

Rodolfo dos Santos Mascarenhas: pioneiro da história da saúde

Rodolfo dos Santos Mascarenhas: a pioneer of health history

Luiz Antonio Teixeira ¹



Abstract *Studies on the work of Mascarenhas analyze his contribution to the history of health in Sao Paulo and the aspects of his work which place him in what is entitled the second generation of health workers of São Paulo state – being the first generation the one led by Emilio Ribas. This article recaptures these points and highlights his last works on preventive and community medicine. We argue that the conception of public health consolidated during his education was essential for his interest in the new model of medicine that was starting to spread in the country.*

Key words *History of health, Health centers, Sanitary administration, Preventive medicine*

Resumo *Os estudos que comentam a obra de Mascarenhas analisam sua contribuição à história da saúde em São Paulo e os aspectos de seu trabalho que o enquadram no que se convencionou chamar de segunda geração de sanitaristas paulistas – a primeira seria liderada por Emilio Ribas. Esse artigo retoma esses pontos e destaca seus trabalhos mais recentes, relacionados à medicina preventiva e comunitária. Argumentamos que a concepção de saúde pública consolidada em sua formação foi central para seu interesse no novo modelo de medicina que começava a se difundir no país.*

Palavras-chave *História da saúde, Centros de saúde, Administração sanitária, Medicina preventiva*

¹ Departamento de Pesquisa, Casa Oswaldo Cruz Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4036/405, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. teixeira@fiocruz.br

Introdução

A obra de Rodolfo Mascarenhas se caracteriza pelo seu pioneirismo na construção da história da saúde no Estado de São Paulo e na discussão de temáticas relacionadas ao processo de transformação da higiene em saúde coletiva. Sempre afinado com a literatura internacional no campo da saúde pública e extremamente interessado nos aspectos relacionados ao desenvolvimento da medicina preventiva, Mascarenhas foi um elo de ligação entre as concepções de saúde, difundidas a partir da geração que o precedeu no Instituto de Higiene, e os novos conceitos e práticas da medicina, que se desenvolveram a partir de meados desse mesmo século.

O caminho acadêmico por ele percorrido se assemelha ao anteriormente seguido por sanitários como Geraldo Horácio Paula Souza e João de Barros Barreto que, a frente do Serviço Sanitário de São Paulo, em diferentes momentos, implementaram importantes reformas modernizadoras em sua estrutura. Ambos obtiveram bolsas de estudos fornecidas pela Fundação Rockefeller para estudar na Johns Hopkins University, onde passaram a ter contato com os novos preceitos do pensamento sanitário que a Rockefeller ajudou a difundir em diversas partes do mundo a partir do início do século XX¹. Esse modelo de pensamento foi o molde que definiu a maneira de nosso autor conceber as estruturas e as práticas da saúde pública e lhe deu ferramentas para constantemente atualizá-lo.

Formação acadêmica e atuação profissional

Rodolfo dos Santos Mascarenhas nasceu em 6 de julho de 1909, em São José dos Campos. Estudou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde diplomou-se em 1932, e especializou-se em fisiologia. De volta ao município natal, passou a exercer a clínica e a se interessar pela política local. Entre 1933 e 1935 ocupou o cargo de prefeito de São José dos Campos².

Em 1936, ingressou como médico no Serviço Sanitário do Estado de São Paulo. No ano seguinte voltaria aos bancos da academia para realizar o Curso de Especialização de Higiene e Saúde Pública do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. Segundo o próprio médico, seu contato com o Instituto de Higiene foi de fundamental importância para a sua formação em saúde pública. Também adviria daí a proveitosa relação profissional com o sanitarista Paula Souza³.

À época em que Mascarenhas frequentou o curso de especialização, o Instituto de Higiene era dirigido por Paula Souza. Personagem central na modernização dos serviços de saúde paulistas, ele havia completado sua formação na Universidade Johns Hopkins, onde entrou em contato com as novas concepções de saúde pública, que viam na educação sanitária e nos centros de saúde – unidades locais direcionadas às atividades primárias de caráter horizontal – o coração de um novo modelo de organização sanitária. Em 1922, Paula Souza assumira o cargo de diretor do Serviço Sanitário, protagonizando uma grande reforma dos serviços de saúde pública do estado ao criar os primeiros centros na cidade de São Paulo⁴. Mascarenhas nutria grande respeito por Paula Souza, a quem considerava amigo e mestre.

Em 1940, Mascarenhas ingressou na Escola Livre de Sociologia e Política, onde passou a ministrar cursos de Ciência Política e Administração Pública, tornando-se, mais tarde, professor titular das duas cadeiras. Em 1943 receberia uma bolsa para o Curso de Higiene e Saúde Pública da Universidade de Yale, onde realizou seu doutoramento. Após finalizar o curso, em 1945, permaneceu por mais nove meses nos EUA, com o objetivo de conhecer a organização dos serviços de saúde pública do país².

A volta de Mascarenhas dos EUA coincide com a transformação do Instituto de Higiene em Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Nesse momento, ele seria convidado por Paula Souza para o cargo de professor adjunto da instituição, assumindo a cadeira de “técnica de saúde pública”, até então dirigida por Paula Souza. Em 1949, Mascarenhas prestou concurso para livre-docente da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, então integrada à Universidade de São Paulo. A tese elaborada para esse concurso é referência obrigatória para os estudos da trajetória da saúde pública no Estado de São Paulo¹.

Com a morte de Paula Souza em 1951, Mascarenhas passou a dirigir a cátedra de Saúde Pública. Sua larga experiência profissional e a posição de herdeiro de Paula Souza levaram-no à direção da faculdade, cargo que exerceu em dois mandatos, entre 1966 e 1972². Nesse último ano trabalhou ativamente na criação Associação Paulista de Saúde Pública, instituição que também dirigiu em dois mandatos consecutivos. Em 1975 foi convidado pelo então secretário de saúde do Estado de São Paulo, Walter Leser, para dirigir a Coordenadoria de Saúde da Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde, órgão que coordenava toda a

rede de centros de saúde do Estado. Infelizmente, poucos meses após a sua posse teve um acidente vascular que impediu a continuidade de seu trabalho⁵. Mascarenhas faleceu em 1979, ainda debilitado pela doença que o acometeu.

Um pioneiro da história da saúde em São Paulo

Os primeiros trabalhos que dissertaram sobre a saúde pública brasileira surgiram no início do século XX, provenientes das penas de médicos e gestores de saúde interessados em documentar as profundas transformações ocorridas no campo da saúde pública nesse período. Esses estudos discutiram o desenvolvimento da legislação e das instituições de saúde, se caracterizando como ferramentas de extrema importância para os pesquisadores que, posteriormente, estudaram a saúde pública com a perspectiva metodológica da história. No entanto, essas obras, em sua maioria, se limitaram a ter como objeto a cidade do Rio de Janeiro, em virtude de sua situação de centro político e cultural da República e primeira capital a passar por um radical processo de renovação urbana.

Em São Paulo, os primeiros estudos de maior folego sobre a trajetória dos serviços de saúde vieram à luz pela caneta de Mascarenhas. Ainda em 1948, ele publicou um longo artigo sistematizando o desenvolvimento do financiamento estatal da saúde pública paulista no período republicano⁶. Esse inventário foi o ponto de partida para a sua tese de livre docência, defendida no ano seguinte. Sob o título “Contribuição para o Estudo da administração sanitária estadual em São Paulo”³, o extenso trabalho também apresenta um detalhado inventário da saúde pública paulista, discutindo as principais transformações em suas estruturas. Além disso, analisa a organização sanitária do Estado e traça uma proposta de reorganização dos serviços de saúde.

Somente na década de 1970, com os estudos do pesquisador de americano John Allen Blount, a história da saúde pública paulista seria objeto de uma nova análise histórica de grande envergadura⁷. Partindo dos dados de Mascarenhas, Blount concluiu que, no início do século XX, o sucesso da saúde pública paulista na contenção das epidemias teve importante papel na manutenção da política de imigração e, de forma mais geral, na definição dos rumos do desenvolvimento mais geral do Estado.

Emerson Merhy produziu novos estudos sobre a trajetória da organização sanitária de São

Paulo, em 1985 e 1991^{8,9}. Em seu primeiro trabalho, realizou tenso diálogo com as ideias de Mascarenhas ao afirmar que ele considerou as práticas sanitárias e as noções sobre saúde e doença como elementos a-históricos⁸. Embora sua crítica seja acertada, ela deve ser relativizada frente à observação de que no período em que o trabalho foi realizado, as abordagens que assumem a historicidade das concepções e práticas de saúde ainda estavam em processo de gestação.

No início da década de 1990, a organização sanitária paulista foi objeto de estudos de Castro-Santos que, de forma semelhante à Blount, atribuiu à reforma sanitária paulista a melhoria das condições de saúde da população e mostrou como esse processo teve como motor uma ideologia de construção da nacionalidade e se inseriu num contexto de ampliação da intervenção estatal no país^{10,11}. Nesse mesmo período, retornando às discussões de Mascarenhas, Ribeiro produziu um detalhado estudo inventariando os serviços de saúde pública em São Paulo¹² e Telarolli Junior analisou a relação entre o desenvolvimento desses serviços e o surgimento de grandes epidemias no Estado¹³. No final dessa mesma década, o livro de Hochman¹⁴ retomou o caminho iniciado por Castro Santos. Seu estudo analisou as políticas de saúde pública como elemento de construção e ampliação do Estado e mostrou a importância de São Paulo na formatação da política nacional para o setor.

Numa linha diferente de análise, um dos temas mais caros a Mascarenhas foi revisto por Faria e Castro Santos, que estudaram o modelo de saúde gestado no âmbito do Instituto de Higiene na década de 1920 e a formação de profissionais nesse campo^{4,15}. Os autores reconstróem a trajetória da concepção de saúde pública, baseada em centros locais e modelos de atenção horizontal, mostrando que a iniciativa paulista foi a base para a consolidação de um modelo que, apesar de não ter se tornado predominante, teve um importante papel na organização dos serviços de saúde de diferentes estados.

Os estudos acima observados, hoje clássicos na historiografia sobre a saúde pública brasileira, beberam na fonte do trabalho pioneiro de Mascarenhas, analisando um contexto geográfico e temporal até então negligenciado frente à atuação de Oswaldo Cruz no Saneamento do Rio de Janeiro. Também trouxeram à luz a importância do Estado de São Paulo na conformação do arranjo nacional de saúde pública e na criação de um modelo específico de organização de serviços. Mascarenhas preparou o solo para o surgimento

desse frutos. Seus estudos, além de sistematizarem um conjunto de informações de extrema utilidade para os trabalhos que se seguiram, tematizaram aspectos de grande centralidade no campo da saúde, se mostrando como uma importante contribuição a discussões posteriores.

Os centros de saúde como eixo da organização sanitária

Como indicado anteriormente, a visão de saúde pública de Mascarenhas foi fruto de sua proximidade com Paula Souza e do contexto mais geral de expansão da concepção de saúde desenvolvida em alguns centros de formação médica dos Estados Unidos e difundida pela Fundação Rockefeller. Tal concepção enfatizava a educação sanitária, a conformação multiprofissional dos serviços de saúde, a atividade das visitadoras de saúde, a atuação em tempo integral dos profissionais ligados à pesquisa e ao ensino em saúde e a expansão dos centros de saúde (CS). A importância dos CS para o sistema de saúde seria um dos temas mais aludidos nos trabalhos de Mascarenhas. Além de sua tese de livre docência, vários de seus artigos fazem menção a estas unidades que, na sua visão, deveriam atuar com base em princípios muito próximos ao que hoje chamaríamos de integralidade e ser um importante aliado da saúde no campo da educação sanitária¹⁵⁻¹⁸.

A centralidade atribuída aos CS se dá no âmbito de uma grande valorização da educação sanitária. Para Mascarenhas, “a educação de um povo em princípios de higiene era a finalidade básica dos serviços de saúde”¹⁹ e a função fundamental dos CS era propagar os saberes dessa disciplina. Em artigos publicados em 1955^{16,17}, ele define os CS como unidades direcionadas ao atendimento da população de um território circunscrito (distrito), que deveriam funcionar de forma coordenada. Deveriam ter como atribuições fundamentais, um amplo conjunto de atividades, que hoje englobariam diversos aspectos do que chamamos de cuidados básicos, e quando possível, desempenhar diferentes atividades, entre as quais a assistência médica e as atividades de reabilitação. De forma semelhante ao que hoje se pensa em relação à Estratégia de Saúde da Família, Mascarenhas propunha que esses centros tivessem as famílias como objeto de intervenção e incorporassem as visitas domiciliares como forma de potencializar as ações educativas no campo da saúde. Também defendia que toda a ação local de saúde deveria ser feita a partir dos CS.

Mascarenhas também preconizava que essas unidades deveriam funcionar em rede, de forma coordenada e hierarquizada. Nos primórdios das concepções sobre planejamento em saúde, seus escritos reiteram a ideia da integração, principalmente no entre hospitais e CS. Além disso, tendo como perspectiva a maior economia de recursos materiais e humanos, recomendava o planejamento da localização das diferentes unidades de saúde e o incentivo estatal a sua coordenação. No seu entender “Cabe[ria] ao governo estadual, através de seus órgãos técnicos, estudar planejar uma melhor coordenação entre as atividades da medicina preventiva e curativa, no âmbito local, ligando os órgãos de saúde pública aos estabelecimentos hospitalares gerais”¹⁶.

A atribuição de responsabilidade Estadual à coordenação das atividades de saúde de nível local, nos remete outro aspecto muito presente na obra de Mascarenhas: a forte crítica a centralização administrativas dos serviços de saúde. Para o autor, a centralização era uma tradição na administração sanitária brasileira em seus diversos níveis e trazia como consequência a falta de agilidade e eficiência aos serviços²⁰. Apesar da crítica a centralização, sua posição sobre o tema se afastava da ideia de municipalização. A partir da análise de dados que demonstravam a incapacidade das municipalidades em arcarem com serviços de qualidade, ele defendia a maior atuação dos Estados no financiamento e gestão dos serviços de saúde²¹.

Na década de 1960, as discussões sobre esse tema se avolumaram, chegando ao seu ápice na 3ª Conferência Nacional de Saúde (1963), quando as propostas relativas à municipalização tiveram centralidade e apoio governamental²². No ano anterior, Mascarenhas apresentou um novo trabalho – no XV Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Recife – reafirmando sua posição sobre o tema. Nesse estudo, ele apontava um aspecto da discussão que se mostra de grande atualidade: o problema do desvirtuamento da política municipal. “Outros motivos desaconselham a entrega das unidades de saúde aos governos municipais. Há uma barreira cultural que ainda nos impede: a influência nefasta da política municipal em atividades técnicas dos governos locais”²³. Dez anos depois, quando as discussões sobre a descentralização do sistema de saúde haviam sido caladas pelo regime autoritário, Mascarenhas reafirmaria, em novo trabalho, sua posição sobre a necessidade de descentralização, ressaltando que as recomendações de agências multilaterais, como a OPAS e OMS indicavam o mesmo sentido²⁰.

Mascarenhas e a medicina preventiva

A ampliação da complexidade nos anos 1940, com a consequente elevação dos custos da atenção médica, favoreceu o surgimento de um modelo médico, fortemente direcionado à prevenção. A denominada medicina preventiva surgiu nos EUA e tinha entre seus principais imperativos, a formação médica orientada às ações preventivas, a valorização de práticas multiprofissionais, a utilização dos saberes oriundos de disciplinas das ciências sociais e das análises epidemiológicas. No âmbito dessa medicina, duas décadas mais tarde surgiria, também nos EUA, a medicina comunitária. Fruto do desenvolvimento de movimentos sociais pela melhoria das condições de vida e saúde, os programas de saúde de caráter comunitário tinham por base a coordenação local e a participação das comunidades para o desenvolvimento de ações visando, principalmente, a expansão da cobertura de ações básicas em saúde. Esses novos modelos de medicina elaboraram uma forte crítica à fragmentação da atenção a saúde, à superespecialização do conhecimento médico e ao modelo biologizante que favorecia a busca de soluções técnicas centradas na especificidade etiológica de doenças específicas, sem levar em conta as condições sociais do adoecimento²⁴.

A filiação de Mascarenhas ao modelo de saúde pública disseminado pela Fundação Rockefeller, favoreceu sua rápida adesão à nova forma de pensar surgida com a medicina preventiva. Em parágrafos anteriores observamos que a proposta de uma organização sanitária baseada em centros de saúde indicava a valorização dos cuidados primários e das ações horizontais no controle das doenças. Outros conceitos, por ele trabalhados nos artigos que publicou durante a década de 1960, mostram sua adesão aos princípios da saúde pública surgidos com a medicina preventiva.

Em artigo publicado em 1961, Mascarenhas e Pacheco discutiram a fragmentação do conhecimento científico e suas consequências para a saúde, mostrando que esse processo tinha levado ao tecnicismo e a uma visão incompleta do ser humano e de suas necessidades. A reversão desse quadro se daria pela integração do conhecimento, que deveria advir da introdução do ensino das ciências sociais e das noções sobre história e filosofia do conhecimento nas escolas médicas e de saúde pública. A importância das ciências sociais na formação médica é um aspecto várias vezes observado nos trabalhos do autor. Seu interesse nesse tópico, além de se relacionar a sua docência

em sociologia se enquadra no movimento mais geral de integração das ciências sociais à formação médica, efetuado no âmbito da medicina preventiva.

A aproximação de Mascarenhas dos postulados da medicina preventiva fez com que ele assumisse uma nova forma de conceber o processo saúde doença. Em seus primeiros textos esse processo tinha como aspecto central os estilos de vida dos diferentes grupos. Nesse sentido, a educação sanitária – como elemento fundamental de transformação das formas desses grupos se relacionarem com os fatores causadores de doenças – seria instrumento importante para a saúde pública. Seus últimos estudos alteraram os fatores dessa equação, colocando em relevo as condições de sobrevivência. Se aproximando das formas de pensar os determinantes sociais da saúde, ele afirmava que o processo saúde doença tem nas condições socioeconômicas suas bases e nas mudanças dessas condições sua possibilidade de superação.

[...] de interesse primordial para essa atividade é o padrão de vida da população [...] Nos grupos de baixo padrão de vida, qualquer ação sanitária não produz senão poucos resultados, pois os seus componentes não dispõem de recursos suficientes ou discernimento bastante para adquirir adequadamente as utilidades mínimas necessárias a uma vida normal: alimentação, casa, vestuário, transportes, etc. Resulta daí que se impõe a elevação do padrão de vida de certos grupos sociais para que possam gozar completo bem estar físico, mental e social¹⁹.

Ainda no contexto de sua adesão à medicina preventiva, Mascarenhas refletiu sobre o papel do Estado em relação à saúde. Suas ideias sobre esse aspecto, postas no papel em 1961, revelam o contexto de busca por reformas na saúde, que antecedeu o golpe de Estado de 1964¹⁸. Seu texto, de acordo com suas antigas convicções, agora também partilhadas por diversos sanitaristas, reforçava a importância da integração das atividades e serviços de saúde e, de forma extremamente atual, sugeria uma forte atuação estatal na coordenação do setor. No que tange à organização do sistema, Mascarenhas afirmava que cabia aos governos a responsabilidade pela saúde do povo, e que as instâncias federal e estaduais deveriam manter as instituições direcionadas ao nível de atenção primário. No que tange aos demais níveis de atenção, ele propunha que a atuação de instituições estatais deveria se dar no âmbito do planejamento, da coordenação e da complementação de atividades não cobertas pela iniciativa privada e filantrópica¹⁸.

Considerações finais

No início da década de 1970, as ideias de mudança no campo da saúde, embasadas nas concepções de medicina preventiva fervilhavam nas cabeças de muitos sanitaristas de São Paulo. Nesse contexto, Mascarenhas, circundado por outros sanitaristas, empreendeu, em 1973, o processo de criação da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP). Seu objetivo era criar uma instituição que fomentasse o debate sobre as questões de saúde e estimulasse o aperfeiçoamento da formação profissional no campo⁵.

À frente da instituição, Mascarenhas investiu na criação de encontros com esse objetivo. Em 1975 promoveu a Semana de Estudo sobre Assistência Médica no Brasil, onde mais de duzentos profissionais de diversos Estados do país discutiram a estruturação da carreira de sanitarista. No ano seguinte, a instituição formulou o projeto de elaboração de um I Congresso Paulista de Saúde Pública. Este seria realizado em 1977, em conjunto com o XIX Congresso Brasileiro de Higiene. Nesse momento, Mascarenhas já havia se afastado de suas atividades profissionais em virtude de problemas de saúde.

A APSP, em seus primeiros anos, teve um importante papel na discussão de questões relacionadas ao campo profissional, como o incentivo

à criação da carreira de sanitarista⁴. Embora não apresentasse o clamor por transformações na saúde, difundido por entidades como o Cebes e a Abrasco, sua atuação se constituiu no primeiro passo na organização de profissionais que, posteriormente, ingressariam na luta por profundas mudanças em nosso sistema de saúde.

Os autores que analisaram o desenvolvimento do recente pensamento sanitário no Brasil ressaltaram a importância da crítica aos limites da medicina preventiva para o surgimento de uma concepção social sobre saúde, o que abriu caminho para a reforma sanitária brasileira²⁴. A atuação profissional de Mascarenhas, no campo da medicina preventiva, de forma inversa, nos leva a refletir sobre o legado dos conceitos e práticas dessa medicina para a história da saúde brasileira e sobre sua relação com as concepções médicas que, desde a década de 1920, começam a se desenvolver no país. Pertencendo a uma linhagem de sanitaristas portadora de uma visão abrangente e não biologizante da saúde, Mascarenhas consolidou sua formação profissional com os conhecimentos concebidos no âmbito da medicina preventiva. Fundadas nesses dois estilos de pensamento, suas concepções e práticas ajudaram a cimentar os alicerces que dão base às novas práticas da saúde coletiva.

Agradecimentos

Agradeço à pesquisadora Luiza Teixeira Costa pela complementação da pesquisa das obras de Rodolfo Mascarenhas, nas bibliotecas de saúde da Universidade de São Paulo.

Referências

1. Mello GA. *Revisão do pensamento sanitário com foco no centro de saúde* [tese]. São Paulo: USP; 2010.
2. Ramos R. Professor Rodolfo dos Santos Mascarenhas: 1909-1979 (necrológico). *Rev Saude Publica* 1979; 13(3):169-171.
3. Mascarenhas RS. *Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo* [tese]. São Paulo: Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP; 1949.
4. Faria LR. *Saúde e política: a Fundação Rockefeller e seus parceiros em São Paulo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
5. Paula SH, Bonfim FR, Louvison M, Martins CL, Capucci PF. *Associação Paulista de Saúde Pública: 40 anos de atuação no movimento sanitário paulista*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2014.
6. Mascarenhas RS. Contribuição para o estudo das despesas do governo do Estado de São Paulo com seus serviços de saúde pública. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo* 1948; 2(1):91-204.
7. Blount JA. The public health movement in São Paulo, Brazil: a history of the sanitary service: 1892-1912 [tese]. New Jersey: Tulane University; 1971.
8. Merhy EE. *O capitalismo e a Saúde Pública: a emergência das práticas sanitárias no Estado de São Paulo*. São Paulo: Papyrus; 1985.
9. Merhy EE. *A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas*. São Paulo: Huctec; 1991.
10. Castro-Santos LA. Power, ideology and public health in Brazil: 1889-1930. [tese]. Cambridge: Harvard University; 1987.
11. Castro-Santos LA. A reforma sanitária pelo alto: o pioneirismo paulista no início do século XX. *Dados: Revista de Ciências Sociais* 1993; 36(3):361-392.
12. Ribeiro MA. *História sem fim... inventário da saúde pública: São Paulo 1880-1930*. São Paulo: Unesp; 1993.
13. Telarolli Junior R. *Poder e saúde. As epidemias e a formação dos serviços de saúde em São Paulo*. São Paulo: Unesp; 1996.
14. Hochman G. *A era do saneamento: as bases da política da saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, Anpocs; 1998.
15. Castro-Santos LA, Faria LR. *Saúde e história*. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Mascarenhas RS, Castro PC. Coordenação das atividades dos Órgãos locais de saúde pública e a assistência hospitalar. *Revista Paulista de Hospitais* 1955; 3(7):8-12.
17. Mascarenhas RS, Castro PC. Atividades de centros e sub-centros de saúde. *Revista Paulista de Hospitais* 1955; 3(3):9-11.
18. Mascarenhas RS, Piovesan A. O conceito de integração aplicado à medicina e saúde pública. *Arquivos de Higiene e Saúde Pública* 1961; 26(89):179-198.
19. Mascarenhas RS. Problemas de saúde pública no estado de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo* 1954; 8(1):1-13.
20. Mascarenhas RS. História da saúde pública no Estado de São Paulo. *Rev Saude Publica* 1973; 7(4):433-446.
21. Mascarenhas RS, Ferreira NG. Contribuição para o estudo do financiamento das unidades sanitárias locais pelos municípios brasileiros. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo* 1950; 4(1):45-58.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Anais da 3ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: MS; 1963. [acessado 2014 dez 12]. Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd07_01.pdf
23. Mascarenhas RS. Níveis de autoridade-central, regional e local nos programas de saúde pública no Brasil. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo* 1963; 17(2):223-240.
24. Escorel S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

Apresentado em 13/10/2014

Aprovado em 23/11/2014

Versão final apresentada em 15/12/2014

