



---

## A EDUCAÇÃO SANITÁRIA NOS CENTROS DE SAÚDE DE SÃO PAULO (1925-1930): PRÁTICAS E SUJEITOS

Rogério Dias Renovato<sup>1</sup>

Maria Helena Salgado Bagnato<sup>2</sup>

### Resumo

O objetivo dessa pesquisa foi compreender a educação sanitária e suas implicações nos centros de saúde de São Paulo no período de 1925 a 1930. Tratou-se de pesquisa histórica, com aproximações ao pensamento foucaultiano. As fontes históricas empregadas foram anais dos congressos de educação e de higiene, bem como periódicos e teses. A educação sanitária realizada nos centros de saúde pautou-se pela transmissão de informações através de profissionais, como as educadoras sanitárias, professoras primárias formadas nos saberes da higiene. A educação sanitária caracterizou-se por tentativas de moldar o outro, incentivando principalmente crianças e mulheres a adotar hábitos saudáveis, através da aquisição da consciência sanitária. A educação sanitária em suas particularidades temporais e históricas pode ser considerada como um dos dispositivos que contribuíram na construção de novas e outras subjetividades, no período histórico estudado, sem, no entanto atentar para os sujeitos em suas múltiplas dimensões.

**Descritores:** Educação em saúde; Centros de saúde, Higiene.

## SANITARY EDUCATION IN HEALTH CENTERS OF SÃO PAULO (1925-1930): PRACTICES AND SUBJECTS

### Abstract

The objective of this research was to comprehend the sanitary education and its implications in the health centers of São Paulo during the period of 1925 to 1930. It was a historical research, with approaches into the Foucault thinking. The historical sources used were annals from the education and hygiene congresses, as well as periodicals and theses. The sanitary education held in the health centers was characterized on the information transmission through professionals, such as the sanitary educators, primary teachers graduated in the hygiene knowledge. Sanitary education was characterized by attempts of molding the other, encouraging especially women and children to adopt healthy habits, through the acquisition of sanitary conscience. Sanitary education in its historical and temporal particularities, can be considered as one of the devices that contributed in the construction of new and other subjectivities, in the historical period studied, without, however, attempting to the subjects in their multiple dimensions.

---

<sup>1</sup> Doutor em Educação. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Dourados, MS. [rrenovato@uol.com.br](mailto:rrenovato@uol.com.br)

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Professora Livre-docente da Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas, SP. [mbagnato@unicamp.br](mailto:mbagnato@unicamp.br)

**Keywords:** Health education; Health centers; Hygiene.

## **LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LOS CENTROS DE SALUD DE SÃO PAULO (1925-1930): PRÁCTICAS Y SUJETOS**

### **Resumen**

El objetivo de esa pesquisa ha sido comprender la educación sanitaria y sus implicaciones en los centros de salud de São Paulo en el período de 1925 a 1930. Se ha tratado de pesquisa histórica, con aproximaciones al pensamiento foucaultiano. Las fuentes históricas empleadas han sido los anales de los congresos de educación y de higiene, así como periódicos y tesis. La educación sanitaria realizada en los centros de salud se pautó por la trasmisión de informes a través de profesionales, como las educadoras sanitarias, profesoras de la enseñanza primaria formadas en los saberes de la higiene. La educación sanitaria se caracterizó por intentos de moldear el otro, incentivando principalmente los niños y las mujeres a adoptar hábitos saludables, a través de la adquisición de la consciencia sanitaria. La educación sanitaria en sus particularidades temporales e históricas puede ser considerada como uno de los dispositivos que contribuyeron en la construcción de nuevas y otras subjetividades, en el período histórico estudiado, sin embargo, sin contemplar a los sujetos en sus múltiples dimensiones.

**Descritores:** Educación en salud; Centros de salud; Higiene.

### **Introdução**

Em 1925, o médico e farmacêutico Geraldo Horácio de Paula Souza, Diretor do Serviço Sanitário de São Paulo, promulgou várias modificações nos serviços sanitários, entre elas, a criação da Inspeção de Educação Sanitária e Centro de Saúde, cujas finalidades dessa inspeção seriam as de promover e formar a consciência sanitária da população e prover serviços de profilaxia geral e específica.<sup>(1)</sup>

Assim, a educação sanitária assumiu papel relevante nas ações de saúde pública paulistana. Segundo a nova legislação: “a educação sanitária se fará sempre com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer os educandos a implantar hábitos de higiene”<sup>(1:92)</sup>. Os médicos e professoras especializadas em higiene – as educadoras sanitárias– seriam os responsáveis pela educação sanitária.

A educação sanitária passou a ser aplicada em novos espaços, como os centros de saúde, mas também através de visitas aos lares, em estabelecimentos comerciais, hospitais, fábricas e escolas. Seu enfoque se estenderia principalmente à criança e à gestante. Para auxiliar no processo educativo, o serviço seria composto de uma biblioteca e de uma equipe responsável pelas publicações e pelas conferências e exposições.

Desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi compreender a educação sanitária e suas implicações nos centros de saúde de São Paulo no período de 1925 a 1930, atentando para as suas

singularidades, sem ter a pretensão de generalizar acontecimentos particulares para outros locais, onde outros eventos ocorreram de modo diferente.

### **Método**

Trata-se de pesquisa histórica, com aproximações ao pensamento foucaultiano. Sob essa perspectiva, a análise histórica não se dirige apenas às instituições, ou às teorias, mas às práticas e ao seu regime. Ao propor essa inversão torna-se possível analisar tais práticas, seus efeitos sobre a conduta do outro e modos de fazer dos sujeitos, e assim possibilitar a compreensão dos processos de subjetivação entremeados de descontinuidades e rupturas, que em um dado momento da história, constituíram-se como naturais e universais<sup>(2)</sup>.

As fontes históricas empregadas foram os Anais do Primeiro e Segundo Congresso Brasileiro de Educação, os Anais do Terceiro Congresso Brasileiro de Higiene, as teses de Adamastor Cortez e Rodolfo Mascarenhas. Dentre os periódicos selecionados como fontes foram: Revista Educação, a Revista de Hygiene e Saúde Pública, os Arquivos de Higiene e os Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

### **Resultados e Discussão**

A proposta inicial de Paula Souza foi criar cinco centros de saúde, no entanto, com a oposição levantada na Câmara, pelo deputado Gama Rodrigues, clínico da região do Vale do Paraíba, o Legislativo reduziu o número para três: o Centro de Saúde Modelo – vinculado ao Instituto de Hygiene e responsável pela aprendizagem da equipe da inspetoria; o centro de Saúde do Brás e o Centro de Saúde do Bom Retiro<sup>(3)</sup>.

Além dessas ações na capital do Estado, já no I Congresso Brasileiro de Higiene em 1923, Paula Souza relatara a possibilidade de implantação de postos de higiene de caráter permanente no interior. Um acordo entre o Governo do Estado e a Fundação Rockefeller fez com que se instalassem nove postos em 1924, atingindo o total de vinte e um, até 1928. A fundação americana contribuiria com 53% das despesas de cada posto no primeiro ano, reduzindo gradativamente essa contribuição a 10% no quinto e último ano<sup>(1)</sup>.

As principais ações do programa de Postos Municipais Permanentes no interior seriam a profilaxia das endemias e o policiamento sanitário, bem como a educação sanitária:

É fator de primeira importância na solução do problema de saneamento. Por meio de conferências públicas e escolares, palestras particulares, demonstrações microscópicas, projeções fixas e animadas, afixamento de cartaz, distribuição de folhetos, publicações nos jornais, enfim, por todos os meios possíveis de propaganda, 'o posto municipal permanente' procurará divulgar sistemática e ininterruptamente no seio da população os preceitos elementares de higiene. Esta

propaganda intensa deverá visar principalmente as crianças, devendo ser organizadas em cada grupo ou escolas verdadeiras aulas de higiene, de acordo com a mentalidade dos ouvintes e com um programa preestabelecido<sup>(4:95)</sup>.

No 3º. Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em São Paulo, em 1926, Paula Souza proferiu uma conferência em defesa dos centros de saúde. Segundo ele, o objetivo fundamental desses espaços era “a formação da consciência sanitária das populações e, como finalidade correlata – os serviços de prophylaxia geral e específica alli igualmente definidos”<sup>(5:59)</sup>.

Em sua visão sobre a unicidade dos serviços, as atividades educativas seriam prioritárias, atingindo todos os indivíduos, bem como as famílias. A implantação dos centros de saúde não foi uma transposição engessada do modelo americano à realidade brasileira. Souza relatou que, em decorrência da falta de profissionais de enfermagem, lançou mão de “professores públicos que tivessem feito curso especial de hygiene”, visto que “são as pessoas mais qualificadas para transmitir aos outros as noções de hygiene”<sup>(5:60)</sup>. E o autor ainda prossegue:

[...] depois do curso especializado, continuamente no labor de alfabetizar o brasileiro, encontrarão a oportunidade que se não interrompe, de educá-lo nas práticas da hygiene moderna. Praza aos céus consigamos fazer passar por esse regimen a totalidade das professoras públicas paulistas, hoje para mais de sete mil, que serão tantos outros focos de irradiação dessa nova fé – a Saúde!<sup>(5:60)</sup>

Os centros de saúde, implementados inicialmente em São Paulo sob influência da Fundação Rockefeller, surgiram nos Estados Unidos, entre os anos de 1910 a 1920, institucionalizando-se em 1930 e logo a seguir sofreram declínio. Conforme referência supracitada de Paula Souza, no Brasil as enfermeiras eram insuficientes, ao contrário da nação norte-americana, que contava com cerca de 100 mil enfermeiras e 1585 escolas de enfermagem registradas<sup>(6)</sup>. Portanto, a saída paulista foi instituir uma nova profissão, a educadora sanitária.

A proposta de Paula Souza considerava o processo saúde-doença, como decorrente da consciência sanitária, isto é, “os indivíduos sadios são submetidos a riscos patogênicos externos e, por não terem os necessários comportamentos higiênicos, acabam desenvolvendo um processo patológico”<sup>(7:130)</sup>. Assim, as ações estratégicas de saúde pública consistiam em educar o indivíduo, sob os auspícios dos preceitos da higiene.

A institucionalização da educação sanitária, como componente das ações do Estado, na figura de Paula Souza, corroborou o enfoque individualizante dessas ações educativas, transferindo ao sujeito considerado ignorante, portanto sem consciência sanitária, a responsabilidade pelas suas mazelas e doenças. Portanto, sob essa concepção, os sujeitos encontravam-se mais fragilizados diante de um Estado autoritário, que definia as formas de ser e

estar com saúde, delimitando identidades fixas, e a posição que deveriam ocupar na sociedade da época.

Para Souza,

É o centro de saúde, pois, o aparelho de educação sanitária a que afflue a população; é o incessante creador de oportunidades proveitosas para esse mister; já no principal local, já no domicílio dos que o procuram e dos que são procurados pelas visitas domiciliarias das educadoras. É ele ainda não só elemento valioso para a pesquisa e descoberta de múltiplos casos que interessam vivamente a hygiene, como um dispensário que attrahe os focos de contagio e evita a diffusao da moléstia, já pelo tratamento, já pela educação <sup>(5:69)</sup>.

O modelo de organização sanitária defendido por Paula Souza e seus colaboradores Borges Vieira e Ernani Agrícola caracterizava-se por um sistema assistencial, descentralizado e amplo, com atividades educativas voltadas para todas as pessoas passíveis de problemas coletivos de doenças, partindo da premissa de que a causa básica era o desconhecimento sanitário. A rede de serviços era concebida como única, delimitada em um espaço geográfico, não devendo existir serviços autônomos e isolados, porém sob as diretrizes do Estado.

Na segunda Conferência Nacional de Educação, conferência realizada em Belo Horizonte, nos dias 4 a 11 de novembro de 1928, a seção de educação sanitária recebeu o maior número de inscrições. Foram mais de 100 conclusões, que precisaram ser resumidas em 20<sup>(8)</sup>. Dr. Francisco Figueira de Mello descreveu as ações realizadas nos centros de saúde paulistas. E, percebe-se, apesar das divergências com Paula Souza, a manutenção parcial do ideário da educação sanitária.

Dentre as palestras proferidas nesse encontro, a educação sanitária em São Paulo apresentada pelo Dr. Francisco Figueira de Mello descreveu as ações realizadas nesta cidade, detalhando o papel dos centros de saúde como peças indispensáveis para a organização da Saúde Pública, já sob a chefia de Waldomiro de Oliveira. Conforme Figueira de Mello, encontravam-se matriculados nos centros de saúde da capital, 283.029 pessoas<sup>(9)</sup>.

Chama a atenção o papel de Waldomiro de Oliveira<sup>a</sup>, como organizador do serviço e a omissão voluntária do nome de Geraldo Horácio de Paula Souza, responsável de fato pela reforma em São Paulo, que levou à criação dos centros de saúde, e também da institucionalização da educação sanitária na saúde pública paulista.<sup>(9)</sup>

Com o início da Era Vargas, os centros de saúde avançaram em número, sob o comando de João de Barros Barreto, porém perderam muitas de suas atribuições educativas. O embate entre as propostas de Paula Souza e Waldomiro de Oliveira levou à assunção do modelo, cujas ações eram fragmentadas, voltadas para uma lógica biologizante e composta de setores autônomos<sup>(7)</sup>.

Assim, poderiam ser encontrados em um centro de saúde, serviços de tuberculose, hanseníase e puericultura, que exerciam suas práticas assistenciais independentes uns dos outros, movidos por políticas setoriais e representando grupos particulares. A educação sanitária também se fragmentou e se diluiu nesses programas verticalistas. Podemos encontrar atividades educativas específicas para tuberculosos, para gestantes, para escolares, mas que eram implementadas e executadas separadamente, conforme os setores específicos voltados para essas morbidades.

Esse modelo, que se tornou hegemônico no período varguista, arrefeceu os embates entre os vários setores, como os médicos da área da puericultura, que pleiteavam sua autonomia e recursos próprios para suas ações, mas não sob a tutela do Departamento Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>.

Também podemos verificar a disputa entre os tisiologistas e os sanitaristas, entre os pediatras e os sanitaristas, o que criou instituições que atuavam em um mesmo espaço, como os centros de saúde, mas apresentavam independência técnica e administrativa.

Todavia, o exemplo de São Paulo constituiu-se *sui generis*, em relação aos demais estados, pelo fato de ter criado um novo profissional responsável pela educação sanitária, tanto nos centros de saúde, como nas escolas, as educadoras sanitárias, ou mensageiras da higiene.

### **As educadoras sanitárias: de normalistas a mensageiras da higiene.**

Com a Lei nº 2121, de 30 de dezembro de 1925, um novo auxiliar, de nível médio, foi criado para contribuir na proposta de educação sanitária, a partir da Reforma Paula Souza<sup>(4)</sup>. Alguns consideravam uma fantasia teórica utilizar-se, como instrumento da saúde, a realização de conferências, a serem proferidas por tais auxiliares, além dos médicos e acadêmicos de Medicina.

Partindo da premissa de que não existia número suficiente de enfermeiras no Brasil, tal iniciativa paulista singular trouxe das escolas primárias, as professoras normalistas que, após completarem um curso de um ano e meio, a ser realizado no Instituto de Higiene, poderiam ministrar conhecimentos teóricos e práticos da higiene para aqueles que porventura procurassem os centros de saúde ou para os escolares, em seu ambiente de aprendizagem:

De facto, quem melhor poderá cooperar para a divulgação dos conhecimentos higienicos que a professora, acostumada a ensinar, senhora dos methodos e processos pedagogicos mais aperfeiçoados, conhecedora da psychologia do educando, capaz de adaptar o ensino ao grau de desenvolvimento de determinado grupo de população?<sup>(11:374)</sup>

No dia 6 de dezembro de 1927, a primeira turma de educadoras sanitárias é diplomada, tendo como representante, a formanda Maria Antonieta de Castro. Seu discurso ressalta o papel

da higiene e as educadoras sanitárias são chamadas para levar aos mais variados ambientes, os saberes da nova ciência, a bacteriologia, e assim, popularizar os métodos de prevenção<sup>(12)</sup>.

A admissão ao curso priorizava os professores que já atuavam nas escolas, bem como o tempo de exercício. Os dados dos alunos matriculados de 1925 a 1930 comprovam o predomínio daquelas que atuavam no magistério, principalmente professoras e professores primários dos grupos escolares. A predominância de cerca de 80% de mulheres, configurou ser essa profissão predominantemente feminina<sup>(12)</sup>.

O curso de educadoras sanitárias experimentou modificações em seu currículo, nos anos de 1934, 1939 e 1946. As mudanças provocaram um deslocamento da ênfase inicial nas ciências biológicas e físicas para a higiene materno-infantil, métodos de educação e ciências sociais. As aulas práticas, antes realizadas principalmente em laboratórios, passaram a ocorrer nos campos de estágio, como escolas e centros de saúde<sup>(13)</sup>. No entanto, o curso foi extinto em 1961 e uma das prováveis causas foi o conflito profissional existente entre a Enfermagem e essa classe profissional<sup>(14)</sup>.

O artigo da enfermeira Izaura Barbosa Lima, chefe da Seção de Enfermagem da Divisão de Organização Sanitária do Departamento Nacional de Saúde, descreveu que os trabalhos da enfermeira e da professora ocorriam lado a lado. Não é concebível, segundo a autora, que ambas trabalhem separadamente, pois “quando isso acontecer, desaparecerá o espírito de que tal ou qual profissão é mais nobre e a situação física e mental do povo será atendida mais a tempo”<sup>(15:69)</sup>.

Lima expôs o excesso de trabalho que a professora tem com seus alunos e conclamou que a parceria com a enfermeira pudesse, além de contribuir na vigilância dos alunos, garantir sua saúde física e mental. E assim, ela lançou a seguinte questão: “a quem cabe, então, tomar as providências que a situação física e mental do escolar exige? À professora? Não, à enfermeira que é também professora”<sup>(15:70)</sup>.

Logo, a autora, como enfermeira, passou a atribuir o papel da professora, como sendo alfabetizadora e formadora do civismo em seus alunos. À enfermeira caberia cuidar do preparo mental, entregando crianças saudáveis à professora, que concluiria o processo de lapidação. E finalizou dizendo: “Oxalá resolvam logo a se entender melhor, a fim de que o material humano seja manuseado com mais amor e espírito de brasilidade”<sup>(15:70)</sup>.

Em levantamento realizado sobre as funções das educadoras sanitárias nos órgãos de saúde pública de São Paulo, existiam cerca de 400 educadoras atuando nos mais variados locais, como: serviços de saúde escolar, centros de saúde da capital, serviços especializados –

tuberculose e hanseníase – além da prefeitura municipal e serviços sociais, assumindo cargos de supervisão e direção<sup>(16)</sup>.

Mesmo com a extinção do curso e, conseqüentemente, dessa profissão, seu papel na educação sanitária contribuiu com a materialização de uma política local baseada na persuasão, valorizando o corpo, como locus de intervenção e tentativas de apagar as questões sociais, como determinantes de uma exclusão e classificação dos limpos e dos sujos.

A seguir, pretendemos discorrer sobre o cotidiano das educadoras sanitárias no Centro de Saúde Modelo, na cidade de São Paulo e o exercício da educação sanitária, que pode ter contribuído na constituição de sujeitos disciplinados moldados sob a égide dos saberes da higiene.

### **O cotidiano das educadoras sanitárias em um centro de saúde.**

Iniciando pela higiene infantil, o trabalho das educadoras sanitárias voltava-se para a mãe, orientando a alimentação da criança, bem como a distribuição de alimentos adequados. As mães cadastradas no centro de saúde recebiam a visita domiciliar dessas profissionais, que atentavam para a vigilância nutricional dos infantes, indicando quando necessário e sob acompanhamento clínico, a inserção de alimentos artificiais, a exemplo de mingau, leite de vaca, leite de cabra, caldos e sopas. Nos cadastros das crianças e dos pais realizado no Centro de Saúde Modelo, verificou-se a presença considerável de imigrantes provenientes da Itália, Espanha, Armênia, Alemanha, Áustria, Rússia, Japão e outros<sup>(3)</sup>.

As mães cadastradas, gestantes ou nutrizes recebiam impressos com orientações nutricionais, sobre higiene corporal e, no caso do pré-natal, a futura mamãe deveria ser examinada por um médico ou uma parteira diplomada. Para as nutrizes, os impressos estimulavam a amamentação e caso a mãe não pudesse fazê-lo, somente poderia pedir ajuda para outra mulher, após inspeção médica. O acompanhamento do crescimento da criança era recomendado e o uso da chupeta, contra-indicado<sup>(3)</sup>.

Em relação à higiene escolar, as educadoras sanitárias dirigiam-se aos grupos escolares, como o Grupo Escolar Prudente de Moraes e o Grupo Escolar Regente de Feijó. Conforme relatório de Maria Antonieta de Castro, estavam entre as atividades realizadas: a verificação de peso e altura em cerca de 5300 escolares, aulas sobre o valor da pesagem e mensuração, distribuição de um cartão, contendo várias orientações e dizeres:

O Brasil precisa de filhos fortes! Seja forte! 1- Exame médico, periódico, ao menos uma vez por ano; 2- Tomar banho todos os dias; 3- Escovar os dentes após as refeições; 4- Dormir todas as noites 10 horas com as janelas abertas; 5- Tomar muito leite. Pouco café ou chá; 6- Tomar ao menos 4 copos de água por dia; 7-

Brincar ao ar livre parte do dia; 8- Evacuar os intestinos todas as manhãs; 9- Lavar as mãos antes de comer; 10- Comer bastante verduras e fructas; 11- Não comer gulodices entre as comidas<sup>(3:59)</sup>.

Sobre as funções da educadora sanitária, Silva acrescenta que:

Nos Grupos Escolares, a educadora sanitária exerce um papel de alta relevância, desenvolvendo aí o programa apropriado a cada idade. Nas suas visitas sistemáticas, elas vão paciente e metodicamente formando na alma juvenil a consciência sanitária que, palavra a palavra, conselho a conselho, modela-se na cristalização desses preceitos num puro diamante, que jamais deixará de brilhar no raciocínio e orientar higienicamente o indivíduo, por toda a vida<sup>(9:120)</sup>.

Tanto a pesquisa quanto o tratamento de verminoses eram realizados no centro de saúde. Dos hábitos de higiene instituídos nos grupos escolares, destacam-se: o uso individual do copo e da toalha. As educadoras sanitárias davam aulas sobre: asseio corporal, o modo de escovar os dentes, a ventilação dos quartos de dormir, a posição do corpo durante a leitura, o modo de tossir, escarrar e de cuspir. Em virtude dessas visitas aos grupos escolares, as educadoras também recebiam solicitações das famílias para a vacinação e ainda realizavam o exame individual dos alunos<sup>(3)</sup>.

As ações exercidas pelas educadoras sanitárias em relação à tuberculose consistiram, principalmente, nas visitas aos domicílios dos pacientes infectados, que eram tratados clinicamente no centro de saúde e acompanhados, em suas casas, pelo corpo médico e pelas educadoras. Porém, o enfoque era a prevenção, que se realizava com o apoio de cartazes, preleções e também entrega de impressos.

Os impressos do serviço de tuberculose continham os seguintes dizeres:

A tuberculose é a maior doença. A tuberculose é contagiosa, mas é seguramente evitável. Luctar contra a tuberculose é luctar pela saúde, pela fortuna e pela felicidade. Aprende, ensina, ajuda a combater a tuberculose. Mandamentos da Hygiene: 1- Fazer exame médico periódico ao menos uma vez por anno; 2- Respirar o ar puro sempre renovado, viver o mais possível ao ar livre, dormir com as janellas abertas; 3- Trabalhar, praticar exercícios phisicos, dormir 8 horas por noite; 4- Fazer todo o necessário para evitar doenças infecctuosas; 5- Cuidar dos dentes e comer devagar alimentos sãoos; 6- Estar, andar e sentar-se com o corpo direito; 7- Evitar o álcool, o fumo e o habito de drogas; 8- Observar o maior asseio no corpo e nas roupas; 9- Conservar a casa limpa, com ordem e arejada; 10- Evitar a ociosidade e o esfalfamento; 11- Manter o espírito activo, alegre, sereno e puro<sup>(3:72)</sup>.

Em caso de óbito por tuberculose, a educadora sanitária realizava uma visita e, utilizando-se de palestra e conselhos, encaminhava as pessoas que estiveram em contato com o doente para

o centro de saúde. Essas pessoas eram então examinadas, para se verificar a possibilidade de contágio. Em caso de comprovação da doença, o tratamento era realizado no centro de saúde.

As palestras realizadas pelas educadoras sanitárias abordavam também as doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a sífilis. Foram realizadas 669 conselhos individuais, 2 conferências e a distribuição de 1602 folhetos sobre as *moléstias venéreas*. O emprego de diapositivos e de filmografia também ocorria. Para aumentar a eficácia das ações educativas, o serviço de profilaxia foi reservado em horários diferentes para mulheres e homens: terças e quintas, das 18 às 22 horas para mulheres e crianças e os demais dias, no mesmo horário, para os homens<sup>(3)</sup>.

Os impressos sobre sífilis alertavam sobre a gravidade da doença e as conseqüências de sua evolução. No entanto, o emprego de terminologias médicas, como *aneurysmas* e *paralisias* dificultavam a compreensão, por parte da população. A automedicação e o risco de contágio eram lembretes ao paciente sífilítico, o qual deveria buscar ajuda no centro de saúde, visto que ali encontraria, gratuitamente, os meios de diagnóstico e de cura.

Impressos sobre a gonorréia e o cancroíde continham informações sobre os sintomas das doenças, como o pus da gonorréia, que poderia disseminar a infecção para outros lugares, os olhos, por exemplo. A recomendação para evitar o contato sexual era tão imperativa quanto evitar a procura de curandeiros, considerados charlatões pela classe médica.

Desse modo, as educadoras sanitárias podem ter contribuído na capilarização dos saberes da higiene nos espaços escolares e centros de saúde, intervindo no cotidiano dos sujeitos, seus modos de vida, bem como o estímulo para a adoção de hábitos saudáveis. Em detrimento das dimensões sociais, a educação sanitária transmitida pelas educadoras nesses microespaços produziu e reproduziu significados de saúde restritos às dimensões individuais, sem, no entanto, atentar para as limitações dessas práticas com possibilidade de aumentar a vulnerabilidade daqueles sujeitos, objetos dessas intervenções.

### **Considerações Finais**

A educação sanitária pode ter contribuído para disseminar o ideal do civismo e da higiene, tendo como finalidade construir um país que deveria ser habitado e povoado por homens e mulheres cultos, livres de epidemias e endemias, aptos ao trabalho, ou seja, uma raça elevada e comparável às nações industrializadas do hemisfério norte.

A educação sanitária nos centros de saúde de São Paulo foi pautada na transmissão de informações e implementada em grande parte pelas educadoras sanitárias. As ações educativas

podem ter atuado como um dos dispositivos de governo sobre o corpo e sobre a vida. Essas tentativas de moldar o outro tiveram como princípio a sua vulnerabilidade às doenças, considerada como decorrente da ausência ou da incipiente escolaridade que dificultaria a adoção dos modos de ser e estar saudável, ou em outro termo, a aquisição da consciência sanitária.

Assim, a educação sanitária em suas particularidades temporais e históricas, pode ser considerada como um dos dispositivos que contribuíram na construção de novas e outras subjetividades, no período histórico estudado, sem, no entanto atentar para os sujeitos em suas múltiplas dimensões.

### **Nota**

a- Waldomiro de Oliveira assumiu a direção do Serviço Sanitário de São Paulo no lugar de Paula Souza, permanecendo no cargo durante toda a gestão do governador Júlio Prestes, de 1927 a 1930. Nesta gestão, as atividades na saúde pública entraram em desaceleração, com abandono temporário das reformas iniciadas em 1925.<sup>17</sup>

### **Referências**

- 1- Mascarenhas RS. Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1949.
- 2- Foucault M. Estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2003.
- 3- Cortez A. Centros de Saúde de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo; 1926.
- 4- Campos C. São Paulo pela Lente da Higiene: as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para a cidade (1925-1945). São Carlos: Rima; 2002.
- 5- Souza GHP. Os centros de saúde na organização sanitária do Estado de S.Paulo. Conferências do Terceiro Congresso Brasileiro de Hygiene. São Paulo; 1927. p.59-86.
- 6- Castro-Santos LA, Faria LR. Os primeiros centros de saúde nos Estados Unidos e no Brasil: um estudo comparativo. Teoria e Pesquisa 2002; 40/41:137-181.
- 7- Merhy EE. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: Hucitec; 1992.
- 8- Carvalho MMC. Molde nacional e Forma Cívica: higiene, moral e trabalho no Projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931). [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1986.

- 9- Silva APO, organizadora. Páginas da história: notícias da II Conferência Nacional de Educação da ABE. Brasília: INEP; 2004.
- 10- Cunha FTS. Estudo da evolução dos centros de saúde no tempo e no espaço na cidade do Rio de Janeiro (1920-1950). [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1994.
- 11-Castro MA. Escola e Hygiene. *Educação* 1929; 9(3):367-379.
12. Rocha HHP. A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). São Paulo: Mercado de Letras; FAPESP; 2003.
- 13- Candeias Nelly Martins Ferreira. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. *Rev. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 1988 Ago; 22(4): 347-365. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101988000400013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000400013&lng=pt).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101988000400013>.
- 14- FARIA, Lina. Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde Pública: identidades profissionais em construção. *Cad. Pagu* [online]. 2006, n.27, pp. 173-212 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332006000200008&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0104-8333. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332006000200008>
- 15- Lima IB. Educação sanitária – Professora e Enfermeira. *Revista de Higiene e Saúde Pública* 1949; 7(1/2):69-70.
- 16- Marcondes RS, Rahm E. Funções dos educadores sanitários de São Paulo. *Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo* 1959; 13(1):201-218.
- 17- Faria Lina Rodrigues de. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [periódico na Internet]. 2002 Dez; 9(3): 561-590. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702002000300005&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000300005&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702002000300005>.