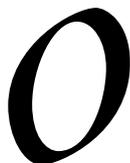


Cristina de Campos

Orientadora:

Profa. Dra. Maria Lucia Caira Gitahy



SANITARISTA, A CIDADE e O
TERRITÓRIO. A TRAJETÓRIA
De GERALDO HORÁCIO DE
PAULA SOUZA EM SÃO PAULO.
1922 – 1927

RESUMO

Este artigo tem como objetivo trazer ao debate urbanístico a maneira como o médico sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza compreendeu e atuou na cidade de São Paulo, enquanto esteve à frente do Serviço Sanitário Estadual entre 1922 e 1927. Este médico adotou um enfoque diferente de seus antecessores para a higiene da cidade. Para ele, aquele não era mais o momento de construir grandes obras de saneamento para tornar o ambiente salubre, e sim o da conscientização dos indivíduos para adquirirem hábitos de higiene. Outro aspecto importante de Geraldo Paula Souza é a sua sintonia com os profissionais da engenharia que, como ele, no final da década de 20, percebiam a necessidade de transformar a cidade para o desenvolvimento vindouro com a industrialização nas décadas seguintes.

ABSTRACT

The objective of this article is to describe the contribution of the medical doctor Geraldo Horácio de Paula Souza in the history of Brazilian urbanism. This doctor worked in the city of São Paulo where he headed the Sanitary Service of the State Government between 1922 and 1927, and displayed a comprehensive understanding of the cities urban problems. He adopted an approach for hygiene in the city which was different from those of his predecessors: he intended to promote hygiene less through large sanitary urban infrastructural projects and more through the education of individuals in order to change their hygienic habits and thus achieving a better hygienic environment. The article stresses the important contribution of Dr. Paula Souza in stimulating an awareness, in the late 1920s, of the city's need to prepare itself for imminent development and the industrialization of the following decades.

INTRODUÇÃO

Desde a última década do século 19, o governo paulista se empenhou em equipar a máquina estatal com uma série de repartições e divisões que permitissem uma melhor regulação e controle capazes de promover a autonomia econômica do Estado. Havia, então, a preocupação em organizar e compor o Estado¹. Dentre as novas repartições criadas destacamos as secretarias da Agricultura e dos Negócios do Interior, basicamente as duas mais importantes que estavam respectivamente construindo e regulando o território paulista.

No período acima mencionado, o estado de São Paulo enfrentava vários problemas relacionados às epidemias e à falta de uma infra-estrutura básica, necessária como suporte econômico. As autoridades políticas, representantes ou mesmo membros da elite econômica, especialmente o grupo dos grandes produtores de café, exigiam a realização de obras de saneamento que afastassem as doenças e garantissem as suas atividades econômicas. Não é surpreendente, portanto, que o governo estadual tenha tratado, por meio de suas repartições, de realizar obras que garantiriam a continuidade da economia cafeeira.

Eram justamente as três cidades mais importantes para a economia cafeeira que se encontravam nas piores condições sanitárias: Santos, São Paulo e Campinas. A primeira era a porta de entrada dos novos trabalhadores estrangeiros e o local de escoamento da produção para o exterior; São Paulo, a capital do estado, funcionava como o mercado da compra e venda da força de trabalho, e Campinas se situava, naquele momento, bem no centro da zona produtora de café, funcionando assim como um centro de distribuição e de concentração de trabalhadores rurais (Tellaroli Júnior, 1993, Ribeiro, 1994 e Campos, 2001). Para contornar a grave situação das epidemias que grassavam nestas três cidades², o governo paulista por meio de suas secretarias da Agricultura e dos Negócios do Interior passou a intervir maciçamente para contornar o problema com a criação das Comissões de Saneamento e Sanitária³.

As obras de infra-estruturação urbana e territorial pelo estado de São Paulo prosseguiram e adentraram o século 20 por mais duas décadas. Vale destacar novamente que estas obras permitiriam a concretização do desenvolvimento econômico, sobretudo aquele ligado à produção do café, principal produto da pauta de exportação brasileira. É claro que muitos daqueles que engendraram o provimento destas obras de infra-estruturação sonhavam não apenas com o desenvolvimento da cafeicultura, mas sim com a industrialização que era a principal forma de produção das potências mundiais daquele período⁴. Retomando tanto as obras como a regulamentação do novo espaço construído, era alvo da fiscalização do Estado. Se a Secretaria da Agricultura era a responsável pela execução das obras, a Secretaria dos Negócios do Interior tinha como papel a elaboração das normas de construção, comércio e alimentação, enfim, regulando praticamente toda a vida social do estado. Esse documento a que

(1) Mesmo analisando a saúde pública no âmbito federal, ver as observações de Hochman (1998) sobre essa questão.

(2) Santos enfrentava problemas com a peste bubônica e a febre amarela, São Paulo com a varíola e Campinas também com a febre amarela.

(3) As Comissões de Saneamento realizavam obras de engenharia sanitária para higienizar o meio e eram ligadas à Secretária da Agricultura, como responsáveis pela execução de obras. As Comissões Sanitárias atuavam paralelamente às Comissões de Saneamento e eram responsáveis pelo controle e tratamento da doença, por sua vez subordinadas ao secretário dos Negócios do Interior. Sobre o trabalho destas comissões, ver Almeida, 1998.

(4) Estamos nos referindo aqui a Antonio Francisco de Paula Souza, engenheiro responsável por várias dessas obras de infra-estruturação, do saneamento à construção de ferrovias, e também um dos simpatizantes da industrialização do país (Campos e Costa, 2000).

(5) Durante esse período tivemos duas gestões significativas dentro do Serviço Sanitário: a de Emílio Ribas e a de Arthur Neiva. Ribas atuou de 1898 a 1916 e teve como principal tarefa o saneamento das cidades de Santos, São Paulo e Campinas, sendo o responsável, inclusive, pela erradicação da febre amarela no estado de São Paulo na virada do século 19 para o século 20. Já Arthur Neiva (1916 a 1920) teve um papel fundamental no saneamento do interior paulista contra as endemias rurais. Foi também o responsável pela criação do Código Sanitário Rural que vigorou por vários anos dentro do Serviço Sanitário.

estamos aqui nos referindo é o **Código Sanitário**, a base reguladora de várias atividades desenvolvidas dentro dos limites do estado de São Paulo, sendo que se caracterizava por ser um documento estritamente voltado para a regulação e orientação de como deveria ser construído e ocupado o espaço urbano, além de funcionar também como base de regulamentação de várias outras atividades como o comércio de vários produtos e a produção de gêneros alimentícios.

Guiados pelo Código Sanitário, os diretores do Serviço Sanitário (repartição estadual ligada à Secretaria dos Negócios do Interior) tiveram as suas atividades voltadas para a transformação do meio em um ambiente salubre, ou seja, obras de saneamento para levar higiene aos habitantes da cidade e do campo. Praticamente foi este o ideal que norteou a ação dos diretores do Serviço Sanitário de 1893 a 1922⁵. A mudança de mentalidade ocorreria com a entrada do médico Geraldo Horácio de Paula Souza na direção desta repartição estadual, pregando uma forma de atuação baseada em uma nova metodologia de trabalho para garantir que a higiene estivesse presente dentro do ambiente urbano e rural.

O objetivo deste artigo é trazer ao debate as propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo, notando que a sua intenção, diferentemente de seus antecessores, é a implementação de um projeto voltado para a inculcação da higiene pela educação sanitária dos indivíduos e não somente por meio da construção de obras para a correção do ambiente. O texto está dividido em quatro partes. A primeira traz dados biográficos do médico Geraldo Paula Souza, um pouco de suas origens e de sua formação acadêmica que nos farão compreender melhor suas decisões na época em que ocupou a direção do Serviço Sanitário. A segunda parte resgata o trabalho por ele desenvolvido no Serviço Sanitário, especialmente a realização de um levantamento dos principais problemas higiênicos que atravancavam o estado de São Paulo. A análise também se estenderá aos meios utilizados pelo médico para coletar dados para o seu levantamento e à solução encontrada para eliminar tais problemas, tanto no meio urbano como também no meio rural. Na terceira parte, discutiremos em que consistia a proposta de Geraldo Paula Souza e qual era a viabilidade de seus preceitos. Finalmente, na última parte, apresentaremos algumas conclusões da pesquisa realizada.



Figura 01. Geraldo Horácio de Paula Souza em 1923, quando ocupava o cargo de diretor do Serviço Sanitário
Fonte: Arquivo particular de Ada Celina Paula Souza de Anhaia Mello

(6) Além do desenvolvimento do filtro de água, Geraldo Paula Souza e Roberto Hottinger iniciaram campanha na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo sobre a má qualidade da água distribuída nesta cidade. Além da água de São Paulo ser o assunto abordado em sua tese *Contribuição ao estudo da autodepuração de nossos rios, especialmente do Tietê*, apresentada ao final do curso de medicina, o tema da água reaparecerá novamente quando ocupar o cargo de diretor do Serviço Sanitário em forma de relatório, alertando sobre a necessidade da utilização da água clorada do rio Tietê na época da estiagem (Campos, 2001: 35).

(7) A Fundação Rockefeller é uma das instituições criadas pela família do magnata do petróleo John D. Rockefeller e que financia até hoje projetos filantrópicos na área de saúde, dentre outras.

(8) No contrato estabelecido entre a Fundação Rockefeller e o governo paulista estava determinado que esta fundação estaria encarregada de fornecer dinheiro, técnicos estrangeiros para gerenciar os trabalhos e duas bolsas de estudos desta mesma fundação seriam fornecidas a dois técnicos brasileiros para estudar nos Estados Unidos, na Johns Hopkins University. Para mais detalhes sobre este acordo, ver Candeias, 1984.

GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA: ORIGEM, FORMAÇÃO E CARREIRA PROFISSIONAL

Geraldo Horácio de Paula Souza nasceu em 1889, na cidade paulista de Itu, filho de Antonio Francisco de Paula Souza e de Ada Herwegh. Seu pai foi um importante engenheiro que atuou em obras de infra-estruturação urbana e territorial desde o final do Império até meados da Primeira República, sendo um dos fundadores da Escola Politécnica paulista e o seu primeiro diretor. Já sua mãe, de origem europeia, era filha do poeta do proletariado, Georg Herwegh (Gitahy, 1994). Os primeiros estudos de Geraldo Paula Souza ocorreram em São Paulo, onde também cursou a sua primeira graduação na Faculdade de Farmácia de São Paulo. Ao finalizar o curso, parte para o Rio de Janeiro e lá matricula-se no curso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Durante a graduação em medicina, cursou ainda em regime especial o curso de química na Escola Politécnica paulista durante suas férias escolares, sob a tutela do professor daquela casa, o suíço Roberto Hottinger. Enquanto estudante de medicina, com os contatos estabelecidos por Hottinger e por seus familiares europeus, os Herwegh, foi para a Europa, em 1911, com o intuito de estudar na Faculdade de Medicina de Bern e realizar uma série de estágios em laboratórios da Alemanha e da França.

Ao retornar ao Brasil, forma-se médico em 1913, e de volta a São Paulo abre o seu próprio laboratório de análises clínicas, trabalhando também como assistente de Roberto Hottinger, que havia sido o seu tutor em química. Juntos, Geraldo Paula Souza e Hottinger *“realizaram uma série de experimentos sobre a qualidade da água distribuída na cidade de São Paulo”* (Campos, 2001: 35), estudo que fazia parte do desenvolvimento de um filtro especial de água comercializado depois como filtro Salus⁶, até hoje existente no mercado. Desde então, o jovem Geraldo Paula Souza demonstrava interesses pela área da saúde pública.

Em 1914, com a criação da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Geraldo Paula Souza é indicado ao cargo de assistente do Departamento de Química e, em 1918, recebe nova indicação desta vez para o cargo de professor assistente da Cadeira de Higiene, fundada pelo convênio estabelecido entre a Fundação Rockefeller⁷ e o governo estadual paulista (Campos, 2001). O responsável por esta cadeira era o técnico norte-americano Samuel Taylor Darling, enviado especial da Fundação Rockefeller para criar uma escola de higiene em São Paulo. Darling será peça fundamental também para a concretização da carreira de sanitarista de Geraldo Paula Souza, pois será este professor quem o indicará para o curso de doutorado em higiene e saúde pública pela Johns Hopkins University⁸. Assim, em 1918, partiram para a Johns Hopkins University, em Baltimore, os médicos Geraldo Horácio de Paula Souza (Figura 01) e Francisco Borges Vieira.

Os dois médicos permaneceram nos Estados Unidos até 1920 e lá adquiriram os ensinamentos que marcariam as suas carreiras pelo resto de suas

vidas. Foram os dois primeiros a receberem o grau de doutores em saúde pública naquela universidade. Com a chegada ao Brasil em 1921, Geraldo Paula Souza assume a direção do Instituto de Higiene, instituição voltada ao ensino e à pesquisa na área de higiene e saúde pública, fruto do apoio desenvolvido entre o governo estadual paulista e a Fundação Rockefeller, e a Francisco Borges Vieira é oferecido o cargo de vice-diretor deste instituto. Logo em 1922, com uma carta de apresentação da Fundação Rockefeller ao secretário dos Negócios do Interior (Rockefeller Archive Center), Geraldo Paula Souza assume a direção do Serviço Sanitário e lá irá aplicar os preceitos de administração sanitária aprendidos nos Estados Unidos, bem como tentar instituir a mentalidade sanitária difundida pela Fundação Rockefeller.

Em 1927, após se retirar da direção do Serviço Sanitário, Geraldo Paula Souza é convidado a assumir o cargo de técnico da Secção de Higiene da Liga das Nações, trabalho que o fez viajar por toda a Europa a fim de conhecer o que aqueles países vinham desenvolvendo em termos de serviços de higiene, inclusive alguns ligados à Fundação Rockefeller (Campos, 2001: 57-58). O médico permaneceu neste cargo até 1929 e mesmo assim não deixou a direção do Instituto de Higiene, que estava sob o exercício do vice-diretor Francisco Borges Vieira. Mesmo do exterior, acompanhava de perto a construção da nova sede do instituto na avenida Dr. Arnaldo, com verbas concedidas pela Fundação Rockefeller e concluída em 1931. De volta ao Brasil, dedica-se à atividade docente e à direção do Instituto de Higiene no plano acadêmico, mas por outro lado, na sociedade civil integra outras entidades como o Instituto de Organização Racional do Trabalho – IDORT, cuja principal função “*era o estabelecimento das bases racionais de organização do trabalho*” para que existisse um fortalecimento da produção industrial auxiliada com preceitos científicos, inclusive os vindos da higiene (Campos, 2001: 61)⁹. Além do IDORT, Geraldo Paula Souza participou também como orientador técnico do Serviço Social da Indústria – SESI, desenvolvendo um plano de assistência médica, hospitalar, nutricional e de educação sanitária aos trabalhadores conveniados a esta instituição. Outro destaque é a sua participação na Sociedade Brasileira de Higiene criada em 1923, que contava com a participação de vários profissionais ligados à higiene. Sua participação foi significativa enquanto membro e também como presidente desta instituição¹⁰.

No final da década de 30, Geraldo Paula Souza volta às atividades sanitárias internacionais. Em 1939, é convidado para integrar uma comissão formada pelo governo brasileiro para visitar instituições universitárias do Japão e da China. Em 1942, é escolhido como membro da delegação brasileira para participar da IX Conferência Sanitária Pan-Americana e no ano seguinte também é convidado pela Associação Americana de Saúde Pública e pela Repartição Sanitária Pan-Americana a participar da 72ª Reunião Anual de Saúde Pública e do I Congresso Interamericano de Diretores de Escolas de Higiene. Em 1944, muda-se para

(9) Sobre o IDORT, ver a tese de Antonacci, *A vitória da razão. O instituto de organização racional do trabalho de 1931 a 1945*. Sobre a higiene auxiliando a produção industrial, ver Vasconcellos, *Memórias da saúde pública. A fotografia como testemunha*, p. 46-47.

(10) Sobre a Sociedade Brasileira de Higiene, ver o capítulo II, item 2.3 da dissertação de mestrado *A cidade através da higiene. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo*.

Washington D. C. a fim de assumir o cargo de chefe do Controle Epidêmico da United Nations Relief and Rehabilitation Administration – UNRRA, além de ser também o secretário da Comissão Internacional de Quarentena (Candeias. In: Campos, 2001: 66-67). Ainda na UNRRA, é chamado pelo governo a integrar a delegação brasileira para os trabalhos na Conferência de São Francisco, ligada à recém-criada Organização das Nações Unidas – ONU. Nessa reunião, Geraldo Paula Souza propôs a criação de uma agência mundial de saúde que mais tarde viria a se tornar a Organização Mundial de Saúde – OMS. Até o final de sua vida, Geraldo Paula Souza se dedicou ao Instituto de Higiene e a outras instituições nacionais de saúde pública, e também à OMS, participando como delegado, membro interino e vice-presidente desta instituição (Candeias. In: Campos, 2001: 77). Faleceu em 1951, na véspera de uma viagem ligada à OMS.

UMA NOVA MANEIRA DE TRABALHAR COM A HIGIENE: A PROPOSTA DE GERALDO HORÁCIO DE PAULA SOUZA

pós- | 079

Ao assumir a direção do Serviço Sanitário, em 1922, uma das primeiras ações de Geraldo Paula Souza foi a cloração da água distribuída para a cidade de São Paulo, a fim de conter a epidemia da febre tifóide que grassava mais uma vez na cidade. Esta técnica não havia sido, até então, empregada em São Paulo, fato que chamou muito a atenção de várias autoridades locais (Mascarenhas, 1973). Em seu primeiro ano como diretor desta repartição, elaborou um relatório ao secretário dos Negócios do Interior, ao qual estava subordinado, evidenciando sua postura e a sua metodologia de trabalho, enfim, explicando que faria uma gestão diferente de seus antecessores, demonstrando uma certa aversão aos modelos de policiamento e de campanhas sanitárias como os únicos meios de tratar o problema sanitário (Campos, 2001: 234). Enfatizou também qual era o novo problema de saúde pública naquele período “*a vida moderna, urbana, (...) por ter conseqüências trágicas para a nossa sociedade em termos do processo saúde – doença*” (Merhy, 1992: 92).

Nos primeiros anos dentro do Serviço Sanitário, Geraldo Paula Souza, realizou poucas, mas significativas modificações nesta repartição, como a criação dos primeiros centros de saúde e postos municipais permanentes¹¹, pois estava realizando um rigoroso levantamento dos problemas sanitários de São Paulo para compreender quais eram as principais dificuldades enfrentadas pela capital e pelo interior. Para levantar estes problemas, o médico utilizou como recurso a pesquisa de campo e o registro da informação por meio do uso da fotografia. Registrou imagens de cortiços, abrigos de imigrantes, abastecimento de água, residências e vias circulatórias. O seu estudo sobre o estado sanitário não se restringiu apenas à capital, foi também para o interior, obtendo lá dados sobre as condições das cidades e do homem do campo. A sistematização de informações

(11) Iremos nos referir mais a estas unidades na próxima seção deste artigo.

(12) Os congressos brasileiros de higiene eram promovidos pela Sociedade Brasileira de Higiene, entidade que agregava em suas fileiras engenheiros e médicos-sanitaristas. Durante os congressos, estes profissionais apresentavam propostas, discutiam-nas e depois enviavam suas conclusões aos governos estaduais (Campos, 2001).

sobre a situação sanitária no estado de São Paulo feita por Geraldo Horácio de Paula Souza foi novamente consolidada em relatórios remetidos ao secretário dos Negócios do Interior. Parte desse material e de suas novas propostas serviram como dados para seus artigos enviados ao I Congresso Brasileiro de Higiene¹²; assim, paulatinamente, introduzia e divulgava suas idéias além do âmbito do governo paulista.

Com o estudo dos principais problemas de saúde pública de São Paulo, Geraldo Paula Souza chegou à conclusão que a solução se encontrava na adoção do modelo norte-americano de saúde, baseado na educação sanitária. O contato com este modelo de saúde ocorreu na ocasião em que esteve estudando nos Estados Unidos e mesmo com os técnicos da Fundação Rockefeller que aqui estiveram realizando seus trabalhos no Instituto de Higiene. O modelo fundamentado na educação sanitária pressupunha que a população de um determinado local, cidade ou campo, precisava ser educada conforme os preceitos da higiene para não colocar em risco a saúde coletiva. Ou como escreveu Hochman, foi quando as elites tomaram consciência dos elos de interdependência social que as ligavam à camada mais pobre da sociedade. Se não houvesse a coletivização da saúde, os elos existentes levariam a uma ameaça real às elites (Hochman, 1998).

A adoção da educação sanitária vinha ao encontro do pressuposto que indivíduos ignorantes aos hábitos de higiene não habitavam adequadamente um determinado espaço, possibilitando assim o aparecimento de alguma doença que facilmente seria transformada em epidemia, situação em que nem mesmo o ambiente saneado seria capaz de impedir a sua propagação. A educação sanitária seria ministrada pelo pessoal técnico treinado para inculcar e persuadir os indivíduos para a necessidade de adquirir os preceitos básicos de higiene (Ribeiro, 1994). Outra idéia importada por Geraldo Paula Souza e para funcionar como o centro irradiador da educação sanitária foi a dos centros de saúde, locais em que agiriam os educadores sanitários. Estas unidades, espalhadas no território em pontos estratégicos, seriam as responsáveis para controlar, ensinar e sanear dentro do seu perímetro de atuação.

Como o modelo norte-americano de saúde encaixava-se perfeitamente bem às necessidades paulistas, Geraldo Paula Souza iniciou uma série de estudos visando implantar a educação sanitária e os centros de saúde. Outro problema enfrentado por este sanitarista foi encontrar uma saída para contornar a falta de enfermeiras para desempenharem os trabalhos de divulgação e inculcação da educação sanitária, já que em São Paulo não existia uma Faculdade de Enfermagem. Para este problema especificamente, a solução encontrada por Geraldo Paula Souza foi profissionalizar as moças saídas do curso de magistério, que após um curso estariam aptas para administrarem a educação sanitária. Geraldo Paula Souza optou por mulheres para o cargo de educadoras sanitárias como decorrência de sua vivência nos Estados Unidos, onde as mulheres

desfrutavam de um *status* social muito diferente das brasileiras daquele período: a norte-americana estudava e trabalhava. Assim, criando o curso e o cargo de educadora sanitária estaria proporcionando um canal de oportunidades para a mulher brasileira¹³.

Para garantir que a educação sanitária e os centros de saúde fossem respectivamente implementados e criados, Geraldo Paula Souza trabalhou pela reformulação do Código Sanitário, a principal lei que regia, dentre outros, os serviços, a vida urbana e a ação de saúde no estado de São Paulo. Como já foi mencionado, a reforma foi elaborada em um prazo de aproximadamente três anos e neste ínterim o médico elaborou artigos e relatórios que, de certa forma, legitimavam a introdução da educação sanitária, ou seja, do modelo norte-americano de saúde. O nosso próximo passo é analisar como estas propostas, defendidas por Geraldo Paula Souza, significavam uma nova forma de intervenção para os problemas sanitários não mais pela correção do meio, mas por intermédio da conscientização da necessidade dos hábitos de higiene.

(13) A respeito das opiniões de Geraldo Paula Souza sobre a mulher ver o terceiro trabalho programado, *A formação médica e higienista de Geraldo Horácio de Paula Souza. Brasil e Estados Unidos. 1918 a 1920*. São Paulo: FAUUSP, 2000.

EDUCAR PARA TRANSFORMAR O ESPAÇO. OS RELATÓRIOS E A REFORMA DO CÓDIGO SANITÁRIO EM 1925

A preocupação com o espaço construído, habitado e o território é recorrente dentro da proposta de educação sanitária e centros de saúde de Geraldo Paula Souza, ou melhor, está sempre presente em seu discurso, expresso por seus relatórios. Estes relatórios apresentavam um balanço das atividades transcorridas dentro dessa instituição e também procuravam mostrar ao secretário quais os principais problemas sanitários que afligiam o estado. Além do levantamento dos problemas, os relatórios elaborados por Geraldo Paula Souza apontavam as soluções que o médico julgava melhor para estes problemas. Os relatórios tinham circulação restrita ao governo do estado, mas os dados dos relatórios produzidos por este médico foram reelaborados e apresentados como artigos e comunicações a congressos e também nos *Arquivos de Higiene*, publicação do Instituto de Higiene voltada para a saúde pública.

Selecionamos, aqui, alguns dos relatórios redigidos por Geraldo Paula Souza que são relevantes para mostrar a sua visão abrangente dos problemas da higiene: um relatório sobre a criação dos postos municipais permanentes, outro tratando do problema da água de abastecimento em São Paulo e o último sobre os leprosários regionais. Um dos primeiros relatórios que tiveram seus dados aproveitados em um artigo foi apresentado em 1923 no I Congresso Brasileiro de Higiene promovido pela Sociedade Brasileira de Higiene. O artigo *O estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de saúde pública* foi escrito com base na experiência de apenas um ano à frente do Serviço Sanitário; nele o médico mostra a sua preocupação com o saneamento do território, criando para tal tarefa

o Posto Municipal Permanente, em substituição às campanhas temporárias e às Comissões de Saneamento e Sanitária contra as endemias rurais. Este posto, que desempenha função semelhante ao centro de saúde na capital, não estaria apenas agindo contra as endemias, sua função ia além, abarcando também serviços de laboratório, de educação sanitária, policiamento sanitário e vistoria de casas, dentre outros. Na verdade, por trás da idéia de posto municipal, observamos que existe uma proposta de saneamento que seria realizada pelos mesmos. Nesses locais, além da educação sanitária transmitida para as pessoas visando a persuasão para os hábitos de higiene, a população receberia instruções de como construir fossas, habitações, ligações de esgotos, etc., dentro das normas técnicas estabelecidas pelo Código Sanitário. Ao instruir a respeito das normas, o posto também desempenharia a função de órgão de fiscalização para garantir que todas as exigências do Código Sanitário estivessem sendo cumpridas. Assim, a localidade, seja ela uma pequena cidade ou vila, estava protegida e amparada contra qualquer eventual ameaça à saúde de sua população, agindo assim de

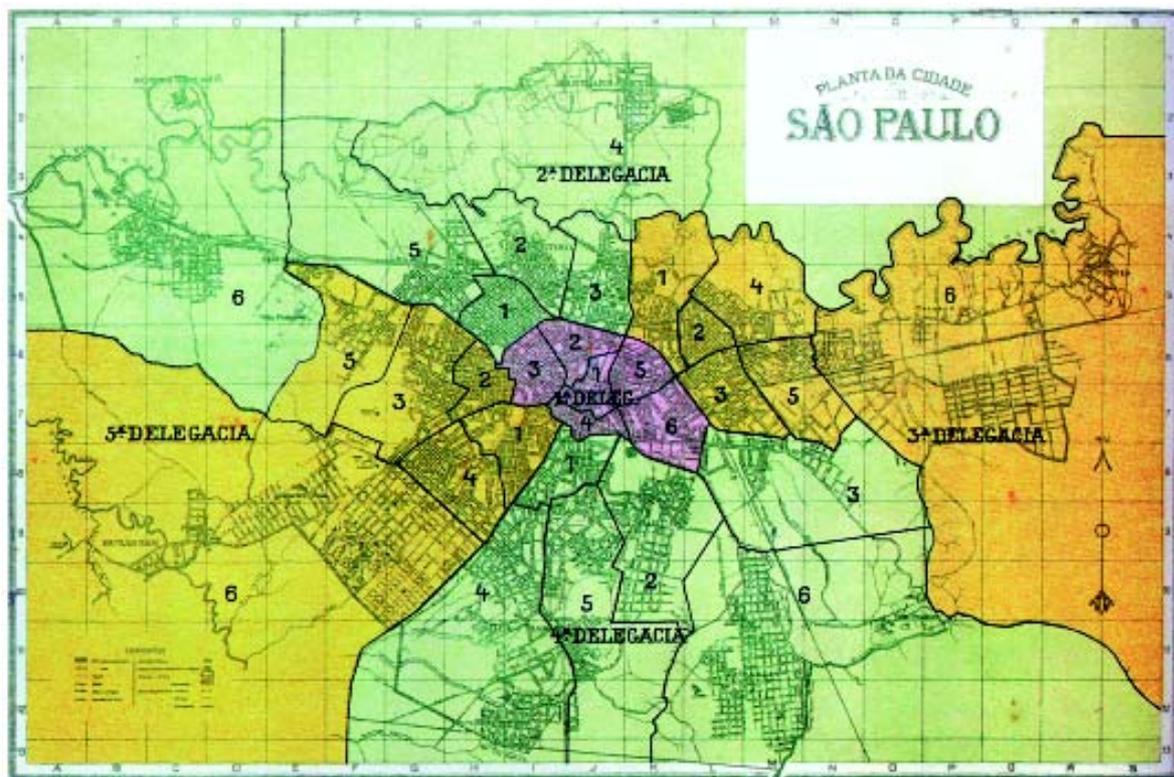


Figura 02. Planta da cidade de São Paulo, dividida em regiões de atuação das Delegacias de Saúde do Serviço Sanitário. Esta planta integra o artigo sobre os serviços de saúde em São Paulo, apresentado no I Congresso de Higiene em 1923

Fonte: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – Sala Pró-Memória

forma diferenciada das campanhas e das comissões, pois estaria agindo sempre pela manutenção da saúde local¹⁴.

A idéia da criação dessas unidades de saúde não atingiu apenas o interior do estado. Para a capital paulista se organizou os centros de saúde, que desempenhariam uma função semelhante ao posto do interior: transmitir a educação sanitária, fiscalizar e exercer outras atividades de ambulatório, assistenciais, enfim, *“onde os problemas higiênicos sociais podem ser encarados em seu conjunto, e não mais em aspectos isolados”* (Souza e Vieira, 1944: 04). Os centros de saúde na capital paulista foram implantados nos locais que mais precisavam de seus serviços, aproveitando brevemente o esquadramento da cidade feito para a atuação das Delegacias de Saúde, órgãos do Serviço Sanitário responsáveis pela fiscalização sanitária de um determinado setor (Figura 02). Em caráter experimental, a primeira dessas unidades de saúde implantada foi o Centro de Saúde Modelo que funcionava em anexo ao Instituto de Higiene, em 1922. Depois, em 1925, foram implantadas mais duas unidades, além da que já estava em funcionamento no Instituto de Higiene, uma no Brás (julho de 1925) e outra no Bom Retiro (dezembro de 1925) (Souza e Vieira, 1944: 31).

Todas as propostas expressas neste artigo, principalmente aquelas que dizem respeito à educação sanitária e aos centros de saúde, idéias trazidas do modelo de saúde pública dos Estados Unidos e difundido pela Fundação Rockefeller, foram incorporadas na reforma do Código Sanitário em 1925. O Código Sanitário do estado de São Paulo, em vigor desde 1918, distingue-se por estar preocupado com o interior do estado que estava arrasado por endemias, daí a necessidade de criação de um conjunto de leis que normatizassem o comércio, as habitações e a vida do campo de uma forma geral, segundo princípios que garantissem a salubridade. Mesmo sendo lembrado como o “Código Sanitário Rural”, ainda regulava questões ligadas à capital paulista. Conforme já foi dito, ao assumir o Serviço Sanitário, Geraldo Paula Souza realizou extensos levantamentos sobre a situação sanitária do estado de São Paulo, porém percebeu que era preciso um cuidado especial com a cidade de São Paulo, pois, assim como os profissionais da engenharia, estava prevendo que a cidade iria crescer impulsionada pela industrialização¹⁵, o que requeria ação imediata garantindo a higiene da cidade. A reforma do Código Sanitário levou quase três anos para ser elaborada e a nova organização sanitária estava fundamentada basicamente nos centros de saúde, unidades que seriam espalhadas por toda a cidade. Quando foi publicada na forma de decreto e entregue para discussão e conseqüente aprovação pela Assembléia Legislativa de São Paulo a fim de ser oficializada como lei, causou polêmica, principalmente por estar trazendo conceitos novos como a educação sanitária e a implantação dos cinco primeiros centros de saúde, instituição até então inédita em solo brasileiro. Durante as discussões, propostas de Geraldo Paula Souza foram consideradas inconvenientes para São Paulo por alguns, pois expressavam idéias vindas do estrangeiro. Aqui o que se manifestou

(14) Pesquisas recentes mostraram evidências concretas que essas unidades de saúde já haviam sido colocadas em prática entre 1923 e 1924, como podemos constatar com o Posto Permanente do Município de Araraquara (Carvalho, 1925).

(15) Estamos nos referindo ao artigo de Victor da Silva Freire, de 1911. Outro adepto desta idéia de preparar São Paulo para o desenvolvimento foi Francisco Prestes Maia.

foi um sentimento antiamericanista que atravancou e cortou as metas principais estabelecidas pelo Código Sanitário: vários cargos criados, como o de educador sanitário, tiveram suas vagas reduzidas e os centros de saúde foram cortados de cinco para apenas um, restando apenas a unidade do Instituto de Higiene.

Mesmo com o drástico corte que sofreu o Código Sanitário de 1925, Geraldo Paula Souza continuou a desempenhar seu papel de diretor do Serviço Sanitário, apontando os problemas de higiene de São Paulo e propondo soluções. O relatório sobre a água de alimentação da cidade de São Paulo, na verdade, é um estudo profundo sobre a rede de água local, mostrando como o médico estava atento aos problemas de infra-estrutura básica da cidade (Campos, 2001: 249). No Código Sanitário de 1925, especificou que o abastecimento e a proteção das águas das cidades paulistas deveriam ser feitos pelo Serviço Sanitário para avaliação e implementação da melhor solução a ser aplicada. Baseando-se neste pressuposto e analisando especificamente o caso da cidade de São Paulo, o médico escreve um relatório em 1926¹⁶ em que destaca o problema da precariedade da rede de água e também da falta de rede de esgotos que atinge a capital¹⁷, realçando a necessidade de expandir este benefício para outras áreas da cidade. Sobre os locais desfavorecidos por tais benefícios, escreve: *“empregam-se os recursos primitivos e quase sempre perigosos, dos poços e das fossas. Se estes elementos são toleráveis nas zonas menos densamente povoadas, representam nesta grande cidade uma afronta à nossa civilização e um dos mais ativos fatores para a alta morbidade e conseqüente mortalidade. A água dos poços rasos é habitualmente perigosa, por ser poluída diretamente pelas caçambas sujas, pelas trincas do terreno e pelas enxurradas e, embora cobertos os poços e providos de bomba, ainda se contamina a água, exposta a infiltrações de variada natureza”* (Souza, 1936: 109).

(16) O relatório foi escrito em 1926, mas foi publicado somente em 1936 nos *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*.

(17) Percebemos que Geraldo Paula Souza não é contra as obras de infra-estrutura básica, pelo contrário, é um defensor delas, mas por outro lado, os profissionais responsáveis por sua execução acreditavam que o momento era o de investir em outros tipos de obras que preparassem a cidade de São Paulo para a industrialização.

As fossas, a precariedade de redes de esgotos e a falta de hábitos higiênicos da população constituíam-se, segundo este médico, em um grave problema de saúde pública para São Paulo, fazendo referência à febre tifóide que grassava na cidade há vários anos e que já havia se tornado endêmica. A solução para tal problema sanitário estaria na construção de *“um abundante e imediato abastecimento de água”*, antes mesmo da ampliação da rede de esgotos (Souza, 1936: 111).

Defendendo a ampliação da rede de abastecimento, o médico discorre sobre como deveria ser feita a escolha do local apropriado para levar água saudável para a cidade. Baseando-se em estudos anteriores realizados por engenheiros sanitários como Theodoro Sampaio e Saturnino de Brito, escreve que a coleta da água para o abastecimento pode ser feita a partir de três opções: a primeira, trazer a água de um manancial de qualidade longe da cidade de São Paulo; a segunda, lençóis subterrâneos e poços artesianos para retirada do líquido; e terceiro, a utilização de rios volumosos que cortam a cidade (Campos, 2001: 253). Geraldo Paula Souza defende em caráter mais emergencial, principalmente,

durante a época da estiagem; o terceiro caso, que é a retirada da água do rio Tietê para completar o abastecimento da cidade, fato que já havia sido realizado anteriormente: *“Em 1914, foram usadas as águas do Tietê para o abastecimento da cidade, porém sem o tratamento devido, sendo distribuída in natura, ocasionando assim o aparecimento de moléstias na população, inclusive a grande epidemia de febre tifóide neste mesmo ano. (...) O problema em torno da utilização das águas do Tietê originou-se pelo fato de não dispor São Paulo de um reservatório seguro de água, tendo que utilizar nas épocas de estiagem o único recurso disponível que são as águas dos rios mais caudalosos próximos à cidade”* (Campos, 2001: 253-254).

A água de abastecimento da cidade era captada em Cotia por uma simples canalização. Mesmo não sendo um engenheiro, Geraldo Paula Souza argumenta que seria necessário ao governo completar esta simples canalização com a construção de barragens e reservatórios que garantissem o armazenamento de um volume maior de água, inclusive durante a época da estiagem.

Este relatório, na verdade, foi feito como uma sugestão e também como uma crítica à proposta do governo estadual de construir novas obras de captação de água do ribeirão Claro, que levariam um certo tempo para serem concluídas, não resolvendo de imediato o problema. Segundo Geraldo Paula Souza, a construção dos reservatórios em Cotia seria a melhor solução para este problema. Porém, a resposta imediata ao problema, ainda nesse mesmo ano, seria a captação da água dos rios Tietê e Pinheiros, inclusive, o médico realiza um balanço dos custos e comprova ser a captação das águas dos rios o meio mais rápido e econômico para suprir o abastecimento. Para enfrentar o problema da contaminação das águas dos rios, a solução preconizada por Geraldo Paula Souza é a *cloração*, processo que *“permite o aproveitamento de qualquer dos nossos cursos d’água, pois assim podem constituir todos eles mananciais satisfatórios; – as obras de captação, bombas elevatórias e tratamento por filtração, colocação ao alcance da nossa população, essas águas baixas, imprimindo às menos límpidas o grau estético necessário que o cloro completará com a mais rigorosa garantia higiênica, dando-nos realmente ‘águas límpidas e puras’ e afastará a ilusória e perigosa garantia da altitude ou da tradição”* (Souza, 1936: 113).

Finalmente, destacamos um último relatório de Geraldo Horácio de Paula Souza que versava sobre a construção de *leprosários regionais* e em especial a finalização das obras do Leprosário de Santo Ângelo, nos arredores da cidade de São Paulo, para que fosse aproveitado como um leprosário regional. Este relatório foi escrito anteriormente àquele sobre a água de abastecimento para São Paulo, em 1926. No relatório, o médico escreve sobre a necessidade de medidas que contivessem o crescimento da hanseníase dentro do estado de São Paulo. As medidas de combate a esta doença, a seu ver, deveriam ser as seguintes: divisão do estado em regiões, coerentes ao que já havia proposto com os Postos Municipais Permanentes; implantação de um asilo-colônia em cada uma destas

regiões. Nessa época, era muito comum a construção de *asilos únicos* que agregavam em seu interior todos os doentes do estado. Assim, estaria facilitando a internação dos doentes com a manutenção de seu ambiente familiar e da proximidade com os seus. Outro ponto a favor destes asilos seria a proximidade dos centros urbanos que facilitaria a sua construção e a utilização de equipamentos necessários ao seu funcionamento como redes de água e esgotos, *“abastecimento de víveres e fácil contrato de pessoal”* (Souza, 1926: 9).

Geraldo Paula Souza propôs que o estado de São Paulo fosse dividido em cinco ou seis regiões e que em cada uma delas fosse instalada um leprosário; porém, neste relatório não identifica os locais onde seriam construídos. Detém-se apenas na necessidade de ativar o Santo Ângelo, pois este seria o primeiro de uma série de asilos que viriam a seguir. Mesmo não indicando onde seriam os leprosários regionais, mostra como seriam compostos fisicamente e explica a sua utilização pelos doentes:

“pequenas casas, alguns alojamentos e unidade hospitalar. Nos alojamentos e no hospital seriam internados os mais dependentes da administração geral. A cada casa corresponde um pequeno terreno cultivável e devem virar os seus habitantes o mais possível na sua própria dependência obrigados apenas à frequência de dispensário curativo e educativo” (Souza, 1926: 10).

Nos anexos desse relatório, apresenta as plantas das construções que seriam *econômicas*, segundo estudos realizados pelos engenheiros do Serviço Sanitário. Medidas de segurança para evitar riscos de contaminação com as cidades vizinhas também foram consideradas. Especificamente para o caso do Santo Ângelo foi sugerido que os seus dejetos passassem por um sistema de depuração e tratamento para serem lançados, então, em um dos afluentes do rio Tietê, não apresentando, assim, nenhum risco de contaminação à cidade de São Paulo.

Mesmo com apresentação destas soluções para problemas de saneamento, higiene e saúde pública em seus relatórios, a derrocada política viria não apenas com as restrições feitas ao Código Sanitário que elaborou, mas também pela recusa das idéias expressas nesses relatórios. Acreditamos que a saída de Geraldo Paula Souza da direção do Serviço Sanitário ocorreu pela indiferença do governo estadual que não mostrou interesse em acatar suas idéias. Dado este quadro político, o médico tratou, então, de dedicar-se ao desenvolvimento de trabalhos para instituições nacionais e estrangeiras, seriamente interessadas em suas propostas.

Quanto ao Serviço Sanitário, em seu lugar assumiu Waldomiro de Oliveira, técnico que já prestava serviços dentro do Serviço Sanitário, mas descontinuou o trabalho de seu antecessor (Rockefeller Archive Center), pois conduziu os serviços criados por Geraldo Paula Souza de modo diferente daquele preconizado pela Fundação Rockefeller. O Código Sanitário reformulado por Geraldo Paula Souza manteve-se, mesmo sob a administração de Oliveira, e vigorou até 1930, quando com a revolução, o Serviço Sanitário passou a seguir uma linha de trabalho fornecida pela Federação, conquistando sua autonomia posteriormente.

CONCLUSÃO

É preciso destacar novamente que o médico sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza pensava e tinha uma visão própria de cidade, que avançou além das estruturas físicas e a concebeu como um microcosmo social. Sua ação visava aos habitantes da cidade, vila ou do campo e os identificava como os principais agentes responsáveis pela transformação do meio em local propício ao aparecimento de doença (Ribeiro, 1993). Educando sanitariamente o indivíduo estaria também, segundo o médico, transformando a cidade em um ambiente mais saudável. Os princípios da educação sanitária e do centro de saúde foram elaborados a partir do modelo norte-americano de saúde pública, difundido no mundo inteiro pela Fundação Rockefeller, que encontrou na figura de Geraldo Paula Souza a pessoa que lutou para implantar esta nova mentalidade sanitária dentro do governo estadual. O médico tratou de conhecer os problemas da saúde pública paulista e os resultados de seus estudos foram apresentados nos relatórios. Em seu entendimento, o modelo norte-americano era o que mais se adequava às necessidades do estado e da capital naquele momento; porém, ao implantar este modelo, desconsiderou fatores relevantes para o sucesso de sua iniciativa: os fatores políticos, econômicos e culturais que separavam o Brasil dos Estados Unidos.

Mesmo desconsiderando a grande distância que separa os dois países, identificamos no pensamento e na ação de Geraldo Paula Souza uma visão de futuro que muito o assemelha aos profissionais da engenharia que naquele momento, o final da década de 20, estavam preocupando-se em transformar a cidade para o desenvolvimento que viria com a industrialização. De fato, o médico tinha uma preocupação em estar preparando a cidade para este desafio, sendo que percebia o seu papel social enquanto sanitarista: estar reproduzindo trabalhador saudável e produtivo. Aliás, este também não deixava de ser um dos objetivos da ação da Fundação Rockefeller no campo da saúde pública.

Para o debate urbanístico, o estudo sobre o médico Geraldo Horácio de Paula Souza demonstrou que existia naquela década uma real preocupação com a cidade e o território do estado de São Paulo. A atuação dele no Serviço Sanitário foi voltada para a educação sanitária, pois acreditava que não adiantava o ambiente estar salubre se aqueles que nele morassem não tivessem hábitos de higiene. Assim, a educação sanitária se constituía como uma nova forma de se sanear o meio. Este novo princípio de trabalho introduzido por Geraldo Paula Souza, ou seja, saneamento por meio da educação, coloca-o em posição diferente de seus sucessores, médicos do Serviço Sanitário, que realizaram grandes campanhas de erradicação de doenças com base no tratamento das doenças e nas grandes obras de correção do ambiente para torná-lo salubre.

Já a convergência que verificamos foi entre este médico e os engenheiros que divulgavam a necessidade de se preparar a cidade de São Paulo para o

desenvolvimento que viria com o crescimento da industrialização por obras que a modernizassem. De fato, Geraldo Paula Souza também era partidário desta necessidade, tanto que seu trabalho em torno da educação sanitária tinha como objetivo maior contribuir com a formação de indivíduos saudáveis, que viriam a constituir o mercado de trabalho urbano. A maior prova desta convergência foi o eco que suas idéias tiveram no IDORT, assim como o espaço de atuação que encontrou no SESI, locais em que desenvolveu suas idéias e projetos ligados ao trabalho e ao trabalhador urbano.

A ação do sanitarista Geraldo Horácio de Paula Souza, importante figura da saúde pública brasileira, precisa ser resgatada pela historiografia das questões urbanas sanitárias e de saneamento em São Paulo pela complexidade dos problemas que coloca. A produção do território e da cidade industrial ia além do combate às epidemias. Dependia da educação sanitária do trabalhador. Este “americanismo” preconizado diretamente pela Fundação Rockefeller foi rejeitado como política naquele momento de urbanização urbana em São Paulo. A razão desta rejeição, em uma década na qual se registra historicamente um crescimento da influência norte-americana na cidade, coloca-se como tema de futuras pesquisas.

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA, Marta de. *República dos invisíveis. Emílio Ribas, microbiologia e saúde pública em São Paulo (1898-1917)*. São Paulo: FFLCH/USP, 1998.
- ANTONACCI, Maria Antonieta M. *A vitória da razão. O Instituto de Organização Racional do Trabalho de 1931 a 1945*. São Paulo, 1986. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.
- BERNARDINI, Sidney Piochi. Um engenheiro norte-americano em Santos. Os planos de Estevan A. Fuertes e de Saturnino de Brito no ideário urbanístico do final do século XIX. In: 6ª SEMINÁRIO DE HISTÓRIA DA CIDADE E DO URBANISMO. 2000, Natal. *Anais*. Natal: PPGAU/UFRN, 2000.
- BUENO, Laura. *O saneamento na urbanização de São Paulo*. São Paulo, 1994. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo.
- CAMPOS, Cristina de, COSTA, Luiz Augusto Maia. Breve biografia de Antônio Francisco de Paula Souza. In: *Profissionais* (Anexo ao relatório final do projeto Habitação Econômica e Arquitetura Moderna em São Paulo, 1930-1964). São Paulo: FAUUSP, 2000.
- CAMPOS, Cristina de. *A formação médica e higienista de Geraldo Horácio de Paula Souza. Brasil e Estados Unidos. 1908 a 1920*. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Estruturas Ambientais Urbanas da FAUUSP, 2000 (Terceiro trabalho programado).
- _____. *A cidade através da higiene, 1925-1945. As propostas de Geraldo Horácio de Paula Souza para São Paulo*. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo.
- CANDEIAS, Nelly M. F. Memória histórica da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – 1918-1945. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 18 (n. especial), 1984.
- CARVALHO, Plínio de. *Relatório referente ao exercício de 1924, apresentado em sessão de 15 de janeiro de 1925*. São Paulo: Secção de obras d’o Estado de São Paulo, 1925.
- COSTA, Luiz Augusto Maia. *O ideário urbano paulista na virada do século. O engenheiro Theodoro Sampaio e as questões territoriais e urbanas modernas. (1886-1903)*. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo.

- FREIRE, Victor da Silva. Melhoramentos em São Paulo. *Revista Politécnica*, São Paulo: Escola Politécnica de São Paulo, n. 33, 1911.
- GITAHY, Maria Lucia Caira. O papel do gabinete de resistência dos materiais da Escola Politécnica na transferência da tecnologia do concreto para São Paulo, 1889-1925: Um relato preliminar de pesquisa: *Cadernos IG/Unicamp*. Campinas: Unicamp, 1994.
- HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.
- LABRA, Maria Eliana. *Movimento sanitaria nos anos 20: Da conexão sanitária internacional a especialização em saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: S.N., 1985.
- LEME, Maria Cristina da Silva (Coord.). *Urbanismo no Brasil*. São Paulo: FAUUSP/Fupam/Studio Nobel, 1999.
- MASCARENHAS, Rodolfo dos Santos. História da Saúde Pública no Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 1973.
- MERHY, Emerson Elias. *A saúde pública como política*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... Um inventário da Saúde Pública*. São Paulo: Editora da Unesp, 1993.
- SAMPAIO, Maria Ruth Amaral de (Coord.). *São Paulo: 1934/1938. Os anos da administração Fábio Prado*. São Paulo: FAUUSP, 1999.
- SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 3.876 de 11 de julho de 1925. Reorganiza o Serviço Sanitário e suas repartições dependentes. In: *Leis e Decretos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial, v. 35, 1925.
- _____. Lei n. 2.121 de 30 de dezembro de 1925. Aprova o Decreto n. 3.876, de 11 de julho de 1925, que reorganizou o Serviço Sanitário e suas repartições dependentes. In: *Leis e Decretos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial, v. 35, 1925.
- SOUZA, Geraldo Horácio de Paula, VIEIRA, Francisco Borges. *Centro de Saúde – “Eixo” da Organização Sanitária*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, reedição de 1944.
- _____. *Exposição de motivos sobre o problema da profilaxia da lepra no estado de São Paulo*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado/Copag, 1926. (Publicação do relatório enviado ao secretário do Interior em 1925).
- _____. Aspectos do problema da água de alimentação em São Paulo, em 1925. In: *Arquivos de Higiene e Saúde Pública*. São Paulo: Diretoria do Serviço Sanitário de São Paulo/Imprensa Oficial do Estado, 1936. (Publicação do relatório elaborado em 1925).
- _____. O estado de São Paulo e alguns dos seus serviços de Saúde Pública. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE I, 1923, Rio de Janeiro. *Anais*. Rio de Janeiro: SBH, 1923.
- TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. *Poder e saúde. A república, a febre amarela e a formação dos serviços sanitários no estado de São Paulo*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, 1993.
- VASCONCELLOS, Maria da Penha C. *Memórias da saúde pública. A fotografia como testemunha*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.

PALAVRAS-CHAVE:

Higiene urbana e rural, urbanismo, planejamento territorial, cidade de São Paulo, saúde pública.