello – mello@ifcs.ufrj.br

Referências Bibliográficas

- ACKERKNECHT, E.H. (1948) Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of History of Medicine*, v. XXII, n.5, p.562-593.
- BECKER, H.S. et STRAUSS, A. L. (1970) "Careers, Personality and Adult Socialization" in *Sociological Works. Method and Substance*, Allen Lane, Penguin Press, p.245-260.
- CASTRO SANTOS, Luis Antônio de (1980) Estado e Saúde Pública no Brasil (1889-1930) in *Dados-Revista de Ciências Sociais*, vol. 23, n. 2, p. 237-250.
- CASTRO SANTOS, Luis Antônio de (1985) O Pensamento Sanitarista na Primeira República: Uma Ideologia de Construção da Nacionalidade in *Dados-Revista de Ciências Sociais*, vol. 28, n. 2, p. 193-210.
- COULANGES, N. D. Fustel de (1961) *A Cidade Antiga*, SP, Ed. Das Américas, 2 vol.
- CUNHA, Neiva Vieira da (1998) *Os Empalhados – um estudo de memória e reconstrução de trajetória em um grupo de velhos militante sanitários*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia - PPGSA/IFCS-UFRJ, 90 pp.
- CUNHA, Neiva Vieira da & MELLO, Marco Antonio da Silva (1998) “O *Aedes aegypti* na História e Memória Social do Brasil Urbano – Rito e Símbolo na Cosmologia do Sanitarismo no Brasil” in *Saúde, Sexo e Educação*, IBMR, ano VI, nº 13, p. 66-74.
- CUNHA, Neiva Vieira da (2002) *O Fantasma da reinfestação: a epidemia de dengue no Rio de Janeiro como drama social*, Revista da FACHA, no prelo.
- DAVIS F. - "The professional socialization as a subjective experience" in *Sociological Works. Method and Substance*, Allen Lane, Penguin Press, 1970, pp.212-239.
- DUBAR, Claude (1991) *La socialisation – Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris, Armand Colin, 276 pp.
- DUBAR, C. et TRIPIER, P. (1998) *Sociologie des Professions*. Paris, A. Colin, 254 pp.
- FREIDSON, Eliot (1984) *La Profession Médicale*, Paris, Payot.
- FREIDSON, Eliot (1998) *O Renascimento do Profissionalismo*, SP, EDUSP, 280 pp.
- FREITAS, Celso Arcoverde de (1988) *Histórias da peste e outras endemias*. Rio de Janeiro, PEC/ENSP, 216 pp.
- FREITAS, Celso Arcoverde de (1992) *Episódios de Campanha Sanitária em Pernambuco*. Rio de Janeiro, Gráfica Cervantes Ed. Ltda, 84 pp.
- FREITAS, Celso Arcoverde (1997) *Serra do Vento e outras crônicas*. Recife Ed. Bagaço, 98 pp.
- FREITAS, Celso Arcoverde (1998) *Saúde no Brasil – nomes e fatos*. Recife Ed. Bagaço, 209 pp.
- FREITAS, Celso Arcoverde de (2000) *Cadernos de Recordações*, Recife, Ed. Bagaço, 140pp.
- GONÇALVES, José Reginaldo Santos (1996) *A retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil*. Rio de Janeiro, Ed. UFRJ, 152 pp.

- HUGUES, Everett – *Le Regard Sociologique*. Paris, Editions de l'EHESS, 1996, 344 pp (textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie).
- HUGUES, Everett - *Men and their Work*. Glencoe, The Free Press, 1958, 184 pp.
- HUGUES, Everett; BECKER, H; GEER, B.; STRAUSS, A (1961) (1976) *Boys in White: Student Culture in Medical School*, Chicago, University of Chicago Press.
- LABRA, Maria Eliana (1985) “O movimento Sanitarista nos anos 20. Da conexão sanitária internacional à especialização em Saúde Pública no Brasil”. Rio de Janeiro, Dissertação de Mestrado, Ebp/FGV, 410 pp.
- LATOUR, Bruno (1984) *Les microbes: guerre et paix suivi de irréductions*, Cameroun, France.
- LUZ, Madel (1982) *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro, Graal, 295 pp.
- LUZ, Madel (1986) *As Instituições Médicas no Brasil*, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 295 pp.
- MACHADO, Maria Helena (org.) (1995) *Profissões em Saúde: uma abordagem sociológica*, Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 193 pp.
- MELLO, Marco Antônio da Silva & VOGEL, Arno (1996) Alberto Lamego: Engenheiro e Inventor de Tipos Sociais in LAMEGO, Alberto Ribeiro, *A Planície do Solar e da Senzala*, 2ª edição, Arquivo Público do Estado do Rio de Janeiro, p. IX-XXX.
- MELLO, Marco Antônio da Silva & VOGEL, Arno (1997) Nas Malhas da Nação: a nova política do Brasil nos sertões do litoral, in *Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi, sér. Antropol.* 16 (1), 2000. p.85-108.
- MURARD, L.e ZYLBERMAN, P. (1985) La raison de l'expert ou l'Hgiène comme science sociale appliquée. *Archives European of Sociology*, v.XXVI, p.58-89.
- ROSANVALLON, Pierre (1990) *L'État en France: de 1789 à nos jours*. Paris, Édition du Seuil, p.100-135.
- ROSEN, George (1980) *Da Polícia Médica à Medicina Social – Ensaio sobre a História da Assistência Médica*. RJ, Ed. Graal, 401 pp.
- ROSEN, George (1994) *Uma História da Saúde Pública*. SP, Unesp/Hucitec/Abrasco, 423 pp.
- SCHUTZ, Alfred (1979) *Fenomenologia e Relações Sociais*, Rio de Janeiro, Zahar Ed.
- STRAUSS, Anselm (1992) *La trame de la négociation – sociologie qualitative et interactionisme*. Paris, L'Harmattan, 319 pp. (Textes réunis et présentés par Isabelle Bazanger).
- STRAUSS, Anselm (1999) *Espelhos e Máscaras – A Busca da Identidade*. SP, Edusp, 177 pp.
- VELHO, Gilberto (1994) *Projeto e Metamorfose*, Rio de Janeiro, Zahar Ed., 137 pp.
- VILHENA, Luís Rodolfo (1997) *Projeto e Missão*, Rio de Janeiro, Funarte/FGV, 332 pp.