

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP
“Dr. Antônio Guilherme de Souza”
Instituto Butantan

Ana Beatriz Rodrigues de Paula

**Educação sanitária, discurso eugênico e material de divulgação em saúde no
âmbito estadual paulista**

São Paulo
2020

Ana Beatriz Rodrigues de Paula

**Educação sanitária, discurso eugênico e material de divulgação em saúde no
âmbito estadual paulista**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Instituto Butantan, unidade do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza”, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde

Orientador (a): Elisandra Gasparini Silva

Coorientador (a): Maria Talib Assad

São Paulo

2020

Dados internacionais de catalogação-na-publicação

Paula, Ana Beatriz Rodrigues de

Educação sanitária, discurso eugênico e material de divulgação em saúde no âmbito estadual paulista / Ana Beatriz Rodrigues de Paula; orientadora Elisandra Gasparini Silva; coorientadora; Maria Talib Assad. – São Paulo, 2020.

43 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP “Doutor Antônio Guilherme de Souza” desenvolvido no Instituto Butantan para o Curso de Especialização em História, Museologia e Divulgação da ciência e da saúde.

1. Saúde Pública. 2. São Paulo. 3. Seção de Propaganda e Educação Sanitária. I. Silva, Elisandra Gasparini. II. Instituto Butantan. III. Curso de Especialização em História, Museologia e Divulgação da ciência e da saúde. IV. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelo aluno a partir do modelo desenvolvido pela
Biblioteca do Instituto Butantan

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Elisandra e à coorientadora Maria, pela assistência.

Aos amigos e familiares pelo incentivo.

A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho.

AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO E REPRODUÇÃO DE TRABALHO

Eu, Ana Beatriz Rodrigues de Paula, aluno(a) do curso em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde, autorizo a divulgação do meu trabalho de conclusão de curso por mídia impressa, eletrônica ou qualquer outra, assim como a reprodução total deste trabalho de conclusão de curso após publicação, para fins acadêmicos, desde que citada a fonte.

Prazo de liberação da divulgação do trabalho de conclusão de curso após a data da avaliação:

- Imediato
- 06 meses
- 12 meses
- Outro prazo _____ Justifique:

São Paulo, 27 de fevereiro de 2020

Ana Beatriz Rodrigues de Paula
aluno(a)

De acordo: _____
Orientador(a):

RESUMO

PAULA, Ana Beatriz Rodrigues de. Educação sanitária, discurso eugênico e material de divulgação em saúde no âmbito estadual paulista. 2020. 43 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em História, Museologia e Divulgação da Ciência e da Saúde) – Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP; Instituto Butantan, São Paulo, 2020.

O presente trabalho busca compreender como o pensamento eugênico influenciou o discurso da Educação Sanitária, por meio da análise da Coletânea da Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) do Departamento de Saúde de São Paulo, durante a década de 1930. A pesquisa analisa as fontes documentais, especialmente a primeira série da Coletânea, a fim de identificar as aproximações entre educação sanitária e eugenia, incorporadas ao material. Durante as primeiras décadas do século XX, as questões de saúde pública estavam sendo amplamente exploradas, e o debate havia se tornado central nas discussões políticas no estado de São Paulo. Dessa maneira, a educação sanitária passa a ser estratégica na promoção e difusão de uma ideia de consciência sanitária, pois, havia no período um ideário de que a falta de instrução poderia ser um dos fatores causadores de doenças. É nesse contexto também, que as ideias eugênicas ganham notoriedade no Brasil e no mundo. No país, o movimento desenvolve estreita relação com o sanitarismo e tem sua preocupação voltada para doenças venéreas, educação, hábitos de higiene e atenção à infância, por exemplo, a fim de tornar a sociedade saudável e apta para o trabalho, em prol da superação dos problemas do país. Sendo assim, a pesquisa possui relevância para além do período estudado, pois relaciona possíveis rupturas e permanências dessa perspectiva normatizadora nas práticas discursivas em saúde atual.

Palavras-chave: Saúde Pública. São Paulo. Seção de Propaganda e Educação Sanitária.

ABSTRACT

PAULA, Ana Beatriz Rodrigues de. **Sanitary education, eugenic discourse, and health propaganda material in the state of São Paulo**. 2020. 43 p. Monograph (Specialization in History, Museology and Dissemination of Science and Health) – Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP; Instituto Butantan, São Paulo, 2020.

The present work seeks to understand how eugenic thinking influenced the discourse of Sanitary Education, through analysis of the Collection of the Section of Advertising and Sanitary Education of the Department of Health of São Paulo, during the 1930s. This research, analyze documentary sources, especially the first series of the Collection, in the intention of identification as approximations between sanitary education and eugenics, were incorporate in the material. During the 20th century, the debate about public health issues had become central to political discussions and widely explored in the State of São Paulo. Thus, sanitary education was a strategic propagation of sanitary consciousness' ideas that belief in a lack of education could be one of the reasons for disease. It is also during this context that eugenics gained notoriety in Brazil and the world. In the country, the movement development was related to sanitation and had focused on venereal diseases, education, hygiene habits, and childcare, for example, to make society healthy and fit for work, and to overcome the country's problems. Therefore, this research has relevance beyond the period studied, as it relates to possible ruptures and permanences of this normative perspective in discursive practices in current health problems.

Keywords: Public Health. Sao Paulo. Section of Advertising and Sanitary Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Coletânea de SPES de São Paulo	25
Figura 2 – Lista de meios de comunicação da capital	29
Figura 3 – Lista de jornais do interior.....	30

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	OBJETIVOS	12
2.1	Geral	12
2.2	Específico	12
3.	METODOLOGIA.....	12
4.	EDUCAÇÃO SANITÁRIA	13
5.	UM BREVE PANORAMA SOBRE A EUGENIA E SUA INFLUÊNCIA NO BRASIL	18
6.	COLETÂNEA DA SEÇÃO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO	24
7.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
7.1	Sífilis e reprodução sexual.....	31
7.2	Atenção à infância e o papel da mulher	33
7.3	O corpo doente como empecilho para o progresso.....	36
7.4	Educação e hábitos de higiene	37
8.	CONCLUSÃO.....	39
9.	REFERÊNCIAS	41
9.1	Bibliografia Consultada	43

1. INTRODUÇÃO

Entre o final do século XIX e início do XX, o Brasil passou por mudanças econômicas e políticas que transformaram significativamente a sociedade. Com o rompimento da monarquia e criação da república, o país passou a ser administrado por uma pequena elite liberal, sobretudo, branca que do ponto de vista social, contrastava com a maior parte da população formada por negros e “mulatos”. Desse modo, o Brasil começou a ter mais envolvimento no sistema capitalista, criando uma posição de dependência com relação à economia mundial, ao passo que se adaptava às novas relações de trabalho surgidas com o final do regime escravocrata (STEPAN, 2014).

Conforme apontam Schwarcz e Starling (2015), nesse contexto, houve uma dinamização da sociedade que se sucedeu até 1930. O período foi marcado pela efetivação da massiva imigração europeia incentivada pelo governo, bem como pelo próprio processo de migração interna de grupos da Região Nordeste para grandes centros urbanos no Sudeste, Sul e Norte do país. O conseqüente crescimento desordenado da população, derivado dessas transformações demográficas, também acarretou no aumento das desigualdades nos centros urbanos, da pobreza e das tensões sociais, gerando greves e revoltas.

Nas décadas seguintes, a saúde precária associada à pobreza ainda aguda, contribuiu para promover um pensamento que inferiorizava os pobres e construía uma imagem que os culpava por estarem na condição de “anti-higiênicos, sujos, ignorantes e hereditariamente inadequados” (STEPAN, 2014, p. 48). Dessa maneira, medidas de saneamento recaíam esmagadoramente sobre essa camada da população que também era composta em sua maioria por negros e mestiços.

Com a legitimidade da ciência e o avanço do ramo médico, a saúde pública estava voltada, sobretudo, para solucionar epidemias e controlar doenças e enfermidades da população. Ao passo que a bacteriologia¹ era incorporada na

1 A bacteriologia é uma teoria médico-científica que trouxe uma mudança de paradigma sobre a transmissão das doenças. Até o século XIX, com a teoria miasmática, acreditava-se que as doenças tinham uma causa única, porém a partir dos experimentos do francês Louis Pasteur e do alemão Robert Koch, nas décadas de 1860 e 1870, foi possível identificar a existência de micro-organismos específicos, denominados bactérias, que eram a causa determinadas doenças, como o caso da

medicina, medidas de saneamento começaram a ser mais comuns agindo no controle coletivo dos corpos, especialmente, em patologias que eram associadas à pobreza, como a tuberculose, infecções venéreas e alcoolismo (STEPAN, 2014).

Stepan (2014) aponta que nas primeiras décadas do século XX, as doenças eram vistas como obstáculo para o progresso e um empecilho para a economia do país. Isso também ocorria com a questão da mestiçagem, tema alvo de teorias racistas que questionavam a capacidade de desenvolvimento da nação e o nível evolutivo da população baseadas em fatores climáticos, raciais e/ou relacionados à hereditariedade. Desse modo, a construção de um Estado forte e saudável implicaria diretamente nas relações de trabalho, entre a mão de obra e a produção.

A preocupação com o trabalho e com a construção da identidade do trabalhador brasileiro foi um projeto instaurado pelo regime Vargasista, especialmente, durante a fase autoritária do Estado Novo (1937-1945). Nos anos iniciais em que Getúlio Vargas esteve no poder, houve uma reestruturação das políticas públicas trazendo mais atenção para as questões sociais e focada na criação de um Estado forte e intervencionista. Do ponto de vista econômico, foi revelado um governo com interesse na classe trabalhadora que, aliado às políticas de caráter centralizador, se consolidou na criação do Ministério do Trabalho e Indústria e Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), em 1930 (SOUZA, 2012).

Como discute Hochman (2005) a reforma administrativa promovida por Vargas e que resultou na criação do MESP, mostra a preocupação em consolidar um Estado modernizado e desenvolvido. Ela foi pensada para garantir a manutenção de um modelo verticalizado em saúde, ao passo que buscava romper com a lógica federalista da Primeira República, lógica essa, descentralizada e que dava maior autonomia aos estados. Todavia, foi somente em 1934, com a gestão de Gustavo Capanema², que o Ministério passou a implementar suas ações de maneira expressiva. Capanema esteve à frente do Ministério até o ano de 1945 e promoveu duas reformas significativas, nos anos de 1937 e 1941. Tais mudanças influenciaram

tuberculose, comprovado por Koch. Essa descoberta implicou diretamente na lógica da medicina e nas práticas hospitalares atuais (CYTRYNOWICZ, M. M.; CYTRYNOWICZ, R.; STÜCKER, A., 2010).
2 Gustavo Capanema Filho (1900-1985) foi um intelectual mineiro, formado em direito que atuou no governo de Getúlio Vargas em 1934 e durante todo o Estado Novo. Ele foi escolhido pelo presidente para comandar o Ministério da Educação e Saúde, promovendo a centralização tanto da educação quanto da saúde pública no país. Além disso, durante sua gestão, procurou articular a influência de intelectuais brasileiros em suas iniciativas políticas (ABREU, et al., 2001).

na organização da saúde pública, que segundo o autor, permaneceu quase inalterada até 1953, ano da criação do Ministério da Saúde (HOCHMAN, 2005).

Nesse sentido, a pesquisa se debruçou sobre três aspectos. O primeiro contextualiza o panorama histórico brasileiro e da cidade de São Paulo durante a década de 1930, e discute como a educação foi utilizada como estratégia em saúde pública pelo Estado. O segundo momento, relaciona o surgimento da ciência eugênica e como se deu sua fixação no Brasil, ao passo que evidencia as principais figuras do movimento e suas pautas. Por fim, é apresentada a análise dos temas em educação sanitária que mais se alinham ao pensamento eugênico encontradas na primeira série da Coletânea, na intenção de mostrar que o discurso em educação sanitária, legitimado pela Seção de Propaganda e Educação Sanitária, naturalizava práticas eugênicas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O trabalho busca compreender como o pensamento eugênico influenciou o discurso da educação sanitária, durante a década de 1930 em São Paulo.

2.2 Específico

Analisar o primeiro volume da Coletânea da Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) do Departamento de Saúde de São Paulo, a fim de identificar aproximações entre a eugenia e educação sanitária contidas no material.

3. METODOLOGIA

No decorrer do trabalho foi usado o método qualitativo com análise de fontes documentais dos exemplares de uma publicação seriada da Seção de Propaganda e Educação Sanitária do Estado de São Paulo (SPES), que é parte do acervo do

Museu de Saúde Pública Emílio Ribas do Instituto Butantan. A Coletânea possui 21 volumes e foi publicada entre os anos de 1939 e 1952. Também foi realizada uma revisão bibliográfica acerca dos temas sobre saúde pública, educação sanitária e eugenia.

A pesquisa está centrada no período compreendido pela década de 1930. Dessa forma, optou-se por trabalhar com o primeiro volume, por ser um exemplar representativo e que condensou uma série de questões pertinentes na discussão da ciência, raça, eugenia, hábitos de higiene e sanitarismo. Além disso, o período coincide com o momento importante do ressurgimento da eugenia no mundo, o qual contempla a década de 1930. O volume analisado foi publicado em 1940, embora os textos sejam dos anos de 1938 e 1939.

4. EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Desde o final do século XIX a cidade de São Paulo vinha passando por mudanças que influenciaram as relações econômicas, políticas e sociais, consolidadas no início do século XX. A cultura do café, intensificada a partir de 1870, movimentou significativamente a economia da cidade, contribuiu para a articulação de uma linha ferroviária, a primeira do país, fixou imigrantes europeus e migrantes de outras regiões do país, assim como a população de origem africana, que haviam deixado a condição de escravizados e que estavam em busca de emprego. Desse modo, a cidade cresceu rapidamente em pouco tempo, o que gerou uma explosão demográfica³, à medida que misturou diversas práticas culturais em um mesmo local (BRUNO, 1954).

Por esse motivo, a cidade de São Paulo foi palco de um intenso processo de urbanização que modificou a arquitetura da cidade e que impactou na criação de obras que procuravam trazer “civilidade” e atender à demanda populacional. A cultura cafeeira trouxe uma população abastada de fazendeiros e barões para São Paulo, por isso foram feitas várias reformas em antigas igrejas, surgiram casas

³ Jorge (2015, p. 51), aponta que, em “[...] de 1872 para 1890, [...] houve um aumento populacional de 31.385 habitantes para 64.934 habitantes. Deste ano (1890) para 1900, São Paulo passou a abrigar 239.820 habitantes. Já em 1920, sua população chegou a 579.0333 e, em 1940, chegou a 1.326.261 habitantes”.

suntuosas, inúmeros prédios e foram criados edifícios públicos que materializavam os padrões europeus e contemplavam o modo de vida dessa população elitizada (BRUNO, 1954). Todavia, enquanto o processo de “embelezamento” projetou novos bairros e remodelou a arquitetura, as populações pobres, que até então ocupavam favelas e cortiços, foram transferidas para as periferias, contribuindo para intensificar desigualdades que se perpetuam até os dias atuais (SCHWARCZ; STARLING, 2015).

Nesse sentido, a educação sanitária foi pensada como estratégia capaz de solucionar os problemas de saúde pública e criar uma consciência sanitária na população. O almejado disciplinamento, assim como a incorporação de hábitos saudáveis, deveria ocorrer a partir da persuasão e, não mais, do autoritarismo utilizado até início do século XX, pois acreditava-se que a saúde, alinhada à educação, acabaria com o problema da mortalidade infantil, reduziria as endemias e traria melhores condições de vida para a população pobre, o principal alvo do projeto (SOARES, 2017).

Souza (2012) coloca que, as políticas direcionadas para a educação sanitária demonstraram mais preocupação para a prevenção das doenças por meio da informação, do que para a cura em si, justamente por ser um método mais barato. Em um contexto onde o índice de analfabetismo era alarmante, chegando a atingir mais da metade da população em 1940⁴, a ignorância era vista como empecilho para o desenvolvimento socioeconômico do país. Sendo assim, era importante informar e construir novos hábitos em saúde. Alguns dos hábitos mais explorados tratavam acerca da reeducação alimentar, conservação de alimentos, saúde mental, cuidados com a boca, pele e ouvidos, realização de exercícios físicos, atenção para crianças, benefícios do ar puro, profilaxia de doenças, etc. que agiriam diretamente na superação das enfermidades e construção de uma nação civilizada (SOUZA, 2012).

Até o ano de 1911, a nível estadual, o que vigorava era o Código Sanitário de 1894 que normatizava a cidade com uma série de recomendações a serem obedecidas, sobretudo, relacionadas às questões estruturais de urbanização (SANTOS, 2015). Simultaneamente, o Serviço Sanitário de São Paulo atuava

4 Em 1920 “[...] quase 65% da população brasileira era constituída por analfabetos. Em 1940, a taxa cai, mas ainda é alta, chegando a 56%. Embora a denominação “população analfabeta” seja muito ampla, sendo difícil precisar qual a porcentagem da população brasileira analfabeta por gênero, idade e área urbana e rural, esses dados servem para ilustrar a importância da luta em prol da educação no Brasil” (KINOSHITA, 2013, p.89).

criando instituições e interferindo nas questões relacionadas à saúde da população. Esse órgão foi reestruturado pela Lei nº 432 de 3 de agosto de 1896, e, durante seus quase 50 anos de existência, passou por diversas reformas (SÃO PAULO, 1896).

Segundo Soares (2017), é possível observar várias tensões entre a implementação das reformas, especialmente a protagonizada por Artur Neiva⁵ em 1917, e a reforma Paula Souza⁶ em 1925. Embora a reforma mais eloquente sob a perspectiva da educação tenha sido a de 1925, a autora observa que políticas de educação em saúde já haviam sido propostas anteriormente. Todavia, é notório o impacto que esta última teve com a atuação de Geraldo Horácio de Paula Souza. A partir de um acordo realizado entre a Fundação Rockefeller⁷ e o estado de São Paulo, foram ofertadas bolsas de estudos na Universidade Johns Hopkins, em Baltimore. Com isso, Paula Souza realizou seu doutorado em Higiene e Saúde Pública nos Estados Unidos e pode adquirir novos conhecimentos em saúde, que seriam usados posteriormente na sua administração do Serviço Sanitário. A autora pondera que a reforma reorganizou as políticas em saúde e trouxe foco na educação sanitária voltada para o indivíduo. Foram criados os Centros de Saúde e a Inspeção de Educação Sanitária, sendo possível observar uma ruptura entre o modelo técnico francês, substituído pelo norte-americano. Enquanto a perspectiva francesa transferia a atenção para o saneamento urbano, a concepção norte-americana, integrada pela reforma Paula Souza, preconizava processos mais práticos dando atenção para a pesquisa e o trabalho de ensino em saúde “[...] de modo a impressionar e convencer da necessidade de implantação de hábitos de higiene” (SOARES, 2017, p. 26).

5 Arthur Neiva (1880-1943) foi um médico sanitarista baiano, seguidor de Oswaldo Cruz, considerado um dos maiores expoentes do movimento sanitarista no Brasil. Atuou na saúde pública do país e dirigiu o Serviço Sanitário do estado de São Paulo durante os anos de 1917 a 1920. Posteriormente foi nomeado interventor da Bahia, por Getúlio Vargas, sendo que, também foi membro de entidades científicas de diversos países (ABREU, et al., 2001).

6 Geraldo Horácio de Paula Souza (1889-1951) foi um médico influente na saúde pública paulistana do início do século XX. Foi também “[...] diretor do Instituto de Higiene de São Paulo de 1922 a 1951 e diretor do Serviço Sanitário de 1922 a 1927” (SOARES, 2017, p. 8), sendo que, a partir da perspectiva sanitarista, construiu políticas voltadas para a urbanização e higienismo do estado.

7 A Fundação Rockefeller é uma instituição beneficente, criada em 1913 por John D. Rockefeller, que financiou a saúde pública de diversas regiões dos Estados Unidos e países estrangeiros, como o Brasil. A ideologia que norteava as ações da instituição, se pautava na crença que somente através do melhoramento da saúde das populações, é que os problemas sociais e econômicos seriam solucionados. Acreditava-se que a doença era a principal origem da pobreza, desse modo, através de pesquisas médicas e educação em saúde seria possível atingir uma saúde pública de qualidade (LÖWY, 2006). Como demonstra Góes (2015), até a primeira metade do século XX, a Fundação também esteve à frente do financiamento de diversas instituições que realizavam estudos eugênicos, em especial na França e Alemanha.

Prevendo uma nova concepção de saúde pública, o objetivo era desvincular a ideia de policiamento e vigilância da cidade e inserir novos hábitos a partir da persuasão. Os doentes eram culpabilizados por sua condição de vida e de saúde, por esse motivo, as ações começaram a objetivar a prevenção focada na educação dos indivíduos. Desse modo, tudo era reduzido à educação, pois ela seria uma maneira de tornar a população saudável. Tratava-se de dar educação a quem tinha fome (SOARES, 2017).

Seguindo essa perspectiva, os centros de saúde aliados às educadoras sanitárias e aos médicos representavam os principais instrumentos para despertar a consciência sanitária na população. No Brasil, as prescrições médicas se desenvolveram no início do século XX, representando uma verdadeira “cruzada pela saúde, educação e civilidade” (SOARES, 2017, p. 40). É nesse momento que a saúde se alinha com a questão racial na defesa de um paulista branco e superior, vislumbrado na incorporação da eugenia como um termo médico (MOTA; SCHRAIBER, 2013).

Como afirmam Mota e Schraiber (2013), entre os anos 1930 e 1940, a figura do médico se consolidou como autoridade científica, devido ao capital simbólico e intelectual atribuído a ele. Esses profissionais acreditavam que os problemas de saúde pública seriam resolvidos com a introdução de novos hábitos promovidos pela educação sanitária. Com isso, o convencimento e a difusão de preceitos higiênicos, especialmente para a população pobre, construiriam uma nação mais produtiva e saudável. É possível afirmar que o médico tornou-se um intelectual respeitado, agindo em conjunto com o Estado, para garantir o controle social e atuar na “orientação da vida privada dos indivíduos” (SOARES, 2017, p. 15).

Além dessa classe, o trabalho de disciplinamento sanitário também estava a cargo dos educadores sanitários. Conforme explica Santos (2015), essa função era exercida majoritariamente por professoras primárias que faziam um curso de formação em educação sanitária no Instituto de Higiene, e em seguida, tornavam-se responsáveis por instruir e difundir a educação sanitária para a população pobre através de propaganda e educação domiciliar tanto nos centros de saúde, como nas escolas e hospitais (SOARES, 2017).

O curso de educador sanitário foi criado em 1925 pelo diretor do Serviço Sanitário e Instituto de Higiene, Paula Souza, como previsto em sua reforma. Ele reflete a necessidade de formar especialistas que pudessem auxiliar nas escolas,

centros de saúde, hospitais, casas e fábricas, a fim de cooperar com a saúde pública através da “difusão dos conhecimentos de higiene” (ROCHA, 2005, p.75). Como os problemas de saúde passaram a ser enxergados pela falta de educação, o curso surge como instrumento que auxiliaria as educadoras na formação da consciência sanitária na população, pois eram instruídas práticas que almejavam convencer a sociedade sobre a importância em se ter hábitos de higiene.

A família estava no centro de atenção das educadoras, logo, da educação sanitária como um todo. As mães, vistas como principais responsáveis pela formação de seus filhos eram aconselhadas e acompanhadas através das visitas e do atendimento nos centros de saúde. A autora salienta que as crianças em idade escolar ganharam destaque nessa estrutura devido à maior facilidade de absorção dos preceitos ensinados. Rocha (2003) completa que a intelectualidade do período partia do pressuposto da plasticidade infantil como elemento facilitador para a inculcação de hábitos de higiene. Por isso, acreditava-se que, ao moldar o comportamento das crianças, as famílias também seriam atingidas, “[...] ensinando-lhes um modo de vida *civilizado* e purificando-lhes das *condenáveis* práticas que, nas representações dos médicos-higienistas, caracterizavam o seu cotidiano” (2003, p. 48).

Ao passo que as crianças eram alfabetizadas, também passavam a aprender noções de saúde e higiene. Além disso, Souza (2012) assinala que o serviço prestado pelas educadoras também auxiliava na vigilância, pois todos os procedimentos realizados eram registrados e quantificados, a fim de controlar a saúde da população, o que tornou os centros de saúde a instituição fundamental para esses fins. A autora ainda evidencia que, no início, os centros de saúde - criados com a reforma Paula Souza, proporcionaram um terreno ideal para as atividades de educação sanitária, sendo que contavam com apoio financeiro da Fundação Rockefeller e do Estado. Esse modelo de assistência foi implementado não só no estado de São Paulo, mas no Brasil todo (SOUZA, 2012).

Nos centros de saúde havia cozinhas, lactários e outras instalações para fins educativos. Era feita distribuição de leite puro ou modificado a preço de custo para a população carente. Preventivamente, eram realizados exames médicos e de hábitos de higiene. Os centros tinham a finalidade de pesquisar e corrigir hábitos dietéticos prejudiciais, sendo munidos de um pequeno laboratório para a elucidação de diagnósticos dos doentes e exame do leite das nutrizas (SOARES, 2017, p. 37).

A preocupação do estado de São Paulo em investir na divulgação da educação sanitária se consolidou na criação da Seção de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) no ano de 1938, integrando o Departamento de Saúde da Secretaria de Estado da Educação e Saúde. O Departamento surgiu após reforma protagonizada pelo até então diretor do Serviço Sanitário, Raul de Braga Godinho, que assumiu o Serviço Sanitário em maio do ano de 1938. Segundo Santos “A reforma expressa o interesse de uma maior intervenção federal, aliada à preocupação em relacionar as questões de saúde e educação – por meio da concepção de educação sanitária, como uma expressão da higiene e da educação [...]” (2015, p. 26-27).

A SPES atuou na produção dos materiais até as décadas de 1950 e 1960, sendo substituída somente em 1969 pelo Serviço de Educação em Saúde Pública. A propaganda era intensa, pois buscava atingir o maior número de camadas sociais, por isso, era difundida através de diferentes meios de comunicação como, filmes, livros, cartazes, campanhas, coletâneas, artigos em jornais, rádio e palestras em escolas. A seção produziu materiais de maneira expressiva alcançando circulação em diferentes estados do país e mobilizou profissionais de áreas distintas, dentre eles médicos, cartunistas, técnicos, artistas, etc. Conforme explica Santos (2015), a linguagem usada nos materiais era simples, pensando em atender as classes mais baixas. Também fazia uso de um discurso persuasivo pelo medo, à medida que indicava as possíveis soluções e estratégias de prevenção das doenças pelo higienismo. De modo geral, era objetivada a preservação da saúde para benefício e progresso do país através da conscientização respaldada nos materiais.

5. UM BREVE PANORAMA SOBRE A EUGENIA E SUA INFLUÊNCIA NO BRASIL

A eugenia é considerada uma ciência do melhoramento racial que surgiu em meados do século XIX na Inglaterra e se consolidou, principalmente, no início do XX. A etimologia da palavra remete ao grego e significa “bem nascido”, o qual revela o interesse pela construção de uma nação homogênea e bem dotada moral, física e racialmente segundo os preceitos dessa teoria. O seu precursor foi o cientista inglês

Francis Galton, que, com o auxílio da estatística, biometria e das Leis de Mendel, estruturou essa ciência para ser aplicada nos seres humanos (STEPAN, 2014).

O movimento conquistou o interesse de uma classe elitizada influente de médicos, cientistas, higienistas e intelectuais que já vinham especulando, a partir de outras vertentes, o fenômeno da hereditariedade como transmissor tanto de características consideradas adequadas, quanto das moralmente repudiadas e tratadas como patologias. Nessa perspectiva, trata-se da aplicação da seleção natural sendo aplicada na sociedade humana. Logo, em 1869, Galton sistematizou o livro *Hereditary Genius*, para tentar “[...] provar, por meio de dados genealógicos e estatísticos simples, que a aptidão humana seria função da hereditariedade” (STEPAN, 2014, p. 30).

O cerne da eugenia se concentra na criação de medidas que possibilitavam o melhoramento de indivíduos aptos, do ponto de vista racial, através de medidas pautadas no sanitarismo e educação, isto é, a eugenia positiva. E também, no incentivo a eugenia negativa, pela construção de políticas que impediam o desenvolvimento dos considerados inaptos, ou degenerados, por meio do apoio do Estado, seja através da esterilização ou racismo genético, por exemplo.

Nesse sentido, as preocupações relacionadas ao futuro da sociedade moderna estavam em voga e a degeneração passou a ser adotada como justificativa frente aos problemas econômicos e sociais enfrentados no período. As transformações sociais ocorridas no contexto do final do século XIX, como a industrialização, a urbanização e a proletarização contribuíram para fortalecer o desenvolvimento da eugenia. Segundo a concepção da época, ela estava ligada ao vício, criminalidade e à crença de que as doenças comuns entre a população pobre eram transmitidas hereditariamente, influenciando diretamente na decadência social das nações (STEPAN, 2014).

Como discute Stepan (2014), o movimento eugênico se espalhou para além da Inglaterra, sendo expandido para a França, Itália, Alemanha, Dinamarca, Estados Unidos, Argentina e Brasil, por exemplo. À medida que foi sendo incorporado, houve adaptações e novas leituras de acordo com a realidade existente. Por isso, é possível notar que, diferentemente de algumas regiões da Europa e América do Norte, o Brasil apresentou especificidades na aplicação dessa ciência. No país, a eugenia encontrou um desafio entre a teoria e a aplicação prática, pois, o alto índice de miscigenação impedia a implementação total de uma eugenia que incentivasse a

“pureza racial”, como era preconizada em suas bases. Dessa forma, o foco se deu em práticas de saneamento e pela educação, enquanto que em países como os Estados Unidos, houve esterilização compulsória e proibição de casamentos inter-raciais.

O aparecimento da eugenia no país marca as primeiras décadas do século XX, com a fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo⁸, em 1918. Tal fato revela a proximidade entre os cientistas brasileiros e o desenvolvimento da teoria na Europa, embora socialmente ela não atendesse à realidade do país. Além disso, o fortalecimento do nacionalismo, o incentivo ao controle e ordem intensificados com a participação do Brasil na Primeira Guerra Mundial, bem como o questionamento das aptidões raciais brasileiras, também estavam em discussão e incentivaram a consolidação da ciência aqui (STEPAN, 2014).

Como debatido anteriormente, ainda nesse período a sociedade brasileira encontrava-se social e racialmente estratificada, analfabeta, doente e extremamente pobre. Até a “[...] segunda década do século XX, pobreza, migração, imigração e desemprego ajudaram a levar o país a um período de radicalização política, protestos, interrupções de trabalho e greves” (STEPAN, 2014, p. 48). A formação racial, de maioria negra e “mulata”, era associada a uma das causas do retrocesso e dos problemas do país, e também estava relacionada a estereótipos que ameaçavam a ordem social, como a vadiagem, a criminalidade e a violência. Nesse sentido, a eugenia deveria ser capaz de fortalecer o bem-estar social e elevar as condições mentais, físicas e morais da população pobre.

Skidmore (2012) salienta que, desde a segunda metade do século XIX, a imagem do Brasil estava ligada a uma visão de sociedade doente e degenerada que se encontrava nesse nível, por conta da intensa miscigenação entre povos “inferiores” e também pela influência do clima tropical, comumente relacionado ao surto de epidemias e doenças ocorridas no período. Esse ideário se consolidou principalmente a partir da produção textual eurocêntrica de viajantes e antropólogos, os quais condenavam as condições sociais e raciais precárias encontradas no país,

8 A Sociedade Eugênica de São Paulo foi fundada por Renato Kehl em 15 de janeiro de 1918, na Santa Casa de Misericórdia. “Os participantes eram médicos e outros interessados em discutir a questão da nacionalidade brasileira a partir do viés biológico e do social. A Sociedade, com 140 associados, tornou-se a primeira instituição eugênica da América Latina e modelo para os adeptos do movimento eugênico, ficando atrás somente da Inglaterra, França e EUA” (GÓES, 2015, p.118).

e, conseqüentemente, influenciavam na construção do pensamento racial da intelectualidade brasileira.

Os eugenistas brasileiros eram majoritariamente homens brancos elitizados e que se alinhavam a uma tendência política conservadora-reformadora, como médicos, sanitaristas, psicólogos e intelectuais renomados. Entre os membros mais importantes da Sociedade Eugênica, por exemplo, estavam o médico Arnaldo Vieira de Carvalho, o bacteriologista Vital Brazil, o microbiologista Arthur Neiva e um dos maiores entusiastas do movimento no estado de São Paulo, o médico Renato Ferraz Kehl. Durante os encontros da Sociedade, ocorriam debates, conferências e realização de propaganda escrita em prol da difusão da ciência eugênica. Segundo o seu Estatuto, um dos objetivos era “Divulgação entre o público de conhecimentos higiênicos e eugênicos, para o bem do individuo, da coletividade e das gerações futuras”, que se alinha ao discurso em saúde de caráter preventivo (GÓES, 2015, p. 121).

Góes (2015) complementa que, no ano de 1918, também foi criada a Liga Pró-Saneamento do Brasil, fundada por intelectuais de referência em diversas áreas e que tinham o objetivo comum de sanear o país. Eles acreditavam que o problema do Brasil não era só econômico e justificavam o pauperismo presente na sociedade pela ausência de melhorias de âmbito sanitário. Logo, o desenvolvimento racial só se daria pela saúde, através de uma política de saneamento eficaz.

Assim como outros intelectuais renomados, Arthur Neiva, membro tanto da Liga, quanto da Sociedade Eugênica de São Paulo, foi um expoente do sanitarismo em São Paulo. Como apontado anteriormente por Soares (2017), ele esteve à frente do Serviço Sanitário durante a Reforma de 1917, nele permanecendo até 1920. Devido à posição de prestígio profissional que a maioria dos simpatizantes da eugenia estiveram envolvidos, é possível estabelecer relação entre o projeto eugênico defendido por essa intelectualidade e suas práticas, posturas e ações vislumbradas na saúde pública paulistana do período.

Góes (2015, p.118) ainda salienta que “[...] as ideias eugênicas só passaram a ser conhecidas pelas elites do Brasil depois das intervenções de Renato Kehl, pois a ciência dos bens nascidos chegaria ao Brasil por seu intermédio”. O médico teve participação ativa em diversos meios de divulgação da eugenia no Brasil, escreveu livros, manuais e cartilhas, ministrou palestras, organizou os trabalhos de cunho eugênico publicados no país, e fundou o periódico Boletim de Eugenia (1929-1930),

saudado pelos jornais mais relevantes do Brasil, como *O Estado de S. Paulo*, *Correio da Manhã* e *Diário Nacional*.

Ademais, como afirmam Kinoshita (2013) e Stepan (2014), ele realizou diversas viagens internacionais, principalmente ao continente europeu, que contribuíram para ampliar sua rede de contatos relacionados aos estudos e divulgação da eugenia no país. Durante sua vida, o médico mesclou diferentes vertentes dessa ciência em sua produção, desde a defesa de uma eugenia de cunho mais radical, como a partir da proibição matrimonial ou esterilização, bem como através da educação e divulgação de materiais informativos. Além da visão de Kehl, essa pluralidade esteve presente na literatura sobre eugenia da época, onde diversos eugenistas apresentaram olhares distintos sobre a ciência no país.

Stepan (2014) afirma que uma eugenia heterogênea se desenvolveu no país, pois mesclava diferentes abordagens, que divergiam teoricamente entre si. Algumas voltadas para uma eugenia negativa, como as de perspectiva *mendeliana* e *darwinista*, e outras com foco no caráter preventivo, como o caso do *neolamarckismo*. Nessa última concepção, que marcou especialmente a eugenia francesa, era defendida a “hereditariedade de características adquiridas”, ou seja, da influência de fatores externos capazes de agir na transmissão de características para as futuras gerações (STEPAN, 2014, p. 78). Isso se daria a partir de mudanças no meio e comportamentais, como a partir da puericultura, saneamento e educação.

Dessa maneira, os eugenistas dessa vertente se referiam a existência de “venenos raciais”, ao discutir sobre drogas, doenças infecciosas, álcool, morfina, doenças venéreas e nicotina, por exemplo. Acreditava-se que

Esses venenos eram chamados “raciais” porque, embora os hábitos e doenças fossem geralmente adquiridos pela primeira vez durante a vida de um indivíduo, acreditava-se que levassem à degenerações permanentes, hereditárias que, no longo prazo, poderiam afetar populações ou nações inteiras (STEPAN, 2014, p.92).

Seguindo esse raciocínio, Stepan (2014) coloca que, para alcançar o aprimoramento racial, a maioria dos teóricos entendia que o ambiente também deveria tornar-se adequado para a reprodução. Por isso, ao observar diversas medidas realizadas entre a população, especialmente na segunda metade do século XX, é possível identificar expressões da eugenia. Ainda que, do ponto de vista teórico, não houvesse consenso, a educação, o saneamento, os esportes, a higiene

e medidas sociais, como benefícios trabalhistas, eram traduzidos pelos eugenistas como contribuições para o desenvolvimento racial.

Com a realização do Primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia, em 1929, foi dado maior destaque às discussões eugênicas. O congresso ocorreu na cidade do Rio de Janeiro e reuniu cerca de duzentos profissionais de países distintos em três sessões: “Antropologia”, “Genética” e “Educação e Legislação”. Os temas mais recorrentes tratavam da educação eugênica, campanhas antivenéreas, controle da imigração, temáticas relacionadas à nutrição, maternidade e infância, bem como a discussão de “políticas públicas de saúde a serem adotadas pelo governo”, o que pode ser expresso como as principais preocupações dos eugenistas brasileiros do período (KINOSHITA, 2013, p. 80).

O debate entre saúde e higiene passou a também ser tratado através do ponto de vista eugênico, logo, o pensamento sanitarista também incorporou essas práticas em seu discurso. A proximidade entre eugenia e saneamento fortalecida durante a década de 1930 se converteu em preocupações, por parte dos sanitaristas, quanto ao combate das enfermidades e acerca das condições hereditárias da população. Acreditava-se que, se essas questões não fossem tratadas com devida seriedade, levariam à degeneração do país (SOUZA, 2012).

Stepan (2014) assinala que a eugenia no Brasil pode ser identificada tanto como uma ciência, quanto um movimento social, que permitiu grupos distintos usá-la para atender seus interesses políticos. Isso significa que, como aponta Kinoshita (2013, p. 60), também sofreu críticas e suas ações “[...] nem sempre foram bem aceitas pela comunidade científica, intelectual, política e pela sociedade civil do país”.

Dito isso, embora ela tenha sido amplamente debatida e suas implicações possam ser vistas no pensamento da intelectualidade da época, em produções textuais, na criação de organizações, congressos, produção de livros, etc., ela não representa uma concepção geral, mas sim um movimento de uma pequena elite conservadora, moldada pelos preceitos do homem branco cristão e *civilizado*, que reuniu esforços para utilizá-la como solução para as questões sociais ocorridas especialmente entre a população pobre (GÓES, 2015).

6. COLETÂNEA DA SEÇÃO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Dentre as publicações populares da SPES, estavam as séries de *Romances* e *Coletâneas* que reuniam temas variados para explicar sobre os preceitos de higiene. Os *Romances* abordavam histórias do cotidiano com personagens que ilustravam os comportamentos esperados e os condenados, enquanto que, as *Coletâneas*, dialogavam sobre saúde coletiva na forma de livretos. Ambos os materiais alcançaram grande divulgação popular e eram produzidos por profissionais renomados a fim de atribuir legitimidade para o discurso (SANTOS, 2015).

Pensando na veiculação dos hábitos saudáveis e na prática da educação sanitária, a SPES organizou uma Coletânea que agrupou diferentes artigos em uma série de 21 volumes. Ela foi distribuída para professores primários, cidadãos que demonstrassem interesse por carta, estações de rádio, revistas e jornais e sua publicação data dos anos de 1939 a 1952. Além do estado de São Paulo, também foi disponibilizada em outras regiões do país, como consta em informações disponíveis no volume um. (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017).

A Secção de Propaganda e Educação Sanitária do Departamento de Saúde do Estado de São Paulo - SPES de São Paulo -, para difundir os ensinamentos de higiene, organizou uma linha de artigos e tópicos, periodicamente distribuídos aos jornais, revistas e estações de rádio do Estado, e enviados também a jornais de outros Estados, reunindo depois cada centena desses artigos em volume, denominado "COLETÂNEA de SPES de São Paulo" (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 2).

Marques, Brasileiro e Fernandes (2017) afirmam que a busca pela veiculação radiofônica reflete os anseios da SPES em regular o comportamento do maior número de pessoas através do material educativo. Isso significa que, todos os meios para mobilização massiva e divulgação da Coletânea eram utilizados. Sendo assim, as estações com maior alcance e que fizeram divulgação do material, foram: "Rádio Bandeirantes, Rádio Cultura e Rádio Club Sorocaba" (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017, p. 404).

De acordo com os autores, cada volume consiste em um pequeno livro, que possui cerca de cem artigos e uma média de 152 páginas por exemplar. A organização é padronizada e dividida em "[...] capa (1), contracapa (2), nota breve sobre o tema do exemplar (3), índice (4) e fundo (5)". (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017, p. 401). Dentro de cada volume os artigos possuem temática

variada abordando aspectos como alimentação, doenças venéreas, hábitos de higiene e conceitos relacionados à moral. Tudo isso disposto em uma estrutura de linguagem simples e concisa, que não recorre ao uso de ilustrações para atingir o seu objetivo.

Figura 1 – Coletânea de SPES de São Paulo



Fonte: Coletânea da Seção de Propaganda e Educação Sanitária. Acervo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas / Instituto Butantan.

A tabela abaixo demonstra a relação dos principais temas discutidos em cada série da Coletânea, bem como os autores predominantes e informações editoriais.

Tabela 1 – Relação de temas predominantes na Coletânea

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/ntonio 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

Fonte: MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017, p. 404

A SPES sistematizou a periodicidade das publicações em duas edições anuais escolhendo os artigos mais significativos para preencher cada volume. Entretanto, analisando os demais exemplares, é possível observar que, em alguns anos, não houve publicações (SANTOS, 2015). Tal fato se justifica pelas dificuldades financeiras enfrentadas pela SPES conforme comentam Marques, Brasileiro e Fernandes (2017).

Cada série conta com a colaboração de mais de trinta autores, sendo que há artigos de autoria desconhecida. Os textos eram assinados por figuras influentes, como, “médicos, poetas e jornalistas paulistas”, salvo raras exceções de artigos com autoria estrangeira. Com isso, é possível questionar sobre quais vozes a SPES procurou dar legitimidade, já que nem todos eram médicos ou pessoas engajadas

na área da saúde, pois os discursos científicos “[...] obedecem a relações entre diferentes saberes e a relações de poder que permitem que venha à tona o que é possível falar, reconhecer, legitimar e o que deve, ao contrário, ser ocultado ou excluído” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013, p. 30).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As conexões entre educação sanitária e eugenia são entendidas a partir da perspectiva de Foucault (2009) entre a relação de saber e poder. Segundo ele, as relações sociais são, sobretudo, relações de poder que se instauram nos mais diversos níveis da sociedade, agindo no comportamento, gestos, nos corpos e nos indivíduos. A partir da “formação discursiva” é possível compreender os discursos científicos como historicamente construídos e mutáveis, representando o tipo de pensamento de uma época. Conforme análise de Czeresnia, Maciel e Oviedo (2013):

A emergência e as transformações dos enunciados sobre saúde, doença e terapêutica se dão conforme certas condições de possibilidades. Sistemas simbólicos, valorativos e aspectos da coesão de laços sociais estão sempre presentes (2013, p. 30).

Trazendo essa perspectiva para a posição da SPES enquanto organização que valida um discurso, Rosa completa que, tanto Foucault quanto Bordieu chamam atenção para a existência de um “[...] poder que age de maneira sutil e cotidiana, moldando sistematicamente os desejos, as escolhas e as ações dos atores envolvidos” (2017, p. 10). Trata-se de uma submissão simbólica e um convencimento, que aqui pode ser encarada como a normatização eugênica, a partir da divulgação em educação sanitária.

A Coletânea de SPES de São Paulo, não apresenta de maneira explícita a discussão de medidas eugênicas para a educação sanitária, porém, o discurso empregado pelos autores, revela similaridade com as práticas eugênicas comuns no período. Nesse sentido, é possível observar a proximidade entre sanitarismo e eugenia, naturalizados no pensamento da classe dominante, e divulgadas em nome da saúde da população.

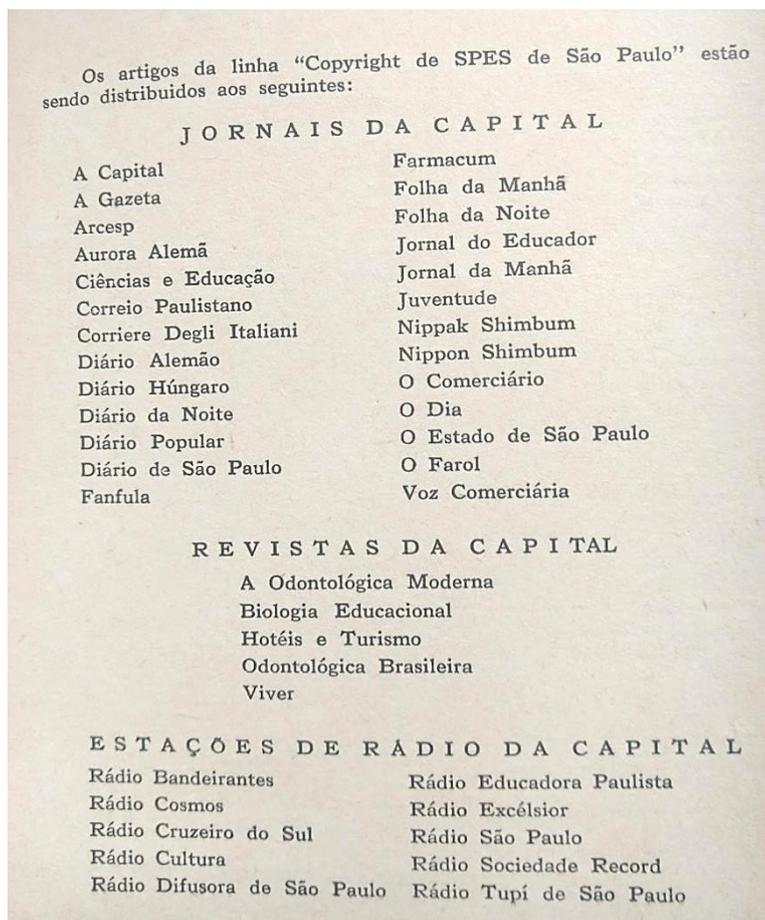
Segundo a leitura de Góes (2015) sobre Renato Kehl, uma das responsabilidades da eugenia é a realização de medidas preventivas com o intuito de extinguir as causas da degeneração na sociedade.

Todo o empreendimento eugênico preconiza assegurar a multiplicação das boas famílias, um crescimento populacional sem os “malvados”, ou seja, portadores de doenças, tais como tuberculose, sífilis, etc., pois estes estariam desrespeitando a família e, mais uma vez, os doentes estariam se reproduzindo. E essa forma de ser é, do ponto de vista da eugenia preventiva, um ativismo antipatriota, uma afronta ao nacionalismo, uma prática desmoralizante no âmbito nacional e internacional (2015, p. 144).

Pensando nisso, foram selecionados os temas que mais dialogavam com o discurso eugênico, presentes na primeira série da Coletânea, como a sífilis, tuberculose, a criança, educação, exercícios físicos, a mulher, hábitos de higiene e alimentação.

O primeiro volume da Coletânea SPES foi publicado no ano de 1939 e reúne todos os artigos relacionados à educação sanitária veiculados em diferentes meios, entre outubro de 1938 e julho de 1939. O volume aqui analisado é uma reimpressão, publicada no ano de 1940, que não teve seu conteúdo alterado. Pode-se notar que, a reedição poderia indicar um alto número de distribuição do material. Isso também se verifica nas páginas finais da série, onde há um índice e, logo em seguida, informações a respeito dos jornais, revistas, estações de rádio da capital e interior de São Paulo, bem como de outras localidades do Brasil, onde houve a circulação da Coletânea. Como se observa nas figuras abaixo, os dados são bem precisos evidenciando o tipo, nome e as cidades às quais pertenciam os meios de comunicação.

Figura 2 – Lista de meios de comunicação da capital



Fonte: Coletânea da Seção de Propaganda e Educação Sanitária. Acervo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas / Instituto Butantan

Figura 3 – Lista de jornais do interior

— 154 —

JORNALIS DO INTERIOR DO ESTADO		
NOME	LOCALIDADE	
Gazeta de Agudos	—	Agudos
A Folha de Altinópolis	—	Altinópolis
Amparo Jornal	—	Amparo
O Comércio	—	Amparo
Folha de Angatuba	—	Angatuba
Cidade D'Aporecida	—	Aporecida do Norte
Luz d'Aporecida	—	Aporecida do Norte
O Santuário D'Aporecida	—	Aporecida do Norte
O Jornal	—	Araçatuba
A Cidade	—	Araçatuba
O Progresso	—	Araras
Correio da Tarde	—	Araraquara
O Imparcial	—	Araraquara
O Trabalho	—	Araraquara
A Notícia	—	Assis
Jornal de Assis	—	Assis
O Atibaense	—	Atibaia
Jornal do Povo	—	Avaré
O Avaré	—	Avaré
O Comércio de Avaré	—	Avaré
Atalaia	—	Bananal
Correio de Notícias	—	Bariri
A Semana	—	Barretos
Gazeta de Batatais	—	Batatais
O Jornal	—	Batatais
A Fé	—	Baurú
Correio de Baurú	—	Baurú
Correio da Noroeste	—	Baurú
Correio da Semana	—	Baurú
Folha de Baurú	—	Baurú
Folha do Povo	—	Baurú
Jornal do Interior	—	Baurú
A Gazeta de Bebedouro	—	Bebedouro
Correio de Bebedouro	—	Bebedouro
Jornal de Bebedouro	—	Bebedouro
O Bernardinense	—	Bernardino de Campos
A Comarca	—	Biriguí
O Biriguiense	—	Biriguí
A Folha de Botucatú	—	Botucatú
Botucatú Jornal	—	Botucatú
Correio de Botucatú	—	Botucatú
O Apóstolo	—	Botucatú
A Cidade de Bragança	—	Bragança
Lírio Jornal	—	Bragança
O Progresso	—	Brotas

Fonte: Coletânea da Seção de Propaganda e Educação Sanitária. Acervo Museu de Saúde Pública Emílio Ribas / Instituto Butantan

Embora as temáticas dos artigos sejam variadas, assim como os autores, é possível identificar um padrão de escrita que se repete na maioria deles, e que durante as primeiras décadas do século XX, foi muito utilizado no discurso pedagógico dos materiais de divulgação em educação sanitária no estado de São Paulo. Os textos são escritos de maneira didática, em linguagem simples e procuram trazer a informação inicial ao leitor, visto na época como passivo. Inicialmente, há uma apresentação dos assuntos a serem tratados, demonstrando os possíveis erros

cometidos pela população. Em seguida, são discorridos dados concretos com respaldo científico, seja por meio de estatísticas, referencial médico-científico nacional ou estrangeiro, ou ainda através do amparo na legislação, a fim de convencer o leitor. Por último, são apresentadas as medidas recomendadas a serem tomadas pela população, como por exemplo, a quem recorrer, possíveis métodos de prevenção e canais de atendimento.

A alegação final dos autores/as, normalmente tende a salientar a gratuidade do atendimento oferecido pelo Estado, usando-a como justificativa para que os próprios indivíduos procurem tratamento, ao passo que critica quem não o faz. Também há uma constante responsabilização das mães e famílias com relação ao futuro da saúde coletiva. A linguagem simples também busca convencer e sensibilizar o leitor, sendo que em alguns casos, são usados artigos no formato de contos, com 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” (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017, p. 405).

De maneira geral, os temas recorrentes na primeira série, se relacionam aos hábitos de higiene e de saúde, alimentação e nutrição, cuidados especiais com a saúde das crianças, sífilis, importância da educação para melhoramento da saúde, tuberculose, importância da realização de exercícios físicos e benefícios da prática de esportes, crítica às condutas não científicas em saúde, e ainda, alguns artigos pontuais que discutem a importância da medicina. É possível observar que, embora alguns dos títulos sugiram assuntos bem delimitados à primeira vista, essa conclusão se altera ao fazer uma leitura mais rigorosa, pois a maioria das temáticas anteriormente citadas se misturam entre si, dentro de um mesmo artigo.

7.1 Sífilis e reprodução sexual

Conforme a Tabela 1, a sífilis é um dos temas mais discutidos nos artigos, que informam detalhadamente acerca das formas de tratamento da doença. Cabe lembrar que o movimento eugênico encarava a doença como “veneno racial”, pois as doenças venéreas eram vistas como ameaça para o aperfeiçoamento da raça, e implicavam diretamente na qualidade das características hereditárias transmitidas às

futuras gerações (STEPAN, 2014). No Brasil, especialmente no século XIX, houve um crescimento epidemiológico acelerado da doença, que relacionava a sífilis a um forte estigma social. Uma das suposições para explicar a propagação da doença, se concentrava na crença de que o clima tropical era propício à excitação sexual dos indivíduos, bem como a miscigenação racial, “[...] onde a raça africana revelaria uma maior propensão à excessiva prática sexual” (GRIEBELER, 2009, p. 27).

Essa concepção mudou durante o início do século XX, a partir da descoberta da bactéria *Treponema pallidum* causadora da doença, onde foi possível notar o surgimento do incentivo em campanhas, da conscientização social com foco no tratamento da doença, e do combate à discriminação e preconceito (GRIEBELER, 2009). Conforme o artigo *A extensão do problema da sífilis no Brasil*, o impacto econômico da doença também era uma preocupação relevante para a educação sanitária.

A sífilis ocupa de fato o primeiro lugar entre as doenças que incapacitam o homem para o trabalho, acarretando os mais diversos síndromas [...]. Esses fatos levam o nosso raciocínio mais adiante, para concluir que a sífilis representa um enorme desfalque na economia nacional, não só porque acarreta grandes despesas para sua profilaxia, como também, e principalmente, porque traz incalculáveis prejuízos decorrentes da incapacidade para o trabalho, temporária ou definitiva, que ela provoca (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 100).

Muito embora a carga moral tenha sido progressivamente desassociada à doença, alguns autores ainda defendiam esse discurso. A. Cerqueira Luz, em texto intitulado *A influência da sífilis sobre a criminalidade* (1940), relaciona o número de detentos portadores da doença com o fato de terem cometido crimes. Ele analisa os dados estatísticos do Laboratório de Saúde Pública, no ano de 1935, sobre as amostras de sangue provenientes da Casa de Detenção, e chega à conclusão de que mais da metade dos detidos possuíam a doença (Coletânea SPES, 1ª série, 1940). O autor ainda demonstra que “Essa é uma face do problema da sífilis que interessa mais à Justiça, e serve também para mostrar a extensão desse grave problema (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 98)”. Nesse sentido, o discurso sugere que a responsabilidade seja do Estado na organização de políticas de combate à sífilis, para que conseqüentemente, o problema da criminalidade seja solucionado.

Desde o final do século XIX, a discussão sobre as possíveis causas da criminalidade estavam em alta, e estiveram ligadas às chamadas “[...] patologias dos pobres”, majoritariamente identificada como a população mestiça e negra. Esse pensamento também foi uma pauta do movimento eugênico, discutido no campo da

medicina legal e também pela psicologia, a fim de comprovar a hereditariedade da doença, logo, criar tratamentos adequados e promover “restrições” dos inadequados, caso fosse necessário (STEPAN, 2014).

7.2 Atenção à infância e o papel da mulher

Seguindo esse raciocínio, outro segmento muito abordado nesta série, trata-se da atenção com relação às crianças. Os autores se dedicavam a destacar as principais doenças que acometiam esse grupo, indicavam as formas de prevenção ou contágio e também discutiam os hábitos alimentares e de higiene. Uma das preocupações da eugenia também estava na atenção à infância. Os eugenistas brasileiros se interessavam tanto pela saúde, quanto pela educação das crianças, que seriam “o adulto de amanhã”. O tema foi discutido tanto no Primeiro Congresso de Eugenia (1929), quanto em materiais produzidos por Renato Kehl, para a educação infantil e em textos para a divulgação na sociedade, como no Boletim de Eugenia (1929-1933).

A atenção para a idade infantil, conforme indica Soares (2017), pode ser justificada pela preocupação que se consolidou após a proclamação da República, de que as crianças compunham o tesouro do país e era crucial para a efetivação de um projeto reformista modernizador. Logo, os corpos infantis passaram a ser usados em prol do Estado, a fim de construir um adulto saudável e que contribuísse para o crescimento do país.

A alta taxa de mortalidade infantil entre a população pobre era outro fator que pode justificar a preocupação dos textos em dar mais atenção a essa faixa etária, como fica evidente em trecho do artigo *Mortalidade Infantil* transcrito abaixo.

Em média, 35% das crianças brasileiras não vingam, isto é, morrem mesmo antes de atingir a idade de um ano. Calculando só para São Paulo, com uma população aproximada de 7 milhões de habitantes e uma natalidade de 200 mil crianças por ano, verificamos que apenas em nosso Estado, 70 mil crianças desaparecem antes de ver passar de novo o sol pelo mesmo signo (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 12-13).

Mais adiante, ainda no mesmo texto, uma das principais causas da mortalidade, é atribuída “[...] à ignorância das regras de puericultura e higiene” (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 13). A puericultura era uma prática abordada pelas educadoras sanitárias, em visitas e palestra e, durante muito tempo,

contemplou os debates eugenistas de viés neolamarckista no país, pois era defendida a importância de oferecer atenção especial entre as mães e a prole, antes do nascimento. Em trecho do Boletim de Eugenia publicado em janeiro de 1930, fica clara essa concepção: “O desenvolvimento de uma criança depende, em grande parte, de tres condições: da hereditariedade, da saúde dos paes, momento da concepção, da saúde da mãe durante a gestação” (BOLETIM DE EUGENIA, 1930, p. 3). Desse modo, ignorar essas práticas atingiria diretamente nos índices de nascimento, e conseqüentemente, no futuro da nação (STEPAN, 2014).

O papel social vinculado às mulheres no período, também é discutido especificamente no texto *Comecemos por elas...* Nele, a autora Josephina Sarmiento Barboza, esclarece para os leitores, especialmente mulheres, a importância da atuação das mães para formação da pátria e educação dos filhos.

Este trabalho de carinho e constância, de beleza moral e física, não poderá ser executado somente pelos altos poderes, por cientistas de vários matizes ou pedagogos e eugenistas, sem o concurso especialíssimo e indispensável da mulher patricia (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 52).

Há ainda, um discurso naturalizado no período, de que todas as mulheres nascem com tendências para a maternidade.

A família é o centro de irradiação da vida e da formação moral. A mulher é a célula máter, a continuadora da raça. No seu regaço é que desabrocha o rebento do futuro homem; nas suas mãos é que em primeiro lugar cai a argila humana, dependente e frágil, com que ela o deve modelar. “E o homem será o que a mulher quer que ele seja”; isto é, segundo os ensinamentos que dela tiver recebido, conforme a influência má ou benéfica que no seu ânimo ela tiver imprimido. O homem será então, o que a ignorância e a superstição da mulher plasmarem, ou o que o seu elevado critério e préstimo incumbirem. A obra trará forçosamente o cunho - belo ou deformado, perfeito ou falho - das mãos hábeis ou ingratas que a esculpiram.

Está, pois, nas mãos, isto é, ao cuidado e préstimo da mulher brasileira, o Brasil de amanhã. Ela tem hoje, mais do que ontem, missão complexa, tarefa de alto e profundo alcance desempenhar (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 52).

O pensamento da autora se alinha às tendências eugênicas ao destinar a responsabilidade reprodutiva às mulheres. Stepan (2014) aponta que o gênero era elemento central do pensamento eugênico, pois era fundamental para o desenvolvimento de políticas eugênicas e controle reprodutivo, além de estar vinculado à busca pela formação de um padrão ideal de mulher. Em outros textos da Coletânea, também é possível observar a mesma fala que recorre unicamente às mulheres, supostamente mães, como responsáveis pela saúde dos filhos e por cuidar adequadamente de sua educação.

A disenteria principalmente é a responsável pela morte de inúmeras crianças, e as mães que não poderão hoje garantir a sobrevivência do filho, ainda que tomem todos os cuidados, se não tomarem aquele de levar a criança a um posto oficial para a vacinação [...] (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 12).

Simultaneamente, os discursos criticam os hábitos de senso comum praticados por elas, como fica claro no trecho a seguir: “A credence do povo - e não fôsse a credence feminina - é teimosa e, por mais que se ensine o contrário vive por aí que assoalhar a dar o peito à criança é cousa antiquada [...]” (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 6).

No texto abaixo, ocorre a aplicação da mesma lógica de responsabilização materna, porém abordada em outro contexto.

Hoje só tem o filho doente a mãe que quer. Não pode haver na Capital de São Paulo mãe que tenha o direito de dizer não trata o seu filho porque não tem meios. Aí estão os Centros de Saúde, com médicos e pessoal habilitados e competentes para ensinar às mãezinhas tudo o que faz a felicidade de seus filhinhos (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 30).

Neste último trecho é interessante destacar que os Centros de Saúde, juntamente com as Educadoras Sanitárias promoviam palestras, conferências e visitas, voltadas especialmente para as mães, a fim de difundir hábitos de higiene, alimentação, asseios corporais e puericultura em geral (ROCHA, 2003).

Ainda seguindo essa temática, há fragmentos que tratam da influência da alimentação na saúde dos filhos, como fica claro na seguinte fala: “De um modo geral, a nutriz pode comer o que quiser e quanto lhe apetecer, certa de que nenhum alimento são, por ela ingerido, será nocivo à criança que amamenta” (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p.119).

A alimentação era tarefa comumente desempenhada por mulheres, por isso, pode-se dizer que a maioria das recomendações discutidas nos artigos, são tratadas como responsabilidade feminina. Uma vez que a mulher estivesse saudável e ciente da utilização correta dos alimentos, isso seria refletido dentro dos lares e também implicaria na formação de proles saudáveis para benefício do desenvolvimento do país.

7.3 O corpo doente como empecilho para o progresso

A má alimentação também é um tema muito explorado pela Coletânea, abordada a partir da ótica econômica em vista do melhoramento racial. Os textos a retratam como uma preocupação voltada para a saúde infantil, das nutrizes, e também da população em geral. Conforme o artigo, *A alimentação dos colegiais*, “Em regra - e esta asserção é a de todos os especialistas em problemas relacionados com o aperfeiçoamento da raça - o brasileiro se alimenta mal” (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 121). Nesse sentido, pode-se dizer que a má alimentação era um empecilho para a manutenção da saúde e das “[...] condições necessárias para a eficiência produtiva dos corpos”, sobretudo da classe trabalhadora, por isso, as normas alimentares divulgadas no material eram rigorosas (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017, p. 405).

Nessa perspectiva de valorização do trabalho, a tuberculose é destacada tanto quanto a sífilis nos discursos empregados pelos autores. Como lembram Marques, Brasileiro e Fernandes (2017), entre as décadas de 1930 e 1940, a tuberculose foi considerada um dos problemas sanitários mais alarmantes do Brasil, chegando a haver inúmeras campanhas e iniciativas de intervenção, especialmente no estado de São Paulo. Dessa forma, combater a doença interferiria nas condições de saúde da classe operária, que tinha sua força de trabalho prejudicada ao possuir a doença.

Além disso, o custo do tratamento acabava gerando um gasto considerado excessivo para o Estado, por isso, era mais vantajoso investir na informação, a fim de evitar que a população adoecesse, como fica evidente no enunciado do artigo *Mais vale prevenir...*, “Mais vale prevenir... do que curar doenças. [...] Sabe-se hoje, com os progressos de Higiene, que grande número de doenças é evitável” (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 17).

Os artigos chamam atenção para a cooperação popular na luta contra a doença e incentivam a população a tomar certas precauções, como, arejar as residências, evitar ambientes com alta concentração de pessoas, transportes coletivos, beijos em crianças, etc. para não fortalecer a transmissão da doença. Nesse contexto, a ideologia de que os pobres eram mais propícios à disseminação de doenças também fica clara: “Ora, é sabido que um dos grandes aliados da tuberculose é a pobreza. Criando ou contribuindo para o empobrecimento geral,

estaremos fatalmente trabalhando em favor do nosso inimigo” (Coletânea SPES, 1940, p.49).

Para além do controle biológico dos corpos, a eugenia também se preocupou com a questão estética, encarada como sinônimo de saúde e vitalidade. Dessa forma, inspirados na Cultura Clássica, os eugenistas incentivavam as práticas esportivas a fim de garantir a manutenção de um corpo sadio e do aprimoramento racial (STEPAN, 2014). Seguindo esse raciocínio, a série faz menção aos esportes em três artigos que informam o leitor sobre as atividades físicas como uma alternativa para conservação da saúde, à medida que assinalam os perigos dos abusos de práticas incorretas de atividades físicas, como nocivas para o corpo do indivíduo que se encontrava são.

Mas os esportes trazem vantagens outras que não são de desprezar: êles queimam as gorduras excessivas, dão maior mobilidade ao indivíduo, facilitam e melhoram a irrigação sanguínea de certos órgãos, e acima de tudo, conservam a estética pessoal. E, nesta última propriedade é que começa o perigo (Coletânea SPES, 1940, p.14).

7.4 Educação e hábitos de higiene

Assim como a proposta da educação sanitária, o movimento eugênico, sobretudo, a partir da concepção kehliana, também concentrou esforços para a educação. De acordo com Góes (2015), a educação deveria promover a conscientização eugênica, por meio da divulgação de materiais pedagógicos, especialmente voltados para as crianças, e, deveria incorporar as premissas eugênicas, através da discussão sobre comportamento, sanitarismo, bons modos e cuidados com a higiene, por exemplo, a fim de afastar o corpo de hábitos considerados perniciosos e ajudar na educação que elevaria o desenvolvimento do país (KINOSHITA, 2013, p. 12).

Do mesmo modo, a educação sanitária se integra a essa perspectiva ao buscar melhorar as condições de vida dos indivíduos, por meio da inculcação de hábitos saudáveis. Na Coletânea, existem artigos pontuais que discutem a importância da educação e também os que informam sobre os hábitos de higiene considerados adequados. No texto *O problema da saúde também é problema da*

educação, os problemas do país são associados a questões de cunho educacional, como destacado a seguir.

[...] frisar o valor da educação e da cultura do povo como exigência indispensável para que um país se revele na plenitude de suas forças na pujança das figuras excepcionais que o honram e simbolizam (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 79).

Por outro lado, caso a educação não fosse apropriada, o objetivo de formar uma “consciência sanitária” não seria contemplado, interferindo assim, na formação da criança, e, conseqüentemente do adulto, como demonstra o artigo *A má educação fonte de má saúde física e moral*.

Dêsse modo, que formidável importância não apresenta para a saúde física e moral a educação dos primeiros anos dos anos da mocidade! De uma criança, pode-se inconscientemente, fazer um monstro, um degenerado (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 84).

A eugenia considerava as degenerações como obstáculo para progresso do país. Houve por muito tempo a vinculação da ideia de que ela estava atrelada aos indivíduos criminosos, viciados e doentes, considerados inferiores e corrompidos, do ponto de vista racial. Logo, acreditava-se que a partir do caráter preventivo da educação, seria possível impedir o surgimento de degenerações (GÓES, 2015).

Os artigos também informam de maneira intensa, sobre os hábitos de higiene a serem inseridos no cotidiano da população para combater as doenças. Visto que, no contexto várias epidemias ainda eram recorrentes, as condições de vida da maioria da população ainda eram precárias e o saneamento básico não atingia a todos, os textos frisam a importância de se atentar para higiene. Alguns temas muito explorados sobre a questão, dizem respeito ao asseio corporal, vacinação das crianças e adultos, cuidados com os alimentos e o risco que a mosca doméstica e os germes oferecem à saúde.

Precaver-se contra os “portadores de germes” é apenas pôr em prática certos preceitos higiênicos, indispensáveis à segurança da saúde individual e, conseqüentemente, coletiva. Aliás, são preceitos fáceis de serem executados; lavar as mãos com água e sabão, antes das refeições e após o uso de aparelhos sanitários; ao tossir ou espirrar colocar o lenço em frente da boca e do nariz; evitar tanto quanto possível o apêto de mão, principalmente com pessoas em cujo domicílio haja caso de moléstia transmissível; combater tenazmente os mosquitos e as moscas, protegendo os alimentos do seu contato; vacinar-se e revacinar-se contra a varíola, febre tifóide, disenterias, difteria, etc. (Coletânea SPES, 1ª série, 1940, p. 132-133).

8. CONCLUSÃO

A educação sanitária foi uma importante estratégia de saúde pública durante a década de 1930, no estado de São Paulo. É importante ressaltar que a produção de materiais na intenção de divulgar e prescrever comportamentos a serem seguidos, representa a atuação da ciência na administração da vida coletiva (MARQUES; BRASILEIRO; FERNANDES, 2017). O pensamento dominante da época identificava as doenças acarretadas, sobretudo, pelo pauperismo, como uma das principais questões que impediam o progresso econômico e racial do país. Dessa forma, a educação sanitária era vista como alternativa para resolver esses problemas, a partir da informação, já que era “[...] mais fácil e menos custoso prevenir doenças do que curá-las” (SOUZA, 2012, p. 106).

A partir da análise da Coletânea, é possível verificar questões recorrentes nos artigos, que revelam as principais preocupações do discurso em saúde. É dada ênfase na perspectiva econômica, a partir do trabalho, e também na infância, atrelada à família e à mulher. A criança, era vista como o futuro do país e possuía a faixa etária considerada ideal para materialização da “consciência sanitária”, era enxergada também como o futuro do país, logo, deveria ter o corpo saudável para garantir a manutenção do sistema econômico, como o “trabalhador de amanhã”. Seguindo essa ideia, a questão econômica era sempre enfatizada, fossem pelas informações acerca das doenças, má alimentação ou hábitos de higiene, a busca em tornar a população saudável, implicava diretamente na preservação da saúde em prol do progresso.

A eugenia, por sua vez, se integra a esse cenário, mesclando suas premissas na esfera sanitária e de saúde. O movimento ganhou apoio de figuras significativas da intelectualidade brasileira, como cientistas e políticos, especialmente do campo da saúde. Do ponto de vista histórico, a ligação entre Estado e discurso eugênico se estreitou, especialmente com o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945). Cordeiro (2019, p. 8) identifica que os dispositivos de poder atuaram na “regularização, normalização e controle sobre os corpos”, isto é, na construção do que era visto como verdade e aceito como melhor para o povo brasileiro.

A busca por construir um homem ideal saudável, se revela como fruto da aplicação de práticas eugênicas incorporadas no discurso sanitarista. Com a informação trazida pelo material e divulgada nos mais variados meios de

comunicação, por diferentes formadores de opinião, atingiu-se grande parte da sociedade. Portanto, ainda que de maneira sutil, o estado de São Paulo, legitimou, por meio dos materiais de divulgação e através da Coletânea, práticas eugênicas de caráter prescritivo, a fim de contribuir para a incorporação de hábitos saudáveis na vida das pessoas, e, conseqüentemente, melhorar o desenvolvimento do país.

Embora a eugenia tenha desaparecido dos discursos científicos e leigos, assim como a própria educação sanitária, ainda é possível refletir sobre a permanência de práticas discursivas em saúde, especialmente em políticas públicas, e, para além delas, no imaginário social, e em como elas conduzem a vida das pessoas.

9. REFERÊNCIAS

- ABREU, A. A. et al. (Ed.). **Dicionário Histórico Biográfico Brasileiro pós 1930**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001.
- BOLETIM DE EUGENIA, Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Eugenia, 1929-1930. Mensal.
- BRUNO, E. S. **História e tradições da cidade de São Paulo, vol. III. MetrÓpole do café (1872-1918)**. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio, 1954.
- CARNEIRO, M. L. T. Eugenia: controle do corpo e do espírito. In: MONTEIRO, M. E. B.; CARNEIRO, M. L. T (Orgs.). **O controle dos corpos e das mentes: Estratégias de dominação dos regimes fascistas e autoritários**. São Paulo: Arquivo nacional, p. 134, 2019.
- CYTRYNOWICZ, M. M.; CYTRYNOWICZ, R.; STÜCKER, A. **Do Lazareto dos Variolosos ao Instituto de Infectologia Emílio Ribas: 130 anos de história da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Narrativa Um, 2010.
- CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.
- FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- GÓES, W. L. **Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro: a proposta de povo em Renato Kehl**, 2015. 276f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Marília, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124368/000837627.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- GRIEBELER, A. P. D. **A concepção social da sífilis no Brasil: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade**. 2009. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17934>>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em revista**, v. 25, p. 127-141, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010440602005000100009&script=sci_abstract&tlnq=pt>. Acesso em: 08 jan. 2020.
- JORGE, J. (Ed.). **Cidades paulistas: estudos de história ambiental urbana**. São Paulo: Alameda, 2015.
- LÖWY, I.; DIAS, I. E. V. **Mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

MARQUES, M. C. C.; BRASILEIRO, D. F.; FERNANDES, S. C. G. Informação e disciplina: a Coletânea de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939-1952). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 397-410, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1801/180150057013.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940. **Rev Saude Publica**.n. v. 47, n. 5, p. 839-45, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000500839>. Acesso em: 13 nov. 2019

SANTOS, N. D. **Ensinando a ser saudável : um estudo sobre "As Lições de Laurito e Pedrinho"**. 2015. 63 f. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000962691>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SKIDMORE, T. E. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. **Cad Cedes**. v. 23, n. 59, p. 39-56, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622003000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2019.

_____. A educação sanitária como profissão feminina. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 24, p. 69-104, 2005. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622003000100004&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 nov. 2019.

ROSA, T. B. O poder em Bourdieu e Foucault: considerações sobre o poder simbólico e o poder disciplinar. **Rev. Sem Aspas**, Araraquara, v.6, n.1, p. 3-12, jan./jun. 2017. Disponível em:< <https://periodicos.fclar.unesp.br/semaspas/article/view/9933>>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SÃO PAULO, Lei 432, de 03 de agosto de 1896. Sobre o Serviço Sanitário. Disponível em <http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1896/lei-432-03.08.1896.html>. Consulta em janeiro de 2020.

SOARES, M. G. **As políticas de educação do Serviço Sanitário de São Paulo entre a República Velha e o Estado Novo**. 2017. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/322309/1/Soares_MarciaGuedes_M.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SOUZA, E. M. **Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)**. 2012. 115 f. Dissertação (Pós-Graduação em História das

Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/19769>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

STEPAN, N. **A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014.

STARLING, H.; SCHWARCZ, L. M. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

9.1 Bibliografia Consultada

BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

DÁVILA, J.; CARVALHO, L. D.; CORRÊA, I. N. C. Eugenia e educação no Brasil do século XX: entrevista com Jerry Dávila. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, p. 227-234, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702016000900227&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2019.

FARIA, L. R. Primeiros tempos da saúde pública em São Paulo. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 2, p. 380-384, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701997000200013>. Acesso em: 05 dez. 2019.

HOLANDA, S. B.; EULÁLIO, A.; RIBEIRO, L. G. **Raízes do brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

MASCARENHAS, R. S. História da saúde pública no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 3-13, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100002>. Acesso em: 05 dez. 2019.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. D. C. M. Educação sanitária nos anos 1970: a face pouco conhecida de Cecília Donnangelo. **Saúde e Sociedade**, v. 26, 5-14, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SILVA, E. G. D.; FONSECA, A. B. Ciência, estética e raça: observando imagens e textos no periódico O Brasil Médico, 1928-1945. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, 1287-1313, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702013000501287&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SOUZA, C. M. N.; COSTA, A. M.; MORAES, L. R. S.; FREITAS, C. M. **Saneamento: promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.