

# Informação e disciplina:

## a *Coletânea* de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939-1952)

Maria Cristina da Costa Marques<sup>(a)</sup>

Danilo Fernandes Brasileiro<sup>(b)</sup>

Suzana César Gouveia Fernandes<sup>(c)</sup>

Marques MCC, Brasileiro DF, Fernandes SCG. Information and discipline: the Health Education *Collection* in the state of São Paulo, Brazil (1939-1952). *Interface* (Botucatu). 2017; 21(61):397-410.

Historical and documentary study, aimed to characterize and identify evidences of the disciplinarian discourse in the Health Education Collection, distributed throughout the State of São Paulo, Brazil, between 1939 and 1952. It was found the presence of the disciplinarian discourse with pretensions to the modulation of behavior, geared towards the population sanitation, based on the advice of new habits, guided by hygienists conceptions. It was concluded that the strategy pioneered the dissemination of health education concepts, that beginning with health information, expanded the room for science in the management of collective life, influencing the modulation of behavior and the design of sanitary practices.

**Keywords:** Health Education. History. Public health.

Estudo histórico-documental, que objetivou caracterizar e identificar indícios do discurso disciplinador na coletânea de educação sanitária, distribuída em todo o Estado de São Paulo entre os anos de 1939 e 1952. Constatou-se a presença do discurso disciplinador, com pretensões à modulação de comportamento, em prol do saneamento populacional, baseada no aconselhamento de novos hábitos, guiados por concepções higienistas. Concluiu-se que a estratégia foi pioneira na difusão de conceitos de educação sanitária, que, a partir da informação em saúde, ampliou o espaço da ciência na gestão da vida coletiva, influenciando a modulação de comportamento e delineamento de práticas sanitárias.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. História. Saúde Pública.

<sup>(a)</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Avenida Doutor Arnaldo 751. São Paulo, SP, Brasil. 01246-904. mcmарques@usp.br

<sup>(b)</sup> Enfermeiro. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. danilo.brasileiro@hc.fm.usp.br

<sup>(c)</sup> Núcleo de Documentação, Centro de Desenvolvimento Cultural, Instituto Butantan. São Paulo, SP, Brasil. suzana.fernandes@butantan.gov.br

## Introdução

Além do crescimento econômico e populacional, o projeto de desenvolvimento levado a cabo em São Paulo entre o fim do século XIX e a primeira metade do XX teve consequências sociais importantes. Entre elas, estão: o intenso processo de urbanização, as péssimas condições de moradia, as epidemias e os altos índices de morbidade e mortalidade infantil<sup>1</sup>.

As condições de saúde da população nesse período foram consideradas alarmantes pelo ideário de um Estado forte e moderno, razão pela qual a saúde pública como ação política ganhou importância na agenda de intervenções governamentais sobre o corpo social em São Paulo. Nesse sentido, os moldes do regime republicano – sobretudo o federalismo – sustentaram, também, o projeto paulista de vanguarda do progresso no cenário nacional em diferentes perspectivas. Assim, no âmbito da institucionalização das ciências e da saúde pública, criaram-se importantes instituições de cunho científico como: a Sociedade de Medicina e Cirurgia, o Serviço Sanitário, Instituto Butantan e Instituto Pasteur, por exemplo<sup>2</sup>.

Nos constantes rearranjos pela construção da identidade da saúde pública paulista em consonância com o projeto político de desenvolvimento, é importante apontar que, a partir de 1918, a Fundação Rockefeller investiu muito no estado, o que, entre outras iniciativas em prol do desenvolvimento científico, concorreu para a criação do Instituto de Higiene de São Paulo (1918)<sup>3</sup>. A partir dos anos 1910-20, estavam claros o compromisso, o envolvimento e a organicidade da saúde pública paulista com vistas à construção de uma identidade sanitária. Como definiu Mota<sup>4</sup>: “[...] quem chegasse em solo paulista constataria logo as particularidades personificadas racialmente em seus habitantes, materializadas na capacidade médico-sanitária em fazer de São Paulo o palco da higiene e saúde nacional (p. 52).

Pode-se, então, considerar que, desde o fim do XIX, a saúde pública paulista se institucionalizou, mas foi a partir de 1922 – quando o médico Geraldo de Paula Souza<sup>5</sup> assumiu a direção do Serviço Sanitário Paulista e, mais tarde, em 1925, quando promoveu sua reforma, por meio do Decreto n. 3.876, de 11 de junho de 1925<sup>6</sup> – que, de fato, essa estrutura ganhou mais organicidade.

O modelo vigente até então fora proposto por Arthur Neiva, diretor do Serviço Sanitário Paulista entre 1916 e 1920, e era representado pelas Delegacias de Saúde e pela Inspetoria de Profilaxia Geral, respectivamente substituídas pela Inspetoria de Higiene e Municípios e pela Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde<sup>7</sup>.

O objetivo maior do processo de mudança institucional e de intervenção era formar uma “consciência sanitária” em que a educação sanitária figurasse como protagonista e que o policiamento sanitário fosse substituído por uma didática persuasiva, embora seja ingênuo afirmar que tais práticas policiaesca tenham sido extintas a partir daquele momento<sup>3</sup>.

A educação sanitária, por sua vez – expressão análoga à de 1919, que nos EUA era entendida como educação em saúde –, aglutinava princípios científicos pautados nos avanços da microbiologia e da imunologia. Esse conceito pressupunha a aplicação de métodos pedagógicos com vistas a modular os comportamentos individuais e a evitar agravos à saúde. As orientações de inspiração higienista foram determinadas em: casas, igrejas, escolas, hospitais, presídios, fábricas etc<sup>7,8</sup>.

A partir desse período, sobretudo em São Paulo, solidifica-se – a ponto de se tornar indissociável – a relação entre saúde e educação. Pela disseminação dos princípios higiênicos e eugênicos de um ambicioso projeto de reforma dos costumes, pretendia-se inculcar hábitos de vida capazes de forjar uma nação constituída pelo estereótipo de um homem forte, saudável, produtivo, trabalhador e disciplinado<sup>4,9</sup>.

Nessa perspectiva, adotaram-se inúmeras ações para sustentar o discurso higienista propagado a partir da educação sanitária; por exemplo, em 1922<sup>3</sup>, a organização vinculada ao Instituto de Higiene paulista, do Departamento de Higiene Escolar, e, em 1926, o curso de nível Médio para professores primários, destinado a formar educadores sanitários, de cujo primeiro currículo, entre outras disciplinas, constavam noções de: bacteriologia, higiene pessoal, dietética, higiene infantil, parasitologia etc<sup>10</sup>.

Desse modo, na primeira metade do século XX, solidificava-se, no campo da saúde pública paulista, a difusão de conhecimentos sanitários como estratégia inovadora. A esse título, distribuíam-se

manuais, livros e folhetos, e se veiculavam inúmeras propagandas radiofônicas, estratégias temperadas por princípios higiênicos e eugênicos, num estado que começava a receber imigrantes, e, como “locomotiva do país”, precisaria de trabalhadores sadios, produtivos e disciplinados<sup>3</sup>.

Embora os métodos e estratégias de educação sanitária mencionados até aqui refiram-se especificamente à realidade paulista, criou-se nesse período, em nível nacional, o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), que se estruturou organicamente a partir de 1923, com um regimento que definia a publicação periódica de boletins, folhetos, cartazes, revistas e manuais destinados à divulgação de preceitos sanitários e à atualização dos avanços científicos da saúde<sup>11</sup>.

Apesar de o SPES ter sempre produzido e divulgado estratégias de educação sanitária em nível nacional, suas ações tinham pouco alcance nesse âmbito, e a responsabilidade do desenvolvimento das ações descentralizadas recaía nos departamentos estaduais de saúde<sup>11</sup>. De fato, só a partir de 1941, quando o SPES foi substituído pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), uma proposta mais sólida objetivou centralizar a administração das práticas de educação sanitária desenvolvidas no Brasil, sendo esse serviço reestruturado somente em 1962<sup>11</sup>.

O SNES foi estruturado em três seções: a Seção de Educação e Propaganda, o Museu da Saúde e a Seção de Administração. Entre suas publicações, destacam-se: *Saúde: Mensário do Serviço Nacional de Educação Popular* e *Almanaque Saúde*, que pretendiam infundir, na população, hábitos sanitários adequados. Além dos impressos, o SNES produzia programas educativos, que foram veiculados por diversas emissoras como: a Rádio Clube Brasil, a Rádio Mayrink Veiga, a Rádio Cruzeiro do Sul, a Rádio Globo, a Rádio Jornal do Brasil, a Rádio Tupi e a Rádio Mauá<sup>11</sup>.

Apesar de as estratégias do SNES integrarem um projeto de construção da “consciência sanitária” dos brasileiros, o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo (SPES-DSESP) publicava, desde o final da década de 1920, cartazes, folhetos e boletins para divulgar hábitos de vida saudáveis e combater endemias<sup>11</sup>.

Em meio a outros materiais, entre 1939 e 1952, o supracitado departamento de São Paulo publicou periodicamente uma coletânea com manuais compostos por prescrições de um modo de vida baseado na adoção de práticas higiênicas adequadas, relativas ao corpo e ao ambiente, além de curiosidades e ações preventivas de inúmeras doenças, cuidados com recém-nascidos, gestantes etc. Além de contar com uma extensa rede de divulgação dentro de São Paulo e também nos demais estados brasileiros, essa coletânea se autodeclarava uma produção exclusiva da SPES-DSESP.

Até meados da década de 1940, a União tentava administrar gradualmente as especificidades e interdependências de seus estados em torno da unificação e da centralização das ações de saúde no Brasil, processo que se intensificou a partir do governo Vargas. Todavia, paralelamente às ações da União, alguns estados organizaram autonomamente seu sistema de saúde; no caso específico de São Paulo, com base, entre outras importantes iniciativas institucionais, nas inúmeras ações já citadas para a implantação e o desenvolvimento de um modelo de saúde sustentado pela educação sanitária.

A historiografia sobre o tema e, também, um importante arquivo de fontes históricas sobre a educação sanitária e as estratégias de sua implantação institucional em São Paulo indicam o relevante papel dessa ação no projeto de saúde pública no estado, e a independência das decisões paulistas no tocante à produção de um ideário sanitário a ser disseminado entre sua população.

Uma das fontes que apoiam esta argumentação e também demonstram o pressuposto da ação paulista frente à construção e à difusão de estratégias de educação sanitária é a *Coletânea SPES-DSESP*, publicada entre 1939 e 1952<sup>12</sup>. Parte do fundo documental do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária de São Paulo, que alicerça uma pesquisa maior sobre a formação social e histórica do risco sanitário, essa *Coletânea* representou uma oportunidade de resgatar a matriz histórica das estratégias de educação sanitária que concorreram para a construção da identidade da saúde pública paulista na primeira metade do século XX, uma vez que, formalmente, traduziu, por 13 anos, os moldes do pensamento da educação sanitária.

O objetivo deste estudo é caracterizar a *Coletânea* e, também, identificar, descrever e analisar o discurso disciplinador e prescritivo que influenciou as práticas de educação sanitária na época, tanto no corpo individual quanto no corpo coletivo.

## Método

Estudo descritivo e histórico-documental que usou fontes diretas, mais precisamente, os 21 exemplares que compõem a *Coletânea* do Serviço de Educação e Propaganda do Estado de São Paulo, publicada entre 1939 e 1952. Essa consulta seguiu o pressuposto teórico da multiplicidade de sentidos que as fontes documentais em si representam para os estudos de natureza histórica, dessa forma, aponta Le Goff<sup>13</sup>:

O documento não é inocente, não decorre apenas da escolha do historiador, ele próprio parcialmente determinado por sua época e seu meio; o documento é produzido consciente ou inconscientemente pelas sociedades do passado, tanto para impor uma imagem desse passado, quanto para dizer 'a verdade. (p. 54)

A análise documental, tomando como base a Coletânea produzida pelo SPES no período, objetivou compreender o contexto sócio-histórico que influenciou a elaboração e produção deste documento, e, com este pressuposto, o material foi organizado e analisado segundo os aspectos temáticos que a questão central da investigação aponta, ou seja, a presença da disciplina e prescrição no discurso das práticas de educação sanitária.

Outro pressuposto metodológico para a pesquisa é o de que estudos que se apropriam da análise histórica de fenômenos em torno da saúde pública brasileira contribuem, sobremaneira, para a compreensão de tal prática. Segundo a definição de Nunes<sup>14</sup>: “Em primeiro lugar, a importância crescente que vem sendo dada aos estudos históricos, com uma produção que alia o rigor da pesquisa histórica a uma perspectiva analítica que se volta para a compreensão mais completa dos contextos sociopolíticos de onde emergem as práticas sanitárias” (p. 263).

A educação sanitária como uma estratégia de saúde pública foi, por muito tempo, ação essencial de um projeto pedagógico de modelagem pelo qual *agir* e *estar* saudável somava-se ao plano coletivo da formação de uma sociedade moderna – e a historiografia da formação de saúde pública no Brasil atesta competentemente essa premissa. A questão para novos esforços na pesquisa em história no tema pode ser a seguinte: compreendendo a matriz histórica da formação discursiva sobre a saúde, podem-se perceber continuidades e rupturas no discurso sanitário contemporâneo.

Os dados foram colhidos entre agosto e dezembro de 2014, no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas, em São Paulo, após autorização formal dos responsáveis para acesso ao referido acervo. Para otimizar a sistematização da consulta ao vasto conteúdo de cada um dos 21 exemplares, copiamos eletromagneticamente, com o auxílio de um *scanner* manual, todas as páginas de todos os exemplares, formando um acervo que agora está disponível para todos os pesquisadores.

Para entender a criação do banco de dados, devemos ter em conta que cada exemplar tem, aproximadamente, cento e cinquenta páginas e uma média de noventa artigos. Com a ferramenta Excel, do Microsoft Office, criamos 21 plataformas digitais (uma por série) de base de dados com as seguintes categorias, aplicadas a cada exemplar: ano de publicação da série, número do artigo, título, autoria, intervalo de páginas, tema predominante e *hiperlink*, um endereço eletrônico que dá acesso à imagem do artigo selecionado.

Depois da leitura e segundo critérios de pertinência e similaridade, selecionamos 84 artigos em que predominavam conteúdos discursivos prescritivos e disciplinadores. Os temas escolhidos foram os mais recorrentes e – acreditamos – os mais significativos na intervenção proposta para o corpo coletivo e individual, a saber: tuberculose, nutrição e dietética, higiene rural e urbana e higiene pessoal.

A pesquisa permitiu construir duas categorias de resultados: a primeira, atinente à caracterização de toda a *Coletânea*, auxiliada pelo conteúdo do banco de dados; e, a segunda, com questões disciplinares e conteúdos prescritivos comportamentais, extraídos da análise dos 84 artigos, que são descritos e discutidos a seguir, com base na literatura científica pertinente.

## Resultados

### Caracterização da *Coletânea*

Entre 1939 e 1952, a SPES-DSESP organizou e produziu uma coletânea para difundir, entre a população, conceitos e práticas de educação sanitária, conforme se lê em um dos exemplares<sup>12</sup>: “A educação sanitária, difundida em todas as camadas da população, é a medida básica para a conquista e a garantia da saúde coletiva, que, por sua vez é o fator primordial da prosperidade e da riqueza do povo” (Coletânea SPES, 1ª série, 1939, p. 6).

A *Coletânea* tem 21 volumes (denominados *séries*), com um total de três mil e duzentas páginas e 2.687 artigos, média de 152 páginas e cem artigos por exemplar (Quadro 1). Sem periodicidade definida, cada exemplar consistia num pequeno livro de, aproximadamente, 14 centímetros de largura por vinte de altura, impresso em preto sobre papel branco. Não tinha gravuras ou desenhos, mas as capas eram ilustradas em preto, com fotos temáticas representando monumentos, ruas ou marcos da arquitetura paulistana da época (Figura 1).

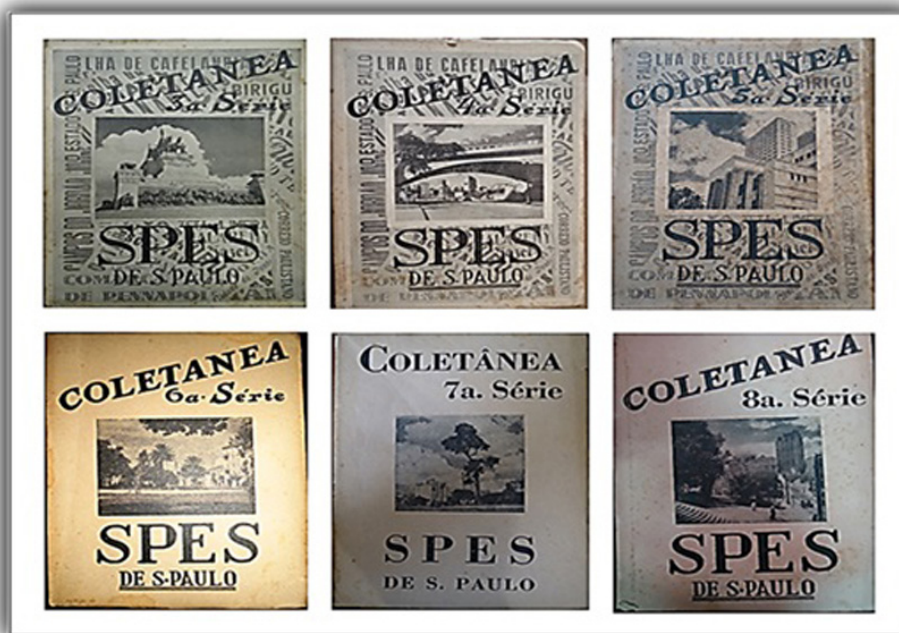


Figura 1. Capas da 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries da Coletânea SPES-DSESP

A estrutura de todos os exemplares era idêntica, consistindo em: capa (1), contracapa (2), nota breve sobre o tema do exemplar (3), índice (4) e fundo (5), onde, geralmente, constavam informações extras sobre doenças e redes de atendimento de centros de saúde na capital e no interior (Figura 2).

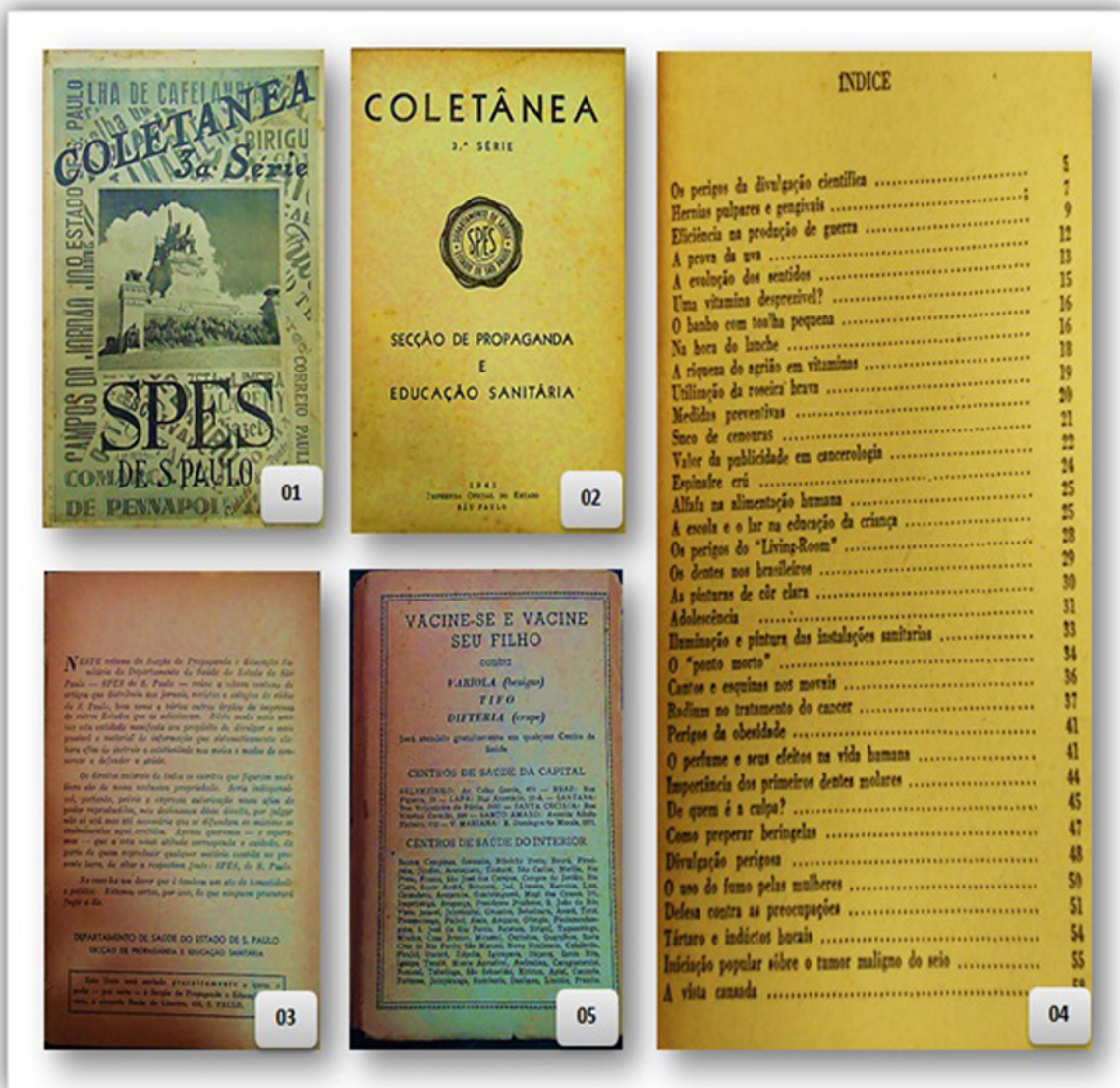


Figura 2. Estrutura da Coletânea SPES-DSESP

A uniformidade da estrutura é compatível com o conteúdo austero e direto que predominava na *Coletânea*, sem nenhuma ilustração de apoio ao texto, como era típico da educação sanitária do período<sup>11</sup>. O conteúdo é informativo, e os artigos trazem apenas o título e o nome do autor (Figura 3).

Sendo o conteúdo apresentado exclusivamente por meio de textos, supõe-se que o público-alvo fossem, em princípio: professores do ensino público, radialistas e formadores de opinião em geral. Essa inferência está pautada no fato de que a taxa de analfabetismo no estado de São Paulo melhorou sensivelmente, sobretudo entre 1920 e 1960, alcançando 49,6%. Ainda assim, o número de iletrados era certamente alto<sup>15</sup>.

Pelas informações contidas no Quadro 1, observa-se que as publicações não tinham periodicidade regular, entretanto, não tendo havido nenhuma em 1940 ou em 1944, essa falta foi compensada nos anos subsequentes, o que atesta a manutenção dessa estratégia ao longo da existência da *Coletânea*.

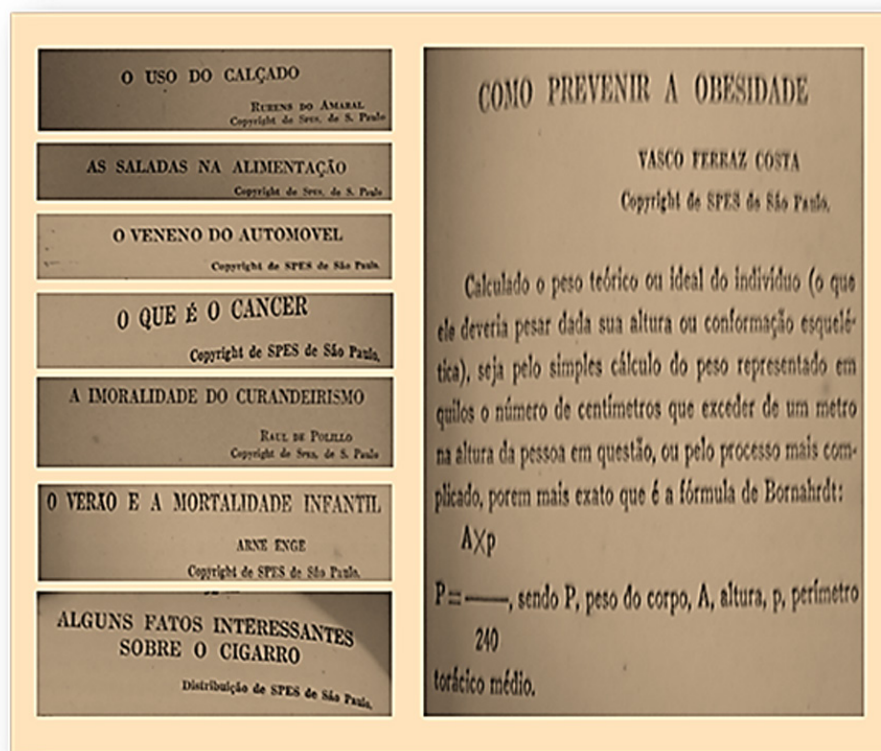


Figura 3. Exemplos de títulos e conteúdo dos artigos da Coletânea SPES-DSESP

As interrupções da publicação talvez hajam sido devidas às dificuldades financeiras enfrentadas pelo SPES-DSESP, cujo orçamento anual era de quinhentos contos de réis, mas, somados os anos de 1938, 1939 e 1940, chega-se a apenas 255 contos de réis. A falta de dinheiro retardou e, em alguns casos, impediu a impressão das *Coletâneas*, mas, como vimos, embora não tenha havido nenhuma série em 1940, por exemplo, publicaram-se quatro em 1941<sup>16</sup>.

Como vemos no Quadro 1, os artigos eram de vários autores e as séries não eram monotemáticas: discutiam, no mesmo exemplar, temas como parasitose, alcoolismo, higiene de habitações, curandeirismo etc. Apesar da diversidade de assuntos que compunham essas séries, é clara a preocupação com: higiene infantil, nutrição e dietética, câncer e tuberculose; além disso, um pouco menos frequentes, mas não menos importantes, figuraram temas como: higiene bucal, sífilis e higiene urbana e rural.

Assinavam cada série mais de trinta autores diferentes, além dos artigos sem autoria indicada. Os signatários dos textos da *Coletânea* eram: médicos, poetas e jornalistas paulistas, como é o caso dos pediatras Arne Enge e Wladimir Piza, este último diretor da SEPS-DSESP, o poeta e a poetisa Rubens do Amaral e Mariana Tricanico, e o jornalista Galeão Coutinho. Havia, ainda, outros, menos frequentes, estrangeiros, em sua grande parte estadunidenses, como, por exemplo, os médicos John Harvey Kellogg e Chevalier Jacson, o primeiro entusiasta da prática de atividades físicas e nutrição saudável, criador do cereal matinal à base de milho (que depois ficou conhecido como *Kellogg*), e o segundo, laringologista, precursor dos rótulos discriminativos em produtos tóxicos de uso doméstico.

A *Coletânea* era publicada e distribuída gratuitamente para jornais e revistas paulistas e de outros estados, para estações de rádio, para professores primários da rede de ensino e cidadãos em geral, quando estes o solicitavam por carta. É notório o empenho nessa divulgação, corroborado pelo seguinte excerto<sup>12</sup>:

**Quadro1.** Coletânea da Seção de Educação e propaganda sanitária do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo, publicada entre 1939 e 1952

Ano	Séries	Páginas	Artigos	Tema predominante	Autor predominante
1939	1ª	164	98	Sífilis/Tuberculose/Higiene Infantil	Wladimir Pizza/Rubens do Amaral
1941	2ª	159	98	Álcool/Tabaco/Higiene Infantil	Lucila B. Pereira/Hermes Lima
1941	3ª	161	98	Câncer/Nutrição e Dietética	Raul de Polilo/Georgino Paulino
1941	4ª	184	99	Câncer/Higiene Bucal/Nutrição e Dietética	Aristides Ricardo/Lucila B. Pereira
1941	5ª	155	99	Malária/Nutrição e Dietética	José H.M. Braga/Morato Proença
1942	6ª	154	98	Higiene Pessoal/Nutrição e Dietética	Maragliano Junior/Aristides Ricardo
1942	7ª	146	99	Tuberculose/Nutrição e Dietética/Higiene Bucal	José H.M. Braga/Maragliano Junior
1943	8ª	159	99	Nutrição e Dietética/Higiene Bucal	Raul de Polilo/Maragliano Junior
1945	9ª	160	101	Nutrição e Dietética/Higiene Bucal/Câncer	Arne Enge/Maragliano Junior/Aristides Ricardo
1946	10ª	158	80	Higiene Infantil/Sífilis/Nutrição e Dietética	Wladimir Pizza/Emilia Soares de Sousa
1947	11ª	160	97	Tuberculose/Nutrição e Dietética	Raul de Polilo/Aristides Ricardo/Morato Proença
1948	12ª	159	93	Higiene Rural/Saúde do Trabalhador/Nutrição e Dietética	Aristides Ricardo/Arne Enge
1948	13ª	145	97	Nutrição e Dietética/Higiene Infantil	José H.M. Braga/Antonio Cerqueira
1949	14ª	140	100	Nutrição e Dietética/Higiene Rural	Gerorino Paulino/Maragliano Junior
1950	15ª	124	97	Higiene Pessoal/Nutrição e Dietética/Higiene Rural e Urbano	Galeão Coutinho/Aristides Ricardo
1950	16ª	120	100	Nutrição e Dietética/Higiene Pessoal e Infantil	Maragliano Junior/Nuno G. de Almeida/Aristides Ricardo
1951	17ª	127	100	Nutrição e Dietética/Higiene Infantil/ Escorpionismo	Maragliano Junior/Joaquim Machado Reis
1952	18ª	122	100	Nutrição e Dietética/Prevenção/Educação e Saúde	Américo R. Netto/Galeão Coutinho
1952	19ª	121	87	Nutrição e Dietética/Higiene Infantil/Educação e Saúde	Gracita de Miranda/Nuno G. de Almeida
1952	20ª	127	100	Nutrição e Dietética/Saúde do Trabalhador	Nuno G. de Almeida/Galeão Coutinho
1952	21ª	121	100	Nutrição e Dietética/Higiene Infantil	Gracita Miranda/Correa Dias

Os artigos que compõem essa 6ª série foram distribuídos a 44 jornais, 8 revistas e 10 estações de rádio da capital; 308 jornais, 28 revistas e 18 estações de rádio do interior do Estado de São Paulo e também a 55 jornais do Distrito Federal e de outros estados da federação. (Coletânea SPES, 3ª série, 1941, p. 4)

Entre os diversos veículos de comunicação para os quais se distribuíam exemplares da *Coletânea*, cabe citar os jornais da capital e do interior – *Diário de São Paulo*, *Estado de S. Paulo* e *Gazeta de Sertãozinho* –, as revistas – *Viver!*, *Hotéis e Turismo* e *Odontológica Brasileira* –, as estações de rádio da capital e do interior – Rádio Bandeirantes, Rádio Cultura e Rádio Club Sorocaba – e os jornais de outros estados – *O Correio de Aracaju*, *O Capixaba* e *Diário da Baía*.

Assim, a estratégia de educação e divulgação de conceitos sanitários para modular, higienizar e intervir no corpo social e individual, levada a cabo pela saúde pública paulista, não se restringia ao estado de São Paulo.



A análise do material coletado na Coletânea indica uma linguagem que objetivou mais a disciplina do leitor do que a compreensão dos fenômenos de saúde em seu contexto social, cultural e, mesmo, biológicos. Os temas diversos, objetos da atenção do SPES e presentes nos textos, reafirmam técnicas e procedimentos pedagógicos visando disciplinar comportamentos coletivos e individuais.

Os títulos dos textos da Coletânea são simples e, na maioria deles, curiosos e populares, o que demonstra a tentativa de atingir o leitor para a leitura que apresenta informações por meio de contos, diálogos e expressões do senso comum. A expressão e sentido do discurso parecem ser aquelas que emergem de “quem sabe e quer ensinar” para o “bem” e desenvolvimento promissor do leitor e seus interlocutores.

Os significados subjacentes às mensagens de orientações em relação a temas como higiene pessoal e infantil, tuberculose, nutrição e dietética, entre outros, parecem ser o da responsabilidade individual diante da não mudança de hábitos ou introdução de outros, agora conhecidos e, portanto, o da ameaça da doença e da vida improdutiva. A ciência legítima – dado que se apresenta como a linha mestra das mensagens – o discurso pedagógico e a disciplina coletiva pretendida pela educação sanitária diante de um leitor passivo.

### Aspecto disciplinar

O teor prescritivo disciplinar com claras pretensões à modulação de comportamento em prol do saneamento da população, quase sempre baseada no aconselhamento da adoção de novos hábitos e guiada por concepções higienistas, está presente na maioria dos artigos analisados. Ao longo deste texto, há exemplos que ilustram essa afirmação, e, como já dissemos antes, foram selecionados os artigos que discutem os temas mais frequentes e/ou os que manifestam a intenção de intervir no corpo coletivo e individual: tuberculose, nutrição e dietética, higiene rural e urbana, e higiene pessoal.

A tuberculose era uma preocupação desde o fim do século XIX e considerada o mais grave problema sanitário nas cidades brasileiras entre as décadas de 1930 e 1940<sup>17</sup>. O interesse em combatê-la apontava a proteção de um corpo coletivo social, sobretudo pelo ônus econômico que ela representava para o Estado, fosse pelo custo do próprio tratamento, fosse pelo enfraquecimento da força de trabalho, como se lê no trecho do artigo denominado “A tuberculose em São Paulo II”, de autoria não divulgada<sup>12</sup>.

A manutenção de um doente de tuberculose custa caríssimo, se levarmos em conta que ele, nada produzindo, além de todos os cuidados que um indivíduo sadio precisa, exige um tratamento adequado e muito caro. (Coletânea SPES, 1ª série, 1939, p. 48)

Há, no cenário paulista, ações de prevenção e controle da tuberculose desde o início do século XX, das quais se destacam, por exemplo, a Liga Paulista contra a Tuberculose, em 1900, e o Dispensário Clemente Ferreira, em 1913, criados, entre outros médicos, pelo tisiologista Clemente Ferreira, no intuito de contar com uma organização mais eficaz em São Paulo. No nível federal, a partir da década de 1940, germinaram inúmeras iniciativas de intervenção contra a tuberculose; por exemplo, o Serviço Nacional de Tuberculose (SNT), criado em 1941, e a Campanha Nacional de Tuberculose (CNT), de 1946<sup>18,19</sup>.

Quanto à nutrição e a dietética, é perceptível, nos textos analisados, a tentativa de se introduzirem conceitos científicos no âmbito popular, procurando substituir os saberes do senso comum pelos da ciência médica, que se credenciava como a única alternativa para a vida social saudável. Ao longo do tempo, esses conceitos assumiram o caráter de regras e verdades irrefutáveis, constituintes de boa parte dos hábitos de inúmeros indivíduos<sup>20</sup>. Percebe-se, também, a intenção de se difundirem padrões e normas alimentares rigorosas, que deveriam ser incorporadas ao cotidiano da população e, em especial, da classe trabalhadora, que seria uma das maiores garantias para o alcance e a manutenção das condições necessárias para a eficiência produtiva dos corpos<sup>21</sup>.

Os excertos abaixo ilustram, respectivamente, essas duas assertivas, de artigos assinados por Georgino Paulino (“Acompanhe o sol e chupe laranjas”) e Raul de Polilo (“Alimentação e eficiência”)<sup>12</sup>.

O processo de fixação do cálcio é complexo; pois que, além de fatores hormonais (glândulas endócrinas), depende também do aproveitamento do fósforo (coeficiente cálcio-fósforo) e

da atuação da vitamina D e da vitamina C. [...] O pouco desse mineral que é introduzido no organismo é pouco, é fixado e aproveitado. Contanto que se acompanhem o sol e se chupem laranjas. (Coletânea SPES, 11ª série, 1947, p. 20-1)

O cansaço fisiológico puro é momentâneo; as energias logo se reestabelecem, seja com algum repouso, seja com algum suplemento alimentar; a “fadiga industrial” é constante, e esta é a razão pela qual, em regra, o trabalhador que não cuida da sua alimentação, ou que não se alimenta de maneira a tornar-se eficiente, logo envelhece. (Coletânea SPES, 3ª série, 1941, p. 73)

As citações sobre higiene rural/urbana e higiene pessoal foram, de certo modo, as mais incisivas no que tange ao teor prescritivo e disciplinador para a produção de comportamentos, pois são claras as prescrições de conceitos relativos ao controle do ambiente, como se vê no excerto do artigo denominado “A casa rural”, de autoria não divulgada<sup>12</sup>.

Uma das regras higiênicas para localização da habitação rural é fazê-la distar pelo menos um quilômetro dos banhados, lagoas, charcos e outros lugares de água parada. Outro é cortar as árvores e arbustos ao redor da casa, num espaço bastante amplo para que o sol e o ar atinjam continuamente o chão até o pé das paredes, para impedir a humidade. (Coletânea SPES, 12ª série, 1948, p. 44)

Talvez não por acaso, a preocupação com a higiene rural revela a intenção de higienizar e sanear tal espaço por meio de preceitos eugênicos e higiênicos, com o objetivo de fixar o homem no campo e, assim, atenuar o êxodo rural; e mais ainda, esse homem deveria ser capacitado e disciplinado para alcançar a modernização que estava por vir<sup>10</sup>. No caso paulista especificamente, como pano de fundo, deve-se mencionar um movimento que, sem dúvida, deu sustentação para que, mais tarde, se difundissem medidas de educação sanitária com mais naturalidade pelo ambiente rural, isso porque, a partir de 1930, registra-se o chamado “ruralismo pedagógico”, idealizado pelo educador, escritor e político Sud Mennucci<sup>9</sup>.

Das normas prescritas para a higiene corporal, destaca-se o uso de calçados, o que implica certa desfaçatez, pois nota-se a influência do capital econômico privado do setor produtivo: nessa recomendação, percebe-se a influência de empresas que associaram a marca de seus produtos a uma importante ferramenta de educação em saúde, acoplando e diluindo seus produtos como inerentes às práticas individuais de saúde e, subliminarmente, induzindo ao consumo. O relatório administrativo da SPES apontou dificuldades financeiras para a publicação e divulgação da *Coletânea* no início da década de 1940, sobretudo, pela escassez dos recursos públicos. Logo, uma das alternativas foi aceitar o patrocínio da Indústria de Calçados de Franca, como foi descrito no Relatório do Departamento de Saúde São Paulo – Seção de Educação e Propaganda, publicado em 1940<sup>16</sup>. Vejamos um trecho do artigo denominado “O uso do calçado”, de autoria de Rubens do Amaral<sup>12</sup>:

Ainda bem que os interesses econômicos coincidem com os interesses sociais e higiênicos da população brasileira. Há muito que nos preocuparmos com o hábito da nossa gente, andar de “pé no chão”. [...] Se todas as nossas crianças passassem pela escola e na escola fossem obrigadas ao uso do calçado, provavelmente grande parte não o abandonaria mais na idade adulta. (Coletânea SPES, 8ª série, 1943, p. 150)

Nessa perspectiva, o interesse na saúde da população paulista nessa época passava, sobretudo, pelo projeto de amplo controle da força de trabalho, pelo qual seria necessário disciplinar e adaptar trabalhadores aos novos esquemas produtivos que se tornavam realidade, nem que, para isso, fossem adotadas inúmeras medidas de reordenação social; ou seja, havia uma preocupação permanente com a manutenção de corpos saudáveis e aptos para a produção – e os possíveis prejuízos que o enfermo poderia causar<sup>9</sup>.

Apesar da lógica capitalista de produção instalada, houve rupturas; especificamente, aquelas dirigidas à concepção de saúde. O Estado começava a perceber que ações enfáticas de fiscalização e repressão não seriam suficientes para a manutenção da saúde e da mão de obra, de modo que seria necessário acionar mecanismos disciplinares e de controle mais elaborados. A esse propósito, ganharam força os métodos educativos de prevenção que se firmaram nesse cenário e que, aos poucos, foram diluídos nos espaços sociais e no cotidiano da população, saneando-os, higienizando-os, disciplinando-os e organizando-os como força produtiva<sup>22</sup>.

Diante do exposto e a partir da contribuição do filósofo Michel Foucault<sup>22,23</sup>, cabe o entendimento de que as estratégias dirigidas a indivíduos ou grupos que visavam a instalação e manutenção do poder moldado no saber da economia política e instrumentalizado por dispositivos de segurança, cujo alvo é a população, recorreram ao conjunto de cálculos, procedimentos, táticas, análises e reflexões que o próprio poder nomeou *governamentalidade*.

Ao se considerarem as circunstâncias da publicação e difusão das séries da *Coletânea*, destaca-se a aplicação do conceito de governamentalidade, sobretudo, pelo fato de tal iniciativa se haver constituído como uma proposta reguladora organizada por representantes do Estado, que imbuído, então, do propósito de construir um país desenvolvido e um homem moderno, necessitava de procedimentos destinados ao governo dos corpos, ao mesmo tempo individualizantes (disciplinar) e totalizantes (biopolítica)<sup>23,24</sup>.

Assim, a *Coletânea* difundiu um conjunto de regras, técnicas e procedimentos para a internalização de códigos de conduta culturalmente aceitáveis<sup>25</sup>, que tinha como intuito higienizar as cidades da perspectiva da gestão da vida em nome da defesa social e do alcance de interesses ditos progressistas. As campanhas de higiene foram difundidas nessa perspectiva, e os manuais sanitários foram ferramentas que instrumentalizaram esse propósito. Tanto é assim que esses manuais não foram distribuídos apenas para a população em geral, mas, estrategicamente, também para e por formadores de opinião e reprodutores dos modos de vidas almejados, como: médicos, professoras normalistas, filantropos e integrantes da igreja, entre outros<sup>26</sup>.

## Conclusão

Apesar das dificuldades financeiras enfrentadas pelo SPES, pode-se afirmar que a iniciativa de publicação da *Coletânea* tencionava sua ampla difusão entre toda a população, pois, além do extenso período de sua existência, há que considerar os inúmeros canais de distribuição e divulgação das séries.

Uma questão relevante para se compreender a estratégia de difusão e alcance da educação sanitária e seus preceitos – de que faz parte a *Coletânea* – é a constatação de que a capilaridade das informações foi quase sempre legitimada por personagens conhecidos e formadores de opinião, que, certamente, tinham credibilidade entre a população alfabetizada do estado de São Paulo e de quem se esperava que propagassem tais conhecimentos.

Embora seja forçoso reconhecer as limitações deste estudo – uma amostra de 84 entre 2.687 artigos –, em relação ao conteúdo prescritivo e disciplinador em saúde, foi possível identificar, nos textos e temas abordados aqui, a busca de enquadramento e modelagem comportamental nas práticas de saúde da população frente aos problemas sanitários frequentes no período.

Quanto ao conteúdo dos artigos, é importante mencionar que os relativos a práticas nutricionais e a condutas de higiene e do corpo estão entre os mais frequentes – evidência de um movimento ideológico sobre saúde e doença que se fixou, sobretudo, a partir desse período: a ideia de que o adoecimento está substancialmente atrelado à gestão do indivíduo sobre seu corpo e seu ambiente.

A importância que a educação sanitária assume como estratégia de saúde pública no período estudado – e suas transformações, sobretudo, quanto à aquisição de novas tecnologias e novas articulações em torno do delineamento das práticas sanitárias – pode ser compreendida por ações representadas pela *Coletânea*, que foi duradoura e ampliou o espaço da ciência e da gestão da vida coletiva. A pergunta que estudos como este podem formular é se, hoje, modelos de estratégias

de comunicação em saúde seguem a mesma essência dessa prática, apostando na permanência de intervenções discursivas baseadas na busca de corpos saudáveis e “obedientes” de prescrições e disciplinas agendadas por um saber científico e político.

Mais uma vez, reconhecemos os limites desse estudo, que é uma primeira aproximação da *Coletânea* de artigos do SPES, para caracterizá-la e apresentar, parcialmente, os propósitos prescritivos, disciplinadores e normalizadores implícitos em seu conteúdo. O próprio corpo documental do qual a *Coletânea* faz parte é um material com ampla possibilidade de estudos posteriores em diferentes aspectos.

Esta discussão inicial se enquadra na pesquisa da comunicação do risco sanitário em uma perspectiva histórica, com estudo mais aprofundado e sustentado por uma análise semântica, bem como por uma análise do projeto científico e político que sustentou essa ação de saúde pública. O objetivo maior é compreender melhor a construção ideológica da prática de educação sanitária no Brasil, tema de importantes contribuições da historiografia da saúde pública, além de entender as continuidades e rupturas no atual discurso educador de saúde.

#### Colaboradores

Maria Cristina da Costa Marques e Danilo Fernandes Brasileiro participaram ativamente em todas as fases de desenvolvimento do estudo, desde escolha do tema, coleta e análise das fontes, discussão dos resultados e redação do manuscrito. Suzana César Gouveia Fernandes participou ativamente na fase de coleta de dados e análise e discussão dos resultados do estudo.

#### Referências

1. Rocha HHP. A educação sanitária como profissão feminina. *Cad Pagu*. 2005; 24(1):69-104.
2. Ribeiro MAR. Lições para a história das ciências no Brasil: Instituto Pasteur de São Paulo. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 1996; 3(3):467-84.
3. Rocha HHP. Educação escolar e higienização da infância. *Cad Cedes*. 2003; 23(59):39-56.
4. Mota A. Tropeços da medicina bandeirante, 1892-1920. São Paulo: Edusp; 2005.
5. Mota A, Schraiber LB. Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(5):839-45.
6. São Paulo (Estado). Decreto nº 3.876, de 11 de junho de 1925. Reorganiza o Serviço Sanitário e repartições dependentes. *Diário Oficial da União*. 12 Jun. 1925. p. 4929-58.
7. Souza VS. Arthur Neiva e a questão nacional nos anos 1910 e 1920. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2009; 16 Supl 1:249-64.
8. Bagnato MHS, Renovato RD. Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: Rodrigues RM, Deitos RA, organizadores. Estado, desenvolvimento, democracia e políticas sociais. Cascavel: Unioeste, GPPS; 2006. p. 87-104.
9. Mota A. Higienizando a raça pelas mãos da educação ruralista: o caso do Grupo Escolar Rural do Butantan em 1930. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(32):9-22.

10. Candeias NMF. Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967. *Rev Saude Publica*. 1988; 22(4):347-65.
11. Souza EM. Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940) [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Casa de Oswaldo Cruz; 2012.
12. Instituto Butantan. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. Acervo Histórico. Seção de Propaganda e Educação Sanitária do Estado de São Paulo. São Paulo: 1939-1952. (Séries nº 1 a nº 20).
13. Le Goff J. A história nova. In: Le Goff J, Chartier R, Revel J, organizadores. *A história nova*. Eduardo Brandão, tradutor. 4a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1990. p. 26-64.
14. Nunes ED. Sobre a história da saúde pública: ideias e autores. *Cienc. Saude Colet*. 2000; 5(2):251-64.
15. Ferraro AR, Kreidlow D. Analfabetismo no Brasil: configuração e gênese das desigualdades regionais. *Educ Real*. 2004; 29(2):179-200.
16. Instituto Butantan. Museu de Saúde Pública Emílio Ribas. Acervo Histórico. Relatório de Atividades da Diretoria Geral do Departamento de Saúde, Secretaria de Educação e Saúde Pública de São Paulo. São Paulo, SP; 1940.
17. Hochman G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educ Rev*. 2005; (25):127-41.
18. Hijjar MA, Gerhardt G, Texeira GM, Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41 Supl 1:50-8.
19. Rosemberg AMAF. Guerra à peste branca: Clemente Ferreira e a "Liga Paulista contra a Tuberculose" – 1889-1947 [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2008.
20. Pedroza RG. A nutrição social no Brasil: [mais] uma estratégia biopolítica? [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
21. Vasconcelos FAG. O nutricionista no Brasil: uma análise histórica. *Rev Nutr* 2002; 15(2):127-38.
22. Carvalho ACD. Saúde pública: centralização, autoritarismo e expansão dos serviços. *Rev Hist Reg*. 2005; 10(1):9-25.
23. Foucault M. Segurança, território, população. Curso ministrado no Collège de France (1977-1978). Eduardo Brandão, tradutor. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
24. Lemos FCS. História do espaço e da governamentalidade em Michel Foucault. *Barbaroi*. 2012; (36):138-48.
25. Benites FRG. Instituições e discurso: reflexões sobre o sujeito e o poder em Foucault. *Rev. Esp Acad*. 2007; 7(79):1-5.
26. Foucault M. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes; 1998.

Marques MCC, Brasileiro DF, Fernandes SCG. La información y la disciplina: La *Antologia* de Educación Sanitaria del estado de Sao Paulo, Brasil (1939-1952). *Interface* (Botucatu). 2017; 21(61):397-410.

Estudio histórico-documental cuyo objeto es caracterizar e identificar indicios del discurso disciplinante en la antología de educación sanitaria distribuida en todo el Estado de Sao Paulo en el período de 1939 a 1952. Se constató la presencia del discurso disciplinante con pretensiones de modulación de comportamiento en pro del saneamiento poblacional, con base en aconsejar nuevos hábitos dirigidos por concepciones higienistas. Se concluyó que la estrategia fue pionera en la difusión de conceptos de educación sanitaria que, a partir de la información en salud, amplió el espacio de la ciencia en la gestión de la vida colectiva, influyendo en la modulación del comportamiento y la delineación de prácticas sanitarias.

*Palabras clave:* Educación en Salud. Historia. Salud Pública.

Submetido em 01/03/16. Aprovado em 01/07/16.