

Como observa Carlos Chagas Filho (1993: 175),

Esse curso, sem a menor dúvida, deu novo impulso à higiene em nosso país. Embora anexado à faculdade de medicina, com o objetivo de conferir-lhe um caráter universitário, tal curso era extremamente ligado ao Instituto Oswaldo Cruz. (...) Sem dúvida, o curso deu origem aos ensinamentos de saúde e higiene públicas que se fazem na Escola Nacional de Saúde Pública.

A legislação determinava que o curso ficasse sob direção do IOC, que constituiria uma especialização do ensino médico, habilitando os higienistas nele diplomados para a ocupação de cargos federais sem necessidade de realização de concurso. O programa seria formulado pelo próprio diretor do IOC para posterior aprovação do diretor da Faculdade de Medicina (Chagas Filho, 1993: 176). Carlos Chagas interferiu assim diretamente sobre o processo de formação profissional, reforçando a relação entre as duas instituições. Definiu um modelo de ensino que contribuiu para a institucionalização da especialização em saúde pública, vinculando-a ao ambiente universitário, sem, entretanto, retirá-la do campo da pesquisa científica. A subordinação à esfera universitária não foi mantida nas décadas seguintes, contudo, esse ponto seria sempre referência nos debates relativos à formalização do ensino da saúde pública.

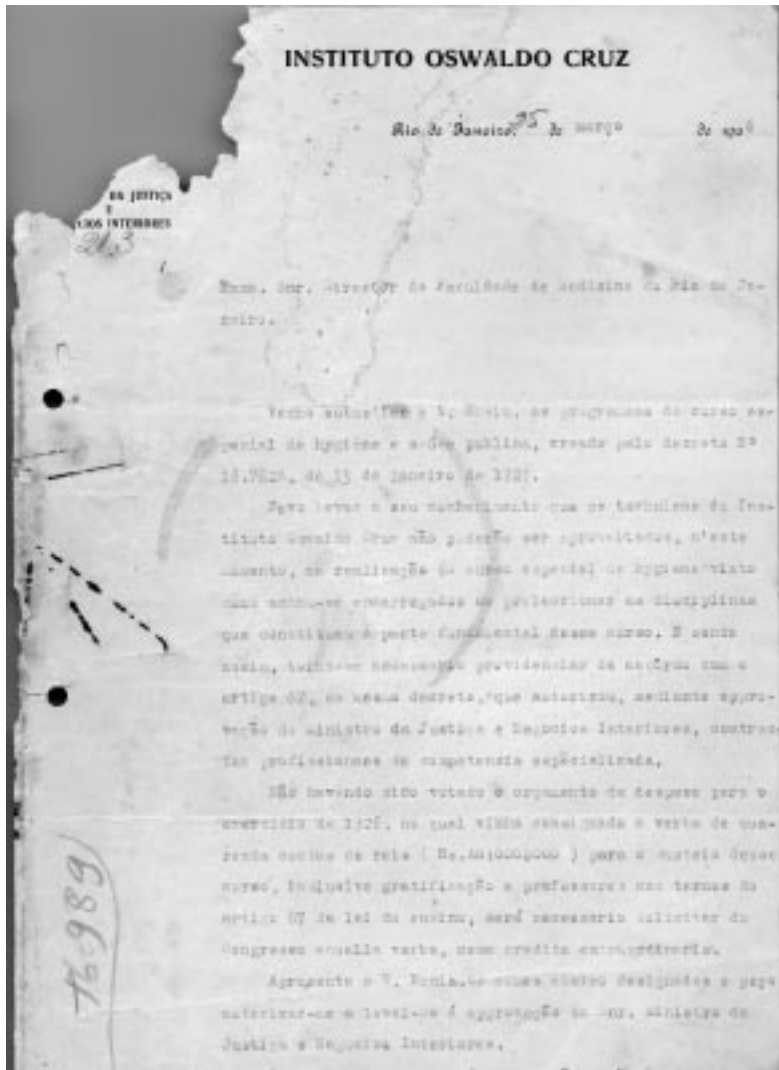
O crescente interesse pela formação em saúde pública deve também ser observado em suas relações com as mudanças verificadas nos contextos nacional e internacional a partir de 1930. No plano nacional, a profissionalização em saúde pública constituiu um dos elementos do projeto político e ideológico do novo governo de Getúlio Vargas, adequando-se às condições específicas da realidade brasileira e aos interesses em jogo na área de atuação do Ministério da Educação e Saúde Pública. A partir dos anos de 1930, especialmente a partir de 1937, o governo realizou uma série de alterações na estrutura administrativa e institucional da saúde, reorganizando os serviços com o propósito de constituir e consolidar uma política de saúde de abrangência nacional.

Os temas e as diretrizes referentes à formação em saúde pública aproximavam-se em muitos aspectos de propostas, preconizadas e aplicadas em particular nos Estados Unidos, que vinham sendo debatidas em fóruns internacionais. Desse modo, foram incorporadas as prioridades definidas pelas agendas dos congressos e conferências patrocinados pela Oficina Sanitária Pan-Americana. Esse organismo (atual Organização Pan-Americana da Saúde – Opas) realizou no período de 1930 a 1945 vários congressos, mantendo uma agenda regular de debates relativos à política

de saúde, com o propósito de se consolidar como fórum de interação entre os diversos países latino-americanos.



Carta de Carlos Chagas ao diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro apresentando o programa do curso de higiene e saúde pública instituído com a Reforma Rocha Vaz. 1926. Acervo Coc. Fundo Família Chagas.



Particularmente a partir de 1939, sob o impacto do contexto de guerra, os problemas daí decorrentes passam a fazer parte dos debates de saúde pública e ganham crescente atenção de setores norte-americanos.³

³ Neste período, a Oficina Sanitária Pan-Americana patrocinou a realização da das 9ª, 10ª e 11ª Conferências Sanitária Pan-Americanas, respectivamente em Lima, Bogotá e no Rio de Janeiro (1934, 1938 e 1942). Além disso, promoveu, nos anos intercalados a estes eventos, as 3ª, 4ª e 5ª Conferências Pan-Americanas de Diretores Nacionais de Saúde, respectivamente em 1936, 1940 e 1944, todas realizadas em Washington.

As resoluções e recomendações aprovadas no decorrer desses diferentes fóruns internacionais incluíram entre suas proposições mais importantes a consolidação de uma organização sanitária nacional, que deveria se fazer mediante maior coordenação entre os serviços sanitários federais, estaduais e municipais; a formação de uma comissão encarregada de estabelecer as bases fundamentais de um código sanitário padrão a ser aplicado em todas as nações da América; e a instituição generalizada da carreira de sanitário, condicionando o ingresso aos diplomados por escolas de higiene.

Como reforço dessas diretrizes recomendou-se a criação do maior número possível de bolsas de estudo para técnicos de repartições oficiais, que seriam concedidas por intermédio da Oficina Sanitária Pan-Americana (Barros Barreto, 1944). Tal intercâmbio, que se intensificou no decorrer dos anos seguintes, permitiu a freqüência de alunos brasileiros em seus cursos, muitas vezes financiados pela Fundação Rockefeller. Assim, estabeleceu-se um canal direto de influência sobre a formação dos profissionais que iriam conduzir as ações de saúde pública no Brasil. Desses cursos participaram funcionários do Departamento Nacional de Saúde (DNS) e do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), como também houve atuação de técnicos americanos nos cursos realizados aqui no Brasil, nos serviços nacionais criados a partir de 1941 e nas campanhas que se implementaram e necessitavam de profissionais qualificados para as ações de combate e controle de doenças transmissíveis como a febre amarela e a malária. Ou seja, o modelo de ensino e formação profissional em saúde pública estabelecido no interior da Johns Hopkins constituiu referência central para a profissionalização da saúde pública no Brasil.

O que importa aqui destacar é que o crescente movimento de nacionalização das ações estatais de saúde, que se fortaleceu como diretriz para toda a América Latina, reforçou a necessidade de investimento em profissionais habilitados ao desempenho destas funções, demonstrando que deveria haver também maior atenção ao processo de formação e especialização das diversas categorias profissionais envolvidas com o trabalho de saúde pública. Essas medidas voltadas para questões objetivas e mais imediatas, associadas ao fortalecimento do intercâmbio entre os países da América Latina e à influência americana sobre o processo de reorganização institucional no campo da saúde pública, deixavam claro que as mudanças em curso no Brasil não constituíam um fator isolado do quadro sanitário mundial, apesar de respeitarem as especificidades do caso brasileiro. A adequação entre os interesses políticos internos e a agenda internacional definida para o setor da saúde orientou,