

**As práticas educativas em saúde:  
o Serviço Nacional de Educação Sanitária em estudo (1940-1970)**

ÉRICA MELLO DE SOUZA<sup>1</sup>

**Introdução**

Este estudo busca analisar as ações pedagógicas aplicadas no campo da saúde no Brasil entre as décadas de 1940 e 1970, privilegiando a atuação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), que será estudado no âmbito das políticas públicas de saúde. Para tanto, torna-se necessário um breve histórico do desenvolvimento de suas ações no Brasil durante as primeiras décadas do século XX.

A década de 1920 marca o processo de institucionalização da educação sanitária no Brasil, a partir, principalmente, da reforma sanitária de 1925 promovida pela Fundação Rockefeller. Ainda nessa década, foi criado o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), órgão orientado pelo Ministério da Educação e Saúde Pública e que posteriormente viria a ser substituído pelo SNES.

A reforma sanitária promovida em 1925 introduziu um novo ordenamento nas políticas de saúde pública desse momento, uma das ações implementadas configura-se pela substituição da polícia sanitária, organizada desde o século XIX, pela educação sanitária. As modificações promovidas, com o apoio da Fundação Rockefeller, seguiam as diretrizes norte-americanas na organização das atividades de saúde pública.

Em 1925 foi criado o primeiro curso de saúde pública, o “Curso Especial de Higiene e Saúde Pública”, que tinha como objetivo principal, segundo a pesquisadora Nelly Candeias, “promover a formação da consciência sanitária da população em geral” (CANDEIAS, 1988), através da disseminação de conhecimentos sobre saúde e higiene, incluindo, desta forma, a educação sanitária como tema. Nesse sentido, os anos de 1920 apresentam mudanças nas ações de saúde pública, a partir do estabelecimento de medidas que foram fundamentais para a configuração desse novo quadro, tais como: a criação do profissional especialista em higiene e saúde pública, a realização de cursos

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/Fiocruz)

de enfermeiras em saúde pública e a inauguração dos Postos de Profilaxia e Saneamento Rural (CAMPOS, 2007).

Na década de 1930 a educação sanitária esteve vinculada às campanhas nacionais contra doenças endêmicas. Com o fim da Segunda Guerra Mundial e o otimismo sanitário, as campanhas nacionais ganham um novo ordenamento prático, passando a atuar de forma mais enfática no esforço de erradicação de doenças como a varíola e malária. As atividades de educação sanitária promovidas nesse momento contaram com a participação de educadoras como Hortência de Holanda e Helena Antipof (DINIZ, 2009).

Em 1941, substituindo o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) foi criado o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES). Sua principal atribuição, segundo seu regimento, era “formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde” e assim, atingir a meta de um país mais saudável (BRASIL, 1942).

### **Contexto sócio-político de criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária**

A Revolução de 1930, que levou Getúlio Vargas à presidência da República, provocou significativas mudanças no cenário público brasileiro. Rompia-se nesse momento a estrutura de poder da Primeira República (1889-1930), pautado no domínio das grandes oligarquias cafeeiras, e instaurava-se um Estado com elevado grau de autonomia. Esse período, que muitos pesquisadores consideram como o divisor de águas da política brasileira, foi marcado por uma profunda remodelação econômica e política (GOMES, 1982; HOCHMAN, 1998; ESCOREL, 2000; GOMES, 1988).

Ao subir ao poder em outubro de 1930, Getúlio Vargas nele permaneceu como líder de um governo provisório, presidente eleito pelo voto indireto e ditador pelo espaço de quinze anos (1930-1945). Sua liderança política voltaria ainda à Presidência da República pelo voto popular em 1950, contudo não chegou a completar seu mandato por suicidar-se em 1954. Os historiadores comumente dividem o período getulista em três fases: governo provisório (1930-1934), governo constitucional (1934-1937), e Estado Novo (1937-1945). Durante as quase duas décadas em que Getúlio Vargas ficou no poder, ocorreram significativas transformações no país, principalmente em função do novo rumo das políticas públicas, em especial as práticas voltadas para a saúde pública, campo de estudo em que esse estudo se localiza. As propostas de

reordenamento da saúde no Governo Vargas foram estudadas por diversos pesquisadores, entre eles destacam-se os pesquisadores Cristina Fonseca, Gilberto Hochman, entre outros.

A crise econômica mundial iniciada em 1929 produziu como consequência “uma produção agrícola sem mercado, a falência dos grandes cafeicultores, desemprego nos centros urbanos e as dificuldades financeiras cresciam a passos exponenciais”, causando um forte clima de insatisfação popular (FAUSTO, 2002, p. 185). A esfera política foi marcada por uma grande instabilidade, devido, principalmente, “a heterogeneidade de idéias e forças que se aliaram durante o processo revolucionário” (FONSECA, 2007, p.32). A união desses grupos é evidenciada por diversas razões, entre elas, a importância de se combater o domínio político das antigas oligarquias e a necessidade de reformulação do sistema político.

Segundo os apontamentos feitos pelo pesquisador Boris Fausto (2002), a fase inicial do governo de Getúlio Vargas, conhecido como Governo Provisório, caracterizou um modelo de ação estatal que muito se distinguia da política oligárquica anterior, dando o passo inicial para a política populista que permeará todo o período getulista. Sua base e linha de ação estiveram pautadas na intervenção estatal em diferentes níveis da política brasileira, na nacionalização de alguns setores estratégicos e no controle de massas, de forma a agregar forças ao seu favor e, ainda, iniciando um processo de modernização da política brasileira.

Essa fase da política brasileira criou espaço para investimentos nas políticas sociais de caráter nacional, distinguindo-se das políticas que antecederam os anos de 1930, que tendiam a responder as questões sociais de forma parcial e pontual, cria-se então, subsídios para a organização de uma estrutura orgânica e sistemática de políticas de saúde.

As propostas defendidas nesse momento apontavam para a necessidade da consolidação de uma república renovada, voltada para integração nacional e para a valorização do trabalho e do operariado urbano, forjava-se nesse momento a identidade dos “Trabalhadores do Brasil”, que aliava as noções de direito e cidadania ao trabalho formal. Articulava-se assim, um Estado forte e centralizador que organiza e intervém diretamente nos problemas sociais (Hochman, 2005).

Essas ações foram direcionadas, principalmente, para dois setores, o de saúde pública e medicina previdenciária (BRAGA;PAULA, 2006). O processo de

centralização defendido por Getúlio Vargas e as políticas de proteção aos trabalhadores urbanos evidencia-se na criação de dois Ministérios: o do Trabalho Indústria e Comércio e o da Educação e Saúde Pública.

O caráter atribuído ao Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) foi compatível com o projeto político vitorioso entre as disputas desencadeadas no pós-1930, ou seja, o ideal de um Estado centralizador, que criaria meios para alcançar todo o território nacional, integrando as esferas federal, estadual e municipal, como ressalta o pesquisador Gilberto Hochman (2005).

Nos primeiros anos de sua criação, o Mesp promoveu poucas alterações na área da saúde pública, dentre as modificações realizadas pode ser apontada a incorporação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), órgão criado em 1920. Criado em 1930, o Mesp conviveu com sucessivas alternâncias de seus diretores. O Ministério refletia a já mencionada instabilidade política que marcou o início do governo Vargas, chegando ao final do Governo Provisório sem suas linhas de atuação definidas, mesmo sofrendo inúmeras alterações, inclusive de seus diretores. Assim, as mudanças propostas pelo novo regime apenas tomaram forma após a posse do Ministro Gustavo Capanema em 1934.

Muitos autores, entre eles Sara Escorel, consideram a criação do Mesp como a marco definitivo para a saúde pública se tornar um importante veículo da política estatal (ESCOREL, 2000). Sua proposta visava à coordenação e uniformização das ações de saúde em todo o território nacional, refletindo as orientações mais gerais da política proposta por Getúlio Vargas, à centralização política e administrativa. Dessa forma, com a criação do Mesp as ações sanitárias e de combate às doenças foram centralizadas e atribuídas um caráter nacional. As atividades de saneamento e profilaxia passavam a ser aplicadas em nível nacional pelas novas instituições criadas pelo governo federal.

Após a posse de Capanema (1934-1945) as propostas de mudanças administrativas tomaram contornos, estimuladas, principalmente pela necessidade de uma reestruturação institucional que refletisse os princípios básicos de assistência social definidos pelo Estado Novo (1937-1945). No discurso proferido por Capanema ao encerrar a I Conferência Nacional de Educação (I CNE) o ideal de valorização do “homem brasileiro” fica evidenciado:

*“Viestes de vossa diária e renhida labuta, com as não adestradas no manejo dos instrumentos e das armas das grandes causas da educação e da saúde, com os olhos postos nos objetivos da formação espiritual da juventude, da preparação técnica das nossas gerações, do desenvolvimento da cultura Nacional, da defesa sanitária das nossas populações, da assistência social aos indivíduos e às famílias, da proteção da maternidade da infância e da adolescência. Que grandes objetivos! Eles se resumem num objetivo final, que é o ideal da valorização do homem brasileiro, do homem que é o primeiro e essencial fundamento da pátria, herdeiro da sua tradição, guarda de seu império e de sua liberdade, construtor de seu progresso.” (BRASIL, 1941)*

Com esse e outros elementos construiu-se a figura simbólica do Governador Vargas como dirigente e guia dos brasileiros, em especial os trabalhadores. Sua proposta procurou formar uma opinião pública a seu favor, afastando qualquer crítica e informações contrárias ao seu governo. A preocupação em criar mecanismo de controle da opinião popular se iniciou logo após sua posse em 1930, quando criou, em 1931, o Departamento Oficial de Publicidade. Em 1939 o Estado Novo criou o Ministério da Propaganda, o Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP) (FAUSTO, 2002)

A partir de 1937, Gustavo Capanema implementou duas grandes propostas para a saúde pública, a primeira nesse mesmo ano, executou a reformulação do Ministério e a segunda, em 1941, criou os Serviços Nacionais, que verticalizaram as ações de combate as grandes epidemias e criou mecanismos voltados para doenças específicas.

Apresentada ainda em 1934, a Reforma Capanema apenas foi implementada a partir de janeiro de 1937, a partir de sua proposta o Ministério passou a se denominar Ministério de Educação e Saúde (MES). O projeto proposto por Capanema atribuía ao Governo Federal uma função administrativa de normatização e supervisão dos serviços estaduais, com órgãos federais capazes de atuar mais diretamente nos estados. Os órgãos responsáveis pela saúde pública estavam vinculados ao Departamento Nacional de Saúde (DNS), tendo como correspondente, na esfera da educação, o Departamento Nacional de Educação (DNE).

Esse processo de reestruturação provocou significativas mudanças no campo da saúde pública. Foram criadas oito Delegacias Federais de saúde Pública – uma para cada distrito em que o país foi dividido –, os Serviços de combate e erradicação das doenças e as Conferências Nacionais de Saúde.

As Delegacias federais tinham como atributo básico supervisionar os serviços locais de saúde pública e de assistência médica, assim como supervisionar os serviços federais presentes em outros estados. As CNS foram criadas para discutir a organização sanitária estadual e municipal, as medidas de desenvolvimento básico e as estratégias de combate as doenças.

Em 1941, consolidando os objetivos traçados no início da reforma, foram criados doze Serviços Nacionais<sup>2</sup>, nos quais sete eram responsáveis por uma doença específica e os outros cinco relacionados a atividades de saúde diversificadas. Esta nova estrutura ampliou a atuação do Ministério, centralizou a atuação dos órgãos federais de saúde e consolidou os objetivos traçados por Gustavo Capanema para a agenda da saúde pública. Os contornos do modelo de gestão administrativa implementado perpassou décadas e apenas foi alterado em 1953, quando foi criado o Ministério da Educação e a divisão das pastas de educação e saúde (FONSECA, 2003).

### **Serviço Nacional de Educação Sanitária: sua atuação e prática**

Criado no bojo de uma ampla reforma institucional e administrativa o Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES) refletiu o desejo comum de criar na coletividade brasileira “uma consciência social da necessidade da saúde” (CAPANEMA, 1941). Criado em 1941, o SNES teve o seu regimento aprovado em julho de 1942. Contudo, as principais atribuições do serviço já haviam sido delineadas pela I Conferência Nacional de Saúde, realizada um ano antes na cidade do Rio de Janeiro, juntamente com a I Conferência Nacional de Educação.

No discurso de abertura desse evento, que tinha como objetivo traçar as bases das políticas de saúde pública para todo o território nacional e delimitar os limites de atuação do governo federal, estados e municípios, Gustavo Capanema proferiu o sentimento que norteou as ações de saúde desse momento, como mostra a transcrição do discurso a seguir.

---

<sup>2</sup> Os 12 serviços nacionais instituídos foram os seguintes: Serviço Nacional da Peste; Tuberculose; Febre Amarela; Câncer; Lepra; Malária; Doenças Mentais; Educação Sanitária; Fiscalização da Medicina; Saúde dos Portos; Bioestatística; Águas e Esgotos. O Serviço de Febre Amarela e o Serviço de Malária antecederam os respectivos serviços, vinculados às ações da Fundação Rockefeller.

*“É preciso, formar uma viva consciência social da necessidade da saúde, da saúde e não só como base, de modo geral, da riqueza do país, mas também, de modo especial, como condição primeira da felicidade de cada brasileiro, de maneira que por ela não trabalhem apenas o governo e as instituições beneméritas, mas também a família, na formação de seu lares, e individualmente, as pessoas, nos procedimentos, nos hábitos de cada dia. Formemos no coração de todos o ideal da saúde.” (CAPANEMA, 1941)*

As orientações técnicas que marcariam a atuação do SNES foram delimitadas em um dos fóruns político-administrativos da Conferência. As proposições discutidas indicavam que a educação sanitária deveria “receber especial atenção da administração pública”, devido “a importância que tem a educação sanitária na preservação da saúde individual, na economia de recursos que a educação sanitária promoverá e a importância de proteção da criança, a alimentação pública e a tuberculose” (MARINHO,1941).

Órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, o SNES foi criado como uma unidade administrativa, com a finalidade de planejar e administrar um programa de educação sanitária de abrangência nacional. A principal finalidade do SNES, segundo seu decreto de criação, era formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde (BRASIL, 1942). Seu regimento determinava ainda, que o serviço seria dividido em três seções, todas diretamente subordinadas ao diretor, eram elas: a Seção de Educação e Propaganda, Museu da Saúde e Seção de Administração.

A Seção de Educação e Propaganda era responsável por todas as publicações do serviço – tanto as de nível técnico, voltadas para os profissionais de saúde, quanto às de caráter popular – pela organização de eventos de divulgação, promover cursos de educação sanitária para os agentes de saúde, fornecer aos serviços estaduais material audiovisual para a realização de suas campanhas e distribuir suas publicações por todo país. Assim, ficava a cargo dessa seção, organizar e produzir todas as funções ligadas à propaganda e divulgação.

Ao Museu da Saúde cabia, adquirir, confeccionar e conservar o material audiovisual utilizado nas propagandas do serviço, preparar material para as exposições e

manter intercambio com entidades nacionais e internacionais, para manter seu acervo sempre atualizado.

A Seção de administração competia à administração de funcionários, orçamentos, material e verbas. Seus funcionários deveriam trabalhar articulados com o Serviço de Administração do DNS, de forma a manter estreita a relação entre a administração central e as periféricas.

Seu quadro de funcionários era composto por médicos sanitaristas, oficial administrativo, desenhista, escriturário, bibliotecário, fotógrafo, datilógrafo, operador cinematográfico, técnico em audiovisual e servente. Neste momento, não fazia parte da equipe de funcionários do serviço um profissional especialista em educação sanitária, cargo necessário a um serviço voltado para educação sanitária.

Esse quadro apenas foi alterado em 1962, quando se iniciou uma modificação estrutural no SNES. A partir desse momento, todas as normas que direcionavam as atuações do serviço apresentaram modificações e acréscimos consideráveis. As especificações mais relevantes tangem a necessidade de estudos geográficos para uma atuação mais eficaz dos agentes de saúde e a inclusão de funcionários especializados em educação sanitária, com o acréscimo dos cargos de Técnicos de Educação e Assistente de Educação, ambos com a exigência de formação do nível superior. A necessidade de técnicos com especialidade em educação em saúde foi estendida ao diretor do SNES, que a partir desse momento deveria ser um Técnico em Educação Sanitária com a formação de nível superior, ou mesmo um médico sanitarista com curso em Educação Sanitária, especificações que não constavam na legislação que criou o serviço em 1942 (BRASIL, 1962).

### **O Serviço Nacional de Educação Sanitária e suas publicações**

A política institucional que caracterizou o SNES era pautada nas atividades de propaganda, sendo este o órgão federal responsável por direcionar as ações de educação em saúde para todo o país, de forma a padronizá-las. Suas ações alcançavam os mais diversos espaços, como os locais de trabalho, bares, restaurantes, casas e, principalmente, as escolas.

Ao privilegiar a propaganda, como principal meio de ação pública, o governo federal ressaltava sua concepção de que os hábitos de saúde dependiam da informação,

que bem direcionada melhoraria as condições de vida e saúde do indivíduo, buscando “alcançar sua plena condição física e mental” (MENSÁRIO SAÚDE, 1950).

Entre os recursos utilizados pelo SNES destaca-se a publicação do mensário “*Saúde*”. O seu conteúdo abarcava diversos temas sobre saúde, como alimentação, higiene e prevenção de doenças específicas, assim como cuidados do cotidiano, como tomar banho, escovar os dentes, prevenção de acidentes entre outros. Em sua estrutura era marcante a convocação da população para a manutenção da saúde do indivíduo, responsabilizando cada cidadão pelo seu hábito rotineiro, como apontou a edição do mensário de março de 1950 afirmando que “a prevenção das moléstias depende em grande parte dos hábitos higiênicos individuais” (MENSÁRIO SAÚDE, 1950) .

Suas edições retratavam os hábitos e cuidados com a saúde através de uma linguagem humorística acessível a pessoas de qualquer idade, ajudando a tornar o tema saúde mais atraente para o público em geral, seja dona de casa, pai de família, patrão, empregado, crianças ou adolescentes. Essas cartilhas eram produzidas em formato de bolso e distribuídas regularmente a pessoas, entidades, jornais, serviços de rádio-difusão e revistas, além de serem remetidas a quem se interessasse em recebê-las, bastando que as pessoas enviassem uma carta para a editora, informando o fim para o qual solicitavam a cartilha e a quantidade desejada.

Suas publicações variavam em cerca de sessenta a noventa mil exemplares e em seu interior apresentavam um apelo para a divulgação de seu conteúdo, como pode ser observado em uma de suas edições do ano de 1959, que destaca não apenas a necessidade de divulgação desse periódico, mas de outras publicações do SNES e do tema Educação Sanitária como um todo.

*“As publicações que distribuimos tem interesse coletivo. Levando-se em conta a grande importância que se dá atualmente à Educação Sanitária, uma vez que estamos na era em que muitas doenças são evitáveis, e outras prontamente curáveis quando descobertas no início, e, também, serem pequenas as nossas tiragens, fazemos um apelo a todos em geral para que utilizem e difundam os ensinamentos contidos nas publicações do SNES, num trabalho conjugado para uma vida melhor e mais saudável.”* (MENSÁRIO SAÚDE, 1959)

Os temas abordados eram acompanhados por charges e ilustrações elaboradas pelo cartunista Luiz Sá, um dos grandes desenhistas brasileiros, autor de publicações famosas hoje em dia, como o bonequinho que indica a cotação dos filmes do jornal O Globo. Seus traços eram caricaturados e representavam cenas do cotidiano coletivo como às apresentadas à baixo que datam de 1948 e 1949, respectivamente e indicam a necessidade dos bons hábitos de alimentação e higiene.



## 1. Páginas do mensário Saúde

A importância da educação sanitária para a formação do indivíduo era tema constante e seu conteúdo remetia muitas vezes para a mudança de hábitos acompanhada de uma consciência a respeito do tema, em que visavam principalmente os cidadãos em formação, ou seja, as crianças, convocando a mãe dentro do núcleo familiar e a professora no ambiente escolar para esse papel de orientador. Nesse sentido, um dos mensários, publicados em 1949, afirma que “começada nos primeiros anos da existência e, sobretudo, na escola primária, continua a ser ministrada e pode ser adquirida pela vida adiante, sempre com o maior proveito.” (MENSÁRIO SAÚDE, 1949). Outro mensário acrescenta, ainda, que “em verdade, nas crianças pequeninas já se consegue realizar a educação pelo hábito novo, sem que a sua mentalidade esteja ainda em condição de compreender os fins visados pelo ato que se realiza” (MENSÁRIO SAÚDE, 1949).

A abordagem orientadora das propostas direcionadas às crianças de diferentes faixas etárias pautava-se pela divulgação de conhecimentos de higiene. Educar as crianças, nesse momento, significava dar conselhos, direcionar para a manutenção de uma vida saudável e limpa. Simbolizava transmitir conceitos considerados fundamentais para a solução dos problemas de saúde, pautado no preceito de que a “educação consiste em criar um comportamento, isto é, uma maneira de ser, de compreender ou de fazer, em que se modifique a personalidade no sentido de melhor se afirmar no meio que rodeia”, como afirma o mensário (MENSÁRIO SAÚDE, 1949).

O modelo colocado em prática pelo SNES traduzia, dessa forma, uma política de controle e normalização que orientava os profissionais de saúde, em que a escola, a família e o SNES formavam um tripé que sustentava e contribuía para a formação de uma sociedade mais saudável, definindo a prática da educação sanitária como uma tarefa de conscientização, em que a enfermeira, a família e a escola foram eleitos como os principais agentes desse projeto político.

A diretriz político-institucional utilizada, nesse momento, pelo SNES se assemelhava às atividades desenvolvidas nos Estados Unidos, que pautava sua estratégia educacional numa extensa rede de propaganda, consubstanciada através, do rádio, cinema, livros, cursos especiais entre outros. Essa inspiração se tornou ainda mais marcante após julho de 1942, quando foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que teve sua origem num acordo bilateral entre Brasil e Estados Unidos.

### **Considerações Finais**

Criado em 1941, o Serviço Nacional de Educação Sanitária tornou-se um importante veículo de transmissão dos ideais de uma nova nação, que pretendia como base, uma população saudável e civilizada. Nesse sentido, a educação voltada para o estabelecimento de uma vida saudável estava aliada a concepção da necessidade da saúde para melhor aprender, ou seja, um ciclo de ação em que a saúde depende da educação e a educação depende da saúde.

Suas estratégias estavam apoiadas em diversos métodos de propaganda, veiculados por diversas redes de informação, seja o rádio, jornais de grande circulação ou mesmo as publicações do próprio serviço. A prática pedagógica assumida nesse

momento defendia a conscientização para os hábitos de saúde como a principal estratégia de atuação, ressaltando ainda, a noção de responsabilidade individual para a obtenção de boas condições de saúde. Ao defender essa base de atuação, o serviço definia a ignorância da população como uma das principais responsáveis pelos problemas de saúde que assolavam o Brasil e impedia o seu progresso.

Ao responsabilizar a falta de conhecimento da população como agravante dos problemas de saúde, as estratégias de atuação pedagógica traçadas nesse momento desconsideram os fatores sócio-econômicos que interferem na aceitação de novos hábitos de saúde.

Suas ações desconsideram o meio social como direcionador das ações de saúde, ignorando a importância de se adaptar os conteúdos aplicados a cada espaço cultural. O mesmo vale para as práticas de educação sanitária, que limitadas a informar sobre os cuidados de saúde e higiene não são eficazes para o aceite de novos hábitos. Pois, sem a percepção da aplicabilidade de cada preceito sanitário, as informações se esvaziam em si mesmas. Por isso, a necessidade de se conhecer o ambiente em que se está trabalhando, ou seja, compreender que cada espaço possui sua lógica de organização social.

## Referências Bibliográficas

BRAGA, José Carlos de Souza; PAULA, Sergio Goes de Paula. Saúde e Previdência: estudos de política social. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

BRASIL. Um elo de ligação entre a I Conferência Nacional de Educação e a I Conferência Nacional de Saúde. Federação Taquigáfica Brasileira, 1941.

BRASIL, Decreto nº 10.013 de 17 de julho de 1942. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=35978>

CAMPOS, C. E. A. As origens da rede de serviços de atenção básica no Brasil: O Sistema Distrital de Administração Sanitária. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v14, nº3, p.877-906, jul-set: 2007.

CANDEIAS, N. M. F. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1925 a 1967. In: *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.22, nº4, 1988.

DINIZ, Maria Cecília P.; FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves; SCHALL, Virgínia Torres. Hortênsia de Hollanda: a arte da educação em saúde para prevenção e controle das endemias no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.533-556, abr.-jun. 2009.

- FAUSTO, Boris. História concisa do Brasil. São Paulo: Edusp, 2002.
- FERNANDES, Florestan. Educação e Sociedade no Brasil. São Paulo: Editora Dominus, 1966.
- FERNANDES, Florestan. Um retrato do Brasil. In: Mudanças Sociais no Brasil. RJ/SP: Editora Difel, 1979.
- FONSECA, Cristina M. Oliveira. Práticas sanitárias ou práticas pedagógicas?: A institucionalização das atividades de Educação em Saúde no Primeiro Governo Vargas (1930-45). In: Magaldi, Ana Maria (org). Educação no Brasil: história, cultura e política. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2003.
- FONSECA, Cristina. M. O. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- HOCHMAN, G. *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.
- HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar, Curitiba*, n. 25, p. 127-141, 2005.
- HOCHMAN, Gilberto; FONSECA, Cristina. A I Conferência Nacional de Saúde: reformas, políticas e saúde pública em debate no Estado Novo. In: GOMES, Angela de Castro (org). Capanema: o ministro w seu ministério. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2000.
- MARINHO, Aberlado. O Serviço Nacional de Educação Sanitária. *Arquivos de Higiene*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1947.
- MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. A prática da saúde e a educação. Tese – Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas, 1976.
- MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. Educação Sanitária: uma visão crítica. Caderno do CEDES, São Paulo, n. 4, 2º reimpressão, 1984.

## **Fontes**

### **Periódicos:**

Boletim Técnico/SNES - 1964

Mensário Saúde – 1941 a 1964

Revista de Higiene e Saúde Pública – 1942 a 1959

Arquivos de Higiene – 1940 a 1960

### **Documentos escritos:**

Discurso proferido por Gustavo Capanema na Abertura da I Conferência Nacional de Saúde, 1941.

Discurso de Aberlado Marinho, diretor do SNES, durante a I Conferência Nacional de Saúde, 1941.