

MEMÓRIA HISTÓRICA

**EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO DISCIPLINA DE
ENSINO NA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO — 1925 a 1967**

Nelly Martins Ferreira Candeias
Departamento de Prática de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública
Universidade de São Paulo

Por ocasião do Cinquentenário da Universidade de São Paulo, em 1984, foi publicado artigo comemorativo a respeito da memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo¹. Este fundamentou-se na análise de cartas, recortes de jornais, atas, fotografias, relatórios, projetos de lei e outros documentos de significativo valor para a história desta Instituição, no período de 1918 a 1945. Todo esse valioso material encontra-se hoje reunido no setor Pró-Memória, naquela Faculdade.

Durante a elaboração do mencionado artigo¹, deparou-se com documentos que se referiam à Educação Sanitária, desde sua origem como disciplina de ensino, em 1925, até sua transformação na atual disciplina Educação em Saúde Pública, da Faculdade de Saúde Pública, em 1967. Esses documentos serviram de apoio para o presente estudo.

ORIGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE — 1925

Em 1922, os serviços estaduais de saúde pública passaram a desenvolver atividades inovadoras em decorrência da atuação de GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA, Diretor do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. Isto porque, naquela mesma época, tornou-se ele também responsável pela Direção Geral do Serviço de Saúde Pública do Estado. Por esta razão, passou a empenhar-se no estudo da organização do órgão que dirigia para, em 1925, propor a reestruturação global dessa repartição estadual.

Suas idéias podem ser assim resumidas*: a desinfecção terminal, símbolo de antiquada tendência, deveria desaparecer com todo o seu obsoleto material, por desnecessária e por não se fundamentar em nenhuma medida científica; a ação sanitária local deveria realizar-se mediante um único órgão local de saúde pública, o centro de saúde, criado pela primeira vez no Brasil e na América Latina; este não deveria ser visto como um órgão estático à espera apenas de doentes ou de suspeitos interessados em procurá-lo. Esperava-se que sua ação fosse dinâmica, indo a procura de todos os membros da coletividade, fossem sãos, suspeitos ou doentes; a política sanitária, tão a gosto dos antigos dirigentes de saúde pública, deveria ser colocada em situação secundária, sendo utilizada

como medicação excepcional. A população deveria assimilar os preceitos necessários de higiene individual através da educação sanitária.

Foi pois a reforma do Código Sanitário, decorrente do Decreto 3.876, de 11 de julho de 1925, aprovado e submetido à modificação pela Lei 2121, de 30 de dezembro desse mesmo ano, que deu origem a um auxiliar, de nível médio, explícito nas referidas formulações. Entre outras inovações, propôs a criação da Inspeção de Educação Sanitária e de Centros de Saúde e a inclusão de Curso de Educação Sanitária no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. A propósito, disse JOSÉ EURICO SANTOS ABREU, em discurso proferido em 15 de agosto de 1927, dirigido a GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA**: *“Encarastes de frente, destemeroso e firme, gravísimos problemas de saúde pública, que vêm atravessando os anos a desafiar a inteligência dos sábios e a escarnecer do thesouro de nações argentarias. Todos mereceram o vosso mais cuidadoso estudo, a vossa mais criteriosa atenção; e, se na sua totalidade, não se viram integralmente solucionados é porque, dependendo sobretudo das condições econômicas do Estado e do Município e da educação sanitária do povo, não se poderiam resolver, só por vontade vossa, de chofre e com a infallível precisão das fórmulas matemáticas. Entretanto, não cruzastes os braços. Sem vos aferrardes ao conceito de GAUBIUS, faltoso no seu exaggero - Melius est sistere gradium quam progredi por tenebras - nem caminhastes por trevas, nem vos detivestes acorbadado... Estabelecestes a especialização das funções com a divisão do trabalho, donde ressaltou a perfeita e eficiente unidade funcional do Departamento que tão brilhantemente superintendestes”*.

Mas, no que diz respeito à criação da Inspeção da Educação Sanitária e Centros de Saúde, a cuja frente se colocou WALDOMIRO DE OLIVEIRA, nem todos viram com bons olhos a proposta de inclusão do novo auxiliar no sistema de atendimento à saúde. Ao contrário, muitos a consideraram como “fantasia teórica” - “querer-se agora dar educação sanitária por meio de conferências, feitas por médicos, acadêmicos e uma nova entidade que são os educadores, educadores especializados ou simples educadoras. Estes serão professores que, depois de um curso de um ano praticado no Instituto de Higiene, irão fazer - não fazer

* “Paula Souza, o Sanitarista Social” — Palestra realizada no Departamento de Higiene e Medicina Tropical da Associação Paulista de Medicina, em 5 de junho de 1951. Não consta o nome do autor. Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

** Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

bem o que, porque não sendo médicos, não tendo educação especializada, pouco ou muito pouco poderão fazer”**.

O argumento era corporativista e imprevidente - ignorava a proposta de criação de uma equipe multiprofissional atuando de forma integrada no planejamento, implementação e avaliação da prática da Saúde Pública. Não obstante, como veremos a seguir, tinha alguma fundamentação.

De acordo com o Decreto 3.876, cabia à Inspetoria de Educação Sanitária “promover a formação da consciência sanitária da população em geral”***. A expressão fora infeliz - por “consciência sanitária” se compreendia, na época, a disseminação de conhecimentos na área da saúde, a que se denominava, também, de “educação higiênica”****. De acordo com PAULA SOUZA, a educação sanitária deveria se desenvolver com toda a generalidade possível e pelos processos mais práticos, de modo a impressionar e convencer os educandos a implantar hábitos de higiene. Dirigia-se ao indivíduo, isoladamente, ou a grupos, se conviesse, sendo desenvolvida nos Centros de Saúde, em visitas domiciliares, em estabelecimentos escolares, hospitalares e fabris, entre outros****.

Além da inadequada utilização, a nosso ver, da expressão “consciência sanitária”, algumas das apreciações a respeito do papel da educação em saúde da época eram, de fato, questionáveis, como a que, por exemplo, se apresenta a seguir³: *“os custosos aparelhamentos sempre formados de Higiene Pública, mantidos pelos governos, consumindo verbas consideráveis sem proveito apreciável, as inovações e arremedos introduzidos sem critérios e as adaptações forçadas que não levaram em conta o meio e os hábitos do nosso povo, serviram entretanto para demonstrar que, sem a consciência sanitária, nada se pode conseguir em matéria de higiene. E como conseguir essa consciência sanitária? Educando o povo. E é esse trabalho que os Centros de Saúde se propõem a desempenhar em primeiro lugar... Da educação higiênica depende incontestavelmente a elevação do nível moral e físico da nossa raça e a formação de um*

povo viril e são. E para tanto não se requer tanto sacrifício. Um pouco de boa vontade, escolha criteriosa de educadores adrede preparados - eis tudo. A consciência sanitária, uma vez formada, jamais desaparecerá e antes se perpetuará pelas gerações vindouras, porque produzirá benefícios... O doente que possui a consciência sanitária, jamais será um foco de infecção e, procurando curas inteligentemente, evitará que sua moléstia se propague, pelas práticas de boa higiene que consequentemente adquiriu”.

Como justificativa para um programa de saúde pública mais amplo, a argumentação da época a respeito dos resultados da atuação do novo auxiliar motrava-se, às vezes, não só ingênua, mas também falha. Considerada apenas a partir desta concepção, o que não é justo, justificaria até, e plenamente, a denominação de “fantasia teórica”, embora a proposta, analisada objetivamente e em termos da especialização das funções profissionais, de fato, não o fosse. Isto porque PAULA SOUZA foi um realizador hábil, não um teórico distanciado da realidade. Contudo, nos termos referidos por alguns, parecia-se sugerir, às vezes, que grandes contingentes da população em nosso país pudessem tomar decisões, “com um pouco de boa vontade”, sem explicitar que, de fato, os riscos mais importantes não são auto-impostos, porém sociais e ambientais. Dessa forma, é lógico que nem emergem e nem se solucionam a nível local. A saúde como objeto de estudo das ciências sociais aplicadas estava, na época, longe de se concretizar***** e o otimismo decorrente das brilhantes conquistas científicas do século XIX, da “Era Bacteriológica”, enviezava percepções e distorcia os argumentos a respeito do objetivo da educação sanitária nas primeiras décadas do século XX. Faltaram, portanto, as virtudes do meio termo.

O PRIMEIRO CURSO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA — 1926

Como consta no artigo da Lei 2121, o curso, de nível médio, dirigia-se a professores primá-

* Anais da Assembléia Legislativa, 1925.

** A população da capital era de cerca de 800.000 habitantes na época.

*** É interessante observar a equivalência das expressões “consciência sanitária” e “educação higiênica” nos documentos da época.

**** Paula Souza, o Sanitarista Social — Palestra realizada no Departamento de Higiene e Medicina Tropical da Associação Paulista de Medicina, em 5 de junho de 1951. Não consta o nome do autor. Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

***** Ver Nunes, Everardo Duarte, Tendências e perspectivas das pesquisas em ciências sociais em saúde na América Latina: uma visão geral. In: Nunes, E.D. org. As ciências sociais em saúde na América Latina, Tendências e perspectivas. Brasília, OPAS, 1985.



Fig. 1 - Os primórdios da Educação em Saúde na Escola. Uma educadora sanitária ministrando uma aula na Escola Prudente de Moraes na década de 20.

rios, regentes de classe. O objetivo expresso era ministrar conhecimentos teóricos e práticos de higiene para que estes professores os introduzissem, posteriormente, nos recém-criados Centros de Saúde e em escolas públicas, a partir de uma proposta eminentemente profilática.

No relatório apresentado por PAULA SOUZA a JOSÉ MANUEL LOBO, em 1925, já constava o regulamento do Curso para Educadores Sanitários, a ter início em 1926, cujo intuito, como já se disse, seria a disseminação de conhecimentos de higiene entre a população ("consciência sanitária") e, além disso, a cooperação em campanhas profiláticas*.

O ensino do primeiro curso de Educação Sanitária compreendia nove cadeiras: 1) Noções de Bacteriologia aplicada à Higiene; 2) Noções de Parasitologia e Entomologia aplicada à Higiene; 3) Noções de Estatística Vital e de Epidemiologia; 4) Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; 5) Higiene Infantil; 6) Higiene Mental,

Social e do Trabalho; 7) Higiene Municipal e das Habitações; 8) Ética, Educação e Administração Sanitária; 9) Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública.

"Alea jacta est". No ano de 1927, realizou-se a cerimônia de entrega de certificados às educadoras sanitárias da primeira turma do Instituto de Higiene para que, na Inspeção de Educação Sanitária e nos "Centros de Saúde", passassem a promover a formação de "consciência sanitária" da população em geral. Esta foi certamente a primeira reação oficial contra a polícia sanitária em nosso meio.

PAULA SOUZA trouxera a idéia, não a forma de implantação, dos Estados Unidos, onde permanecera por dois anos (1918-1920) para, juntamente com BORGES VIEIRA, fazer seu curso de doutoramento na recém-criada "School of Public Health" da Universidade de Johns Hopkins. De fato, em um dos livros de

* Relatório apresentado a sua Excelência o Senhor Doutor JOSÉ MANUEL LOBO, M.D. Secretário do Interior, pelo Dr. GERALDO DE PAULA SOUZA, Director do Instituto de Hygiene de São Paulo — Anno de 1925, Arquivo da Pró-Memória FSP/USP.



Fig. 2 - Primeiro grupo de educadoras sanitárias formadas no antigo Instituto de Higiene, Rua Brigadeiro Tobias, antigo nº 45.

sua biblioteca particular, editado por Ravenel¹², em 1921, já se mencionava o "Bureau of Education", de recente origem, ao qual competia a supervisão da saúde escolar.

Naquele país, a educação em saúde na escola reporta-se ao ano de 1840, quando HORACE MANN (1796-1859), líder de um movimento ligado à educação em saúde, passou a manifestar-se sobre a importância de disseminar conhecimentos oriundos das áreas de fisiologia e de higiene, recomendando a instrução em saúde². A proposta prendia-se, portanto, apenas ao nível cognitivo e a instrução em saúde foi, de fato, a partir de uma perspectiva histórica, o primeiro objetivo da educação em saúde. Sabe-se, hoje em dia, que não basta apenas informar — o que realmente importa é o que se faz com esse conhecimento. Há pois uma distinção fundamental entre educação em saúde e informação em saúde⁵.

Mas voltando ao passado, de acordo com MEANS, mencionado por Cleary², no período de 1850 a 1900, muitos dos esforços a ní-

vel nacional, estadual e local visavam a estimular a educação em saúde na escola. Ao se organizar o campo de atuação da prática da saúde pública, particularmente a nível estadual, a então emergente educação em saúde na escola não poderia deixar de ter influência significativa. Profissionalmente treinados, os educadores de saúde na escola surgiram precisamente no referido período, tendo seu preparo se realizado em escolas normais. Anos depois, como seria de esperar, as universidades passaram a oferecer cursos de graduação e de pós-graduação nessa área. O primeiro curso de Educação em Saúde realizou-se em 1921-22 na Faculdade de Saúde Pública associada à Universidade Harvard (EUA) — MIT (Massachusetts Institute of Technology). O primeiro doutorado em educação em saúde na escola foi concedido pela Universidade da Columbia (EUA) no ano de 1921². Rosen¹³, Means^{8,9}, Galli⁴ e Cleary², entre outros, discorrem sobre a perspectiva histórica da educação em saúde, complementando observações aqui sucintamente apresentadas.



Fig. 3 - Alunas do curso de Educação Sanitária no terraço do prédio da Rua Brigadeiro Tobias, nº 42, onde se instalou o Instituto de Higiene, de 1918 a 1931.

Não admira pois que PAULA SOUZA, eminente representante da saúde pública da época, tivesse se entusiasmado com a idéia e com sua implementação. Esta se concretizaria justamente no período em que, como diretor do Instituto de Higiene, passou, como já se disse, a responsabilizar-se pela direção geral do Serviço de Saúde Pública do Estado. Dois fatores fundamentaram esta iniciativa: o reconhecimento emergente, a nível internacional, da importância da educação em saúde na prática da saúde pública e a inexistência de enfermeiras na rede de serviços do Estado, nesta País. Note-se que a Escola de Enfermagem foi criada pelo Decreto-Lei 13.040, em 31 de dezembro de 1942, portanto, dezessete anos após a criação do curso de Educação Sanitária.

SUPERPOSIÇÃO FUNCIONAL

Embora não caiba aqui discorrer com pormenor sobre a problemática representada pela superposição funcional dessas duas categorias

profissionais, cumpre registrar, entretanto, algo a respeito. Em carta enviada por BORGES VIEIRA a PAULA SOUZA, em 15 de março de 1948, lê-se: *“Tendo acompanhado de perto a magnífica atuação de V. Excia, no campo da saúde, desde cerca de 1920, assisti ao nascedouro dos educadores sanitários e penso mesmo que, não fosse a criação desse tipo de auxiliares, V. Excia. não teria talvez obtido tão pleno êxito, como obteve com a reforma de 1925, reforma essa que marcou época na história da saúde, desde cerca de 1920, assisti ao nascedouressa época, como ainda hoje, tem-se procurado suprir a falta de enfermeiras visitadoras sem base alguma de curso secundário. Não dispondo de enfermeiras de alto padrão, V. Excia. procurou formar as auxiliares referidas, partindo de pessoas com preparo equivalente ou mesmo superior ao exigido para admissão às escolas de enfermagem de alto padrão e em curso de duração mínima de um ano letivo, incluindo estágios... No início foi pensamento de V. Excia., creio eu, destinar essas auxiliares para o campo de educação sanitária, mas logo depois V. Excia.*



Fig. 4 - Alunas do curso de Educação Sanitária na escadaria do prédio da então denominada Escola de Higiene e Saúde Pública, atual Faculdade de Saúde Pública. A transferência para o novo prédio ocorreu em agosto de 1931.

houve por bem confiar-lhes outras funções, que incluem muitas das atividades de enfermagem de saúde pública, por não dispor de elementos outros para tal fim... No futuro, quando tivermos enfermeiras de saúde pública em número suficiente, então poder-se-ão delimitar as funções das duas atividades, ficando as educadoras sanitárias na educação sanitária de grupos de população e as enfermeiras nos serviços de enfermagem de saúde pública”...

Em 18 de março desse mesmo ano, ALEXANDRE WANCOLLE, professor da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, referiu-se a essa mesma problemática*: “esta classe de auxiliares de saúde pública, embora tendo de início a importante porém quase que exclusiva função da educação sanitária, foi obrigada a estender seu campo de ação, passando a desincumbir-se então de outras funções, muitas das quais ligadas com atividades de Enferma-

gem de Saúde Pública... Quando, mais adiante, pudermos contar com um número suficiente de enfermeiras de saúde pública, então automaticamente os educadores sanitários voltarão, de acordo com a idéia original de sua criação, a exercer suas atividades, limitadas à educação sanitária de grupos da população”.

As primeiras duas décadas de atuação desse novo auxiliar foram, portanto, muito difíceis, embora pouco a pouco se fossem gradativamente delineando as diferenças entre as duas categorias profissionais. Em 1943, PAULA SOUZA visitou MORGAN, em Chapel Hill (EUA), registrando os seguintes pontos em seu Relatório de Viagem**: “quanto à Educação Sanitária, há poucos anos apenas WINSLOW havia desenvolvido esse curso na sua escola***. Agora, a Dr.ª Morgan, aqui (Carolina do Norte) esta desenvolvendo, há vários anos, também essa atividade. Os primeiros “health educators” foram

* Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

** Relatório da Viagem aos Estados Unidos, em 1943. Arquivo Pró-Memória, FSP/USP.

*** Trata-se de Charles-Edward Amory Winslow (1877-1957), um dos mais notáveis líderes na área da saúde pública nos Estados Unidos e no mundo.

treinados em 1942 graças á Kellogg Foundation. Utilizam-se desses educadores para atingir a maior massa possível de gente (Block Plan ou Channel). Estão abandonando os antigos sistemas de propaganda, substituindo por educação tanto quanto possível individual (há tanta gente que ou não sabe ler ou lê mal). Para o curso de Public Health Educator requerem Bacharelato, seja em Home Economics ou equivalente”.

Sua satisfação evidencia-se em entrevista concedida ao “O Estado de São Paulo”, no dia 20 de janeiro de 1944: *“No que se refere à educação sanitária, tivemos a grata oportunidade de verificar que a orientação por nós seguida em São Paulo, há 18 anos, com a criação das educadoras sanitárias diferenciadas das enfermeiras de saúde pública, tanto no seu preparo como na sua órbita de ação, vem encontrando agora o amparo dos mais distintos sanitaristas e professores, a ponto de ter sido organizada essa classe de auxiliares de saúde pública em vários setores da atividade sanitária norte-americana. Várias Escolas de Higiene possuem cursos dessa natureza”.*

Muito embora historicamente tivesse havido uma superposição funcional das duas categorias emergentes, educação sanitária (1925) e enfermagem (1942), a diferença entre ambas não passara despercebida aos observadores mais atentos do sistema de saúde*. Mostra a documentação da época que esta sobreposição, de fato, deu origem a equívocos quanto ao espaço profissional da equipe de saúde. Atualmente, o mais grave problema da prática educativa diz respeito não mais à sobreposição funcional, mas ao desvio de função e número reduzido de profissionais disponíveis.

A cuidadosa análise de documentos da época, pertencentes ao acervo da Faculdade de Saúde Pública, evidencia que os principais problemas relativos à prática da então educação sanitária foram: os ferrenhos adversários de PAULA SOUZA; o culto à rotina do passado; a interpretação político-ideológica da expressão “consciência sanitária”; a incapacidade, por parte de mentalidades mais conservadoras e corporativistas, de vislumbrar o papel de uma equipe profissional como unidade funcional e, dentro dela, a dimensão educativa; a ingenuidade e expectativa exageradas quanto aos resultados decorrentes do processo de formação, e não da educação em saúde, na prática da saúde pública; a inexistência em nosso meio de estu-

dos sociológicos sobre a questão saúde. Além disso, pela sua origem inicialmente ligada à formação de professores normalistas, a ênfase na pedagogia e, com ela, no processo de ensino-aprendizagem, contribuiu também para limitar o conceito e o foco da prática educativa de uma maneira excessivamente ingênua e parcial, em detrimento de uma área de resolução e de intervenção de natureza visivelmente multiprofissional.

A ESCOLA DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA

Em 1931, o Instituto de Higiene transformou-se na Escola de Higiene e Saúde Pública. Pouco antes de ARTHUR NEIVA** (1880-1943) afastar-se da Secretaria do Estado dos Negócios do Interior, decidiu realizar importantes reformas em alguns dos departamentos sujeitos àquela Secretaria, entre os quais se encontravam o Serviço Sanitário, o Ensino Normal, o Instituto Butantan e o Instituto de Higiene. O Decreto 4.917, de 03 de março de 1931, transformou a Secretaria do Estado do Interior em Secretaria do Estado de Educação e Saúde Pública. A este seguir-se-ia o Decreto 4.955, de 1º de abril de 1931:

Artigo 1º - O Instituto de Higiene de São Paulo, criado pelo Governo do Estado em colaboração com a Fundação Rockefeller, e oficializado pela lei nº 2018, de 26 de Dezembro de 1924, fica reorganizado nos termos do presente decreto.

Artigo 2º O Instituto de Higiene de São Paulo, que é a Escola de Higiene e Saúde Pública do Estado, subordinado à Secretaria da Educação e da Saúde Pública por meio de cursos regulares e outros de emergência, servindo ao aperfeiçoamento e habilitação técnica para funções sanitárias..

Em entrevista concedida ao Correio da Tarde, no dia 3 de abril de 1931, explicaria PAULA SOUZA: *“na forma actual, o que se fez em principio de importância foi, sobretudo, melhor definir e delimitar as actividades do Instituto de Higiene, dando-lhe caracteres puramente de escola de hygiene moderna. Ahi, sobretudo foram de grande valor as luzes juridicas do Prof. Sampaio Doria... Está pois consolidada, no Brasil, a sua primeira escola de hygiene,*

* Sugere-se a leitura do artigo de Mascarenhas, R.S., Teixeira, M.S. & Marcondes, R.S. Funções do pessoal de enfermagem e educação sanitária nos serviços de saúde pública. Arq. Hig. S. Paulo, 27(93):191-204, 1962.

** Secretário do Estado dos Negócios do Interior no período de 5 de dezembro de 1930 a 13 de fevereiro de 1931.

com feição mais ampla que os anteriores cursos de aperfeiçoamento sanitário. Já era tempo, em nosso meio, de caracterizar perfeitamente a profissão sanitária como dividida da prática médica corrente”.

Manuscrito de PAULA SOUZA registra a seguinte observação*: “*Médico apenas, entretanto, não se concluiu capaz para o desempenho das funções específicas que os serviços de higiene modernos exigem de seus funcionários. HOMENWAY - dos mais acatados autores em matéria de legislação e administração sanitária, afirma que, durante muito tempo nos Estados Unidos, pensava-se ser todo o médico competente para opinar sobre assuntos de higiene e dirigir repartições sanitárias, porém não existe um clínico sobre quinhentos que conheça os rendimentos da saúde pública moderna, o preparo, a prática, idéias e objetivos do bom médico, sendo inteiramente diversos de uma autoridade sanitária ideal. COURMONT, o eminente mestre de LYON, apreciando a complexidade dos problemas que envolvem a conservação de saúde pública diz ser a higiene uma ciência social que ultrapassa os limites da medicina”.*

PAULA SOUZA insistia pois na idéia de treinar uma equipe multiprofissional capaz de desenvolver atividades integradas na prática da saúde pública. Nela, a figura de um novo profissional já estava realmente concretizada.

OS REGULAMENTOS DO CURSO — 1934, 1939 E 1946

Em 1934, o Decreto 6321 de 28 de fevereiro de 1934, assinado por ARMANDO DE SALLES OLIVEIRA, passou a estabelecer novo regulamento para o curso de educador sanitário por se considerar que a experiência sugeria já algumas modificações em seu currículo. Em termos da proposta anterior, cancelara-se a Entomologia, transformando-se o item 5 de “Higiene Infantil” em “Higiene Infantil, Pré-escolar e Escolar” e o item 7 de “Higiene Municipal e das Habitações” para “Higiene Urbana, Rural e das Habitações”. O curso continuava se destinando apenas a candidatos com diploma de professor normalista. De acordo com o Artigo 22º, os alunos diplomados, na forma do referido decreto, ficavam habilitados, independentemente de concurso, a exercerem cargos de educadores sanitários nos serviços públicos, desde

que, após o curso, tivessem exercido o magistério pelo menos durante o período de um ano.

O Decreto nº 9.279, de 30 de junho de 1938, assinado por ADHEMAR PEREIRA DE BARROS, incorporou à Universidade de São Paulo o Instituto de Higiene de São Paulo, reorganizado pelo Decreto nº 4.955 de 1º de abril de 1931, como Escola de Higiene e Saúde Pública, subordinando-o ainda, contudo, à cátedra de Higiene da Faculdade de Medicina. O fato é que escola e serviços permaneciam intimamente relacionados em suas aspirações. O Decreto 9.273 de 28 de junho, desse mesmo ano, organizou o Serviço dos Centros de Saúde da Capital e o Decreto 9.341, de 20 de julho de 1948, estruturou, por sua vez, o Serviço do Interior do Estado, que passou a ser composto de Diretoria, com sede na Capital do Estado, e de Centros de Saúde a serem instalados no interior do Estado de São Paulo.

Tudo isso pressupunha o treinamento de técnicos na Escola de Higiene e Saúde Pública para ocuparem cargos nessas “unidades coletivas e polivalentes”. Já naquela época, dificilmente poder-se-ia negar a importância da educação sanitária na prática da saúde pública. O Decreto nº 10.387, de 19 de julho de 1939, assim como o Decreto nº 10.440, de 21 de agosto de 1939, alteraram mais uma vez o Regulamento do Curso de Educadores Sanitários. O exame atento dos currículos propostos acusam uma modificação essencial — em 1939 passou-se a incluir no programa de ensino a matéria intitulada Educação Sanitária.

Em 1943 manifestaram-se claramente os esforços dispendidos com vistas a conceder à Escola de Higiene e Saúde Pública situação de igualdade em termos das Faculdades que integravam a Universidade de São Paulo**. Como já se referiu em outro artigo¹, é justo afirmar que a JORGE AMERICANO se deve realmente, como aliás seria reconhecido em reunião da primeira Congregação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, a criação da nova unidade autônoma da Universidade de São Paulo. A ele coube de fato a coordenação dos estudos que culminariam no Decreto-Lei 14.857, de julho de 1945.

Em 1946, um ano depois deste evento e vinte e um anos após a criação do primeiro curso de Educação Sanitária, o Decreto 15.552, de 24 de janeiro de 1946, estabeleceu novo regulamento para o Curso de Educadores Sanitários. Este

* Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

** A incorporação da Escola à Universidade de São Paulo ocorreu mediante o Decreto-Lei 14.857, de 10 de julho de 1945, assinado pelo Interventor Federal em São Paulo, Fernando Costa.

fora anteriormente aprovado pela Congregação, em sessão realizada no dia 21 de novembro de 1945, assim como pelo Conselho Universitário na Sessão Extraordinária de 21 de dezembro de 1945 (D.O. 28.112/45). O Curso ficou assim constituído:

Disciplinas	Departamentos
• Noções de Microbiologia aplicada à Higiene	. Microbiologia
• Noções de Parasitologia ..	. Parasitologia
• Noções de Bioquímica Química
• Noções de Bioestatística Estatística
• Epidemiologia e Profilaxia Epidemiologia
• Noções de Diagnóstico das doenças Transmissíveis	. Epidemiologia
• Higiene Alimentar Nutrição
• Higiene do Trabalho ..	. Higiene do Trabalho
• Saneamento Saneamento
• Higiene Pré-Natal .	. Técnica de Saúde Pública
• Higiene Infantil Técnica de Saúde Pública
• Higiene Pré-Escolar e .	. Técnica de Saúde Pública Escolar
• Administração Sanitária ..	. Técnica de Saúde Pública
• Noções de Enfermagem Técnica de Saúde Pública
• Tisiologia Técnica de Saúde Pública
• Venereologia e Leprologia ..	. Técnica de Saúde Pública
• Educação Sanitária .	. Técnica de Saúde Pública
• Higiene Mental .	. Técnica de Saúde Pública

ALGUNS COMENTÁRIOS INTERCALADOS

Referiu-se anteriormente que o início da educação sanitária no Estado de São Paulo refletiu a abordagem da educação em saúde na escola, então emergente nos Estados Unidos. Esta representa, já se disse, uma das quatro grandes linhas da prática da educação em saúde, que são: educação em saúde na escola, educação comunitária, educação de pacientes e educação em saúde ocupacional. Embora essa ordem seqüencial não traduza o modo como os fenômenos eclodem na realidade social, pode-se não obstante afirmar que reflete, cronologicamente, a maior visibilidade de cada uma dessas áreas.

Na medida em que a primeira fase da educação em saúde se prendeu à rede de ensino nos Estados Unidos, não poderia deixar de recorrer, é claro, ao modelo pedagógico que caracteriza os ambientes da sala de aula*. A partir desta perspectiva, o que realmente se pretendia era desenvolver programas de treinamento dirigidos a professores e preparar livros a serem utilizados ou por eles próprios ou por seus alunos no processo de ensino-aprendizagem. Foi essa a idéia que PAULA SOUZA e BORGES VIEIRA, como Diretor e Vice-Diretor do então denominado Instituto de Higiene, trouxeram dos Estados Unidos para São Paulo, tentando inte-

grar a Educação em Saúde às escolas e, concomitantemente, aos centros de saúde emergentes. Cumpre explicar que, na fase inicial dessa nova prática, os resultados esperados do processo de ensino-aprendizagem estavam ainda intimamente relacionados com as doenças infecciosas, havendo portanto uma relação nítida de causa-efeito. Isto tornava o conteúdo de ensino, além de óbvio bastante desejável.

O Decreto modificou a admissão de candidatas, passando a receber, além de professores diplomados por escola normal, portadores de certificado de conclusão do curso secundário completo. Esta abertura representou importante passo, afirmação justificada nos comentários que se apresentam a seguir.

Quando estas doenças, entretanto, com ampla fundamentação científica, foram caracterizadas, em nosso meio, como doenças de pobreza pertinentes a estratificações sociais menos privilegiadas, a educação em saúde na escola passou a ser severa e subjetivamente questionada, levando a discussões de caráter político-ideológico. Lamentavelmente para essa importante prática da saúde pública, ao criticar-se a educação em saúde de forma genérica e ao mesmo tempo circunstancial, o que se criticava, de fato e com razão, era todo um sistema político ditatorial e com ele, muito justamente, a má distribuição de renda e suas conseqüências sociais. Esta distribuição de renda injusta parecia invalidar, por sua vez, quaisquer tentativas paralelas de contribuir para a solução de um problema estrutural a partir de uma perspectiva que se percebia como sendo eminentemente pedagógica (o que aliás não era verdadeiro). Representa grave erro, argumentava-se, tentar ignorar a realidade social dos alunos fora da escola ou então daqueles que, embora em idade escolar, jamais tiveram acesso a ela. Com outras palavras, a resolução da saúde do escolar, para alguns, escapava totalmente ao âmbito da escola. É lógico pois que a educação em saúde comunitária tenha começado a exigir maior espaço no campo da saúde pública, passando a representar a segunda grande forma de intervenção social da prática educativa, refletindo agora, em nosso meio, um forte componente político-ideológico.

Se, porém, essa complementação da prática pôde ocorrer mais rápida e amplamente nos Estados Unidos, acelerando-se a partir da década de 40, o mesmo não sucedeu em nosso país. O modelo pedagógico, apesar do evidente e injus-

* A este respeito, sugere-se a leitura do artigo de: Green, L.W. *Health Education models*. In: Matarazzo, J.D. et al. eds. *Behavioral Health*. New York, John Wiley & Sons, 1984.

to desprestígio da educação em saúde na escola, tendeu a prevalecer como foco principal nas discussões técnicas da primeira fase dos educadores sanitários paulistas, mesmo quando estes se referiam a dimensões não relacionadas à escola.

A partir de 1946, entretanto, o Decreto-Lei 15.552, ao modificar a admissão tradicional, permitiu que o curso passasse a receber candidatos portadores de certificado de conclusão do curso secundário completo. Embora não haja evidências concretas, por escrito, pode-se afirmar, empiricamente, que esta diversificação de procedência parece ter contribuído, de fato, para discussões filosóficas de caráter menos unidimensional.

Em 1962, já RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS se dirigia a BENJAMIN ALVES RIBEIRO, Presidente do Conselho Técnico e Administrativo da Faculdade de Saúde Pública, informando a respeito da sugestão por ele apresentada a MARIO FERRI, Diretor da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, no sentido de se criar uma Comissão mista de docentes para estudar o entrosamento entre o Curso de Saúde Pública (Seção de Educação Sanitária) e os Cursos de Pedagogia e de Ciências Sociais. Tudo parece sugerir que, por volta desse período, tenha chegado ao cenário da educação em saúde a proposta de integrar a significativa contribuição da sociologia para melhor compreensão da realidade social em nosso meio. Gerou-se assim um acordo mais ou menos explícito sobre o compromisso do indivíduo, como cidadão, com as necessidades de sua comunidade. Isto escapava, muitas vezes, do âmbito das intervenções técnicas.

Contudo, ao hipertrofiar a análise a partir de uma perspectiva essencialmente sociológica e ao minimizar a importante contribuição de outros importantes pilares científicos da educação em saúde, também a seus adeptos lhes faltou e têm faltado as já referidas virtudes do meio termo. Há ampla evidência de que a resposta do indivíduo a recomendações quanto à ação em saúde não pode ser explicada apenas em termos da estratificação social onde este se insere. Quer isto dizer que indivíduos pertencentes à mesma classe social reagem diferentemente quanto à própria saúde, da mesma forma que respondem

diferentemente a recomendações médicas, exigindo, portanto, uma explicação de caráter psicológico.

É preciso, assim, que a prática da educação em saúde incorpore e sintetize os conceitos teórico-práticos decorrentes de diferentes abordagens. Sua operacionalização fundamenta-se em diferentes campos de conhecimento científico (e é isso que torna essa prática particularmente complexa): ciências biomédicas, ecologia, demografia, epidemiologia, sociologia, psicologia, pedagogia, antropologia, entre muitos outros que integram o amplo domínio da saúde pública. A ênfase em cada uma delas não dependerá, é claro, da formação profissional de cada um e, sim, da especificidade do caso em foco e do tipo de intervenção recomendada. Esta, por sua vez, precisará valer-se da sinergia de conceitos e princípios oriundos de diferentes áreas científicas. Portanto, as virtudes do meio termo, tal como aqui se sugere, dizem respeito à integração transdisciplinar na análise e na prática da intervenção educativa.

A AVALIAÇÃO DO CURSO — 1947

Voltando ao passado, em 1947, vinte anos após a formatura do primeiro grupo de educadores sanitários, empenhou-se PAULA SOUZA na avaliação do curso. A propósito, informa GISELDA RUPOLO, Diretora do Parque Infantil da Penha*: *“Recebi a circular 240, que me fez ciente de uma Reunião havida na Faculdade de Higiene de São Paulo e na qual o Dr. GERALDO H. DE PAULA SOUZA, DD. Diretor da mesma, pedia às Educadoras Sanitárias que apresentassem suas opiniões sobre o Curso de Educadores ministrado na referida Faculdade... Quando frequentei o Curso de Educadoras, achei-o muito interessante, eficiente e satisfatório. Mais tarde, porém, quando necessitei por em prática o que havia aprendido para desempenhar minha função, é que comecei a notar que algo faltou ao Curso”***.

A queixa se repetia. NOEMIA IPPOLITO, Chefe da Seção Técnico Educacional da Divisão de Educação, Assistência e Recreio da Prefeitura do Município de São Paulo, em resposta à solicitação, envia a PAULA SOUZA *“sugestões da maioria das Educadoras Sanitárias que*

* Sugestões das Educadoras Sanitárias dos Parques Infantis de S. Paulo. Considerações sobre o Curso de Educadores Sanitários. F-27-S. Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

** É ingênuo afirmar que “algo faltou ao Curso”. As estruturas administrativas estavam e estão continuamente sendo alteradas de acordo com as preferências políticas das diferentes chefias. A falta de continuidade de intenções impede o melhor ajustamento entre os profissionais nessa área, impedindo os objetivos a serem por eles buscados. O problema persiste até a presente data.

trabalham nos Parques Infantis de São Paulo'', entre as quais: "faz-se mister reduzir a um mínimo os conhecimentos teóricos filiados à Medicina... a orientação dada ao Curso é excessivamente teórica, muito deixando a desejar a parte prática, de grande importância para a eficiência do trabalho no campo profissional. As matérias são desenvolvidas pelos professores sem atender à finalidade de aplicação. Assim apresentadas, permitem uma ampliação da cultura dos alunos, mas não favorecem uma formação especializada no terreno da Educação Sanitária... Sugere-se incluir no curso a metodologia da Educação Sanitária para melhorar a formação técnica específica da Educadora Sanitária... De modo geral, o que caracteriza o curso de Educadores Sanitários é a preocupação com os conhecimentos teóricos, em detrimento da prática. Há excesso de teorias no Curso de Bacteriologia, de Parasitologia e Protozoologia, Higiene Pré-Natal, etc, enquanto que em Epidemiologia, Higiene Escolar, Enfermagem e Moléstias Sociais, o preparo no terreno da prática é nulo. De que nos valem conceitos profundos, detalhes de técnica, ou riquezas de minúcias na identificação de protozoários e parasitas que dificilmente vamos encontrar na nossa profissão!"

O currículo realmente não correspondia às expectativas das educadoras em saúde no campo, porém PAULA SOUZA criara de fato um novo profissional, cujo campo de conhecimentos, atuação, funções e aspirações técnicas só viriam a ser reconhecidos, como requisitos essenciais da prática da saúde pública, muitos anos depois.

A ORIGEM DA PROFISSÃO

Nos Estados Unidos, o educador de saúde, como profissional de saúde tal como se concebe hoje na Faculdade de Saúde Pública e nas Secretarias da Saúde do Estado e da Prefeitura de São Paulo, surgiu durante a II Guerra Mundial. DOROTHY NYSWANDER, pioneira na área da educação em saúde naquele país, atribui a idéia da criação desse profissional a MAYHEW DERRYBERRY e a LUCY MORGAN, concedendo a esta última o mérito de ter organizado o primeiro currículo e o primeiro corpo docente em educação em saúde na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill. Na mesma ocasião, MAYHEW DERRYBERRY, então chefe do "U.S. Public Health Service", em Washington, pleiteava bolsas a nível de pós-graduação para alunos interessados nessa área, naquela ou em outras universidades, já com cursos de edu-

cação em saúde a nível de pós-graduação, conforme relata Nyswander¹⁰.

*"Em 1936, Dr. C.M. Derryberry e eu, demos início a novas carreiras na área de Saúde Pública. Derryberry passou de pesquisas em saúde da criança com a Associação Americana de Saúde da Criança, em Nova York, para o "U.S. Public Health Service", em Washington, D.C., para estudar administração sanitária. Eu havia deixado a Universidade de Utah, onde lecionei psicologia, para dirigir um estudo em saúde na escola. Nenhum de nós dois, em 1936, nos julgávamos educadores de saúde, mas nossos empregos, embora muito diferentes, exigiram que soubéssemos mais do que aquilo que sabíamos a respeito de como mudar as ações na área de saúde"*¹⁰.

É justo afirmar que três fatos favoreceram esta proposta nos Estados Unidos: os problemas de saúde surgidos durante a II Guerra; o conhecimento científico emergente nas décadas de 30 e 40, na área das ciências sociais, sugerindo novos caminhos para a compreensão do comportamento individual e coletivo; por último, porém não menos importante, a brilhante contribuição de KURT LEWIN ao introduzir e aprofundar a teoria e a prática da Dinâmica de Grupo. Com LEWIN divulgara-se a idéia de que a mudança da ação individual e coletiva pode ocorrer mediante a participação no planejamento do programa e nas ações subseqüentes. Desta forma, afirmava LEWIN, o compromisso de cada indivíduo, a retroalimentação, a prática dos conceitos básicos da democracia, o planejamento do programa, a avaliação e, em resumo, a plena participação em todas as atividades, representavam partes essenciais do processo de aprendizagem. Os valores implícitos em sua teoria tiveram rápida e profunda repercussão nos currículos de formação de educadores de saúde, assim como em sua prática profissional, particularmente em nações em que predominava uma concepção totalitária da sociedade.

O ESTATUTO DOS FUNCIONÁRIOS — 1948

Em 27/10/1948, o Diretor da Faculdade de Saúde Pública, Prof. GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA, recebeu carta da Associação dos Educadores Sanitários (atual Associação dos Educadores de Saúde Pública), comunicando que esta solicitara, à sua Comissão Administrativo-Jurídica, uma consulta sobre os elementos a fornecer ao redator do "Projeto dos Estatutos dos Funcionários Públicos". Com isto pretendia-se justificar uma emenda para esclarecimento do artigo 9º, referente à distribuição de carreiras em agrupamentos de

cargos de funcionalismo, que possibilitasse a inclusão da carreira do educador sanitário, muito justamente, dentro do grupo de "Cargos de Serviços Técnicos", uma vez que o mesmo não se enquadrava em nenhum dos outros. A assinante, THEREZA FILARDI, Presidente da Associação, solicitava ao Diretor da Faculdade dados que justificassem o caráter técnico da função do educador sanitário. Esta sempre fora exercida como tal, não obstante, via-se agora excluída desse grupo sem se enquadrar em nenhum outro, conforme se deprendia do Diário Oficial de 13/10/1948. De fato, no projeto de Lei nº 555 de 1948 — Projeto do Estatuto do Funcionalismo Público do Estado de São Paulo, ADHEMAR DE BARROS, Governador do Estado de São Paulo, dava conhecimento que a Assembléia Legislativa decretara e ele promulgara a lei do Estatuto do Funcionalismo Público Civil do Estado, em que (art. 9º) as carreiras e cargos isolados do funcionalismo público civil do Estado seriam integrados em vários grupos, entre os quais se enquadravam os Cargos de Serviços Técnicos, onde constavam engenheiros, médicos, advogados, consultores jurídicos e delegados de polícia. Informava-se que para ingresso nesse grupo seria exigido diploma de Curso Superior.

Esta solicitação levou BORGES VIEIRA, Vice-Diretor em exercício, a enviar ofício ao Reitor da USP, Linneu Prestes, em 11/11/48, informando: *"em 8/10, a Diretoria enviou a Vossa Magnificência o ofício 734/S, consultando sobre se o grau do Curso de Nutricionistas deveria ser considerado médio ou superior. Necessitamos com urgência saber qual o pronunciamento da Consultoria Jurídica dessa Reitoria sobre o grau do Curso de Educadores Sanitários. Para ingresso no mesmo admitiam-se portadores de diploma de professor normalista ou de conclusão do curso secundário completo (colégio clássico ou científico) e, de acordo com o parecer dessa Reitoria, também os diplomados por Escolas de Contabilidade"*.

As informações recebidas do Conselho Técnico Administrativo, de acordo com as exigências previstas no item da lei federal com os artigos do regulamento, afirmavam que o referido curso não satisfazia àquelas e que, portanto, não poderiam ser considerados como cursos superiores e sim, quando muito, como Cursos de Aperfeiçoamento Técnico. Sugeria-se então que a Congregação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública estudasse a conveniência de enquadrar estes cursos nas exigências federais a fim de poderem estes, desta forma, ser considerados de nível superior. Assim começaram os primeiros passos visando a levar o curso a nível

universitário. Isto exigiu 19 anos de contínuos esforços.

A REVISÃO DO CURRÍCULO — 1955

Vários documentos do acervo histórico da Faculdade de Saúde Pública comprovam a disposição de aperfeiçoar o currículo do curso de Educação Sanitária: sugestões das educadoras dos Parques Infantis em 1947 (Proc. 199/48); sugestões da Associação dos Educadores Sanitários (hoje Associação dos Educadores de Saúde Pública) solicitando a inclusão da Educação Sanitária e de um orientador geral para o curso (Proc. 193/48); portaria nº 4/49 de RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS, responsável pela Disciplina Educação Sanitária, com visto do Prof. BORGES VIEIRA, designando ADÉLIA VIEIRA DE FREITAS como supervisora do Centro de Aprendizado e responsável, desta forma, pelos estágios dos educadores sanitários; em 1949, o convite dirigido ao Prof. ORACY NOGUEIRA para prelecionar Psicologia Social; em 1950, entendimentos com o Dr. ORLANDO J. DA SILVA do SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) e com o Diretor da Faculdade de Saúde Pública, PAULA SOUZA, para realização de reuniões com vistas à revisão do currículo do Curso; ao mesmo tempo, apresentavam-se algumas sugestões baseadas na discussão de um Grupo de Trabalho, por ocasião do Congresso Brasileiro de Higiene, em Recife, formado por GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA, LÚCIA JARDIM, HOWARD W. LUNDY, do Instituto de Assuntos Interamericanos no Rio de Janeiro, ORLANDO J. DA SILVA e PAULO C. CASTRO. Além disto, e entre outros, realização de reuniões posteriores em que participaram HORTÊNCIA DE HOLLANDA, HOWARD W. LUNDY, RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS, LÚCIA JARDIM, PAULO C. CASTRO, MARIA ROSA SOUZA PINHEIRO e ADÉLIA VIEIRA DE FREITAS. Assim chegou-se à proposta de redução de alguns programas e introdução da sociologia, psicologia e metodologia da educação sanitária. Obviamente isto só poderia ter ocorrido 25 anos após a criação do curso. Em 1925 não fora sequer criada a Universidade de São Paulo e, quando isso ocorreu em 1934, longo tempo passaria antes que esta pudesse oferecer os programas de ensino básicos à formação dos educadores sanitários, tais como psicologia social, sociologia, pedagogia, comunicação, antropologia e serviço social.

Foi pois oportuna a proposta de revisão do curso e com ela a percepção de que havia neces-

cidade de formar educadores de saúde brasileiros, nos Estados Unidos, onde, como já se referiu, haviam-se organizado cursos de educação em saúde a nível universitário. Em 1951, RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS solicitou ao Diretor BENJAMIN ALVES RIBEIRO o comissionamento de DINA SALVATORI para que esta fizesse o Curso de Educação em Saúde na Carolina do Norte, em Chapel Hill. Ao mesmo tempo, teve início um programa de visitas de especialistas norte-americanos a São Paulo; o célebre educador MAYHEW DERRYBERRY, um dos indivíduos responsáveis pela criação desse profissional, como já se disse, e MARY JO KRAFT visitaram São Paulo em agosto de 1951, ocasião em que se discutiu com o então Diretor da Faculdade, PAULO CESAR DE AZEVEDO ANTUNES, a vinda de um professor americano com as devidas qualificações e experiências para cooperar com o Professor da Cadeira de Técnica de Saúde Pública*.

O fato é que em fevereiro de 1952, o Curso passou a incorporar as modificações propostas. Um ano após, PAULO CESAR DE AZEVEDO ANTUNES recebia carta de MARY JO KRAFT, comunicando a vinda de EVELYN RAHM a São Paulo, como consultora em educação em saúde, onde deveria permanecer por dois anos¹².** A respeito desta, já se expressara Lundy, em carta de 26/5/1953, dirigida a PAULO CESAR DE AZEVEDO ANTUNES: *"Miss Rahm has served for some years a regional consultant on Dr. Derryberry's staff for the Western States with headquarters in Denver, Colorado. I have worked with her from time to time and know her to be a very competent, hardworking individual..."*. Com sua vinda ao Brasil, o Prof. RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS, responsável como já se disse pela Disciplina Educação Sanitária, introduziu profundas mudanças no currículo do curso, preparando concomitantemente uma equipe que passou a ser responsável pelo conteúdo do mesmo. Fizeram parte dessa equipe, THEREZINHA JOLY GOUVEA, AURORA BONAFÉ, HELENA SAVASTANO, DOLLY MENDES e ADÉLIA VIEIRA DE FREITAS.

Apresenta-se a seguir o programa do Curso de Educação Sanitária, elaborado em 1955, após essa profunda e prolongada revisão curricular:

1. Papel da Educação Sanitária em Saúde Pública
2. Métodos de Educação Sanitária
Relações Humanas; Trabalho de Grupo; Entrevistas - Palestras; Meios auxiliares para Educação Sanitária: Rádio, Cinema, TV; Folhetos; Cartazes -Exposições; Relatórios; Jornais e Revistas.
3. Educação e Saúde Escolar
4. Educação Sanitária
5. Programas de Educação Sanitária
 - a) Nacional; Estadual - Departamento de Saúde; Centros de Saúde: da Faculdade de Higiene, da Capital, do Interior,
 - b) Agências Particulares
 - c) Educação Sanitária para operários (indústrias)
 - d) Programa Rural do SESP
 - e) Outros países
6. Planejamento de Programas (gerais-específicos)
7. Papel do Educador Sanitário
8. Projetos em Educação Sanitária
9. Estágio
10. Visitas
11. Avaliação Contínua: Desenvolvimento; Aulas Teóricas; Aulas Práticas; Projetos; Reuniões; Demonstrações; Visitas; Estágios.

A diferença entre os conteúdos curriculares era pois evidente. Menos conhecimentos teóricos filiados à Medicina, dos quais tão amargamente se queixavam os educadores sanitários em sua mais exigente avaliação, e maior ênfase no processo educativo e nas estratégias e técnicas a serem utilizadas.

O curso renovado teve início em fevereiro de 1956, com as modificações introduzidas em 1955, como já se disse, contando ainda com a presença de EVELYN RAHM. Foi nessa ocasião que AUGUSTO LEOPOLDO AYROSA GALVÃO, Diretor da Faculdade de Saúde Pública, solicitou ao Diretor do Serviço de Saúde Escolar a cooperação de RUTH SANDOVAL MARCONDES que, em 1º de fevereiro de 1957, tomou posse na função de Assistente e responsável pela Cadeira de Técnica de Saúde Pública - Disciplina Educação Sanitária. Em 1959, ambas, RUTH SANDOVAL MARCONDES e EVELYN RAHM, apresentaram uma cuidadosa análise sobre as funções dos educadores sanitários em São Paulo⁶.

* Referência em carta de 18/11/52 e no Proc. 462/53. Arquivo da Pró-Memória, FSP/USP.

** Evelyn Rahm permaneceu mais do que dois anos no Brasil, tendo seu contrato sido renovado.

PARECER DO CONSELHO NACIONAL DE
EDUCAÇÃO — 1959

Já se disse que em 20/10/1948 recebeu o Diretor da Faculdade de Saúde Pública uma carta da Associação dos Educadores Sanitários, assinada por THEREZA FILARDI, a respeito da exclusão desse grupo dos “Cargos de Serviços Técnicos”. O fato é que a Associação não aceitara passivamente o pronunciamento da Consultoria Jurídica da Reitoria da Universidade e decidira, por isso, lutar junto ao Ministério da Educação e Cultura. Vale a pena registrar aqui carta assinada por A. IBIAPINA, com data de 30 de outubro de 1959, dirigida ao “Prezado e eminente Professor AYROSA GALVÃO*”, onde se lê:

“Cursos com tais exigências, dentre os quais sobressai o certificado de conclusão do curso secundário completo, data vênua, não podem ser considerados de aperfeiçoamento ou de nível médio, por mais que se tente vislumbrar uma razão contrária na hermenêutica da legislação vigente. Se o legislador fixou tão alto nível para inscrição ao exame de admissão do Curso de Educadores Sanitários, nível de curso superior, estava ele próprio reconhecendo a necessidade e a propriedade desse limiar.

Não me passa tão pouco despercebida a natureza do Curso de Educadores Sanitários, essa característica de que fala o eminente Professor A. ALMEIDA JÚNIOR ao invocar os atributos apontados no já mencionado Parecer de MARTINS RODRIGUES. Quem poderia negar, em sã consciência, que o Curso de Educadores Sanitários — já pelo que é exigido para admissão ao mesmo, já pelo que nele é ministrado, através de um ensino intensivo de dezoito disciplinas — não dê, aos que a eles se submetem, ‘aquela elevação do nível da cultura geral, aquele estímulo à investigação científica, que devem resultar dos cursos superiores, além da habilitação para o exercício de atividade profissional’? Não se encontram os educadores sanitários habilitados a empreender investigações de natureza médico-social no domínio das diversas disciplinas lecionadas? Não seria por esse caminho que haveria eu de encontrar uma razão plausível embalde procurada, para considerar o Curso de Educadores Sanitários como não sendo de nível superior. Não obstante todo o meu empenho, — e a minha consulta pessoal ao ilustre colega é o testemunho disto, — não encontrei dispositivo legal em que me estribar

para responder negativamente à consulta feita ao egrégio Conselho Nacional de Educação que, atento, aprovou por unanimidade o Parecer n.º 361/59, considerando o Curso de Educadores Sanitários de nível superior”.

Esta deliberação prendia-se ao Parecer n.º 361 da Comissão de Ensino Superior a respeito de consulta feita pelo Deputado Federal AMARAL FURLAN ao Ministro da Educação e Cultura, tendo este a submetido ao egrégio Conselho.

O PARECER DA FACULDADE DE
SAÚDE PÚBLICA — 1960

No processo 8.257/60 da Faculdade de Higiene e Saúde Pública sobre o Curso de Educadores Sanitários (fls. n.º 155) registraram-se as seguintes observações: O Regulamento da Faculdade, que foi objeto de ante-projeto elaborado pela Congregação e pelo Conselho Universitário (D.L. n.º 15.589-A/46), considerava, entre outros, dois tipos de cursos — os normais e os anexos. Os cursos normais são destinados a formar profissionais de saúde pública e exigem dos candidatos aos exames de admissão a exibição de diploma do curso superior. São, portanto, cursos de pós-graduação. Os cursos anexos são destinados ao preparo de pessoal auxiliar de Saúde Pública (art. 2.º, letra “g” do Regulamento). Os programas das disciplinas que compõem o curso de educadores sanitários sempre foram elaborados e ministrados pelo corpo docente tendo em conta este conceito e as aulas, a ele destinadas, eram separadas dos alunos dos cursos pós-graduados, devido ao nível mais elevado desses últimos... desde que o referido curso foi subitamente alçado, num plano formal, pelo referido despacho ministerial à categoria de curso superior, impunha-se que a Faculdade tomasse as iniciativas que lhe competem, acatadoras dos seus pontos de vista e das suas responsabilidades. Realmente, viu-se a Faculdade diante de um dilema: ou promover a súbita modificação total da estrutura didática do referido curso para que ele fosse **de fato**, e não por um simples ato executivo, transformado em curso superior, e isso não poderia ser feito precipitadamente, ou manter-se a Faculdade fiel à opinião várias vezes manifestada de que o curso era de nível médio, anexo e não superior, e pleitear, pela forma competente e por todos os recursos administrativos ou judiciários existentes, o retorno à situação anterior. Enquanto tal re-

* É interessante observar a anotação manuscrita, assinada pelo Prof. AYROSA GALVÃO na margem da mesma: “Esta carta veio em envelope com carimbo de 17 de fevereiro (anexo) e foi-me entregue hoje, tendo sido coletada na Caixa Postal 8099 pelo nosso estafeta à 12:00 horas. São Paulo, 19.02.60”

visão não fosse ultimada, decidiu a Faculdade suspender por tempo indeterminado o referido curso, comunicando tal fato ao Magnífico Reitor, ANTONIO BARROS DE ULHOA CINTRA, para as medidas complementares necessárias: *“Magnífico Reitor — Tendo esta Faculdade, por decisão unânime da Congregação, em sua sessão de 11.11.1960, resolvido suspender, a partir de 1961, o Curso Anexo para a formação de Educadores Sanitários, venho solicitar os bons ofícios de Vossa Magnificência, a fim de que seja ouvida a douta Consultoria Jurídica sobre se são necessárias outras medidas para formalizar o ato da Congregação ou se ele é de sua competência exclusiva”*. A carta com data de 1º de dezembro de 1960 foi assinada pelo então Diretor da Faculdade, AUGUSTO LEOPOLDO AYROSA GALVÃO. Consta no *“O Estado de São Paulo”* de 17/12/1960: *“Suspensão de Curso. A Congregação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, ontem reunida em Sessão, reexaminou sua recente deliberação de suspender a realização do Curso de Educadores Sanitários a partir de 1961. Resolveu-se manter a decisão de suspensão, adiando-se entretanto a vigência do ato para o ano letivo de 1962”*. Esta ocorreu 36 anos após a criação do primeiro curso.

Durante esta primeira etapa, foram responsáveis pela Disciplina Educação Sanitária as seguintes professoras, cujos nomes empenhamos em deixar aqui registrados: DINA SALVATORI, 1941-43 e 1951-52; ZILDA CARVALHO, 1944-45; LUCIA JARDIM, 1946-49; ADÉLIA VIEIRA DE FREITAS, 1949-51 e 1953; HELENA SAVASTANO, 1954.

Em 1957, RUTH SANDOVAL MARCONDES, já se disse, passou a assumir a responsabilidade pela Disciplina, tendo participado da equipe de ensino ADÉLIA VIEIRA DE FREITAS, NAIR OHARA, RENEÉ VILLIN e DOLLY MENDES.

O PRIMEIRO CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA — 1967

O papel da Organização Pan-Americana da Saúde foi fundamental para a transformação do curso de nível médio em nível superior. Em março de 1962, RAPHAEL DE PAULA SOUZA, então Diretor da Escola, enviou carta a HECTOR A. COLL, solicitando a colaboração de técnicos com as quais a Cadeira de Técnica de Saúde Pública pudesse contar. Para o planejamento geral: MAYHEW DERRYBERRY,

Ph.D do Public Health Service; DOROTHY NYSWANDER, Ph.D. da Universidade da Califórnia; WILLIAM GRIFFITHS, Ph.D. da Universidade da Califórnia; BERYL ROBERTS, Ph.D. da Universidade da Califórnia; e finalmente, ENRIQUE MANDIOLA, M.P.H. da Universidade do Chile. Para o treinamento de campo: MARY JO KRAFT, M.P.H. da A.I.D.; NORMAN CRAIG, M.P.H. da Pan-American Health Organization; JEROME GROSSMAN, M.P.H. da Universidade da Califórnia.

A missão histórica de transformar o Curso de Educação Sanitária, de nível médio, no Curso de Educação em Saúde, de nível superior, coube de fato a RUTH SANDOVAL MARCONDES* e a LUCY MORGAN que, como já se referiu, fora responsável pela proposta da criação do primeiro curso para formação profissional de educadores da saúde pública em Chapel Hill, nos Estados Unidos. Como consta em seu *“Relatório de Viagem, dirigido a WHO — Projeto Brasil”*, LUCY MORGAN permaneceu em São Paulo de 22 de setembro a 13 de outubro de 1962. Neste, estranhava-se o fato de a Faculdade de Saúde Pública não oferecer, ainda, um currículo em educação em saúde para graduados.

Em 12 de outubro de 1962, um plano tentativo foi dirigido a RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS, professor catedrático, por RUTH SANDOVAL MARCONDES, professor assistente, esclarecendo que a colaboração de MORGAN fora possível graças ao patrocínio da Organização Mundial da Saúde.

Em 19 de outubro de 1962, RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS, mediante o Ofício nº 111/62 dirigido a BENJAMIN ALVES RIBEIRO, Presidente do Conselho Técnico e Administrativo da Faculdade, encaminhou o Relatório sobre o Curso de Saúde Pública (Seção Educação Sanitária): *“esse relatório foi elaborado pela Instrutora desta Cátedra, D. RUTH SANDOVAL MARCONDES, com D. LUCY MORGAN, Professora Catedrática de Educação Sanitária, desde 1940, na Escola de Saúde Pública da Universidade de North Carolina, nos Estados Unidos. O assunto também foi discutido com Mr. HAROLD L. SAVAGE, Consultor em Educação Sanitária do Ponto IV, e com Dr. NILO CHAVES DE BRITO BASTOS, Diretor do Serviço Nacional de Educação Sanitária”*. O Relatório revia importantes pontos de contato a nível internacional, incluindo finalmente o tão almejado *“Programa de For-*

* Ruth Sandoval Marcondes, professora titular aposentada, fez parte do corpo docente da Faculdade de Saúde Pública de 1957 a 1984.

mação do Educador de Saúde Pública” tal como se apresenta a seguir.

1. Curso Básico de Saúde Pública

Disciplinas: Administração Sanitária e Noções de Administração Geral e Pública; Estatística Descritiva e Noções de Estatística Demográfica e Bioestatística; Problemas Gerais e Especiais de Epidemiologia e Profilaxia e Noções de Microbiologia e Parasitologia; Higiene Mental; Nutrição e Saúde Pública; Saneamento; Higiene Materno Infantil.

2. Curso de Especialização

- 1. Introdução à Educação em Saúde Pública* 40h
- 2. Problemas de Educação em Saúde Pública (A) 80h
- 3. Problemas de Educação em Saúde Pública (B) 20h
- Educação Sanitária Escolar 40h
- Educação Sanitária da Comunidade .. 50h
- Estudos Especiais em Educação Sanitária 80h

Administração em Educação Sanitária	50h
Problemas de Educação em Saúde Pública	80h
Total .	. 440h

Nota: Ciências Sociais serão integradas em todas as áreas do Curso de Especialização.

Cinco anos decorreram antes que o Prof. MASCARENHAS participasse às Agências que: “A Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP, tendo em vista o desdobramento de suas atividades didáticas e, conseqüentemente, com o objetivo de difundir em esferas mais amplas a aplicação dos conhecimentos técnicos e os benefícios da saúde pública, resolveu instituir, a partir do próximo ano letivo, novos cursos de Pós-Graduação destinados à formação de sanitaristas. Assim, pois, de 1967 em diante, a Faculdade passará a prelecionar, além dos já existentes, mais os seguintes Cursos de Pós-Graduação em Saúde Pública: Educação em Saúde Pública (v. publicação informativa anexa)”..



Fig. 5 - Primeira turma de educadores de saúde pública da Faculdade de Saúde Pública, USP, 1967. Nível Universitário. Ruth Sandoval Marcondes, terceira da esquerda para a direita, fileira de trás.

* A expressão educação em saúde substituiu a expressão educação sanitária. Os profissionais decorrentes desta segunda etapa, em que o curso passou a ser oferecido apenas a indivíduos com diploma superior, passaram a ser denominados educadores de saúde pública e não mais educadores sanitários.

Este foi um importante passo. Tinham-se passado 42 anos após a criação do primeiro curso de nível médio. Já referimos, em outro artigo, que o desenvolvimento técnico-científico e profissional, nessa área, viria a ocorrer muitos anos depois de PAULA SOUZA propor a inclusão do novo auxiliar no sistema de atendimento médico-sanitário¹.

Nesse sentido — não há dúvida — a Faculdade de Saúde Pública, assim como as Secretarias da Saúde e as Secretarias da Educação do Esta-

do e da Prefeitura de São Paulo foram e ainda hoje são pioneiras.

“And next?

No ideal courses have been developed but certain modifications have been introduced. Hopefully there will be continued experiment and change, for without it there will be no growth”

E. Rahm*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CANDEIAS, N.M.F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: 1918-1945. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 18(nº esp.):2-60, 1984.
2. CLEARY, H.P. et al. *Advancing health through education — a case study approach*. Palo Alto, Mayfield Publishing Company, 1985.
3. CORTEZ, A. *Centro de saúde de São Paulo*. São Paulo, 1926. [Tese de Doutorado — Faculdade de Medicina de São Paulo].
4. GALLI, N. *Foundations and principles of health education*. Santa Bárbara, John Wiley & Sons, 1978.
5. GREEN, L.W. Health information and health education: there's a big difference between them. *Bull. Amer. Soc. Inf. Sci.*, 4(4):15-6, 1978.
6. MARCONDES, R.S. & RAHM, E. Funções dos educadores sanitários de São Paulo. *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 13(1):201-18, 1959.
7. MASCARENHAS, R. dos S. Contribuição para o estudo da administração estadual em São Paulo. São Paulo, 1949. [Tese de Livre-Docência — Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP].
8. MEANS, R.K. *A history of health education in the United States*. Philadelphia, Lea & Febiger, 1962.
9. MEANS, R.K. *Historical perspectives on school health*. Thorofare, N.J., Charles B. Seack, 1975.
10. NYSWANDER, D. *The 100th monkey, in the Nyswander lectures 1957-1971*. Honolulu, School of Public Health, University of Hawaii, 1985.
11. RAHM, E. Health educators at work — in Brazil. *Hlth Educ. Wk*, 8:29-33, 1957.
12. RAVANEL, M.P. ed. *A half century of public health*. New York, American Public Health Association, 1921.
13. ROSEN, G. *A history of public health*. New York, MD Publications, 1958.

Recebido para publicação em 11/12/1987

Aprovado para publicação em 17/5/1988

* Rahm¹¹ (1957).