

MARIA STEPHANOU

270905

TRATAR E EDUCAR

DISCURSOS MÉDICOS

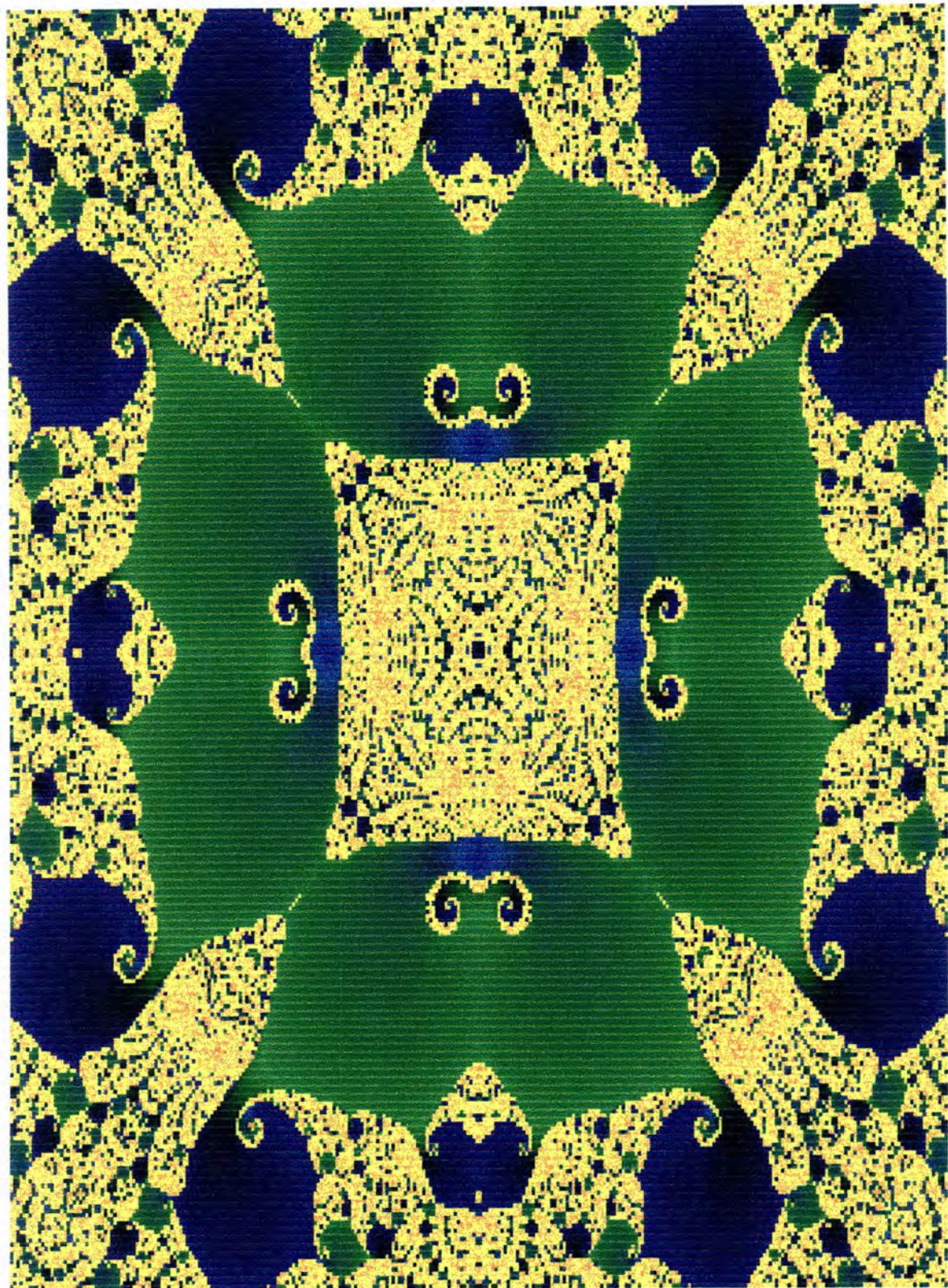
NAS PRIMEIRAS DÉCADAS DO SÉCULO XX

VOLUME II

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Educação, Faculdade de Educação,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para a obtenção do título
de Doutora em Educação

Prof.^a Orientadora Dr.^a Marisa Faermann Eizirik

Porto Alegre / RS
1999



TODOS E CADA UM

TODOS E CADA UM

1. A Educação Sanitária

Variações calidoscópicas a cada movimento. As fontes são rearranjadas e inquiridas por novas questões. Agora a atenção se volta a interrogar os discursos médicos sobre a educação sanitária para além dos muros das escolas. O que se dizia a respeito? Como estes discursos circulavam e conseguiam chegar até o cidadão comum? Quais as maneiras sistematicamente diferentes ou as estratégias dos discursos da educação sanitária?

Instituindo-se como educadores sociais, os médicos reconheciam a necessidade de uma ação educativa dirigida a toda população: homens e mulheres, ricos e pobres, instruídos e ignorantes, jovens e anciãos, trabalhadores e industriais. Não apenas uma educação propriamente escolar, voltada às crianças e jovens, preparando-os para a vida adulta, senão uma educação como maneira de viver, uma atenção à saúde ao longo de toda a vida. De qualquer forma, os médicos consideravam a saúde e a educação como primeiras necessidades do povo, necessidades indissociáveis e que predominantemente se revestiram de significados e urgência equivalentes, aspecto desenvolvido no tópico “Disputas”.

Em princípio, a escola foi tomada como espaço privilegiado para uma ação educativa em saúde. Como vimos, os médicos pensavam que junto às crianças era possível constituir uma segunda natureza, através de uma pedagogia baseada nos hábitos e na terapêutica do exemplo. Segundo o que diziam, costumes e hábitos estavam por demais enraizados nos adultos, pela força da tradição e da cultura, e por isso estes eram mais resistentes às medidas nem sempre simpáticas da profilaxia.

Alguns médicos foram mais determinados: à criança, a educação; aos adultos, só restava a assistência¹. Consideravam, assim, pouco significativas as possibilidades de mudança nos comportamentos e atitudes dos adultos, especialmente porque se tratava, em boa medida, daqueles cuidados pessoais, íntimos, privados, em que a força do hábito era mais forte. Restava-lhes apenas tratar dos doentes e sanear o meio para que as suscetibilidades hereditárias pudessem se manter adormecidas até o final da vida. A aposta educativa deveria dirigir-se especialmente às crianças, desde antes de seu nascimento, a higiene pré-natal, passando pela primeira infância até o final da idade escolar. Assim se iriam forjando as novas gerações saudáveis, suplantando as velhas gerações doentes e imersas na ignorância.

Mas se o cuidado da criança era a missão de mais alta excelência, como descuidar-se da educação dos adultos que a acolhiam na família, meio que lhe imprimia as primeiras e determinantes disposições? Então, dentre as ações educativas para além das escolas, sobressaía a preocupação com a educação das mães porque a partir do nascimento, das mães dependia a educação da criança. Era preciso que antes de tudo, a criança chegasse à escola saudável e forte. As preocupações voltavam-se para a família, célula permeável às vicissitudes da sociedade.

Outros discursos, mesmo atribuindo à educação da criança e à escola um lugar proeminente, tinham em conta a importância da educação popular, como modo de

¹ Segundo o dr. Olinto de Oliveira, "Psicólogos e educadores estão de acordo em que, vencida a puberdade, nada mais se pode obter nesse sentido ... (...) são inúteis as tentativas para imprimir uma direção diversa ao conjunto dos elementos que determinam a conduta. (...) O adulto, com as suas taras já desencadeadas, com as suas condições orgânicas profundamente modificadas pelos processos mórbidos e pelas intoxicações, com a sua índole inteiramente solidificada, não é mais um caso de higiene e sim de assistência" (1932, p.11-12).

fazer reconhecer a legitimidade da ação médica, difundir orientações, obter a adesão às campanhas, instruir para a adoção de medidas de asseio e saneamento, individuais e coletivas. Onde imperasse a ignorância, nenhum saneamento, nenhuma profilaxia seriam efetivos. Nesse sentido, julgavam insuficientes as medidas legais e coercitivas; perseguiram o convencimento e a persuasão, ou ainda a consciência sanitária, como forma de assegurar o efeito benéfico das proposições higienistas, questões insistentemente discutidas até aqui.

Apontar uma atenção privilegiada dos discursos médicos à educação escolar não implica, assim, em perder de vista todo um conjunto de temas que nesses discursos ocupavam-se da educação e propaganda sanitária para toda a sociedade.

“Para que servirão códigos e leis, governos e constituições, senão cuidarmos e prepararmos o povo, (...) reformando os costumes, erradicando os vícios inveterados, combatendo essa esterilidade de almas, dominando essa crise de vontades, saneando os doentes, higienizando os espíritos, ensinando os ignorantes, iluminando a consciência do homem desiludido e triste? Eis a alta missão que nos incumbe (...) Entremos, resolutos e confiantes, por essa larga estrada, à sombra da paz, sob a fecunda inspiração do verdadeiro nacionalismo, todos nós, os trabalhadores sociais, os pregadores da nova fé, os arautos da crença viva, renunciando, às gerações futuras, o advento de uma Pátria livre e feliz.” (Vianna, 1926, p.91)

O dr. Vianna ilustra com vigor a vertente da Medicina que creditava à Educação o sucesso das providências higiênicas: preparar o povo, subtrai-lo da ignorância, sensibilizar as consciências, produzir novos costumes para abolir as intimidações e as medidas coercitivas, de resultados duvidosos e efêmeros. Através da educação os indivíduos tornar-se-iam agentes de sua própria saúde, irradiando-a no lar, no trabalho, na coletividade.

As ações médicas nas cidades foram múltiplas e intensas, desde a formulação de propostas de saneamento, passando pela análise de problemas como a constituição do tipo brasileiro, até a proposição de iniciativas de educação e propaganda sanitária, através de conferências, cursos populares, conselhos médicos e esclarecimentos

publicados pela imprensa, cartazes e folhetos distribuídos, películas educativas exibidas nas salas de cinema, projeções luminosas que ocupavam as mãos que se encontravam em consulta nos dispensários de saúde, mensagens de rádio-difusão, exposições e museus de higiene, ou ainda manuais de higiene e saúde.

Essas iniciativas, de uma certa forma, estabeleceram uma rede de espaços de intervenção sanitarista, assistência clínica e terapêutica e educação, assegurando a circulação dos discursos médicos no campo social. Os médicos transitaram dos consultórios e hospitais às tribunas, dos centros e dispensários de saúde às creches, asilos e orfanatos, das escolas às faculdades, das fábricas e oficinas às administrações públicas, das instituições à intimidade dos lares.

O olhar que foi dirigido às fontes nesse novo arranjo – a Medicina e a Educação Sanitária – procurou problematizar questões intimamente relacionadas. A primeira diz respeito à constituição do sujeito² urbano: quais as práticas médicas discursivas e institucionais com as quais se depararam os indivíduos numa experiência urbana? A segunda indaga como essas práticas são constitutivas da subjetividade, o modo pelo qual os indivíduos são levados a dar sentido e valor às suas condutas, deveres, sensibilidades, expectativas (Foucault, 1990). E mais especialmente, como os saberes e discursos médicos informam esse produzir-se como sujeito de urbanidade e civilidade pelas práticas sociais.

O exame dos processos de formação do cidadão nas primeiras décadas deste século tem levado a observar uma crescente importância dos cuidados pessoais nos domínios da urbanidade ou, como alguns também denominavam, da civilidade, tanto quanto nos domínios da higiene e da saúde. Refiro-me às práticas e ações que os sujeitos deveriam dirigir a si mesmos, *ocupações consigo*, com relação à polidez das condutas, os rituais de uma estética esmerada, os novos modos da sociabilidade urbana, o asseio pessoal e o cuidado com o corpo, a intimidade e a sexualidade.

² Retomo o que assinalei no item “Trilhas”. Sujeito no sentido de assujeitado, submetido a outros através do controle e da dependência, e atado à sua própria identidade, pela consciência ou o conhecimento de si mesmo (Foucault apud Eizirik, 1994, p.18).

Relativamente aos discursos médicos, pode-se observar uma intensa preocupação, a par da saúde de todos, com a saúde individual. Em ambos os casos, os documentos consultados, especificamente prescritivos, e por isso mesmo de caráter prático - manuais, cartazes de educação sanitária, discursos sobre propaganda sanitária, caracterizam-se por conselhos, recomendações, especificações de procedimentos a adotar, descritos minuciosamente. Um detalhado e complexo conjunto de práticas individuais, que evidentemente atingem também as coletividades, é examinado e explicado didaticamente pelos médicos, e sobre ele o estudo se detém a partir de agora. Com isso, o objeto de análise se volta para algumas das práticas médico-educativas para além dos muros das escolas³.

2. As Atenções

Os discursos médicos das primeiras décadas do século elaboraram, através de um crescente refinamento, os procedimentos que cada pessoa deveria operar sobre si mesma para manter-se sadia e asseada. Afinal, era recorrente a idéia de que “o fenômeno coletivo é reflexo das condições individuais” (Espírito, 1934, p.5). Desenvolvendo essa enunciação o Dr. Felicíssimo Difini ponderava que:

“... não se verificará a eficiência desejada se não houver uma consciência sanitária, porque sendo a saúde um problema sobretudo individual, é indispensável que cada um a tenha como sua principal preocupação. E quem zelar pela própria saúde estará cooperando para o bem geral, pois os indivíduos sãos constituirão uma coletividade sã.” (1943, p.154)

³ Uma primeira versão das questões apresentadas nesse arranjo foi desenvolvida de forma breve em Stephanou (1998 e 1999).

Os médicos insistiam: havia que zelar pela própria saúde, como principal preocupação de cada um, mas também como dever do cidadão. Observe-se que cuidados pessoais cada vez mais interiorizados e, simultaneamente, cada vez mais explicitados e identificados com a civilidade, irão compor a higiene e a saúde contemporâneas (Vigarello, 1988).

Para entender essa crescente preocupação com os cuidados individuais presente na discursividade da Medicina, fez-se necessário prestar atenção aos processos de subjetivação, em outras palavras, o modo pelo qual foi se produzindo determinada subjetividade (in)formada pelos saberes médicos. Compreende-se a subjetivação como processo de constituição da “subjetividade”, enquanto “*modo em que o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade em que está em relação consigo mesmo*” (Foucault apud Morey, 1990, p.21).

O sujeito se constitui na articulação complexa de discursos e práticas, que podem ser pedagógicos, médicos, terapêuticos, entre outros, historicamente engendrados, que instauram modos de conhecimento sobre si. Em outras palavras, a experiência de si representa

“... o resultado de um complexo processo histórico de fabricação no qual se entrecruzam os discursos que definem a verdade do sujeito [saberes], as práticas que regulam seu comportamento [poderes] e as formas de subjetividade nas quais se constitui sua própria interioridade.” (Larrosa, 1994, p.43)

A experiência de si é construída, produzida, de forma complexa, contraditória, contingente. Como uma das possibilidades de organização de uma consciência de si, é sempre um processo provisório (Eizirik, 1997, p.42). Além do que, a verdade do sujeito não lhe é tão somente imposta de fora; o sujeito contribui ativamente, desde si, na produção de uma verdade sobre si mesmo. É preciso inscrever as práticas formativas da Medicina nesta perspectiva, substituindo uma abordagem de subordinação total dos indivíduos aos dispositivos de saber-poder da Medicina, por uma concepção que leve em conta o caráter relacional do poder, seu exercício conflitivo e os embates do campo médico com as ações de diferentes sujeitos e

grupos. Trata-se de lançar o olhar sobre os modos de conhecimento e técnicas de si atravessados pelos discursos médicos.

Na situação histórico-concreta elencada para a análise, se situa um momento importante para a história de um determinado modo de conhecimento e prática de si, em que novos saberes dos indivíduos para consigo, novos saberes acerca do sujeito, foram produzidos e organizados, valorizados, recomendados e/ou impostos, com uma crescente pregnância dos saberes médicos. Saberes que, intimamente associados com a higiene e o asseio, o auto-cuidado, a autodisciplina, constituíram uma espécie do que Foucault denominou “técnicas de si”, no sentido de

“procedimentos que, sem dúvida, existem em toda civilização, pressupostos ou prescritos aos indivíduos, para fixar sua identidade, mantê-la ou transformá-la em função de um certo número de fins, e isso graças às relações de domínio de si sobre si ou de conhecimento de si por si”. (Curso 1980/81, Foucault, 1997, p.109, grifo meu).

O exame das técnicas de si, acrescenta Foucault, supõe o estudo da “constituição do sujeito como objeto para si mesmo, a formação de procedimentos pelos quais o sujeito é induzido a observar-se a si mesmo, analisar-se, decifrar-se, reconhecer-se como um domínio de saber possível” (apud Morey, 1993, p.21).

Uma história do cuidado de si mesmo, assinala Foucault, como experiência e como técnica que transforma e elabora essa experiência, se situa no cruzamento entre uma história da subjetividade e uma análise das formas de “governabilidade”, uma vez que é preciso pensar como nos vimos constituindo e como vimos constituindo formas de governo de uns sobre outros⁴. A questão da governabilidade é salientada, pois refere-se ao “governo de si por si”, em sua articulação com as relações com outrem. É o caso da pedagogia, da direção espiritual, e das práticas da medicina social (Foucault, 1989). Se tomamos os manuais de saúde e as propagandas sanitárias,

⁴ Governabilidade no sentido de contato entre as tecnologias de dominação dos outros e de si mesmo. (Eizirik, 1996, p.104) “Governar é sempre um difícil e versátil equilíbrio, com conflitos e complementariedades, entre as técnicas que asseguram a coerção e os processos através dos quais o “si mesmo” é construído e modificado por si mesmo” (Foucault apud Morey, 1990, p.34).

perceberemos que “alguém está governando outros e ensinando-lhes a governar-se” (Foucault apud Dreyfus e Rabinow, 1995, p.276).

Em sua análise da cultura greco-romana clássica, Foucault demonstra como a ocupação consigo mesmo findou por caracterizar-se como uma atitude, uma maneira de se comportar segundo determinados procedimentos, práticas, receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas, **implicando um ensino e uma aprendizagem** (1985, p.50). Nesse sentido é que o cuidado de si mesmo, indica Foucault, implica uma relação com o outro, um outro professor, conselheiro, ou qualquer um que diga a verdade, as lições (1994, p.714).

Ele insiste no fato de que esta aplicação a si não representa apenas uma atitude geral, uma atenção difusa, mas todo um conjunto complexo de ocupações, de técnicas, uma espécie de labor, ao qual o sujeito devia dedicar um determinado *tempo* (Ibid., p.55-56). Um tempo povoado por exercícios, tarefas práticas, operações diversas: cuidados com o corpo, os regimes de saúde, exercícios físicos, a satisfação das necessidades, meditações, leituras, anotações (Ibid., p.56). Além disso, já na cultura grega, o cuidado de si esteve em correlação estreita com o pensamento e a prática médica, o que pode ser constatado na utilização de uma série de metáforas médicas para definir tanto os cuidados com o corpo quanto com a alma. (Ibid., p.59-60).

Guardadas as devidas e significativas distâncias espaço-temporais e culturais, parecem sugestivas as análises foucaultianas sobre a constituição das atenções do sujeito sobre si mesmo na antigüidade greco-romana para pensar os engendramentos que no presente nos tornam tão imersos numa preocupação marcada pelos saberes e poderes da Medicina assinalando os cuidados que dirigimos a nós mesmos. Uma rotina de cuidados pessoais com a higiene e a saúde: dietas e exercícios corporais, cuidados com a mente e o equilíbrio emocional, aspirações de juventude e vida longa, apenas para evocar alguns exemplos. O médico então se constitui nesse guia, nesse professor de quem devemos escutar as lições, a verdade de que fala Foucault (1994, *ibid.*).

Quanto à hermenêutica das tecnologias de si, Foucault indica que ela têm sido difundida na cultura ocidental através de numerosos canais e integrada em vários tipos de atitudes e experiências (1990b, p.47). Trata-se aqui de destacar como têm sido difundida por meio das práticas educativas da Medicina, e além de pensar como os sujeitos deram-se a conhecer a si próprios através destas experiências quanto a sua saúde e higiene individual, também interrogar como este conhecimento e as vivências a ele associadas findaram por atar os homens a si próprios, por processos de poder não exclusivamente totalizantes, mas especialmente individualizantes. Como sugere Foucault, uma história das práticas da medicina social poderá inserir-se na “história das diferentes maneiras em que, em nossa cultura, os homens têm desenvolvido um saber acerca de si mesmos” (1990b, p.47).

No período dessa análise, isso será relativo aos saberes sobre o corpo oferecidos pela micro-biologia e por uma medicina fisiológica, aos saberes do intelecto proporcionados pela psicologia experimental em ascensão, ou ainda, os saberes sobre o psiquismo e a sexualidade possíveis pela crescente influência da psiquiatria.

O paradoxo que se coloca é o de estabelecer possíveis fraturas no exame das tecnologias de poder individualizantes. Em que medida as atenções para consigo se encontram atravessadas pelas tecnologias de poder e dispositivos de saber da Medicina? Há um espaço de autonomia nos cuidados que dirigimos a nós mesmos no que se refere à saúde e higiene ou ele se circunscreve às prescrições médicas?

Se consideramos que as técnicas de si são procedimentos refletidos, que podem ser prescritos ou propostos aos indivíduos para que estabeleçam uma relação de si para consigo, então podemos pensar que enquanto resistência ao poder, cada um possa produzir uma espécie de técnica de vida nas dobras do poder, mas que, contudo, tal técnica encontra-se inserida no campo de possibilidades de um tempo, sendo, nessa medida, atravessada por um conjunto de dispositivos individualizantes. Nesse caso particular, as atenções individuais quanto à higiene e à saúde encontram-se sempre em correlação estreita com os saberes e discursos médicos de uma época, o espaço de verdade possível.

A análise dos manuais de saúde e da propaganda sanitária está pautada pelo suposto da crescente importância da Medicina na elaboração, prescrição e divulgação de um conjunto de comportamentos individuais, dentre os quais aqueles relacionados aos cuidados para consigo tendo em vista a urbanidade ou civilidade; enfim “técnicas de si”, por meio da circulação de saberes novos que possibilitaram novas experiências subjetivas. Como sugere Foucault, o “cuidado médico” permanente, ou seja, o cuidado com a saúde ao longo de toda a vida, constitui um dos traços centrais do cuidado de si. Cada um deve converter-se no médico de si mesmo (1990b, p.67).

Nos trabalhos que empreendeu acerca deste tema, Foucault faz um alerta fundamental: as técnicas de si não exigem o mesmo aparelho material que a produção de objetos e são, portanto, técnicas frequentemente invisíveis (apud Dreyfus e Rabinow, 1995, p.276). Será essa invisibilidade mais intensa em se tratando de uma pesquisa histórica? O esforço de inteligibilidade da investigação parte, então, das problematizações presentes para instaurar uma possível visibilidade dessas técnicas de si na história recente da atuação médico-educativa. De qualquer forma, a cartografia dos discursos médicos é tarefa complexa: há convergências e dissonâncias, vazios, omissões, lado a lado com transparência de propósitos e imperatividade de prescrições. Alguns procedimentos são prolixamente apresentados, sobre outros há silenciamento. Mas as coisas estão ditas e o exercício polêmico com algumas fontes mostrou-se fecundo para perscrutar processos de subjetivação, tecnologias individualizantes de constituição de uma atenção sobre si, como no caso dos manuais de saúde e higiene e dos instrumentos de propaganda sanitária.

Esses manuais e mecanismos de propaganda sanitária procuraram interessar os indivíduos na solução de problemas sanitários coletivos, instruindo cada pessoa sobre os cuidados individuais que contribuíam para o benefício comum (Fontenelle, set.1922, p.142). Repetidas vezes até aqui se indicou a convergência dos médicos quanto à necessidade de educar os indivíduos, levando-os a serem agentes de sua própria saúde. Tanto a urbanização, quanto os novos modos de organização do trabalho, eram identificados como ameaças que reclamavam uma ação imediata e eficaz dos médicos, no intuito de salvaguardar a saúde do povo. Esta, aparecerá, no

mais das vezes, como tarefa árdua, frente a obstáculos que se apresentavam, particularmente a ignorância, como anteriormente expresso pelo Dr. Difini. Mas a degradação moral e mental também possuíam lugar de destaque. Evocando uma reflexão de Miguel Lemos e Teixeira Mendes, o Dr Pitta Pinheiro era enfático em afirmar que:

“Não é portanto de medidas temporais que devemos esperar o remédio para os males que afligem a sociedade moderna. *A moléstia é moral e mental e não comporta, senão um tratamento adequado quando a atingir o sentimento e a inteligência*” (1944, p.18, grifos do autor).

Sentimento e inteligência, atributos individuais a serem ensinados pelos educadores, fossem pais, professores, médicos. A inteligência para compreender e o sentimento para dirigir a própria vida. Tanto a compreensão quanto a inteligência, denotam aqui que se supunha uma ação consciente de cada indivíduo e, para chegar ao cerne de seu sentimentos, era preciso obter sua convicção. Para esse convencimento, segundo o médico, os saberes científicos haviam de ser conhecidos tanto quanto compreendidos. Educar, porque para além de uma obediência inconsciente, uma submissão vexatória e servil às imposições do mando, era preciso formar uma *submissão consciente* (Ibid., p.18/35), para a qual carecia conhecer o que se colocava como dever e como necessidade no âmbito da higiene e da saúde. Para o Dr. Pitta Pinheiro, não se tratava de um jogo de palavras, mas de uma significativa diferença, uma vez que

“sem liberdade o homem digno não pode viver e sem liberdade nada se deve empreender, mas, é preciso compreender-se o que é *Liberdade* e não confundi-la nem acomodar-se com a liberdade tolhida pela violência, nem tampouco pensar que é - *Liberdade* - a licenciosidade permitida pela indiferença, franqueando os excessos, uns e outros, excessos e restrições, sempre prejudiciais à harmonia e felicidades sociais”. (Ibid., p.36)

Desta forma, a liberdade é apresentada como condição indispensável para a consciência sanitária, que não admite mais uma submissão coercitiva. Ela demanda uma submissão consciente, uma vez que

“Temos um direito para agir, mas, - um dever - nos aconselha a não agir, conselho determinado pela educação recebida e então se compreende com absoluta clareza, que é precisamente - a educação recebida - que justifica a conduta da **obediência consciente**, isto é, da conduta de quem não age podendo agir e não agindo - porque não deve agir.” (Ibid., grifo meu)

Tanto a liberdade como a obediência consciente, supõem, como se disse, que a educação deveria obter um convencimento, uma adesão, uma compreensão de que a inibição de desejos, impulsos e más tendências, contrárias à boa saúde moral ou física deveria ser obtida pelo próprio indivíduo, num exercício de governo de si. Uma “educação da vontade” consistiria na “capacidade, ou de [nos] abstermos de fazer ou de fazermos o que temos a tendência de não fazer”(Ibid., p.52). A envergadura desta educação da vontade sugeria que também pudesse ser entendida como “educação da personalidade”. Em outras palavras, como assinalei anteriormente, a educação sanitária, constituir-se-ia em um espaço de “governar outros ensinando-lhes a governar-se”. Evocando as palavras de Carlos Wagner, o dr. Moreira era enfático: “Um homem é aquele que trata de se governar, não segundo suas paixões, seus interesses ou o capricho e a violência de outrem, mas segundo a lei da justiça (1920, p.211).

No contato entre o educador e o educando, entre o “conselho” e a “obediência”, O Dr. Pitta Pinheiro afirmava que:

“... impõe-se primeiro que tudo que o educador faça o educando *compreender, convencendo-se ‘espontaneamente pela observação’*, que a cada momento podendo agir de uma forma, ele vai agir de outra, levado pelas necessidades da coletividade, subordinando-se assim à solidariedade social. (...) esta delicada missão educativa, da qual se espera uma das mais preciosas qualidades práticas para a conduta moral e cívica na vida social, em qualquer época, *não se faz por ‘doutrinações ou conselhos’ em cartilhas decretadas*, mas pelo interesse do educador ou educadora inteligente, fazendo-se ‘útil’ pelos conselhos, variados com as ocasiões, adequados à compreensão dos educandos, por meios indiretos, enfim, acordes com o ardor e a

capacidade profissionais e a inteligência de quem educa, com uma determinada finalidade.”(Ibid.,p.37)

Observe-se assim, nas reflexões do dr. Pitta, que o verdadeiro educador tinha a incumbência de ensinar ao educando a melhor maneira de conduzir-se, o que representava atuar sobre a própria personalidade do educando. Constituía dever de quem educava, aprimorá-la, pois, além de ser a sua característica pessoal, é pela personalidade de um indivíduo que se pode avaliar a sua “prestabilidade” na solidariedade e cooperação humanas (cf. Pitta Pinheiro, 1994, p.37).

Essas considerações enfatizam, de uma certa maneira, que o intuito maior da ação educativa deveria consistir na formação da vontade e da consciência, ao invés da imposição de instruções prescritivas. Nessa medida, não poderia assentar-se na compulsoriedade de cartilhas decretadas, como as designa o dr. Pitta Pinheiro, mas na utilidade de conselhos ministrados, em sua oportunidade, e pela competência de quem sabe conduzir melhor: o médico que motiva e desperta as vontades.

Há uma afluência discursiva que se ocupa da vontade e da convicção dos indivíduos como elementos fundamentais na constituição de cidadãos sadios. Tal o poder da educação da vontade, que subentendia a inteligência e a moral, que o dr. Moreira acreditava mesmo na cura dos neuropatas que aprendessem a dominar suas tendências mórbidas, ou, em outras palavras, que recuperassem suas energias individuais comandadas pelo cérebro. Para isso, propunha o dr. Moreira:

“Aproveitemos o neuropata que manifestar a sede da ciência e a sede da beleza, para **infundir-lhe** o exemplo da verdade, num **cultivo** capaz de trazer-lhe contínua harmonia na vida, em luta incessante contra o desânimo, veneno a destruir-lhe a alma angustiada! Sem a **cooperação de inteligência** bem sistematizada, o sentimento da personalidade não é completo. (...) Ah! Que vitória, e que desafogo de alma, o ver um pequeno neuropata alcançar a idade adulta, livre, por nosso esforço, de suas tendências funestas. Ah! Que ação nunca esquecida, se lhe conservamos sorridente, sadio, alegre, amoroso, bom! Que no seu caráter vivam a bondade, a sinceridade, o pensamento meditativo, a

noção nítida entre o bem e o mal!” (Moreira, 1920, p.210-211, grifos meus)

Nos domínios da medicina psiquiátrica, cada vez mais difundida entre os médicos das primeiras décadas do século, de que o dr. Pitta Pinheiro demonstra conhecimento, o domínio de si mesmo, que equivalia ao controle das paixões, constituía o principal elemento da conduta moral (Barrán, 1995, p.164). A idéia de autocondução, como aprecia Barrán, implicava a necessidade de ensinar o sujeito a dominar-se, desenvolvendo sua vontade, para que pudesse chegar a ser dono de si mesmo. Vontade e perseverança associavam-se e transpareciam na idéia de que somente os indivíduos donos de si mesmos eram benéficos para sua progeneratura (Ibid., p.165). Essa idéia de auto-controle, segundo o autor, influenciou decisivamente a Educação, pois era preciso preparar os indivíduos quanto ao modo de dirigirem-se, através do desenvolvimento da reflexão, da disciplina, do juízo, do espírito de solidariedade, enfim, da perseverança e da vontade (Ibid., p.164-166).

Os manuais de saúde e a propaganda sanitária, examinados na seqüência, fundam-se, de certa forma, nesses propósitos: não pretendiam ser impositivos, mas persuasivos; tampouco dogmáticos, mas explicativos e minuciosos, visando oferecer informações, argumentos consistentes e noções práticas, precisas e claras, para ensinar a cada um como melhor se conduzir com vistas à polidez e à civilidade, como refrear os instintos que lembravam a animalidade e como cultivar modos de ser distintos e agradáveis a si mesmo e aos outros. Intentavam captar a confiança dos leitores através de uma didática que se utilizava, em primeiro lugar, da própria linguagem, acessível, jocosa ou metafórica, rica em situações exemplares e por si mesmo educativas, que dissessem respeito ao cotidiano da vida na cidade, na casa, no trabalho, na escola, nas práticas de convivialidade. A propaganda também buscou se servir da didática das imagens, expressivas e que falassem por si mesmas, para que fossem inteligíveis pelos muitos analfabetos, almejando contar com seu decidido concurso⁵.

⁵ Assim se referia o dr. Barreto: “Sem acordar em cada cidadão o interesse pelas questões de saúde pública, sem mostrar-lhe o alcance de certas providências em bem da saúde coletiva, falharão por completo todas as medidas de ordem legislativa ou administrativa” (Barreto, 1923, p.1037).

Nos manuais, em especial, as teias discursivas parecem sugerir uma ciência do cuidado, um cuidado que é também um dever e um amor pelos outros, porque os protege, os agrada, os aproxima. Um cuidado que, por isso mesmo, tornaria possível a convivência urbana, até então envolta em tantos perigos e ameaças. Mas um cuidado, também, que instaura um novo regime e gênero de vida, onde a urbanidade e a civilidade em relação às quais eram inerentes a higiene e a saúde são concebidas como as virtudes modernas⁶.

Antes de me concentrar na análise dos manuais e da propaganda sanitária, procedo a uma breve explicitação dos conceitos de urbanidade e civilidade, bem como de sua constituição histórica, como forma de aclarar o que me leva a considerar os manuais de saúde e higiene, a que me reporto neste estudo, como manuais de urbanidade e o modo pelo qual procuro problematizá-los a partir desse entendimento.

“A clareza duma intuição é obtida de maneira discursiva, por um esclarecimento progressivo, fazendo funcionar as noções, variando os exemplos.” (Bachelard, 1974, p.320)

3. Urbanidade e manuais

O tema da urbanidade, ou do que historicamente produzimos a respeito dos comportamentos adequados à sociabilidade urbana, passa despercebido em nossos dias, ou nos parece deslocado como objeto de indagação. Afinal, as pessoas teriam agido assim desde sempre, com a mesma “naturalidade” das atitudes de cortesia, polidez e higiene? Ou ainda, não nos parece que as desatenções a regras elementares e banais se restringem aos mais pobres e ignorantes, aqueles mais isolados da “civilização”? Por vezes, ficamos estupefatos com atos de selvageria com que nos

⁶ Como sugere Barrán (1995) a propósito da cultura do corpo e que considero pertinente estender às práticas de urbanidade.

deparamos no cotidiano e que são, em certa medida, espetacularizados pela mídia televisiva. É assim que nos surpreendem, por exemplo, atos de violência no trânsito em que o barbarismo cometido deve-se a um insulto ingênuo de uma das partes, a quem logo se responde com um tiro certeiro. Não discutimos, nesses casos, as práticas de urbanidade. No mais das vezes, de imediato parece-nos que se trata de um desvio de conduta ou uma anormalidade mental. Nos modos e ditados populares encontramos expressões que dão conta da rejeição ou identificação de práticas que denotam a falta de “civildade”, “grosseira”, “animalidade”, enfim, barbárie.

A compreensão das atitudes, aparências e hábitos associados à urbanidade foram progressivamente naturalizados em nossa experiência histórica e cultural, a ponto de nos ser dificultoso observar os modos de sociedades que nos precederam no tempo, ou de algumas que ainda nos são contemporâneas, mas absolutamente diferentes de nós, bem como imaginar como poderíamos agir de outra maneira à mesa, em relação ao asseio, aos rituais sociais ou à manifestação de nossos sentimentos, para sermos inteligíveis e aceitos pelo outro. Dessa forma, parecem-nos naturais nossas sensibilidades e sentimentos como repulsa/atração, admiração/repugnância, percepção de aroma/mau odor⁷, limpeza/sujeira, grosseira/educação.

Aquilo que naturalizamos como “civildade” ou “urbanidade”, mesmo sem nos darmos conta, constitui tão somente uma experiência histórica e contingencialmente constituída. Ao invés de natural, representa um intenso esforço de codificação e controle dos comportamentos, esforço para, justamente, conter a manifestação de sensações e movimentos “espontâneos” do corpo e da alma. Trata-se do processo histórico de cerceamento intencional de tudo que possa lembrar a animalidade, daí uma certa associação do natural com o grotesco ou bizarro. Processo de codificação informado por diferentes saberes e discursos.

Tomemos um exemplo banal: alimentar-se apenas com o uso das mãos. Se isso nos causa aversão e repulsa, é bom lembrar que esta era uma prática difundida, mesmo entre as elites, em outros tempos, como mostrou Norbert Elias (1994), tendo então igualmente o sentido de naturalidade que experimentamos agora quanto ao uso dos variados talheres nas refeições.

⁷ Como indica Corbin, Alain. *Saberes e odores*. São Paulo, Cia. Das Letras, 1987. O autor interroga: “O que significa esta acentuação da sensibilidade? Como se operou esta misteriosa e inquietante desodorização, que nos torna seres intolerantes a tudo o que possa romper o silêncio olfativo de nosso meio ambiente?”(p.10).

Historicizar os domínios da urbanidade implica, assim, descrever práticas que a constituíram, dispositivos que a engendraram, produzindo uma determinada experiência do que é polido, agradável, adequado, civilizado, enfim, educado⁸. Implica também deter-se sobre os modos particulares do voltar-se para si mesmo, em operações meticulosas de produção de uma visibilidade para os outros. Como ressalta Jacques Revel:

“A socialização das condutas não pode ser lida apenas nos termos de uma submissão imposta às pessoas. Ela só atinge plenamente seus efeitos quando cada um se empenha em tornar-se seu próprio amo, como tantos textos antigos recomendam, e em considerar a norma como uma segunda natureza, ou melhor, como a verdadeira natureza por fim reencontrada.” (1991, p.184)

Esse reencontro com uma segunda natureza foi produzido através de alguns agenciamentos e discursos, dentre eles, religiosos, políticos, editoriais, pedagógicos, e como examinaremos, médicos.

A fim de situar a importância que os médicos atribuíam à educação do cidadão, o sentido geral que davam à urbanidade e à civilidade, e a maneira pela qual esses atributos se ligavam à Medicina, faz-se necessário apreciar as noções que em torno delas têm gravitado historicamente.

Civilidade e urbanidade guardam entre si estreitas relações e suas acepções são, de certa maneira, indissociáveis. Em diferentes momentos históricos, a tônica recai sobre uma ou outra das expressões⁹. Assim é que no século XVI, a noção de civilidade é difundida através de um texto básico dedicado à boa educação de meninos, intitulado *De civilitate morum puerilium*¹⁰, de Erasmo de Rotterdam, publicado em 1530 e intensamente divulgado em traduções, reimpressões, imitações e adaptações, pelo menos até o século XVIII. Sua pregnância permitiu a reformulação e

⁸ Assim como nos séculos XVI e XVII dizia-se de alguém que por ser cortês possuía “civilidade”, mais tarde, especialmente em meados do século XIX, a polidez foi adjetivada de “urbanidade”, e podemos afirmar que hoje, comumente diz-se que a pessoa demonstra ser “educada”.

⁹ Norbert Elias, à propósito, indica que “o aparecimento mais ou menos súbito de palavras em diferentes línguas quase sempre indica mudanças na vida do próprio povo, sobretudo quando os novos conceitos estão destinados a se tornarem fundamentais e de longa duração como esses”. (1994, p.68)

¹⁰ Traduzido como “A civilidade pueril”. Ver a respeito Elias, op.cit., p.68 e segs.; Revel, 1991, p.171 e segs.

circulação da idéia de civilidade associada “ao comportamento de pessoas em sociedade, e, acima de tudo, embora não exclusivamente, do decoro corporal externo”(Elias, 1994, p.69). Além disso, sua qualidade de “breve tratado didático fixa (...) o gênero literário que garantirá à pedagogia das ‘boas maneiras’ sua mais ampla difusão social” (Revel, 1991, p.171).

Deve-se lembrar, contudo, que a disseminação de preceitos de vida é tão antiga quanto a vivência em sociedade: há exemplares tanto nas culturas orientais, quanto nas ocidentais, uns de fundo estritamente religioso, outros de conduta política, ou de regulação dos prazeres do corpo, apenas para exemplificar sucintamente. Entretanto, três inovações são essenciais no século XVI, marco da produção de preceitos de vida, como bem aponta Revel: 1) dirigem-se especificamente às crianças, uma vez que à civilidade compete uma pedagogia de base; 2) visam indistintamente a todas as crianças, e não somente às elites e, 3) pretendem ensinar a todos um código válido para todos (Ibid., p.172-173). Essas distinções podem sugerir marcos fundamentais para uma espécie de confronto com a produção médica que aqui se analisa, pois, ao contrário dos catecismos que voltam-se tão somente aos fiéis e seguidores, ou a literatura cortesã que se destina a um diálogo privado entre membros de uma elite, assim como a proposta de Erasmo, as proposições médicas de urbanidade dirigem-se a todos indistintamente, visando a uma sociabilidade generalizada. Embora alguns autores insistam em apresentar as classes populares como alvo privilegiado do poder médico, essa afirmação não pode ser absolutizada. Este aspecto será observado igualmente com relação aos manuais: num primeiro momento somos tentados a supor que os conselhos veiculados, pelo seu caráter elementar, sejam dirigidos à população pobre. Mas esta é uma impressão um tanto equivocada, pois excertos dos próprios textos dos manuais médicos mencionam os descuidos daqueles que se gabam de uma educação esmerada, mas cometem erros vulgares em diversas situações. Por isso, segundo esse discurso, as regras de bem viver precisam ser disseminadas em toda a sociedade.

Embora a tradição erasmiana de civilidade tenha se disseminado largamente na França, Alemanha, Inglaterra e Itália, na época moderna não se registram traduções

espanholas do célebre *A civilidade pueril*, como o indica Guereña (op. cit., p.467). Esse aspecto auxilia a compreender por que, especialmente na Espanha e no vocabulário espanhol tenham sido preferidas outras expressões para designar regras e normas de trato social, tais como “boa criação, cortesia, bons modos, bons costumes e, sobretudo, urbanidade” (Ibid.). Evoco essas questões para clarificar o emprego que aqui será feito das expressões urbanidade e civilidade, que não são aleatórias, que designam todo um campo semântico e simbólico, complexo e imbricado, que findou por produzir discursos cuja materialidade é similar. Ambas reportam-se a um conteúdo claramente prescritivo, ocupado em “incutir atitudes sociáveis capazes de incluir um trabalho sobre si mesmo em relação aos outros” (Revel, op.cit, p.174).

Nossa tradição, no Brasil, parece ter incorporado as duas expressões, mantendo-as intimamente ligadas. Mais claramente, os discursos médicos analisados se servem da expressão urbanidade, embora a associação do urbano com civilização subentenda sempre a noção de civilidade.

Para fins desta análise, a urbanidade é concebida como processo de construção de códigos de comportamento, normas de conduta, boas maneiras, educação pessoal (Séptien, 1998). Concretiza-se por meio de um conjunto de regras a serem observadas com o intuito de portar-se com dignidade, propriedade, cortesia e elegância, próprias a uma experiência cosmopolita, transmitindo tais qualificativos através de gestos, performances, ações e discursos. A civilidade, além, evidentemente, de uma íntima vinculação à idéia de civilização, em contraponto à selvageria, barbárie, atraso ou arcaísmo (o duplo é fundamental para esta atribuição!), pode ser tomada como uma espécie de “nova sensibilidade que se vai definindo na cidade” (Sevcenko, 1992), sensibilidade que passa a distinguir o agradável, tolerável, admirável, daquilo que causa estranheza, repugnância, impropriedade. A civilidade, assim, volta-se para as percepções ou sensibilidades que fundamentam apreciações minuciosas que permitem identificar, nas ações de outrem, ou cuidar-se para que outros possam perceber, as manifestações de adequação, urbanidade e modernidade.

É interessante observar o sentido que urbanidade e civilidade guardam em nossos dias, e que em grande medida coincide com as formulações mais antigas, desde

o primeiro texto básico de civilidade de Erasmo, do século XVI (Revel, op.cit.), passando pelos discursos médicos do início do século, como será demonstrado a seguir, até as definições constantes no Dicionário da Língua Portuguesa de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1986). Ir em busca do sentido contemporâneo é um movimento interessante: primeiro pode-se constatar que tanto civilidade quanto urbanidade originam-se do latim, respectivamente *civilitate* e *urbanitate*. Civilidade exprime “o conjunto de formalidades observadas *entre si* pelos cidadãos em sinal de respeito mútuo e consideração; polidez, urbanidade, delicadeza, cortesia” (Ibid., p.414, grifos meus). Urbanidade, por sua vez, refere-se à qualidade do *urbano* e igualmente indica “civilidade, cortesia, afabilidade” (Ibid., p.1741, grifo meu). Assim, referem-se mutuamente e indicam sinônimos coincidentes. Percorrendo, então, os significados de cortesia - “delicadeza, amabilidade, urbanidade, mesura, reverência” (Ibid., p.487); delicadeza - “sensibilidade, sutileza, finura, cortesia, urbanidade, afabilidade” (Ibid., p.532); afabilidade - “lhaneza de trato, delicadeza, cortesia” (Ibid., p.53); amabilidade - “delicadeza, atenção, cortesia” (Ibid., p.97); polidez - “delicadeza, cortesia, civilidade, urbanidade” (Ibid., p.1355); e por fim, urbano - “relativo ou pertencente à cidade, cortês, afável, *civilizado*” (Ibid., p.1741), chega-se a constatar que a associação de urbanidade e civilidade com civilizado não é tão imediata, embora possamos afirmar o contrário, já que civilizado exprime, além de bem-educado, cortês, civil, o sentido de “indivíduo que tem civilização” (Ibid., p.414). Civilidade, enfim, envolve, desde sua emergência, a polidez, a cortesia, a assepsia dos comportamentos e dos corpos, em uma linguagem que se destina aos outros, que devem poder captá-la (REVEL, op. cit.). Importará, em especial nessa abordagem a associação de urbanidade com a idéia de civilizado, e deste com o sentido de saudável.

Os manuais de urbanidade ou de civilidade, variando sua designação conforme a origem no tempo ou no espaço, são compostos de inúmeros conselhos, orientações, regras precisas, que visam transmitir e ensinar cuidados e atenções que cada indivíduo deveria dirigir a si mesmo, no espaço privado e público, de forma a elaborar uma aparência de si apreciável nas práticas sociais, segundo os padrões de cada momento. Conselhos que dizem respeito ao portar-se em sociedade, aquelas regras preciosas para uma urbanidade e civilidade. Como indica Chartier:

“Entre os muitos exemplos de gêneros que tentam incorporar gestos necessários ou apropriados encontram-se os compêndios sobre como se preparar para a morte, os livros de exercícios religiosos, os guias de boas maneiras e os manuais”. (1992, p.232, grifos meus)

Concebidos como meios de formação por excelência, esses manuais inscrevem-se dentre os múltiplos processos de constituição do sujeito urbano, interessando-nos o exame dos *manuais de saúde*, que conjugaram prescrições terapêuticas com códigos de boas maneiras, e que possibilitaram a circulação de discursos médicos que tematizavam a noção de urbanidade.

Os manuais de civilidade oportunizaram leituras instauradoras de novos saberes, fecundos para novas experiências subjetivas. Alain Corbin (1991) salienta essa espécie de proliferação, a partir de fins do século XIX, de “regulamentos de vida” que visavam produzir uma nova “maestria”: voltar-se para si produzindo uma aparência para os outros. São regulamentos de vida imersos num intrincado conjunto de procedimentos privados de atenções sobre si que apontam para o aprofundamento das práticas “narcísicas”, características da cultura ocidental moderna.

Torna-se relevante destacar que um certo tipo de atenções consigo, próprio da subjetividade moderna, caracteriza-se tanto pelos cuidados íntimos com a higiene e a aparência pessoal, quanto pela (re)invenção de práticas múltiplas, como o escrever sobre si (os diários), a leitura solitária, as coleções pessoais, o cultivo de uma estética saudável e vigorosa, a codificação minuciosa de rituais de sociabilidade urbana¹¹, práticas essas que requerem, de alguma forma, um aprendizado sistemático para que possam ser incorporadas, como assinala Sevcenko (1992). Aprendizado que não se circunscreve à experiência escolar.

Os manuais possibilitaram a circulação dessas práticas de urbanidade, uma educação pela leitura de um gênero literário difundido, que se voltava aos jovens e adultos das cidades.

¹¹ Scwarcz(1997) lista uma série dessas práticas que envolveram normatização e fórmulas da arte de cumprimentar, agradecer, manifestar apreço ou tristeza, congratulação ou pesar.

A elaboração de manuais de urbanidade procedeu de diferentes autorias. A Igreja esforçou-se por demonstrar as interseções da civilidade com a moral cristã, sublinhando com cores intensas o quanto essa moral exigia a polidez, a pureza de todas as condutas. As exigências da religião levaram à elaboração de manuais de civilidade com acento nas interdições e na prescrição estrita de comportamentos¹² ou de um “conformismo forçado” (Revel, *Ibid.*, p.182).

Outros autores de manuais de civilidade eram do campo editorial propriamente dito, uma vez que a circulação dos manuais crescia significativamente e fez-se interessante explorar esse mercado, em especial na Europa. Também alguns políticos se dedicaram à escritura de guias de boas maneiras, como o muito divulgado *Compendio del Manual de Urbanidad y buenas maneras, arreglado por él mismo, para el uso de las escuelas de ambos los sexos*, do político venezuelano Manuel Antonio Carreño (1812-1874), para quem a urbanidade, como ciência importantíssima, regularia os deveres na sociedade, mantendo a harmonia enquanto possibilidade de governo (Séptien, 1998).¹³

Professores, dentre os mais qualificados, igualmente elaboraram variados manuais de civilidade, como os exemplares espanhóis dos séculos XIX e XX, apresentados por Guereña (1997). No manuais de autoria de professores, houve um intento explícito com a escolarização dos textos, por meio de exemplos à “boa educação” das crianças e jovens.

As investigações que examinam a produção e disseminação de manuais de civilidade e urbanidade não chegam a mencionar exemplares em que médicos figurem como autores, embora os textos de manuais invariavelmente contenham preceitos de

¹² Valentina T. Séptien (1998, p.1-2) ressalta que no séc. XVII, por conta do cisma religioso da Reforma, não havia mais só um dogma a seguir, senão várias verdades ao mesmo tempo, o que colocava em risco o poder da Igreja Católica. Diante da situação e temendo que seus fiéis adotassem outras religiões, a Igreja tratou de restaurar a ordem, empreendendo uma campanha pedagógica com o intuito de reger de perto os comportamentos e condutas humanas. Os manuais aparecem, então, como dispositivos de poder.

¹³ Ver também Guereña, 1997, p.476.

higiene¹⁴. Entretanto, rastreando as práticas educativas de médicos gaúchos no período em estudo, foi surpreendente deparar, em meio a teses, conferências, discursos e obras científicas, a produção de guias de saúde dirigidos à população em geral. Foram identificados dois manuais de autoria do médico gaúcho Dr. Mário Totta, que tiveram muitas reedições, podendo ser tomados como paradigmáticos nesta análise. Um deles, denomina-se *O médico em casa*, o outro, intitula-se *Medicina em Pílulas: Breviário da Saúde*, ambos publicados pela Livraria do Globo de Porto Alegre, em 1939.

Considerando-se os títulos, uma primeira leitura sugere que seu conteúdo seja matéria de caráter estritamente terapêutico. No limite, imagina-se encontrar preceitos profiláticos e prescrição de comportamentos higiênicos relacionados às doenças. Essas suposições se confirmam. Contudo, surpreende um conjunto muito variado de temas que abrangem desde instruções e procedimentos para a cura de pequenas moléstias, primeiros socorros, noções elementares de puericultura, enfim, cuidados básicos com a higiene do corpo, alimentar, das habitações, passando também pela codificação minuciosa de condutas de urbanidade.

O interessante é observar a associação que é produzida entre urbanidade ou civilidade com o pressuposto de higiene e saúde. Saúde implica em condutas polidas, asseadas, cuidadosas, prescritas. A civilidade assegura a saúde, pois as pessoas não andam sujas, observam a higiene alimentar e não se empanturram, observam a higiene da boca e dos olhos, guardam distância de relações promíscuas, como beijar enfermos ou crianças, não se abandonam aos vícios modernos, não se descuidam da higiene da casa e de si próprios, e com isso, repelem as fontes de contágio, a sujeira, as predisposições que tornam propícias as contaminações. Isso fica claro na forma como os conselhos são apresentados: mesclam-se argumentos “científicos”, com argumentos de ordem moral. Mas, muitas vezes, o tom moral prevalece e recomendam-se, sob advertências, ameaças, ironia ou zombaria, os procedimentos “naturalmente” adequados, apenas desapercibidos da tola ignorância.

¹⁴ Dentre eles, Guereña, 1997; Rainho, 1995; Revel, 1991; Schwarcz 1997; Septién, 1998.

Dessa forma, nestes manuais a conjugação dos argumentos de ordem científica com aqueles de ordem moral permite a legitimidade de ambos. Divulgados como de autoria de um médico, era possível atribuir-lhes um reconhecimento em que o discurso científico possibilitava sua acolhida como verdadeiros e autorizados (Foucault, 1993b). Afinal, em última instância, o propósito da Medicina era a conservação e a qualidade da vida, o que se justificava por si só, contando com a concordância incontestada de todos.

Muitas possibilidades de análise se abrem ao estudo dos manuais. São provocativas as questões formuladas por Chartier relativamente ao exame da complexidade das relações entre o próprio texto dos manuais, seu suporte, sua materialidade, ou seja, o objeto que comunica o texto e o ato que o apreende, sua apropriação por múltiplas leituras de distintos sujeitos. Em suas palavras, “conduzido ou encurralado, o leitor encontra-se invariavelmente inscrito no texto, mas este, por sua vez, inscreve-se de múltiplas formas em seus diferentes leitores” (op.cit., p.215).

Entretanto, mesmo reconhecendo a pertinência dessas complexas relações que constituem os manuais, especialmente o fato de que os “textos ou palavras destinadas a configurar pensamentos e ações nunca são inteiramente eficazes e radicalmente aculturadores” (Ibid., p.233), ainda não será nesse estudo que todos esses imbricados elementos serão explorados. Não se trata de, tampouco, que tenham sido hierarquizados a fim de privilegiar o mais significativo. Mas sim que, efetivamente até esse momento não foram buscadas fontes que tenham registrado a diversidade das práticas de leitura, as apropriações associadas aos manuais, perspectiva que se apresenta fundamental para futuras investigações. Contudo, neste estudo, analiso a materialidade dos manuais, como forma de estabelecer uma espécie de intertextualidade com o texto propriamente escrito, tomando cada manual - discurso, texto e materialidade - como objeto de leitura e apropriação.

O propósito maior é situar os manuais em meio a um conjunto de práticas discursivas da Medicina voltadas à educação sanitária da população, detendo-me particularmente em descrever o que disseram e propuseram os médicos sobre o tema da urbanidade, através desses textos, e o caráter educativo que os caracteriza. Isso

não significa descuidar do fato de que “a aceitação de mensagens e modelos sempre opera através de ajustes, combinações ou resistências”(Chartier, *Ibid.*, p. 234).

Além disso, cabe destacar que embora eu não tenha investido numa busca exaustiva de outros manuais de saúde com essa especificidade da urbanidade escritos por médicos, especialmente gaúchos, um extenso mapeamento de fontes da História da Medicina no Brasil que realizei até o momento não localizou outros manuais desse tipo, à exceção da referência a um guia de saúde escrito pelo dr. Renato Kehl. Outros manuais de saúde identificados são traduções de autores estrangeiros. É possível considerar, de certa forma, que os manuais escritos pelo dr. Mário Totta constituem exemplos singulares e ao mesmo tempo extremamente expressivos de uma prática médica atenta à produção do sujeito da modernidade, o habitante da urbe.

Outra ressalva parece oportuna: esses documentos não são denominados manuais por seu autor ou pelo editor, tampouco estampam em sua capa os dizeres civilidade, urbanidade ou expressões como “boas maneiras”, “bons costumes”. Contudo, seus textos propõem-se a prescrever e ensinar como comportar-se adequadamente, o que no meu entendimento não pode ser secundarizado. Os manuais apresentam uma determinada listagem de condutas tendo como pano de fundo a produção da urbanidade associada a um estilo de vida saudável e higiênico. Foram valorizados nesse estudo porque representativos do discurso médico e por se constituírem, pelo que foi dito, como fontes privilegiadas à compreensão dos processos de subjetivação operados nas relações com os saberes e poderes da Medicina¹⁵.

¹⁵ No segundo volume da *História da Sexualidade, O uso dos prazeres* (1984/1990), ao referir-se às fontes utilizadas para examinar os modos de subjetivação, da modernidade recuando até à antiguidade greco-romana e o início da tradição cristã, Foucault caracteriza-as como discursos prescritivos, que pretendiam a proposição de regras de conduta, através de opiniões, conselhos, recomendações. Documentos em que a explicitação do “comportar-se como convém” era clara, direta, portanto, textos “práticos”, produzidos para serem efetivamente “lidos, aprendidos, meditados, utilizados”. Foucault afirma que esses textos visavam constituir uma armadura da vida cotidiana, e, em última instância, serem operadores que permitissem aos indivíduos interrogar-se sobre sua própria conduta, formá-la e conformar-se ao prescrito, colocando-se em situação de compartilhamento pessoal das regras (p.16). Neste estudo, inspirando-me em percorrer essas pistas metodológicas, foram buscadas fontes representativas do discurso médico que se caracterizassem por conter indicações prescritivas, de especificação prática de condutas, procedimentos visando a produção dessa armadura de vida de que fala Foucault. São os guias de higiene, manuais de saúde.

A análise dos manuais de higiene e saúde se assenta, como já afirmei, no reconhecimento da atuação médica quanto à elaboração, prescrição e difusão de um conjunto de comportamentos de urbanidade, procedimentos individuais e coletivos, saberes sobre o corpo, a sexualidade, as doenças, as atenções para consigo visando a limpeza, o refinamento das condutas e a saúde, a serem lidos, aprendidos, meditados, utilizados. A disseminação desses conhecimentos junto à população atesta a presença do discurso médico de caráter educativo para além dos muros das escolas, caracterizado por aquelas estratégias pedagógicas fundadas no princípio de que era necessário “informar para formar” disposições, condutas, sensibilidades. Depreende-se dos discursos médicos que à leitura de textos deste teor era atribuído um papel relevante na aquisição de conhecimentos fundamentais à formação dos indivíduos.

Note-se que os manuais de higiene aqui analisados, são textos sem uma vinculação institucional explícita, tampouco atados a uma leitura compulsória, como os catecismos, ou os manuais de educação moral e escolares, por exemplo. Constituíram-se como textos de consulta informal, facultativa, por isso não representam aquelas cartilhas decretadas, tampouco uma leitura “tutelada”, embora o peso da Medicina como verdade estabelecesse uma ordem a essa leitura. De qualquer maneira, não são textos a serem lidos num espaço institucional que os apresentaria como obrigatoriedade, mediados por comentadores, como o caso dos manuais religiosos ou os escolares. Permitiam precisamente uma espécie de leitura íntima, na mesma proporção das atitudes e comportamentos individuais recomendados. Seu valor de verdade, como se disse, era atestado pela condição de médico do autor e pelo caráter de civilidade e modernidade que sugeriam.

4. Saúde e Urbanidade

Em fins dos anos 30, circulam em Porto Alegre e cidades do Rio Grande do Sul, dois manuais de saúde editados pela próspera Livraria do Globo. Eles se destacam por um aspecto particular: não se trata de tradução de publicação européia, tampouco de autoria de ilustre intelectual do centro do país. O autor é um respeitado médico gaúcho, obstetra e pediatra, professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, filantropo, poeta e cronista, redator de revistas e jornais. Intitulados *O Médico em Casa* e *Medicina em Pílulas: Breviário da Saúde*, os manuais eram assinados pelo dr. Mario Totta¹⁶, reconhecido como cidadão e médico de projeção no

¹⁶ O Dr. Mário Totta nasceu em Porto Alegre, em 1874, vindo a falecer, na mesma cidade, em 1947. Formou-se farmacêutico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1900 e, em 1904, como médico pela mesma Faculdade, sendo integrante da 1ª turma de médicos diplomados por aquele estabelecimento superior de ensino. Defendeu a tese para obtenção do grau de doutor intitulada "A teoria de Quincke na patogenia da icterícia dos recém-nascidos". Na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre ingressou antes mesmo de concluir o curso de Medicina. Dois anos após sua formatura, torna-se professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, onde ministrou as cadeiras de Clínica Obstétrica e Ginecológica, Clínica Propedêutica Médica e Patologia Geral. Além de suas atividades como médico especializado em Ginecologia e Obstetícia, destaca-se sua nomeação, em 1905, como médico adjunto do Ambulatório de Crianças e, em 1906, como médico auxiliar do Dispensário de Crianças. Em 1918 assumiu como Diretor Efetivo da Maternidade, anexa à Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Em 1940, em sessão da Mesa Administrativa da Santa Casa, é aprovada a expressiva homenagem de ser designada Mário Totta esta Maternidade instalada no Pavilhão Daltro Filho, e que fora por ele organizada e instalada. A ele são atribuídos os méritos pela oficialização da Faculdade de Medicina em 1918. Ainda neste mesmo ano, organiza e passa a dirigir o Curso de Enfermagem Obstétrica, do qual foi, durante os anos seguintes, repetidas vezes, paraninfo ou homenageado, das várias turmas diplomadas. Em 1942, aposenta-se da Cátedra de Clínica Obstétrica da Faculdade de Medicina, ao mesmo tempo que lhe é conferido o título de "Professor Emérito". Note-se ainda sua atuação em outras atividades educacionais, como o fato de ter sido Secretário Geral da Instrução Pública do Rio Grande do Sul, em 1898, e professor de Higiene da Escola Normal de Porto Alegre. Fez-se presente com destaque na imprensa da época, participando da fundação, em 1895, do jornal *Correio do Povo*, do qual foi articulista regular por muitos anos. Diretor do Gabinete de Identificação do Rio Grande do Sul. Fundador do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Destacou-se como "poeta, romancista, cronista e divulgador para populares da ciência médica". Foi reconhecido pelos seus gestos de humanitarismo, seja na instituição do "Natal da Criança Pobre", seja na instalação da Maternidade na Santa Casa de Misericórdia, que como mencionado acima, findou por receber seu nome.

Bibliografia: "*Recepção a 1830*", sainete em verso, estreado em Porto Alegre; "*Estriquinina*", romance em colaboração com Paulinho de Azurenha e J.C. de Souza Lobo, 1897; "*Meu canteiro de saudades*", versos, 1937; "*Saudação a Pedro Calmon e a Otávio Mangabeira*", discurso proferido a 17 jul. 1937 na Academia Rio-Grandense de Letras; "*O médico em casa*", conselhos de Higiene e Medicina, 1939; "*Medicina em pílulas*", 1939; "*Breviário da saúde*" conselhos de medicina, 1939; "*Poetas do Correio*", pequena antologia, 1945; "*Obras de Mário Totta*", em dois volumes, o primeiro

Estado. O dr. Totta era popular como autor; já havia publicado poesias, crônicas, e, periodicamente, breves colunas de matéria médica no *Correio do Povo*, jornal do qual participara da fundação em 1895.

O Médico em Casa, editado em 1939, reunia sob a forma de livro, conselhos esparsamente publicados no *Correio do Povo* ao longo de alguns anos.¹⁷ Na breve introdução do manual, o dr. Totta sugeria, que pela forma simples e acessível, lá estará o *Médico*, em cada casa, lado a lado a um Chernoviz¹⁸, “venerando tratado que foi inquilino indefectível de todas as estantes de jacarandá” (Totta, 1939a, p.7).

de poesia e o segundo de prosa (edição póstuma), Porto Alegre, Selbach, 1951/52.; "*Poesias*", edição póstuma, 1967; "*Versos antigos*", série de poesias, com inicial M., *Correio do Povo*, 1897; "*Cantigas*", versos, em parceria com Souza Lobo, 1897; "*Medicina para todos, conselhos de higiene popular*", 1931 (parte coletada do livro *Medicina para todos*, de 1939); "*Um bocado de história: os primeiros passos dentro da faculdade*", *Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, 1938; "*Colcha de retalhos*", seção permanente, *Correio do Povo*, a partir de 1946; "*No interior do lampião de querosene*", 1924; "*Elogio do sacrifício*", 1925; "*Nomes e sobrenomes*", 1925. Para que se possa ter uma idéia do significado social deste médico, seguem, ainda, algumas homenagens a ele prestadas: Maternidade Mário Totta e Professor Emérito da Faculdade de Medicina (Porto Alegre); herma em praça pública (Porto Alegre); rua Mário Totta (Porto Alegre); Berçário Mário Totta, no Hospital Santo Antônio (Porto Alegre); Grupo Escolar Mário Totta (Triunfo, RS); Escola Municipal Mário Totta (Passo Fundo, RS); Clube de Saúde Mário Totta (Caxias do Sul, RS); Praça Pública Mário Totta (Tramandaí, RS); Rua Mário Totta (Viamão, RS); Roupeiro dos Pequeninos Mário Totta (Frederico Westfalen, RS); Pelotão da Saúde Mário Totta, no Grupo Escolar Jerônimo de Ornelas (Porto Alegre). (cf. Faria, s.d., Martins, 1978, p.590; Pimentel, 1940; Spalding, 1969).

¹⁷ Outros de seus discursos são conhecidos pelas muitas evocações nas páginas desta tese.

¹⁸ O médico Pedro Luiz Napoleão Czerniewicz, conhecido como Chernoviz, nasceu na Polônia em 1812. Cursou Medicina em Montpellier, França. Alguns anos após sua formatura, em 1840, mudou-se para o Brasil, fixando-se no Rio de Janeiro. Foi admitido na Academia Imperial de Medicina, exercendo sua profissão no país durante quinze anos, regressando à Europa em 1855. No Brasil, modificou seu nome para Chernoviz para torná-lo mais fácil aos brasileiros. Em 1841, foi publicada a primeira edição de seu *Formulário e Guia Médico*, reunindo a descrição de medicamentos, suas doses e propriedades, plantas medicinais indígenas e suas indicações, constando que obteve imensa popularidade ao preencher lacuna da literatura médica no Brasil. Foi acolhido pelos médicos da época, o que corroborou para o prestígio que obteve. Além disso, em 1842, fez publicar a primeira edição do *Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Acessórias*, também de sua autoria, contemplando a descrição de causas, sintomas e tratamento de moléstias, prescrições correspondentes e farmacopéia de plantas medicinais e alimentares. Para que se tenha uma idéia da popularização destes manuais, em 1897 o *Formulário* já contava com pelo menos dezenove edições. Isto porque sua venda não foi dirigida somente aos médicos e farmacêuticos, mas ao grande público. (Sá, 1979, p.229-233). Carlos Sá acrescenta que os livros do Dr. Chernoviz “levavam aos leigos em tais ciências [medicina, farmácia e terapêutica], mas possuidores de cultura geral, possibilidades de adquirir conhecimentos úteis sobre as doenças, medicina e terapêutica de urgência, na gravidez, no parto, cuidados aos recém-nascidos e às crianças, noções gerais de anatomia, fisiologia e higiene, medicamentos (...)” (Idem, p.232). O *Formulário* de Chernoviz, constou ainda nos regulamentos sanitários, como obrigatório nas farmácias, e sua propagação fez com que fosse identificado simplesmente pelo nome do autor: “Chernoviz”. É a este manual que se refere o Dr. Totta, sugerindo que não tem a pretensão de substituí-lo, mas de figurar a seu lado, visto suas similitudes quanto a

O *Medicina em Pílulas: Breviário da Saúde*, consistia num manual menos extenso, curiosamente publicado no mesmo ano de 1939¹⁹. Pela leitura atenta de seu conteúdo pode-se constatar muitas semelhanças entre os dois manuais, particularmente quanto aos temas e conselhos. Mas a linguagem, alguns assuntos e a extensão do texto diferem significativamente. É como se o *Breviário* fosse uma espécie de “tradução” ou simplificação do outro manual, em linguagem ainda mais acessível e de manuseio mais didático²⁰. O número de reimpressões dá conta da difusão dos mesmos, bem como a preocupação com sua disseminação, manifesta pelo autor com a elaboração dessa versão.

Enquanto *O Médico em Casa* se caracteriza por uma linguagem simplificada, porém denotando a fala de um médico que explica, argumenta e aconselha, o *Medicina em Pílulas* caracteriza-se por um estilo mais coloquial e por vezes jocoso, não característico do enunciado por um médico. Algumas situações são apresentadas de forma quase bizarra, outras insistem num minucioso detalhamento da rotina diária, incluindo os cuidados com o corpo - dentes, cabelos, olhos, etc. - cuidados com a alimentação, o vestuário, o uso do cigarro, do álcool, controle dos vícios, enfim, desde as regras de boas maneiras até provérbios populares que ilustram as atitudes sugeridas. O tom imperativo e essencialmente prático caracteriza a forma deste discurso. Numa espécie de diálogo direto com os leitores, lança mão de um tom

propósitos e intento de ser acessível e auxiliar em aflições domésticas em caso de doença. “Este livro não é nem de longe um Chernoviz, o venerado tratado (...) sobre cujas páginas, amigas e prestimosas, fixavam-se, sôfregos de uma providência salvadora, os óculos dos nossos avós, nas horas cruciantes da moléstia.” (Totta, 1939a, p.7)

¹⁹ O dr. Totta não alude a escolha do título. Mas é curioso observar que em 1920 o dr. Renato Kehl, importante médico eugenista brasileiro, publica um manual destinado ao público dos 13 aos 80 anos intitulado “Bíblia da Saúde”, referindo que encontra-se dividida em “pílulas” (cf. *Brazil Médico*. Rio de Janeiro, v.40, n.2, 03/07/1926, p.11). Guereña (1997) registra que para o caso espanhol, a multiplicação dos manuais de urbanidade desde o século XVIII foi muito expressiva. Dentre os títulos observa um uso relativamente freqüente do qualificativo *breve*, que remete à mesma idéia de breviário (p.485).

²⁰ Schwarcz faz notar quanto aos manuais o emprego de uma linguagem acessível cuja utilização freqüente os transformava em uma espécie de livro didático quando o tema era a civilidade (1997, p.12).

anedótico e sarcástico, em pequenos textos, a exemplo de versículos, a que alude no subtítulo como “pílulas”, medicina em pilulas²¹.

Medicina em pílulas. Breviário da saúde. Interessante o jogo de palavras do título escolhido: enquanto “breviário” o texto evoca a idéia de livro de rezas cotidianas ou forma breve do ofício divino, portanto, um conteúdo religioso que podemos reportar a uma profissão de fé de quem lê e segue seus conselhos. De outra parte, ao invés de utilizar-se da expressão “versículos”, que caracterizam um breviário, serve-se do vocabulário médico para aludir a cada conselho, em número de 107²²: “as pílulas”, Medicina em pílulas, Medicina em pequenos e concisos conselhos. Poderíamos, brincando com palavras e imagens, dizer: breviário da saúde, ou livro de rezas cotidianas de saúde; assim como Medicina em pílulas ou Medicina em versículos. Associações de Medicina e religião aparecem, então, como recurso metafórico para expressar doutrina e verdade, ou ciência e verdade, ambas demandando fé em seu leitor.

Há também outra aproximação aos breviários que é sugestiva. *O Medicina em Pílulas. Breviário da Saúde* está escrito em pequenos tópicos independentes. Pequenas drágeas, ou melhor, pequenos conselhos de grande alcance, como o são as pílulas na terapêutica clínica. Não há um texto seqüencial, necessariamente. Assim, pode ser lido desordenadamente, de trás para a frente, saltando páginas, ou apenas abrindo ao acaso e servindo-se de ensinamentos buscados aleatoriamente, como se fora um evangelho ou um livro de pensamentos meditativos. Cada excerto encerra um tema, o procedimento ou conselho em si mesmo. Os excertos não possuem um título, nem são numerados. Por isso, não há um índice. Diferentemente, *O Médico em Casa* está organizado por temas, intitulados (coletânea de 42 conselhos), agrupados e organizados em sumário ao final do manual.

²¹ Em discurso pronunciado por ocasião do lançamento da pedra fundamental do monumento ao Professor Mário Totta, o professor dr. Pereira Filho assim se referiu aos escritos populares de educação higiênica do dr. Totta: “estilo faceto, com leve ironia galhofeira”; “constantes e continuados desvelos no divulgar os meios de defesa da saúde” (*Correio do Povo*, Porto Alegre, 18/12/1949).

²² Contados e não numerados.

Quanto ao *Medicina em Pílulas*, o termo “pílulas” é, ainda, uma imagem provocativa, pois não só sugere uma certa condensação, pelo tamanho diminuto dos conselhos, que não é proporcional ao efeito, quanto estabelece uma clara associação a um imaginário que envolve os remédios: pílulas fazem parte de uma terapêutica para cura; conselhos que a exemplo de remédios, carregam o conotativo de prescrição médica.

A associação com um ideário religioso não parece fortuita. Os discursos médicos se servem muitas vezes desse recurso de persuasão. Trata-se também de pensar nas imbricações dessa discursividade com outros discursos, igualmente poderosos, como o discurso religioso e, por extensão, um possível ponto de convergência: a idéia de salvação.

Direcionados ao público em geral, buscando pela fluidez do texto serem acessíveis e inteligíveis por diferentes idades, graus de instrução e gênero, os manuais não possuem imagens ilustrativas, à exceção da imagem de capa do *Médico em Casa* e de uma única gravura de um esqueleto humano no *Medicina em Pílulas*, que aparece assim apresentada:

“Tomei a pena para fabricar uma pílula e a pena foi riscando no papel esta figura e escrevendo esta legenda. - “Mania de emagrecer. Finis”.
(1939b, p.27)



Quanto à capa do *Médico em Casa*, ela traz a imagem de um médico com expressão grave, óculos e guarda-pó branco, uma farta barba e poucos cabelos brancos, denotando sapiência e experiência pela idade avançada. A gestualidade do médico apresenta-o com o dedo indicador apontado para o leitor, espécie de leitmotiv que estaria dizendo: “Você! Atenção!”. Essa imagem está acompanhada do nome do médico, com a respectiva abreviatura *Dr.*, bem acima e em letras destacadas, tendo ao centro o título “O Médico em Casa”, ao qual se acrescentou o subtítulo “Preceitos de Higiene”, que consta somente na capa e não na folha de rosto da publicação²³.



²³ Devido ao procedimento de encadernação, promovido pela instituição em que o Breviário foi localizado, a capa original não foi conservada, pois substituída pela capa dura usualmente utilizada nas restaurações.

Especialmente no *Medicina em Pílulas*, assim como as práticas sugeridas são estritamente vinculadas a procedimentos individuais, também a tessitura do texto remete a um processo individualizado de compreensão e reflexão. Na introdução do manual, já se esboça a conversa direta com o leitor, uma espécie de interlocução onde abunda o tom imperativo em expressões como: *pensa, repara, segue, toma juízo*, que se somam a uma série de normatizações. Aliás, todo o Breviário está composto por pequenos tópicos prescritivos: fazer, não fazer, evitar, ocupar-se consigo, aconselhar-se com seu médico. Como sugeri anteriormente, o manual não supõe uma leitura acompanhada de um guia espiritual à semelhança dos catecismos. Há um empenho do autor em fazer-se compreender e em exprimir uma orientação assegurada à distância pela legitimidade daquele que a recomenda, o médico. Há uma sugestiva pílula, ou melhor, orientação, a propósito:

“Quando precisares de uma fatiota, vai ao alfaiate; quando necessitares de concerto no telhado, chama o pedreiro. Mas, quando estiveres doente, procura o médico. Não ouças, sobre a moléstia que te aflige, o teu engraxate. Salvo se estiveres desenganado da cura e quiseses levar, no dia do teu enterro, os sapatos bem lustrosos.” (Totta, 1939b, p.13)

Como se pode observar, essa é a forma discursiva do *Medicina em Pílulas*: espécies de parábolas ou fábulas, tom jocoso na recorrência a uma certa forma anedótica, estilo imperativo: “procura”, “não ouças!” Além disso, algumas rimas, e sobretudo formulações prescritivas, que figuram lado a lado a um conjunto de argumentos visando ao convencimento dos leitores e sua “adesão sincera”, como no texto da introdução do manual, em que o dr. Mário Totta é o autor efetivamente personalizado:

“Eu bem sei que algumas destas pílulas [conselhos] são amargas... Eu bem sei... Há conselhos que embora cristalinamente bem intencionados irritam sempre porque entendem de corrigir hábitos inveterados. Mas tem paciência, leitor querido. No fim das contas o amargor se transformará em dulçor pelo benefício proporcionado e colhido. E agradecerás. Não faças cara feia e vai engolindo as pílulas [conselhos]. Elas são manipuladas para teu regalo e para teu proveito. Vai engolindo, de cara alegre ... e com fé. (Ibid., p.5)

A introdução d’*O Médico em Casa* também é expressiva: o autor procura ser breve, desinteressado, virtuoso. Afirma que não almeja a glória, com a referência

mencionada ao Chernoviz, mas apenas em constituir-se como “sentinela da saúde” através de uma coletânea de conselhos destinados a evitar as doenças, ao que acresce, em seguida, representar “obra consagrada à pura difusão, em estilo singelo, de boas regras de higiene preventiva” (1939a, p.7). Segundo esta introdução, apenas o capítulo destinado aos primeiros socorros, por meio de curativos caseiros, contempla indicações de ordem terapêutica. No mais, objetiva semear conselhos, aspirando apenas a um prêmio: “o de ser benéfico” (Ibid., p.8). E em que consistia tal benefício? Para a realização deste ideal de boa vontade, não bastava que o livro fosse *somente lido*: era necessário, acima de tudo, que fossem *atendidas* as regras de conduta que ele gostosamente transmitia (Ibid.).

Um aspecto importante a assinalar diz respeito à preocupação didática que caracteriza o texto do manual. O dr. Totta não elabora apenas uma pauta de prescrições e regras impositivas. Os textos possuem um estilo singular, espécie de gramática discursiva: cada preceito parte da descrição das práticas usuais, aponta os erros ou problemas, via de regra referindo a ignorância dos costumes, seguido da apresentação das recomendações médicas, traduzindo saberes científicos que justifiquem e endossem o acerto e a urgência das recomendações. Frequentemente, são acrescentados de alguma lição moral. Dessa maneira, diferindo do *Medicina em Pílulas*, o *Médico em Casa* é mais consistente e procura atender ao objetivo de constituir-se em livro de consulta, presente nas estantes dos lares.

Assim, como se disse à propósito do ensino de Higiene nas escolas, não é o próprio discurso científico que está materializado no texto do manual, mas, por um processo de didatização, um outro discurso que possui um status diferencial, informado sim, pelos saberes médicos, e no entanto operando com outros instrumentos e supondo outro dispositivo (Ver Gvirtz, 1997). Como mostrarei a seguir, é uma certa *gramática* que modela cada pequeno texto, constituindo um modo particular de produção de sentido.

Ainda quanto ao *Médico em Casa*, nos capítulos de tamanho variável, embora de não mais de quatro páginas, o autor percorre situações cotidianas, tanto relativas à saúde quanto aos comportamentos aseados e polidos, por meio de conselhos minuciosos e as devidas explicações médicas. Embora esses textos d’*O Médico em Casa* sejam mais extensos e explicativos, por terem sido inicialmente divulgados em colunas periódicas de jornal, o autor se esforça por estabelecer um vínculo com o leitor. Não se coloca na tribuna das aulas inaugurais ou das formaturas da Faculdade

de Medicina, tampouco como se estivesse discursando na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, ainda que a exemplo de alguns desses discursos, por um marcante estilo, busque ser poético, pessoal nas palavras que utiliza ao longo do texto. Quer parecer amável e, ao mesmo tempo, é incisivo na condenação de alguns hábitos e costumes. Chega mesmo a ser ameaçador, mas faz-se cativante, almejando o convencimento e a cumplicidade do leitor. Vejamos um exemplo paradigmático desta forma, no conselho que se intitula: “Carta à avó”. Suas primeiras palavras buscam preparar uma ácida crítica que virá a seguir:

“Não sei mesmo como hei de começar agora estas singelas linhas, ó minha doce vovó, sem que elas perturbem tua encantadora serenidade e essa dourada alegria, cheia de fé e cheia de esperança, com que tu vais procurando criar, a teu modo, o teu netinho adorado. Temo que elas possam te entristecer e tu és para mim uma preciosa relíquia, com essas rugas que lembram marcos de sofrimentos e com esses cabelos brancos que formam o teu formoso resplendor de santa”. (1939a, p.27)

Segue afirmando que essas mesmas palavras apenas concorrem para o bem, uma vez que é sabedor que a felicidade de uma avó se resume no bem-estar do neto, aliás sobre ele é que deseja falar, pois a avó age em alguns aspectos de forma sobremodo condenável, pois

“Sem o perceberes e na mais formosa das intenções, tu, minha adorada avozinha, és uma das causas essenciais da maior parte dos seus males. Vem isso do desacertado modo com que, contra todos os preceitos da higiene e contra todos os conselhos do médico, insistes em criá-lo como foste criada e como criaste tua filha. Nasce daí, vovó, e é sobre isso que eu quero palestrar humildemente contigo, todo o erro inicial da tua conduta.” (Ibid., p.27-28)

Clara é a referência ao arcaísmo da avó, seu desconhecimento dos preceitos da Medicina e sua irreverência aos conselhos acertados do médico, a quem sempre devia atender. Se as palavras falam em humildade, as coisas ditas indicam uma certa empáfia do médico, condenando a avó como causa dos males da criança. A avó representa o atraso e a ignorância, um tempo que já passou, por isso o perigo pelos danos que

provoca; e o médico representa o tempo presente, mais evoluído, livre da ignorância de ontem, portanto, arauto da ciência e do bem.

Na seqüência, o Dr. Totta afirma mais uma vez, que os tempos eram outros, a ciência estava aí a mostrar como proceder e nessa medida não se deviam repetir as mesmas práticas dos tempos em que a avó nasceu e foi educada. O neto já nascia debilitado em decorrência dos maus hábitos e fragilidade da saúde de seus pais, “o teu netinho se arrasta, enfermiço e magro de nascença”. Que fazia a avó? De boa vontade o empanturrava, constituindo um grave perigo.

“Eu sei, querida vovó, que a tua intenção é das mais santas, mas o resultado – tu bem o vês – é sempre funesto...” (...) É preciso (...) que tu acates sempre, e com a mais humilde obediência, os conselhos do médico. Só ele pode amparar, como jardineiro desvelado, essa haste franzina e débil.” (Ibid. p.30)

Instituindo seu lugar autorizado pelo poderoso legado da ciência, o médico determinava uma rotina saudável à criança, afirmando que, no entanto, era sabedor de que o costume consistia sempre em “quebrá-la por conta”. Por fim, o dr. Totta arrematava:

“É o que eu te queria dizer aqui entre nós dois, muito humildemente. Esta carta, bem o sei, minha adorada vovó, foi para ti um minuto de agreste dissabor. Mas, se me ouvires, esse minuto de amargura se transformará em longas e deliciosas horas de radiante felicidade, quando vires o teu netinho crescer e prosperar, lindo e robusto, cheio de viço e cheio de beleza ...” (Ibid., p.32)

Se o passado é o arcaísmo perigoso e o presente o domínio da ciência, o futuro depende de uma escolha: se ancorado no passado, o definhar da criança, se amparado no presente, o desenvolvimento hígido e a beleza. Em diversas situações o texto do manual opera com essas dimensões temporais, acenando para um futuro melhor, acatados os conselhos propostos. Embora a intensa proximidade estabelecida entre o médico e um leitor bem definido, a “avó”, não seja extensiva a todo o texto desse manual, pois percebe-se que ele foi escrito em diferentes momentos, por isso

mesmo é uma compilação de conselhos publicados esparsamente, o conselho é exemplar quanto à forma do discurso que caracteriza o manual: uma discursividade próxima ao leitor, a quem se deseja seduzir e cativar, uma severidade da crítica, abrandada pela interlocução inicial, a condenação da ignorância e um difuso caráter moral.

Vejamos mais detalhadamente o conteúdo dos manuais. Quanto aos eixos temáticos básicos da discursividade d'*O Médico em Casa*, eles podem ser caracterizados, para fins dessa análise, em blocos: um bloco inicial dedicado às mulheres, especialmente às mães e aos cuidados com a criança, desde a higiene da gestação até a higiene escolar; um segundo bloco, mais diluído ao longo do texto, dedicado à profilaxia e tratamento de doenças comuns na época; e um terceiro bloco, bem expressivo, cerca de quatorze conselhos, que contempla o tema da urbanidade. Em relação ao *Medicina em Pílulas*, de certa forma os agrupamentos temáticos se repetem: um conjunto de “pílulas” voltadas às mães e ao cuidado da criança²⁴; um outro dedicado ao cuidado do corpo e à higiene em geral²⁵; um conjunto voltado ao tema da urbanidade²⁶; alguns preceitos dirigidos aos homens²⁷; um agrupamento de temas variados relativos às doenças mais frequentes, primeiros socorros, etc.; e finalmente recorrentes conselhos que tematizam a importância do médico²⁸. Note-se, contudo, que por vezes, num mesmo preceito estavam contemplados temas distintos.

Perpassando todos, seja n'*O Médico em Casa*, seja no *Medicina em Pílulas*, uma acentuada preocupação em legitimar a autoridade do médico, como divulgador e guia que detém os preceitos da Higiene enquanto ciência, interessado tão somente na boa saúde de todos. Por fim, um último tema representado pela evocação constante da ignorância que prevalecia nos hábitos comuns da população.

²⁴ Numa média de 26 conselhos sobre um total de 107.

²⁵ Uma média de 21 conselhos sobre 107.

²⁶ Em número de 28 conselhos.

²⁷ Em número de 5 conselhos.

²⁸ Perfazendo 19 referências mais explícitas.

Tomemos primeiro o tema que perpassa os conselhos. Ao longo dos preceitos, nos dois manuais, é insistente a recomendação de que, em caso de dúvida ao que se encontra recomendado no texto, ou em situações não mencionadas, dever-se-ia recorrer a um médico, e tão somente a ele. Conselho expressivo é sugerido num excerto intitulado “O uso e o abuso dos remédios” que consta n’ *O Médico em Casa*:

“De médico e louco , cada um tem um pouco. Às vezes o louco é manso, é inofensivo, não faz mal a ninguém. Em outras, é furioso, agressivo, perigosíssimo. Tais os ‘sabidos’ em Medicina, os que têm receita para tudo, os “salvadores”, os que se armam de indicações terapêuticas infalíveis. Percorrem a vizinhança, investigam a história da moléstia, ouvem a narração dos sofrimentos e, de um momento para outro, como que iluminados, desencafuam um papel do bolso ou puxam pelas idéias e bradam triunfalmente: - “o que o doente precisa é de tal droga. É um porrete!” Imagine-se um louco armado de porrete! E então vêm logo ao bestunto, no incomensurável oceano de drogas, a aspirina, o quinino, e, no rastro dos dois, o piramido, a antipirina, os pós de Dower, a cafiaspirina, as gotas de Rami e mais um rol de produtos farmacêuticos que a conselho do “sabido”, cada qual ingere a seu talante. Dessa barafunda de medicações intempestivas (e eu me refiro apenas às drogas conhecidas pelos anúncios), nasce, como é fácil de imaginar, um sem número de desastres, os quais ora emanam de uma escolha infeliz do remédio inteiramente inadequado ao caso e até, muitas vezes, formalmente contra indicado, e ora da dose administrada e que é incompatível com o temperamento e com a idade do doente.” (1993a, p.126-127)

Em tom jocoso, a mesma referência aparece no *Medicina em Pílulas*, com o seguinte texto singular:

“O vulgo dá a denominação de “porrete” ao remédio que é tomar e valer. Modelo Infalível. Espécie tiro e queda. Seguidamente, porém, acontece que, por ser mal manejado, o porrete, em lugar de acertar a doença, acerta no doente e, então, o médico é chamado por causa da moléstia ... e da porretada.” (1939b, p.7)

Sob dois estilos, o Dr. Totta chama atenção aos mesmos cuidados que se deve ter no socorro junto a curandeiros, os “sabidos”, que se apresentam ao povo, e o quanto é pouco “civilizada” sua ação – o “porrete”, mostrando que na realidade aqueles carecem dos mais elementares conhecimentos científicos para atender às necessidades dos doentes. Interessante como constrói uma situação caricatural, a exemplo de cenas clássicas, para mostrar os perigos a que se fica exposto, pela variação de remédios sem especificidade e exagero das doses. Ao fim e ao cabo, quem é chamado a resolver a situação é o médico, ele é quem salva, da doença e dos charlatães.

A associação mais clara com o caráter científico, e portanto de indiscutível acerto na consulta a um médico, aparece na referência à prescrição e ao uso dos medicamentos:

“Excelentes agentes terapêuticos quando administrados pelo médico em circunstâncias oportunas, tais drogas, manejadas sem discernimento, por mãos **profanas**, tornam-se a fonte de grandes malefícios e de acidentes e intoxicações de alta gravidade.” (Ibid., p.127-128, grifo meu)

Argumentando que no caso das prescrições medicamentosas há uma série de especificidades quanto à dosagem, idade, constituição do enfermo, etc, bem como as contra-indicações de uma droga, o dr. Totta insiste em que essas questões só o clínico pode dirimir, só ele possui o saber necessário e, portanto, o poder de conduzir ao que é melhor para cada um²⁹. Mas, para que não restem dúvidas ao leitor, exemplifica os casos em que se pode dispensar o médico:

“Sem dúvida casos haverá em que possa parecer dispensável a presença do médico; mas, em tais casos, que cada um se limite ao chá caseiro, ao purgativo, aos preceitos de higiene, ao resguardo, às singelas regras de dietética; mas não dê ouvidos ao homem do porrete, nem enverede jamais às cegas por estrada acidentada e perigosa e que lhe é absolutamente desconhecida.” (Ibid., p.128)

²⁹ No outro manual, *Medicina em Pílulas*, o conselho a respeito desse problema da medicação aparece da seguinte forma: “Não uses nem abuses de remédios que não conheces. Aquele medicamento que, em caso aparentemente semelhante, fez muito bem ao teu vizinho pode fazer-te muito mal. Todos os remédios têm as suas indicações e as suas contra-indicações, tudo dependendo do estado particular de cada indivíduo. Uma droga tomada assim no escuro é sempre um salto nas trevas: pode-se cair de pé, mas pode-se também esborrachar os miolos” (Totta, 1939b, p.33).

Outros exemplos da figura insubstituível do médico se sucedem nos manuais: é ao médico que se deve escutar, e não às comadres e vizinhas (1939a, p.48); “aos cuidados médicos surgem constantemente casos que entristecem pela hora tardia que procuram socorro”(Ibid., p.19); somente o médico especialista pode instituir rapidamente e energicamente o tratamento (Ibid., p.21); “em face de moléstia de aspecto severo ... é hora de abandonar o tabu e bater à porta do médico” (Ibid., p.42).

Medicina em Pílulas faz diversas alusões, além da anedota do engraxate e do médico que apresentei anteriormente, à importância de recorrer ao profissional de Medicina sempre que a necessidade se refira à saúde. Uma indicação imediata é feita quanto às sugestões de pessoas leigas:

“Defende-te daquele que para cada doença tem sempre uma receita engatilhada. Defende-te ... porque o disparo é certo.” (1939b, p.23)

Ou ainda, a importância do especialista em tudo que trate da saúde:

“Quando te sentires doente dos olhos, vai em primeiro lugar ao médico especialista e depois, então, é que deves ir ao vendedor de óculos.” (Ibid., p.27)

Mas há um outro ensinamento sob forma de pequena parábola, que se serve de uma linguagem metafórica muito expressiva:

“Quando sentires qualquer avaria na saúde, procura logo o estaleiro. Não percas tempo. É mais fácil fazer um pequeno reparo, que ponha o barco em condições de continuar a viagem, do que tapar um grande rombo.” (Ibid., p.37)

A Medicina está, obviamente, associada ao estaleiro, assim como o barco ao corpo ou ao sujeito, a viagem à vida e o rombo, que provoca o afundar do barco, à doença e à morte. É ao médico que cabe fazer os reparos para que a viagem possa prosseguir, ou seja, para que a vida continue. Esse poder sobre a possibilidade da vida, e portanto, uma espécie de domínio sobre a morte, abunda nos manuais. Acentuadamente se vincula com a puericultura, como n’ *O Médico em Casa*, pois é no começo da vida, momento mais vulnerável e frágil, que imprescindíveis se fazem as

orientações do médico: ele é quem sabe o que é melhor em se tratando da higiene e da saúde, da criança e da mãe; ele é o guardião da vida e nobres interesses movem sua ação. Ai são reconhecidos os manuais de autoria de um médico: quem ousaria duvidar do acerto das recomendações e de que elas constituem o melhor? O poder de dizer a verdade e de mostrar a melhor conduta, o melhor caminho, desejo alimentado por todos, constitui o que anteriormente indiquei como elemento fundamental de um poder pastoral. É nisso que esse discurso é pertinaz: não há apenas um único preceito que aborde esse tema; ele está presente em muitos, ao longo dos textos, reaparece explicitamente em seqüências inusitadas, prolifera nas páginas. Faz-se constante e convencedor pela variedade de exemplos em que somente o médico é a autoridade adequada.

Outro aspecto a observar é o quanto essas alusões buscam exprimir a ignorância do povo que, por isso mesmo, se deixa levar pelas parteiras, curandeiros, vizinhas e comadres. Como era possível que os indivíduos não percebessem o equívoco e o primitivismo dessa prática? Curiosamente, então, se ao médico nada devia ser ocultado (1939b, p.54), recomendava-se quanto a todos os outros, discrição e reserva em se tratando de assuntos de saúde: não confidenciar-lhes para que não houvesse intromissão em matéria tão grave e tão íntima. Inversamente, através desses preceitos, recomendava-se também que o leitor não caísse na posição inoportuna de ser o “sabido” ou aquele que tem um remédio para tudo.

O primeiro bloco, então, d’*O Médico em Casa* era claramente dirigido às mulheres. Apesar do manual como livro não se voltar com exclusividade a um dos sexos, como é recorrente em certos guias de educação sexual ou de puericultura, a questão de gênero é evidente. Alguns dos conselhos se dirigem claramente às mulheres, enquanto que outros, aos homens. Por exemplo, as questões ligadas à puericultura, cuidados com as crianças, dirigem-se às mães; aqueles relativos às doenças relacionadas à sexualidade, enfim, aos perigos da rua, são dirigidos aos homens³⁰. Mas há de se ressaltar que tanto no *Médico em Casa* quanto no *Medicina*

³⁰ Além desses, no *Breviário da Saúde* também são explicitamente voltados aos homens os conselhos a propósito do exame pré-nupcial (p.6), as recomendações quanto aos cuidados em aparar as unhas

em *Pílulas*, um grande número de conselhos são dirigidos às mulheres: a elas cabe a maior parte dos cuidados e procedimentos para manter a saúde e a higiene. É importante não descuidar da própria especificidade dos manuais que supõe uma leitura privada³¹, portanto doméstica, espaço efetivamente reservado às mulheres. Além do que a maior parte das tarefas de asseio individual ou coletivo eram desempenhadas por mulheres: limpeza das casas, higiene das crianças e dos velhos, cuidados com os enfermos, atenções aos objetos e asseio dos maridos.

Em casos explícitos de boas maneiras, quando se examinam os comportamentos de urbanidade, os textos são mais genéricos, não se voltando a um dos gêneros exclusivamente. Também alguns cuidados com as crianças se caracterizam pela generalidade da recomendação, estando, contudo, claramente destinados às mulheres os cuidados com os bebês. Às mães, afirmava o médico, está confiada a enternecedora missão de “anjos da guarda” dos recém-nascidos (1939a, p.46; 1939b, p.34).

Nesse primeiro conjunto temático repete-se a fórmula de que os erros no cuidado e na educação das crianças deviam-se à ignorância das mães e competia aos médicos profissionais, “especialistas em saúde”, garantir a vida e a integridade da criança³². Incurremos em equívoco se supomos que o médico referia-se apenas às classes populares, pois um argumento considerável reside no fato de que os manuais destinam-se à população letrada. Afirma, nesse sentido o dr. Totta que, entre as elites as mães também findam por constituir uma educação viciosa³³. Por exemplo, aquelas

dos pés (p.45) e a feitura da barba (p.49). Já às mulheres figuram no *Breviário* explicitamente instruções quanto a: não dormir com animais domésticos (p.15), aborto (p.18, 38), corrimentos (p.19), curetagem (p.21), cuidados com os filhos (p.23), gravidez / maternidade (p.24), amamentação (p.28, 44), eclâmpsia na gravidez (p.30), bebês (p.32), asseio da habitação (p.34), dentição infantil (p.36), moda/corpo/emagrecimento (p.43), não dormir com os filhos/atenção ao marido (p.54).

³¹ Há uma ressalva importante: Schwarcz (op.cit.) lembra que com relação aos manuais de urbanidade, ou, até hoje aqueles de “etiqueta”, possuem seu público cativo que, muitas vezes, “faz da leitura deles um exercício privado: não se presenteia ninguém com este tipo de obra, a não ser que se queira ofender, ou acusar de reduzida civilização, aquele que a recebe” (p.29).

³² Recorrentemente o dr. Totta indica que o médico era sempre o último a ser procurado e que essa prática por vezes causava prejuízos irrecuperáveis, como a morte.

³³ Afirma o médico a propósito das crianças em redomas de vidro: “É uma borboleta novinha que o alfinete de uma educação viciosa prendeu” (Ibid., p.23).

mães mais abastadas que insistiam em aprisionar os filhos, protegendo-os em redomas, impedindo-os do contato com o mundo. São seus filhos crianças franzinas, pálidas e apáticas, despreparadas para os exercícios físicos e para as dificuldades da vida. Então se aos médicos cabia instruir e prescrever, às mães era absolutamente necessário praticar estes conselhos (Ibid., p.45). Justificando que grande parte dos hábitos se baseavam na força da tradição, o dr. Totta entendia que algumas práticas perniciosas eram praticadas por todas as classes sociais.

Um tema que figura somente no *Médico em Casa* é o que trata da higiene escolar, e visa esclarecer os pais para que acompanhem a educação das crianças. A primeira idéia apresentada pelo médico é de que dentre todos os lugares em que se reúnem as coletividades, “é a escola aquele que mais consideráveis problemas de higiene oferece” e, portanto, está a reclamar toda uma longa série de providências salutaras que demandam a ação médica.

“De braço dado com o legislador o higienista entrou portas a dentro desses institutos de ensino, para que, oiro a fio com a instrução intelectual e moral, surgisse, como complemento indispensável à feitura do homem futuro, o cultivo do corpo, base da saúde, que é, em regra, a condição primeira do espírito produtor.” (Ibid., p.68)

Com esse argumento, o dr. Totta instaura um lugar legitimado da Medicina para falar da escola, portanto, não é somente junto aos professores que os pais devem se aconselhar acerca do tema educativo. Nesse sentido, o texto do manual apresenta aos pais, leitores do manual, uma concepção médica de Educação: uma tríplice educação, intelectual, moral e física. Destaca a higiene escolar, a missão dos professores no ensino das práticas salutaras, alguns cuidados básicos com o asseio, como a proposição dos bebedouros higiênicos e o copo individual como material escolar indispensável a cada escolar. Conclama à colaboração dos pais para que se possa inculcar, desde cedo, a higiene individual no espírito das crianças e afirma que “quando disso os professores se esqueçam, é às mães que cabe essa tarefa, em benefício dos filhos” (Ibid., p.70-71).

Passemos ao tema que mais interessa ao exame dos manuais como prática educativa, ou seja a formação da urbanidade. Embora possamos constatar a presença de temas ligados à terapêutica médica, proliferam os temas voltados às regras de boa

conduta e urbanidade, tais como os abusos à mesa, a higiene do nariz, olhos, boca e mãos, o hábito de visitar, o uso do cigarro, a genuflexão e o lenço, os banhos de sol, a procura da serra ou mar, a mania de emagrecer, as práticas esportivas, dentre outros.

Uma primeira idéia marcante nesses conselhos estabelece uma associação íntima entre urbanidade e higiene, mostrando com isso um certo aspecto civilizado da assepsia, ou ainda sob um cunho moral, o aspecto da virtuosidade e da dedicação ao trabalho metódico que o asseio individual exige: tarefa diária, constante, morosa. Outra associação importante vincula saúde e urbanidade, mostrando como as práticas de polidez, adequação, sobriedade concorrem à saúde e, por seu viés moral, como os excessos são condenados pela civilidade e o quanto seu controle por cada indivíduo concorre à saúde.

Os conselhos, estão dirigidos não só à gente simples, como já afirmei, mas também àqueles “que se jactam de uma educação esmerada”, mas se esquecem freqüentemente de princípios comezinhos de boa educação e civilidade, como o hábito de lavar as mãos antes das refeições, não fumar nas alcovas, etc. Para o Dr. Totta

“... desde o mais obscuro trabalhador, que leva a maior parte do seu dia manuseando instrumentos desasseados, até o burocrata por cujas mãos passam papéis de várias procedências, todos nós, quaisquer que sejam a profissão e os hábitos de vida, devemos ter sempre as mãos num estado de limpeza tão esmerada quanto possível.” (1939a, p.79)

Aliás, com relação à higiene das mãos, uma “pílula” ensina no *Breviário*:

“Não houve até hoje no mundo consórcio mais fecundo em benefícios para a humanidade do que o da água com o sabão. A água e o sabão formam um par abençoado. Que duas preciosas fontes de saúde e de dignidade!” (1939b, p.16)

O dr. Totta, como indiquei acima, articula nesse excerto as imbricações higiene, saúde, dignidade, seja em seu sentido de polidez, seja em sua tônica moral. Se intercalamos os conselhos de um manual, com as instruções de outro, podemos perceber que as variações não apenas repetem, mas em certa medida explicitam o que se deseja transmitir. Assim, à propósito da higiene das mãos ainda consta:

“Não segures o teu pão com as mãos sujas. Lava-as sempre antes das refeições. É uma regra de higiene e um princípio de dignidade. Pensa na

multidão de coisas impuras que andaram pelas tuas mãos e que deixaram, visível ou invisível, a marca da sua passagem.” (Ibid., p.22)

Salientava, dessa forma, a importância de hábito tão elementar, qual seja da lavagem das mãos, como prática indiscutível de urbanidade. É esta mesma expressão que ele emprega em seu texto:

“... pelos nossos hábitos de urbanidade, o aperto de mão é mais do que um uso e nós apertamos indiferentemente, e com a mesma expansibilidade, a mão de um homem sadio ou a de um tuberculoso (...) A higiene cuidadosa das mãos e, muito principalmente, a lavagem delas antes das refeições, deve constituir para todos uma obrigação imperiosa; os que cumprem essa obrigação tornam-se os guardas vigilantes da sua própria saúde, o que vale dizer os guardas do seu maior tesouro. Além de que, é preciso não olvidar jamais, e este preceito deve ser incutido desde cedo no espírito das crianças, que o asseio corporal é o reflexo da educação e - para usar a expressão de um higienista notável - uma das manifestações da dignidade.” (1939a, p.80-81)

A idéia de urbanidade vai sendo tecida nos fios de um discurso que dá sentido ao conjunto dos conselhos do manual. Aqui ela se vincula tanto às práticas de sociabilidade quanto aos hábitos higiênicos, sempre oriundos de um cuidado individual. A urbanidade aparece, igualmente, como fruto de uma boa educação, atenção ao conselho médico, estética corporal e asseio, enfim como experiência que denota a dignidade de um indivíduo. Articulam-se dessa forma diferentes acepções que caracterizam a urbanidade na sociedade moderna.

Em outras passagens do *Médico em Casa*, tais acepções se explicitam de forma difusa, não tão pontual como no excerto acima, ainda que exemplificando e decompondo as idéias que ele exprime. Alguns preceitos são especialmente elucidativos. No item intitulado “*Os abusos da mesa*” (1939a, p.82-85), o dr. Totta inicia estabelecendo um confronto entre o comportamento humano e a animalidade através do ditado popular “O peixe morre pela boca”, ao que ele afirma:

“Eu tenho pensado muitas vezes, à cabeceira dos doentes, que se o peixe pudesse falar e apresentar a sua estatística, o homem lhe ficava a dever.” (Ibid., p.82)

Com isso, sugere que algumas atitudes humanas, devido a, por exemplo, uma gula incontrollável, ou outros excessos, colocam o homem em posição inferior ao animal, no aspecto fisiológico e no aspecto moral. Para ele, alguns indivíduos incorriam na inversão do princípio racional e ao invés de comerem para viver, viviam para comer. Elias (1994) chama atenção para o fato de que os médicos inscrevem em seu discurso um caráter intencionalmente racional, donde “faz-se assim porque é higiênico”. É o que parece suceder com os argumentos apresentados pelo dr. Totta. Toda sua argumentação associa os abusos à mesa à irracionalidade e, por isso mesmo, à animalidade, buscando provocar repulsa no leitor³⁴. Tal é a afronta aos princípios da saúde e da polidez que o autor expressa um conjunto de caricaturas dos excessos à mesa:

“São as vítimas do garfo, são os glutões, os esganados, os empanurrados, os que comem com voracidade, os que limpam com o último bocado de pão a última gota de molho e ainda estalam a língua com gozo e saudade ...” (Ibid., p.83-84)

No *Medicina em Pílulas* há uma referência semelhante, indicando condutas próximas à animalidade:

“... e ele, então, abarrotado me disse: - “Eu cá sou assim, doutor. Como ferozmente! Como como um cavalo”! E eu fiquei a pensar: foi naturalmente por causa de tais viventes que se criou para designar

³⁴ Outros exemplos da relação com a animalidade de que o dr. Totta lança mão para ilustrar a polidez necessária refere-se ao hábito de roer as unhas: “Entre um homem que rói as unhas e um cachorro que rói os ossos, o cachorro sai ganhando na certa, sob o ponto de vista da saúde. O osso é mais proveitoso. Por isso o homem sempre fica triste depois que rói as unhas e o cachorro, depois que rói os ossos, sai abanando a cauda” (1939b, p.26). Ou ainda, ao hábito de colocar o dedo no nariz: “O homem, um dia, apumou-se nos dois pés, passou em revista os outros animais que existiam no mundo e garbosamente empenachou-se com o título de ‘rei da criação’. (Não havia plebiscito nesse tempo). Depois o homem atentou no grau de inteligência dos outros viventes e classificou a galinha como mais estúpido de todos. E a galinha continuou muito lampeira a esgaravatar a terra, para regalo do estômago. E o homem, com um olho meio aberto e outro fechado, começou a esgaravatar o nariz ... para afinal arranjar um dia uma doença” (Ibid., p.31).

certos estabelecimentos culinários, aquela expressão sugestiva: - “Casa de pasto”. Tem de ser.” (1939b, p.11)

O médico trava um diálogo em que é, ao mesmo tempo, o narrador e o personagem dos pensamentos, estabelecendo uma relação em que ele também é aquele que cultiva em si os hábitos e os conselhos que propõe. Para enfrentar os maus hábitos, que abertamente condena, apresenta uma série de argumentos que mostram a contra-indicação médica a esses modos de proceder e os prejuízos à saúde que decorrem dos excessos. Entretanto, sua recomendação sugere uma educação pessoal e uma atitude moral traduzíveis em boas maneiras e elegância.

“O que se torna necessário para fugir a todos esses males é simplesmente a temperança, a benfazeja e virtuosa sobriedade. (...) Basta simplesmente que evitemos a voracidade; basta que fuçamos a esse hábito tão pernicioso e, infelizmente tão comum, de comer até à saciedade, até à distensão máxima do estômago. Nem viver como os gregos ou como os deuses, entre uma leve empada de rosas e uma garfada sutil de ambrosia, nem chegar até a brutalidade do empanturramento. Comer com sobriedade, comer lentamente e mastigar bem, aí estão as três chaves de ouro de uma das portas que abrem para a longevidade (Ibid., p.85)

Cabe assinalar aqui o modo como vão se explicitando as ocupações consigo, um elaborar a si próprio que envolve a temperança e a virtuosa sobriedade, tanto quanto o asseio e a atenção a regras de civilidade, demarcando mais uma vez uma triangulação urbanidade-saúde/higiene-moral³⁵. Essas minuciosas operações em que se define um conjunto de comportamentos de adequação, por razões médicas ou morais, distinção que parece se dissolver no conjunto, foram particularmente significativas no que diz respeito à higiene alimentar e o ritual das refeições, compondo no contexto dos manuais uma espécie do que hoje poderíamos denominar etiqueta dos bons costumes. Ampliam-se as recomendações em torno desse ritual para

³⁵ A explicitação de um modelo de domínio de si mesmo e de cultivo pessoal de modos polidos a serem imitados: “Há criaturas que organizam cuidadosa e inteligentemente seus cardápios, de sorte que não figurem nas refeições os pratos pesados. Os comensais são um primor de sobriedade e temperança; a mesa é um exemplo de profundo respeito votado às mais preciosas regras da higiene alimentar” (1939b, p.39).

além da higiene das mãos e da sobriedade, como se pode observar nos excertos abaixo:

“Não te assentes à mesa irritado. Perturbarás a digestão e farás muito mal aos que te cercam. A hora da refeição é sagrada. Até Jesus está presente. Come com calma e com alegria, em benefício da tua saúde e da saúde dos teus.”(1939b, p.20)³⁶

“Não guardes no bolso o palito com que acabaste de esgaravatar os dentes. Logo mais, quando de novo o utilizares, ele estará em piores condições que uma lasca de pau de galinheiro.” (Ibid., p.29)³⁷

“Não procures limpar a boca na manga do casaco, se quiseres ter limpos o casaco e a boca.” (Ibid., p.44)

Um outro preceito que exprime a polidez e a assepsia das práticas e dos corpos é o que trata da higiene da boca. Schwarcz (1997) faz notar que alguns conselhos desses manuais são tão diretos que chegam a ser constrangedores. É o que sucede com a higiene da boca. Seguindo uma mesma gramática dos demais preceitos que constam n’ *O Médico em Casa*, a mensagem inicial diz respeito aos hábitos:

“Descura-se, em geral, e principalmente com relação às crianças, da higiene da boca. Não se pode cometer falta mais grave. (...) a boca representa papel de capital importância na nossa vida social, porque ela é o órgão da palavra”. (1939a, p.94)

Se o hábito é descuidar-se da higiene da boca, o problema apontado é seguido de imediato por uma explanação médico-científica, não sem antes lembrar que por amor de nós mesmos, ou seja, da dignidade, e por amor dos outros, ou seja, da

³⁶ Consta, no conselho “Higiene alimentar” d’ *O Médico em Casa*: “É preciso acabar com esse hábito [discussões na refeição]. A hora da refeição é uma hora sagrada. Sagrada e deliciosa. É a hora em que o corpo se retempera das energias gastas no labor agreste da existência e a hora em que o espírito esvoaça sutilmente em torno das impressões leves do dia. É a hora em que a família se reúne. E não há nada mais benfazejo para o corpo e para o espírito do que uma refeição feita com calma e com alegria, numa mesa discretamente florida, em torno da qual se assentam, em amável e encantador convívio as criaturas que mais adoramos” (Ibid.).

³⁷ Ao que acrescenta adiante: “Antes um galinho de arruda ou de manjerição atrás da orelha do que um palito já usado. O galinho é mais poético e mais cheiroso. E pode mesmo dar sorte. O palito não dá.” (1939b, p.31)

convivialidade agradável, exige-se que se conserve a cavidade bucal num asseio que não será jamais excessivo.

“Já, sem falar na impressão desagradável que dão as bocas desasseadas; já sem referir os embaraços de dicção que produzem os dentes cariados, entravando, pelas suas arestas, o movimento fácil da língua para a modulação da voz na expressão dos nossos sentimentos; já deixando de parte, todo o malefício, nas relações sociais, do hálito que vem da putrefação dos alimentos, na cavidade dos dentes estragados, basta apenas, para impor um asseio irrepreensível da boca, as moléstias que se originam aí.” (Ibid., p.95-96)

“... se verifica a necessidade imperiosa que todo mundo tem de trazer sempre a boca num asseio irrepreensível. É uma questão de educação e é uma questão de higiene.” (Ibid., p.98)

Parece significativo explorar, ainda, que, a partir de um determinado momento, o que se coloca não é apenas uma civilidade que transpareça publicamente uma distinção social; não é apenas a preocupação com uma imagem pública, mas um sentido de urbanidade, que visa estabelecer regras de convivência social, determinar as formas de sociabilidade, especialmente quando as aglomerações urbanas passam a reunir um grande número de pessoas numa profusão de contatos sociais. Este aspecto que poderia ser aproximado de uma idéia de gerenciamento das relações sociais, parece marcante nas mudanças que a civilidade vai sofrendo, transitando, ao que me parece, de um momento em que ela delimita, por meio de uma estética da geografia social, uma ênfase que reside na visibilidade pública fundada na higiene, a um momento mais voltado à urbanidade: aos comportamentos, à cortesia, à amabilidade, ao embaraço. Uma urbanidade centrada na polidez e elegância das sociabilidades, dos modelos de convívio social. Por isso, sugeri em outro estudo, que discursos como os de um manual de urbanidade são expressivos do que Fouc indica a propósito da governabilidade: alguém está governando ensinando a outros como governar-se³⁸.

³⁸ Stephanou. 1998.

Vejamos, então, um conjunto de conselhos que se dirigem a estabelecer salutaras regras de convivência social. Note-se, insisto, no quanto está em jogo tanto a urbanidade quanto a proteção da saúde, pela exclusão das relações promíscuas ou desasseadas e pela delimitação moral das condutas. Esses conselhos passam por pequenos gestos, como:

“Não tussas, nem espirres na cara dos outros. Os outros têm amor à saúde e horror a tais chuisqueiros. Além disso, deves imaginar (embora te custe muito este esforço de imaginação) que os outros sejam mais asseados.” (1939b, p. 9).

“Toma tento com as “rodas” do chimarrão! Essa bomba, assim babujada e assim chupada, de boca em boca, cada qual dos companheiros com as suas mazelas e as suas “perébas”, tem pegado um montão de doenças, e das “brabas”. Em alguns casos, acontece mesmo que o doente nem tem mais volta. Toma sozinho o teu “amargo”. Na roda do chimarrão a tua saúde pode levar uma “rodada” feia.” (Ibid., p.16-17)

Ou nas relações entre vizinhos, quanto ao hábito de pedir por empréstimo objetos de uso pessoal, prática comum que deveria ser cada vez mais evitada.

“Não peças emprestado a tua vizinha o irrigador³⁹. Ela pode ficar com receio de que, amanhã, mandes buscar, também emprestada, a escova de dentes.” (Ibid., p.8)

“Na feitura da tua barba, utiliza-te somente da tua navalha, do teu pincel, do teu assentador e da tua saboeira. Todo esse material deve ser de uso exclusivamente teu.”(Ibid., p.49)

Evidentemente, há uma preocupação com os contágios que é marcante nesse momento como de resto nas primeiras décadas do século⁴⁰. Mas há também uma progressiva delimitação do que consistia o cuidado em preservar as individualidades,

³⁹ Irrigador era instrumento utilizado, especialmente pelas mulheres, para a higiene íntima, onde se podia colocar, além de água aquecida, diferentes substâncias medicinais para o tratamento de moléstias genitais.

e, por extensão, essa atenção à intimidade e ao que é do âmbito do privado. No mesmo registro dessa intimidade, no conselho “O hábito de visitar doentes”, que figura n’*O Médico em Casa*, o dr. Totta recomenda um cuidado minucioso do costume das visitas. Como nos demais, figura de início a referência ao hábito e uma crítica que lhe corresponde:

“Nascido naturalmente de um sentimento de fraternidade, do anseio de ser benéfico, do desejo de compartilhar o sofrimento alheio por um impulso de solidariedade, o hábito de visitar doentes, mesmo na pureza dessas intenções, perdeu o seu condão de utilidade e de conforto moral para se transformar numa das mais caudalosas fontes de malefícios. Raras são as visitas de proveito real. Na maior parte dos casos, ou elas representam simples ato de convenção social fácil de executar por outro meio, ou são movidas por um reles instinto de bisbilhotice.”
(1939 a, p.120)

Mesmo se amparadas num sentimento de piedade, insistia o médico, essas visitas, via de regra, eram prejudiciais, sobretudo se prolongadas, sob interrogatórios martirizantes acerca da doença, uma “tagarelice de casos semelhantes” nociva e imprópria. Além de impedir o descanso e o repouso do doente, direito e recomendação, as visitas nesses casos, segundo o dr. Totta, eram realmente inconvenientes: obrigavam ao enfermo atitudes incômodas, extenuantes esforços de atenção e até mesmo embaraço e incômodo na satisfação de suas necessidades íntimas (Ibid., p.121). Veja-se o grau de inadequação e descortesia: algumas verdadeiras “calamidades sociais” pelas redes de contágio que se estabeleciam, ou aquelas “sabidas”, que entendiam de substituir o médico⁴¹. A essas o médico sugeria dever “existir um aparelho de expurgo, como há, por exemplo, o de extinção de incêndio”

⁴⁰ Alguém já disse: “A lues não é moléstia, é verbo, conjuga-se: eu tenho, tu tens, ele tem ...” (Meneghetti, 1928, p.66)

⁴¹ O autor lista, a propósito das visitas “sabidas”, uma série de impropriedades: “as que entendem de substituir o médico assistente por outro que é ‘especialista de febres’ ou ‘especialista de dores’ ou que, num caso semelhante, realizou um prodígio, as que querem saber minuciosamente ‘como foi, como não foi, as que indicam o remédio-porrete; as que teimam em modificar o receituário, as que ensinam simpatias, as que se desmancham em cenas de sentimentalismo, as que procuram alterar o regime dietético dos doentes, as que se obstinam em mudar a bolsa de gelo pela cataplasma de gervão com unto de porco. Tudo isso sem meter no rol dessas visitas intrujonas as que timbram em contar aos doentes casos iguaizinhos àquele e que também terminaram pela morte!” (Totta, 1939a, p.122).

(Ibid., p.122). Por fim, o médico era enfático em afirmar que as visitas eram inoportunas, e até mesmo indesejáveis e que o momento requeria apenas a intimidade do lar e dos familiares mais próximos.

O mesmo tema está presente no *Medicina em Pílulas*, em tom jocoso e caricatural, acentuando a inconveniência social e médica das visitas a doentes. Vale a pena deter a leitura no modo pelo qual o médico constrói sua lição. Agora fala diretamente ao leitor, quando porventura venha a adoecer, ao contrário dos conselhos do outro manual que se referia ao leitor como visitante de doentes, embora o sentido da aprendizagem que se deseja termine por ser o mesmo.

“Quando estiveres doente, põe à tua porta um guarda que só deixe passar as visitas benéficas; as de real proveito. E não terás muitas; serão contadas. Porque as outras – e formam exércitos! – constituem a verdadeira calamidade: perturbam a marcha da moléstia, alteram as horas de remédio e de refeição, obrigam o doente a atitudes incômodas e a inauditos esforços de atenção, desfiam grosso rosário de parvoíces, puxam e repuxam os cobertores, abaixam e levantam os travesseiros e até chegam a privar a vítima da satisfação das suas necessidades mais íntimas. Há, na espécie, modelos tenebrosos. Um, por exemplo, aquele decantado Antonio Bouças que depois de muito industriado no sentido de não alarmar o doente, que se achava ‘in extremis’, entrou no quarto, deu uma palmadinha no ombro do moribundo e com a cara mais babosa deste mundo soltou-lhe nas barbas ... para consolar: ‘Então ... já sei ... agonizantesinho, hein?’ Ou, então, a minha velha conhecida d. Zeferina da Conceição que não se despede de doente grave sem lhe deitar nos ouvidos, como pingos de tocha, frases assim: ‘Console-se com a vontade de Deus ... Mais triste é a vida de quem fica ... Hei de rezar pela sua alma...’ Para esses o guarda da tua casa deve ser um bombeiro com a mangueira bem cheia d’água.” (1939b, p.18)

Cortesia tinha a ver, então, com adequação das condutas. Gestos bem intencionados, se realizados sob forma imprópria, findavam por ser desrespeitosos e grosseiros. Dentre as boas normas de convivalidade social figuravam ainda os cuidados com a higiene da casa, como parte de um ritual cada vez mais atento aos

pormenores e a uma racionalidade dos procedimentos. Repete-se aqui os benefícios à saúde e a manifestação de asseio.

“Não fumes à noite na alcova. Se não achares na casa outro lugar que te agrade, vai para o quintal ou para cima do telhado. No telhado ficarias mais à feição: é onde desembocam as chaminés. Assim, não viciarás o ambiente com essa fumaceira nauseabunda e com o cheiro asqueroso das ‘pontas’ dos teus cigarros. Não prejudicarás a saúde dos que dormem no mesmo aposento e que precisam respirar, durante o sono, ar mais puro. Principalmente os teus filhos mais pequeninos.” (1939b, p.12)

“Não semeies o chão da tua casa com as pontas dos teus cigarros. Cada uma dessas pontas, além de manchar o assoalho, constitui um foco de exalação desagradável. Arranja um cinzeiro (que pode ser até um caco de telha) ou atira-as pela janela. É simples e muito mais asseado.” (Ibid., p.28)

“Se queres tirar o pó que cobre o chão da tua casa, varre e espana com método e com calma. (...) Conheci uma senhora que quando empunhava o espanador as pessoas da casa fugiam espavoridas para o quintal. O ar ficava irrespirável. Deram-lhe a alcunha de Dona Polvorosa.”(Ibid., p.32-33)⁴²

Finalmente, dentre muitos outros aspectos que poderiam ser explorados, tão ricos se apresentam os manuais e leituras que podem ser feitas, penso que ainda é oportuno um exame daqueles conselhos que se dirigem aos cuidados a observar e a dispensar a si mesmo, como modo de constituir-se asseado, polido, civilizado, em suma, saudável. A higiene do corpo tinha proeminência no labor a dedicar a si próprio cotidianamente. É marcante em alguns conselhos a preocupação com os embaraços que o desasseio causava nas relações sociais ou com uma aparência que se produzia para que fosse reconhecida pelo outro. Outros conselhos, fazem menção a um desconforto pessoal, um incomodar-se consigo mesmo quando estando em descuido

⁴² Acho interessante notar que o currículo de educação sanitária proposto pelo dr. Pitta Pinheiro, referido no tópico “Tramas”: O Ensino, incluía no programa para alunos dos primeiros anos e médios, no item Da Respiração o tema “Prática da varrição e Perigo das poeiras”.

com a higiene, o que deveria conduzir a uma escrupulosidade no asseio de si próprio, como refere o conselho sobre a higiene dos pés. Vejamos breves exemplos que contemplam esses múltiplos aspectos das atenções pessoais:

“Lavar todos os dias os pés. Podes ser vítima de um acidente na rua e, na intenção do socorro, haverá, talvez, necessidade de te descalçarem. Tirarão primeiro um dos teus sapatos. E depois ... não sobrarão coragem para tirarem o outro pé.” (1939b, p.23)

“Não te preocupes apenas com o teu coração, com os teus pulmões, com os teus rins... Cuida, também, com zelo igual, da tua pele. Mesmo para que não te chamem de casca grossa. A pele desempenha, no seu labor silencioso, um papel de monta na defesa do organismo; as suas funções são múltiplas e de mais alta relevância na manutenção da saúde. Não é ela, em verdade, o teu melhor manto de proteção?” (Ibid., p.41)

“Se queres ter o corpo limpo, lava-te de preferência em água corrente. Na bacia ou na banheira, a água conservará, até o fim do banho, a primeira camada das impurezas que se desprenderem da tua pele. Com tal imundície continuarás a te lavar. No chuveiro ou na bica a água constantemente se renova.” (Ibid.)

“Com o mesmo interesse com que aparas as unhas das mãos, aparas também, periodicamente, as dos pés. É hábito benéfico: nos sulcos sub-ungueais juntam-se sujeiras que, sem contar com outros malefícios que originam, agridem a sensibilidade das narinas. Segue o conselho dado acima, a não ser que por grande devoção ou malandragem queiras encontrar nas tuas meias mais alguns ‘dias santos’ além daqueles que a folhinha concede.” (Ibid., p.45)

Um outro exercício de si sobre si mesmo, que o médico propunha-se a ensinar, figura nos conselhos morais que particularmente se voltam ao controle dos excessos de todo tipo. Barrán (1995) é especialmente insistente em mostrar como o auto-domínio vai se erigindo como conduta virtuosa e saudável, e como esses elementos passam a coincidir. Assim, continua o dr. Totta a aconselhar:

“Comer devagar, comer com sobriedade e mastigar bem – aí estão três chaves de ouro das que abrem as portas do palácio da longevidade.”(1939b, p.16)

“Trabalhar na justa medida é uma forma bela de viver. Trabalhar em demasia é uma forma estúpida de morrer.” (Ibid., p.7).

Outros conselhos visam a educação da vontade e o cultivo da perseverança, a que o autor alude como uma forma “saudável” e não mórbida ou deprimida de encarar a vida. O cuidado consigo mesmo envolve então aquelas práticas individuais que remetem à meditação e a uma experiência existencial. Não se trata aqui da moderna literatura de auto-ajuda, mas aproximações são evidentes. Por exemplo:

“O mau humor engendra a velhice precoce. Afugenta a saúde. Encurta a vida. A criatura mal humorada abre a cada instante as portas do inferno. Não entra porque o Diabo não admite sócios ... mas mete lá dentro toda a família.” (1939b, p.25-26)

“Não estafes o teu cérebro a pensar melancolicamente no que podias ter feito e não fizeste. Exalta-te com a chama de um ideal que te comprometes firmemente a realizar.”(Ibid., p.29)

“Não te pares a pensar na morte. Cultiva a tua saúde para sentires a alegria de viver. A morte virá quando Deus quiser.”(Ibid., p.30)

“Se queres a cura rápida dos teus nervos, não te pares nessa atitude melancólica de cegonha, a mirar por horas a fio as tuas inquietações. Só pensas em ti e esse egoísmo, que já é defeito imperdoável, prolonga e agrava o teu mal-estar. Pensa, também, nos outros. Divide a tua atenção pelas coisas que te cercam. Sai de dentro de ti mesmo, eleva o teu espírito, integra-te na vida. E verás que a vida é boa.” (Ibid., p.40)

“As imprudências que se cometem contra a saúde são obras de tentação diabólica. São cascas de banana para prejudicar o homem (que é uma criação de Deus) que o Cão Tinhoso espalha no caminho da nossa vida. A escorregadela é certa e com ela o tombo. Às vezes o tombo é leve e os seus efeitos são facilmente curáveis com panos quentes. Em outras vezes, porém, a queda determina a fratura da base do crânio e, então,

adeus, vida! Quando o Diabo puser diante dos teus pés a casca de banana desvia o passo, repele a tentação. Acautela-te contra os ardis do Tinhoso.” (Ibid., p.51-52)

Ainda quanto às atenções para consigo, alguns conselhos, cuja conotação moral é evidente, são diretamente dirigidos ao gênero feminino. N^o *O Médico em Casa* o conselho “A mania de emagrecer” ocupa boas cinco páginas. É muito expressivo, voltando-se às mulheres seduzidas pelas novidades da vida cosmopolita e os imperativos da moda. O médico tece dura crítica não só à “mania” de emagrecer, como também, em particular, a todo um conjunto de práticas femininas de produção de si, a que o autor pejorativamente chama de modismo e que dá a entender como pouco racionais e quiçá também ancoradas na ignorância. Para ele, assim, o primeiro problema é que as mulheres mal compreendem o que é a beleza. O segundo, é que não respeitam a natureza do corpo e suas especificidades por desconhecê-las, e o terceiro é que ignoram, por extensão, as regras de saúde e de bem viver. Diz o texto:

“Já não bastavam, para tortura do corpo e riquíssima fonte de malefícios, o calçado de salto exagerado, quebrando, num ângulo de fealdade, a linha vertical dos membros inferiores; já não bastavam as tintas com que se emplastram e se encarquilham as peles mais frescas e mais lindas, abrindo a porta aos sinais da velhice precoce; já não bastava a epilação das sobrancelhas, substituídas agora por um traço que dá ao rosto a impressão de louça pintada; já não bastavam os artificios com que a mulher impiedosamente destrói a sua graça natural e fascinante chegando até a desfigurar, a custa de coloridos exóticos, o verdadeiro tipo da sua raça, isto é, o tipo que devia constituir um dos mais acariciados motivos de orgulho. Por sobre toda essa nefasta ruínia da *maquillage* brota e alastra, nos tempos atuais, a descontrolada obcecação de emagrecer. No afã de alcançar um ideal mal entendido e realizar o sonho de seduzir pelo porte exíguo, procura-se dar ao corpo um feitio diferente daquele que o berço, a herança, o meio, os hábitos de vida e a própria saúde engendraram; as mulheres de hoje (...) desmandam-se no desatino de se maltratarem para conquistar, com a máxima rapidez, o talhe delgado tipo ‘standart’. (...) Na sofreguidão de acabarem à viva força, com o tecido adiposo, esquecem

tão belas criaturas que o organismo é máquina sabiamente montada com peças delicadíssimas, que devem ser alimentadas por uma ração diária imprescindível e necessária à atividade e harmonia das suas funções.” (1939a, p.145) ⁴³

O dr. Mário Totta salienta em seu texto que muitas correções estéticas podem ser feitas em mulheres nas quais as saliências adiposas realmente tenham transfigurado a estética. Contudo, o grande equívoco é que elas não se dirigem ao médico para receber suas indicações, conhecer os diferentes métodos, adequados a cada caso, das dietas aos exercícios físicos. Mas recusando-se a essa regra de bom senso e de prudência, muitas mulheres atiram-se a regimes faquirianos e, o resultado é que “ontem reçumantes de viço e com a saúde aureolada pela graça sedutora do espírito”, encontram-se com anemias graves, desordens nervosas e distúrbios até mais inquietantes (Ibid., p.145). Para encerrar o conselho o discurso se volta ao conceito de beleza:

“...vem de molde anotar que anda sobremodo errôneo esse conceito de beleza. A beleza entre nós não reside no talhe delgado tão ardorosamente almejado à custa de mil sacrifícios mas desponta, como flor deslumbradora, de um conjunto de predicados frente dos quais refulge a robustez e o vigor. A beleza assenta na saúde e a saúde é absolutamente incompatível com o desatino que por aí se vive a fazer na ânsia desenfreada de adelgaçar o corpo.” (Ibid., p.146)

⁴³ No *Medicina em Pílulas*, o mesmo tema é abordado com idênticos princípios e críticas: insensatez da moda, ignorância, irracionalidade dos sacrifícios auto-impostos, erro na falta de aconselhamento médico. Segue um excerto: “A moda, na sua eterna e entontecedora volubilidade, costuma engendrar fantasias que podem ser cegamente obedecidas com relativa facilidade. Verbi-gratia: cabelos curtos ou compridos, unhas longas ou rentes, sobrancelhas em arco ou em flecha, pestanas encarapinhadas ou lisas. Para ficar fiel aos imperativos da elegância, basta, em tais casos, cortar ou não o cabelo, aparar ou não as unhas, deixar ou não em paz as sobrancelhas e as pestanas. Mas a fúria insensata de emagrecer, as mulheres de hoje armaram um problema grave; é que há desgraçadamente nos tempos atuais tanto organismo irreversivelmente desmantelado, sem esperança de restauração, que se amanhã os novos cânones da elegância resolverem dar ao corpo o seu feitio natural, muita gente ficará inteiramente fora da moda. Tais criaturas terão de representar no palco da vida, e até o termo da existência, o papel de espectros do passado ... E as ruas e os salões se transformarão em ... museus de curiosidades.” (1939b, p.43)

Uma outra condenação aparece em relação às práticas más ou viciosas, e sob um pretexto de higiene, finda por incidir num acento moral. Duas práticas são condenadas às mulheres: dormir com animais e, em sendo mães, dormir com os filhos.

“Não durmas nunca, minha florzinha, com cachorros, nem com gatos. Esses bichos trazem sempre a boca suja, têm as suas pulgas de estimação e possuem, também, as suas mazelas. Fica sozinha na tua cama, como quem diz: antes só do que mal acompanhada. Além disso, as tuas amiguinhas não poderão jamais te perguntar: - Maria Cachucha, com quem dormes tu?” (Ibid., p.15)

“Há mães que dormem agarradas aos filhos. É um hábito de conseqüências deploráveis. Não o salvam da justa condenação nem o pretexto da ternura, nem o receio de que o pequenino se resfrie, nem o interesse de cuidar mais de perto o filho. É conselho de higiene que cumpre observar estritamente: toda a criança, qualquer que seja a idade, deve dormir só.” (Ibid., p.47-48)

Para concluir essa incursão pelos guias de higiene e saúde concebidos como meios de formação do cidadão e espécie de manuais de urbanidade, procuro apresentar diferentes elaborações que apresentam uma marcante correlação que o discurso médico neles inscrito busca estabelecer entre a higiene e a saúde como condições inerentes da civilidade ou urbanidade. E, inversamente, a urbanidade e a civilidade constituindo condutas que asseguram a saúde e a prática da higiene. Em ambos os casos, higiene, saúde e urbanidade, fortemente matizadas por um conteúdo moral: domínio dos excessos e das tentações, temperança, polidez e adequação dos modos de ser e conduzir-se em relação a si próprio e aos outros. Condutas virtuosas eram, pois, muito próximas do refinamento requerido pela urbanidade e das condutas saudáveis que asseguravam a vida longa almejada pela Medicina e por todos. Discurso que é retomado em vários momentos desta tese.

Nos manuais há uma afluência discursiva que se ocupa em cativar os indivíduos, seduzi-los por uma leitura amena de textos impregnados dos modos, expressões e exemplos populares, difundindo saberes, falando diretamente sobre situações cotidianas e boas condutas a perseguir. Mais do que imposições, embora

por vezes figure um tom condenatório, os manuais examinados, pela sua natureza, se apresentaram como textos de leitura informal, facultativa e espontânea, de utilização predominantemente privada. Seu valor de verdade e seu intento formador foram legitimados e justificados tanto pela condição de médico de seu autor, e portanto, pelos preceitos científicos da Medicina que seus textos traduziam popularmente, quanto pelo caráter de urbanidade recorrentemente evocados em suas páginas, espécie de ciência da civilização em que os saberes médicos se apresentam como contribuição particularmente destacada. O tom ameaçador de alguns exemplos, os perigos referidos, as vantagens argumentadas junto às medidas salutareis aconselhadas dão conta do convencimento almejado, ou ainda, da possibilidade de adesão a um conjunto de exigências de urbanidade. É preciso, a propósito dos manuais, segundo Chartier e como lhe inspira Foucault,

“levar em conta as coerções e exigências das próprias formas segundo as quais eles devem ser lidos. Assim, devemos estar atentos às leis de produção e aos mecanismos compulsórios que regem todas as classes ou séries de textos que se transformaram em livros.” (1992, p.229)

Os manuais sobre os quais me detive, foram objeto de significativa circulação e difusão, sendo manifesta a preocupação do dr. Mário Totta, seu autor, em atingir diferentes grupos sociais. Embora descuidados pelas investigações no âmbito da História da Educação⁴⁴, se constituíram em meios educativos por excelência, voltados especialmente à população das cidades e visando uma educação sanitária para além das escolas. Mais do que um conteúdo instrucional, os manuais se colocam como dispositivo privilegiado no que se refere à produção de novas subjetividades, identificadas com as atenções a dispensar a si mesmo, produzir-se como sujeito de uma higiene, uma educação e uma conduta próprias à urbanidade, e afinal, “civilizadas”.

⁴⁴ Entre os poucos trabalhos em História da Educação que se ocupam de manuais, resalto o excelente trabalho de Guereña (1997), que gentilmente me foi sugerido pela Profa. Silvínia Gvirtz. Apesar de voltar-se mais detidamente aos manuais de urbanidade de uso escolar na Espanha, foi precioso no olhar que dirigi aos manuais aqui examinados.

Os conteúdos das aprendizagens propostas pelos manuais dão conta de um processo de normatização dos pequenos detalhes da vida individual, mas também das práticas sociais cotidianas e triviais, com desdobramentos expressivos ao que poderíamos considerar os grandes detalhes, como sugere Scwarcz (1997). Ainda em relação aos manuais, a autora pondera que:

“importa perceber como a ruptura entre a demonstração e a contenção de sentimentos foi sendo absorvida de modo crescente, até tornar-se um hábito compulsivo e internalizado.” (Ibid., p.10)

Tenho algumas restrições em ser tão categórica quanto à internalização dos hábitos recomendados pelos manuais. Penso que a procura e a receptividade que tiveram estão ligadas também a uma expectativa bem concreta dos indivíduos de um determinado tempo, e nessa medida vieram a responder a anseios e desejos que mesmo parecendo fugazes e efêmeros, como atualizar-se, modernizar-se, agir com refinamento e adequação, em meio à velocidade das mudanças da cidade, estabelecem o exercício efetivo de sua aceitação e circulação, do autor aos leitores e dos leitores em relação ao autor.

Note-se que muitos conselhos dos manuais foram sendo paulatinamente publicados em jornal de grande circulação na época e somente depois reunidos sob a forma de livro. Estaria o autor, através das colunas do jornal, respondendo a consultas e orientações solicitadas? Não tive acesso a essas pistas, muito embora possamos supor que nenhum tema fosse escolhido ao acaso, tampouco para ser desinteressante ou suscitar antipatias. Penso mesmo que o tom anedótico de alguns conselhos foi um modo de atenuar ou a severidade da crítica que formulava ou o tema constrangedor de que se ocupava.

Ainda assim, se alguns conselhos fizeram-se mais constantes nas práticas sociais e individuais, outros parecem ter caído em desuso, indicando aquilo que foi aceito e adotado na vida cotidiana e aquilo que foi rechaçado pelo exercício de outras práticas, pela disputa com outros discursos prescritivos, tornando-se, enfim, práticas e conselhos descontínuos ao longo do tempo. Acima de tudo, esses manuais revelam a mesma vontade de conduzir e ensinar as maneiras saudáveis, adequadas e legítimas,

no que a Medicina se empenha nesse momento. O dr. Totta dá forma e materialidade a esse intento através dos manuais. De maneira inusitada, os manuais estão a contemplar tanto a saúde quanto a educação, desígnios máximos da medicina social da época: conselhos terapêuticos e profiláticos, normas de bem viver, cuidados de si para consigo mesmo.

Parece-me relevante registrar, ainda, que assim como os manuais de autoria do dr. Mário Totta são expressivos da atenção da Medicina às questões da urbanidade, outras práticas endossam iniciativas do campo médico nesse sentido. A formação de atitudes e comportamentos próprios à urbanidade, através de conteúdos desenvolvidos junto a escolas, já aparece formulada no currículo do Instituto Parobé, em 1913, no programa de ensino cívico do curso elementar para os alunos do 4º ano, formulado pelo dr. Pitta Pinheiro, médico-chefe do departamento de saúde da escola. Os conteúdos definidos pelo médico eram os seguintes:

“Civildade e etiqueta. Cortesia: o cumprimento de um modo geral, o cumprimento com o chapéu e a cabeça, oportunidade do cumprimento, o aperto de mão, o sorriso, o bocejo, o espirro, o uso do lenço e do tabaco. Das visitas. As refeições. A correspondência: estilo nas cartas.”
(Relatório, 1913, p.21)

Quero mostrar com isso, que, embora tomando os manuais como fonte privilegiada para mostrar como os médicos empreenderam ações educativas para além dos muros das escolas e para discutir a presença do tema da urbanidade no discurso médico, as investigações ainda estão por ampliar os recortes e o olhar que circunscrevi a esse estudo e que o programa elaborado pelo dr. Pitta Pinheiro acena para a fecundidade de pesquisas nesse sentido.

De outra parte, voltando aos manuais que analisei, é preciso considerar, como assinala Revel, que os deslocamentos que se operaram do século XVI ao XIX, e que parecem extensivos às primeiras décadas do século XX, produziram uma complexa transformação das sensibilidades e das práticas

“que encobre uma evolução dupla e contraditória. Por um lado, os procedimentos de controle social tomam-se mais severos; através das formas educativas, da gestão das almas e dos corpos, encerram o indivíduo numa rede de vigilância cada vez mais compacta. Por outro, constituem-se à margem da vida coletiva espaços protegidos que são objeto de uma revalorização, sendo o primeiro deles o foro familiar.” (1991, p.170)

Se retomamos as questões inicialmente apresentadas, propostas por Chartier (op.cit.), podemos pensar nos usos diferenciados e opostos dos mesmos manuais e das mesmas idéias, ou em outras palavras, os processos de apropriação que supõem variações nas práticas, ou seja, disciplina e invenção⁴⁵. Teriam sido os conselhos voltados à família e à casa, mais suscetíveis de (re)invenção, ou de transgressão? Ou nisso, precisamente, a ação médico-pedagógica dos manuais teria sido mais intensa? Ou ainda, qual a liberdade “gazeteira” das práticas de leitura desses manuais (Certeau, 1994)? Quais os modos distintos, silenciosos, dispersos, quase invisíveis, de realização dos conselhos proclamados pelo senhor doutor Mario Totta?

Quero com isso, inspirada por Certeau (Ibid.) chamar atenção para o fato de que a presença e circulação dos manuais e de seus conselhos, anedotas, casos exemplares, não indicam, em absoluto, tudo o que eles significaram para seus leitores. Foucault, Chartier, Certeau, sugerem a necessidade de analisar uma espécie de manipulação que se opera pelos sujeitos inscritos nas relações com esses discursos. As ações que se exercem mutuamente. Ou, mais explicitamente o exercício do poder onde diversas condutas, diversas reações ou modos de comportamento podem acontecer (Foucault, 1995, p.244).

⁴⁵ Como acresce Chartier, “Qualquer arranjo textual ou tipográfico que pretende criar mecanismos de controle e coerção sempre segrega táticas que o subjugam ou subvertem; inversamente, não existe produção ou prática cultural que não se fundamente em materiais impostos pela tradição, pela autoridade ou pelo mercado, e que não esteja sujeita à supervisão e à censura por parte daqueles que detêm o poder sobre as palavras ou os gestos” (1992, p.236). Trata-se de considerar, então, os regimes de verdade que instituem os manuais, bem como o exercício conflitivo e/ou atendendo a expectativas nos quais se inscreve sua palavra. Como se explica a popularidade que alcançaram? Em que medida identificamos em nossas práticas contemporâneas os conselhos, os preconceitos, o estilo galhofeiro que encerra em algumas alusões?

Interrogando como sucedeu que manuais de saúde viessem a tratar de temas que não se restringem a primeiros socorros, terapêutica das doenças ou recomendações higiênicas, parece importante resgatar o fato de que as transformações que afetam os costumes e as condutas de urbanidade não podem ser circunscritas tão somente, ao longo da História, apenas no registro da civilidade. Também nos domínios da higiene e da intimidade corporal, por exemplo, produziram-se mudanças significativas que circularam, em certo sentido, da Medicina às escolas, da Medicina à sociedade como um todo, oportunizando-se novos modos de socialização dos corpos e de suas práticas, reinscrevendo novos sentidos à civilidade (cf. Revel, *Ibid.*).

Os manuais de saúde e higiene que foram analisados, em sua função de sistematizadores e disseminadores de um código social, ou de normas básicas quanto a valores, atitudes e condutas, enunciam a idéia de urbanidade como modo de submeter as práticas individuais e coletivas. Uma operação de refinamento para que fosse extinto o caráter primário, tosco, grosseiro, animal, implicando que cada um cultivasse em si mesmo, reconhecesse em si e nos outros, as normas sociais admitidas como sendo saudáveis e de “boa educação” (Ver Guereña, 1997).

Finalmente, através da análise dos manuais de saúde como instrumentos educativos procurei mostrar como foram propondo e produzindo uma *formação de si* através de determinadas *técnicas de vida*, em especial aquelas intimamente associadas à urbanidade e à higiene e, nessa medida, como foram produzindo novos sujeitos, com outros saberes sobre si mesmos, seus corpos, suas atenções para consigo mesmos e para com os outros, almejando constituir-se “polido”, “civilizado”. Os manuais podem ser concebidos, então, como mecanismo de governabilidade pois, como assinala Foucault e referi inicialmente, se situam no cruzamento entre uma história da subjetividade e uma forma de governo. Se tomarmos os manuais de saúde, são os médicos que governam, conduzindo e ensinando a cada um como melhor governar a si próprio, como controlar-se para evitar os excessos, como produzir-se asseado e saudável, como elaborar-se meticulosamente educado (cf. Foucault apud Dreyfus e Rabinow, 1995, p.276).

5. A Propaganda

“Educação e saúde, irmãs gêmeas, embaladas em um só ritmo, exaradas nos mesmos postulados, convergentes para a alegria, cada uma visando o bem estar de todos que se iniciam na vida e dos que contemplam a maravilhosa organização da sociedade civilizada!

De nada valerão as iniciativas a favor do saneamento e proteção ao indivíduo, se a Educação não formar consciência sanitária de cada ser presente.

As melhores energias e as mais fortes resistências serão esboroadas contra a famosa fatalidade dos que encaram os ensinamentos de cuidar da saúde e poupar a vida como vãs quimeras, inspiradas pelo gênio da descrença, se não houver uma perseverante ação de propaganda sanitária.” (Costa, jun.1940, p.155)

Em 1916, a peste bubônica não estava erradicada em Porto Alegre. Ao contrário, havia uma incidência significativa de casos, mais ou menos fatais, mais ou menos distanciados. Era a peste:

“Doença infecciosa, essencialmente do rato, causada pelo bacilo de Yersin, e que por meio da pulga se transmite ao homem, assumindo neste, uma de duas formas: a *bubônica* em que há o aparecimento de tumefações ganglionares denominadas, popularmente, *bubões*, e a *pneumônica*, que se desenvolve com um caso típico de pneumonia lobar. A primeira dessas formas é benigna, e a segunda acarreta a morte, praticamente, em todos os casos.” (Aurélio, p.1321)

As autoridades sanitárias, através da Diretoria de Higiene, faziam distribuição periódica do veneno contra ratos na cidade, mas a população rejeitava o veneno, e se o aceitava, resistia em empregá-lo. E, no entanto, tal processo de extermínio dos

ratos, esse zelo pela saúde pública, era o mais prático e de resultados mais satisfatórios.

Se a doença causava medo e perdas dolorosas, por que o povo não contribuía com sua cota de participação? Por que mostrava-se tão refratário às medidas empreendidas pelas autoridades públicas que almejavam apenas o bem estar da coletividade?

Esses são outros tantos discursos que exigiam uma leitura das relações entre a medicina e a população da cidade. O dr. Larbeck, em sua tese intitulada *A defesa da saúde pública no Rio Grande do Sul*, defendida em 1916 junto à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, atribuía o impasse a dois fatores: o primeiro, a falta de uma ação pública adequada, embora acertada nos seus objetivos imediatos e, em segundo lugar e como explicação do primeiro fator, a ignorância do povo que desconhecia, e tampouco era informado, as razões das medidas sanitárias que sobre ele recaíam.

Com base numa entrevista do jornal *Correio do Povo*, concedida pelo dr. Ramiro Ávila, professor da Faculdade e médico da Diretoria de Higiene e num depoimento do dr. Ricardo Machado, diretor da Higiene do Estado, o dr. Larbeck concluía relativamente à recusa da população em utilizar-se do veneno para matar ratos:

“Isso quer dizer que o povo ignora o papel do rato como transmissor da peste, pois, se o soubesse, aceitaria, com interesse, o veneno para exterminar um animal que lhe pode causar a morte.” (1916, p.47)

Por isso, em sua opinião, bastava que antes da distribuição periódica do veneno, fosse empreendida uma larga distribuição domiciliar de folhetos, evidenciando o perigo que os ratos constituem, para ser aceito e empregado o defensivo do homem. Mas, segundo o médico, não sucedia assim, e a ignorância, em suas palavras “tão fácil de ser corrigida”, continuava a manter a peste bubônica grassando em Porto Alegre (cf. *Ibid.*).

A questão principal, então, era combater a ignorância do povo, educando-o, especialmente por meio de uma constante propaganda sanitária. Ou seja,

“A Diretoria de Higiene do Estado deveria dirigir a sua ação, no que diz respeito à profilaxia preventiva, no sentido de difundir os conhecimentos relativos à defesa da saúde individual e coletiva, publicando e distribuindo profusamente, e de graça, folhetos, apontando os perigos que cercam as populações das cidades e dos campos e os meios de evitá-los”. (Larbeck, *ibid.*)

Era preciso fazer com que o povo ficasse sabendo a razão de ser de determinadas medidas profiláticas, que lhe pareciam, à primeira vista, sem nenhum proveito, e por isso, mostrava-se avesso (*Ibid.*, p.46)⁴⁶. Cabia aos médicos também esta tarefa, de nobres interesses à medicina social: divulgar, difundir, multiplicar, generalizar, expandir, vulgarizar, todos sentidos que discursivamente endossavam esse desígnio. Exemplos dos benefícios de uma propaganda educativa não faltavam. O dr. Larbeck os mostrava em sua tese:

“É isso que se faz, hoje, em todos os países adiantados, e onde as medidas de higiene são taxativas e obrigadas por leis severas. Entre nós, *que não temos, nem devemos ter*, os rigores dessas leis, tal prática se toma uma obrigação por parte das repartições de higiene.” (*Ibid.*, p.46)

Quantos males se evitariam fazendo-se uma larga difusão de folhetos e de publicações diversas mostrando os perigos de tantos insetos transmissores de germes patogênicos, e mais as infecções transmitidas por animais domésticos, perguntava o dr. Larbeck.

Em 1933, em artigo sobre a Reforma dos Serviços Sanitários do Rio Grande do Sul, o dr. Fernando Freitas e Castro, ex-diretor do Departamento Estadual de Saúde, professor da Faculdade de Medicina, relatava a reformulação operada a partir

⁴⁶ Em artigo publicado na Revista Máscara de Porto Alegre, em 1919, a propósito da propaganda, dizia-se “O mundo civilizado preocupa-se seriamente com os grandes males sociais. Uma grande parte da população é em geral avessa a umas tantas medidas aconselhadas pelos respectivos governos. Só uma propaganda tenaz, feita por todos os meios, é que poderá causar benefício” (p.18).

de 1929, apresentando, entre outras, as ações realizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, que mantinha uma Seção para divulgação dos princípios de higiene por meio de cartazes e outros procedimentos. Nessa época, então, decorridos alguns anos das questões discutidas pelo dr. Larbeck, apareciam cartazes educativos sobre a peste:



Directoria de Hygiene e Saude Publica
do
Estado do Rio Grande do Sul

**A PESTE É MOLESTIA DOS RATOS
E SE TRANSMITTE AO HOMEM POR
INTERMEDIO DAS PULGAS.**

Auxiliando a lucta contra os ratos, que são disseminadores da peste, presta-se um valioso serviço à saude publica.

**NÃO HA PESTE onde não existem
ratos e pulgas.**

Em linguagem acessível, esses cartazes eram claros e concisos: informavam, conclamavam o auxílio, sugeriam a solução e, mais que isso, chamavam a consciência para a responsabilidade social⁴⁷.

As discussões no campo médico acerca da propaganda como instrumento de educação sanitária dão conta de um amplo conjunto de problematizações. Não era apenas uma simples questão de propaganda: analisavam-se os instrumentos, os conteúdos, os públicos a que se dirigiam, os diferentes objetivos, a didatização das informações e o alcance desejado. Mais que isso, procurava-se articular a propaganda com um conjunto mais amplo de medidas de previdência médico-social. Assim, ela deveria aparecer articulada a campanhas sanitárias, à educação escolar, à assistência em hospitais e dispensários, à puericultura, à legislação, enfim, inserida num dispositivo de saúde e higiene, individual e coletiva. A propaganda deveria constituir não apenas uma divulgação dos princípios de higiene, mas verdadeiramente uma educação sanitária do cidadão, no seu mais amplo sentido, a que se denominava “consciência sanitária”.

Os discursos médicos dão conta da amplitude dos instrumentos produzidos ao longo das primeiras décadas do século e registram múltiplas iniciativas nesse sentido, que, num breve arrolamento, consistiram em: folhetos, cartazes, boletins, quadros ilustrativos, conferências, palestras, cursos, imprensa (artigos, crônicas e contos, conselhos, notícias, notas precisas, enigmas, palavras cruzadas, entrevistas, reprints, encartes diversos), projeções luminosas fixas como diapositivos, películas de cinema, mensagens e programas de rádio-difusão, livros, peças de teatro educativo, exposições parciais e transitórias, museus de higiene, modelos de cera, demonstrações práticas, escola para mães, educação de educadores, atividades culturais diversas, como semanas da saúde, da criança, da raça, etc. As fontes registram que tomaram-se como modelos as experiências americana e inglesa de saúde pública e propaganda, bem como houve também uma particular influência, a partir dos anos 20, da Missão Rockefeller.

⁴⁷ Reproduzidos em Castro, 1933, p.170 e segs.

A multiplicidade dos modos de realização da propaganda, acima arrolados, permite afirmar que não se estava tão somente no plano de uma ação pontual ou circunstancial, mas da delimitação de uma estratégia mais ampla, de presença nos espaços possíveis de divulgação e de educação sanitária.

Se os discursos médicos são recorrentes em indicar que a propaganda não se restringia à instrução, mas especialmente objetivava a educação e a consciência sanitária, o que se concebia por isso? O dr. Barreto sugeria uma explicitação desses propósitos:

“Educação sanitária consiste, essencialmente, em fazer compreender ao indivíduo o papel que pode desempenhar na disseminação de certas doenças, dizer-lhe quais as precauções a seguir de modo a evitá-las, ensinar-lhe como deve agir no caso de contrai-las, mostrar-lhe o perigo público que constitui ao tornar-se uma fonte de infecção, inculcar-lhe na **consciência** ser um crime abominável e de lesa-patriotismo transmitir a doença a seus semelhantes, finalmente despertar-lhe o “senso cívico” obtendo apoio moral e material, fazendo-o zelar pela saúde pública em bem da saúde coletiva e da grandeza da pátria.” (1923, p.1037-1038)

Veja-se que o médico vai articulando diferentes dimensões para dar conta dos propósitos perseguidos pela educação sanitária: numa primeira formulação é a disseminação de informações para subtrair a ignorância; na seguinte, é o aspecto do cuidado individual como forma de proteger-se; mais além, a consciência de quanto o modo de conduzir-se tem conseqüências para a coletividade que, finalmente, não é apenas a família, os amigos ou vizinhos, mas a pátria, e então, o sentido da responsabilidade cívica. Uma extensão como esta, afinal, parece definir todas as demais ações da medicina social, como pude insistir até aqui. O sentido mesmo de uma responsabilidade cada vez mais intensa, não só de cura e de cuidado, mas de garantias de salvação de todos. Não é apenas do cidadão que fala o dr. Barreto ao explicitar os propósitos da educação sanitária, mas precisamente da magnitude da missão da Medicina, da extensão alcançada quando ela de fato consiga chegar a uma tal adesão de cada indivíduo.

Por isso é que a propaganda, como educação, e portanto desígnio prioritário da medicina social, muito ao contrário de esporádica, deveria ser, segundo os discursos examinados: quanto à duração, pertinaz, constante, ininterrupta, contínua, intensa; quanto aos argumentos, inteligente, convincente, persuasiva; e quanto à forma, prática, precisa, clara, menos catedrática, mais afeiçoada à vulgarização, acessível, ilustrada. São adjetivações que se multiplicam nos argumentos e nas explicitações que povoam a discursividade médica.

Seja quanto à duração, aos argumentos ou à forma, estavam em jogo as possibilidades educativas e os efetivos resultados, e por isso essas não eram questões marginais. Assim como no ensino de higiene ou nos manuais, em relação à propaganda havia uma clara preocupação com a didatização dos saberes médicos, para que eles pudessem se popularizar naquilo que era o intuito maior: a prática de condutas higiênicas e salutareas.

Neste particular, também na defesa da propaganda era intensa a concepção de que se optava pela persuasão e pela incitação à adesão e não por uma compulsoriedade e coerção dos comportamentos. Não uma polícia sanitária, antes uma medicina educativa. Tão forte era esse enunciado que já o dr. Larbeck no excerto acima reproduzido, afirmava: “entre nós, *que não temos, nem devemos ter*, os rigores dessas leis...”(1916, p.46). Afinal, como lembrava o dr. Barreto, entre os americanos do norte, educação e propaganda têm conseguido o que sua rígida legislação e administração não lograram conquistar (1923, p.1038).

“Isto é fácil de compreender porque é sabido que, em toda parte, disposições legislativas e providências administrativas são quase sempre recebidas com desagrado e não raro com resistências, enquanto que folhetos de propaganda, conferências e demonstrações práticas sobre o valor de medidas que tenham por fim o bem estar geral e a saúde do povo, não sofrem objeções, e são acolhidas com todo interesse e atenção.” (Ibid., p.1038)

Quais eram os indícios do sucesso da propaganda e educação sanitária? O dr. Barreto listava, por exemplo, na França, em consequência do movimento em prol da

educação sanitária promovido pela Comissão Rockefeller, entre 1919-1920, o declínio do índice da mortalidade geral; a redução considerável na letalidade infantil e na mortalidade entre 1 e 15 anos de idade; o número sempre crescente de enfermos nos dispensários logo após uma campanha sanitária de combate às doenças venéreas, tuberculose, verminoses, etc; o grande número de associações privadas para lutar contra doenças; e a tendência maior de industriais e fazendeiros no sentido de melhorar as condições higiênicas de trabalho e vida dos operários (Ibid., p.1040-1041).

A quem se dirigia o dr. Barreto, com o peso considerável desses indicadores? Ao convencimento dos próprios médicos, para que reconhecessem que a tarefa da propaganda também competia a cada profissional da medicina⁴⁸. É nos *Archivos Brasileiros de Medicina* que seus argumentos circulam, sob o título “Educação e propaganda sanitárias: importância na defesa da saúde coletiva”, e é um público bem específico que visa persuadir. Intenta, além dos médicos em geral, sensibilizar aqueles médicos que ocupavam cargos públicos nos Serviços de Higiene. Por isso não são aleatórias as referências aos países europeus, ou à América do Norte, “os civilizados”.

O médico assinala a existência de três métodos a empregar para a aplicação das medidas de defesa da saúde coletiva: legislação, administração e educação. Relativamente à legislação, essas medidas deviam constituir-se em, nas suas palavras:

“...normas que obriguem o indivíduo a tomar precauções vantajosas para a saúde geral; em caso de inobservância dessas determinações será o indivíduo submetido a certas penalidades (...)” (Ibid., p.1035)

Quanto à administração, elas consistiam na iniciativa das providências que o higienista toma visando ao benefício da coletividade (Ibid.). E, a educação, entendida como

⁴⁸ Segundo o dr. Martim Gomes, médico gaúcho, “Os médicos não temos colaborado suficientemente pela propaganda, nem por meio de conferências, nem pela *declaração* rápida e infalível das molestias de notificação obrigatória” (1933, p.109).

“processo pelo qual o encarregado de zelar pela saúde do povo procura interessar o indivíduo no movimento em prol da saúde coletiva, instruindo-o para convencê-lo das vantagens da adoção das medidas aconselhadas e obrigá-lo a auxiliar a autoridade sanitária na execução destas providências.” (Ibid., p.1035, grifos meus)

Na opinião do médico, sem acordar em cada cidadão o interesse pelas questões de saúde pública, sem mostrar o alcance de certas providências para o bem da saúde coletiva, faltariam por completo todas as medidas de ordem legislativa ou administrativa (Ibid., p.1037). E, no entanto, se às medidas legislativas ele atribuía o caráter de compulsão, porque sugestivamente a mesma expressão “obrigar” aparece também na explicitação do que consistia a educação? Obrigar, nesse último sentido, denota persuasão, como que tão convencido estaria o indivíduo pela educação recebida que se sentiria sempre obrigado a colaborar com a autoridade pública. Como deixaria de fazê-lo se as vantagens advindas dessas medidas seriam de indiscutível benefício?

Para o dr. Barreto, a propaganda sanitária não era mais apenas uma proposição, mas efetivamente o sinal de novos tempos nos serviços de saúde na América, serviços estes que haviam passado por três fases: a) a era de saneamento; b) a era de combate às doenças infetuosas; c) e, naquele momento, a era da Higiene, que

“há pouco iniciada [1910], visa diretamente o homem, procurando instruí-lo em coisas de higiene, ensinando-o a prevenir-se contra os males que podem acometê-lo, aconselhando-o a desenvolver o vigor físico pela melhor alimentação, prática de esportes, etc. “Educação, propaganda” é agora a palavra de passe (sic); a visitadora, a enfermeira de saúde pública, representa o fator exponencial da fase atual.” (Ibid., p.1037)

Assim, instaurando a era da Higiene, a América caminhava, nos últimos anos, em direção às grandes conquistas no terreno da higiene pública de países como os Estados Unidos, a Inglaterra e a Escandinávia, devidas principalmente, segundo o dr. Barreto, ao auxílio e esforços empregados pelo povo e a boa vontade e interesse

manifestados em todas as campanhas sanitárias, pois é sabido que nesses países todo indivíduo tem a compreensão nítida de seus deveres de cidadão (cf. *Ibid.*, p.1037).

Nessa medida, à propaganda e à educação sanitária cumpria também despertar e renovar o “senso cívico” em cada indivíduo, a consciência dos deveres de cada cidadão, “confundindo em uma só aspiração a prosperidade, a grandeza moral e a saúde de sua nação” (Sand apud Barreto, *Ibid.*).

Dirigindo-se aos médicos, então, o dr. Barreto tratava de amplificar a importância da propaganda e da educação sanitária, dando conta, de certa maneira, de disputas e redefinição de funções que a Medicina vinha experimentando. Como mostrei na Primeira Parte, os médicos identificados com uma medicina social conclamavam os clínicos para uma ação social mais consistente. Não era apenas o dr. Barreto que chamava à responsabilidade os colegas de profissão; outros manifestaram-se nesse sentido. Para o dr. Gomes, “a propaganda impõe-se, como um dever pode-se impor” (1933, p.47). Nesse sentido, falando aos médicos sobre a má organização da medicina social, afirmava que *era indispensável que os indivíduos soubessem alguma coisa de medicina social*, para o que, divulgar algumas noções práticas, precisas e claras era um papel do médico, um dever moral das sociedades de Medicina.

“Pela sua competência, pela sua profissão, pela sua experiência dilatada e repetida, o médico é quem melhor poderia, e portanto quem melhor deveria difundir o conhecimento do mal, e da forma de evitá-lo. Se a palavra dignidade tem um sentido, se o dever não é uma bolha de sabão, os médicos somos quem deveríamos sentir nos ombros essa obrigação.” (*Ibid.*, p.58)

Para tanto, era necessário que as conferências ministradas fossem “menos catedráticas, e mais afeiçoadas à vulgarização” para que pudessem ser compreendidas pelos ouvintes, de forma a obter um ambiente de simpatia, de identificação e decidido concurso (*Ibid.*, p.73).

Simpatia, identificação, decidido concurso, interesse sincero, convencimento, acolhimento, colaboração, são expressões que denotam o que se compreendia por consciência sanitária e como ela deveria se manifestar em relação aos meios de prevenção de longo prazo ou à profilaxia agressiva, como as notificações, os isolamentos e as desinfecções, práticas usuais em relação aos focos epidêmicos frequentes na época. Para o dr. Machado, somente uma propaganda sanitária que educasse sanitariamente, a redundância é proposital, possibilitaria que a população compreendesse o valor de medidas drásticas e desconfortáveis, que por vezes se faziam necessárias (cf. 1942, p.80).

Assim, a propaganda viabilizaria uma cooperação ativa, levando à prática de ações sanitárias, como o caso do emprego de veneno de rato, mas também àquela colaboração de quem não ofereceria resistência às medidas de intervenção na vida privada, como as situações em que uma família inteira era desalojada de sua casa para a desinfecção e era isolada de forma drástica e prolongada. As experiências de resistência, obstaculização e até mesmo de impedimento, como haviam sido as manifestações populares contra as primeiras campanhas de vacinação, estavam a indicar a premência de novas estratégias de convencimento da população.

Considerando que a Higiene estava para a Medicina assim como o lançamento de um novo produto para um grupo industrial, em conferência dirigida aos médicos⁴⁹, o dr. Ferreira reportava-se a uma curiosa comparação para convencê-los da importância da propaganda:

“Nenhuma idéia nova, como nenhum novo empreendimento ou produto, conseguem a aceitação das massas, sem uma prévia divulgação, propaganda, reclame, campanha ou que melhor nome tenha. Um grupo industrial monta uma fábrica de automóveis, mas ninguém o conhece, ninguém o procura, ninguém o compra; se, porém, alguns milhões de folhetos, com todos e os mais esclarecedores detalhes, forem por toda parte distribuídos, se os jornais, em letras grandes e em cifras escandalosas, lhe exaltarem a modicidade de preços, se fitas

⁴⁹ Conferência na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. *A Folha Médica.*, dez. 1921.

cinematográficas se ocuparem em provar a solidez de construção, se lograr em corridas belas dianteiras, toda produção da empresa será vendida. O automóvel é uma coisa que o homem procura para o bem estar e conforto, como procura outras coisas disso capazes, por exemplo a Saúde. O industrial anuncia muito para chegar ao seu escopo: vender o máximo de automóveis; o médico de higiene, precisa anunciar, divulgar, propagar os seus métodos, para colimar o seu desideratum: vender o máximo de saúde.” (dez. 1921, p.239-240)

Nesse sentido é que o dr. Ferreira sugeria o problema do arcaísmo que ainda imperava na Medicina, sua tímida prática persuasória e sua pouca atenção a um procedimento moderno e de indiscutível alcance como a propaganda. Defendendo-se de possíveis críticas, afirmava ainda que a propaganda não era a única missão da Medicina, tampouco se esgotava em si mesma, pois, “uma vez conseguida geral aceitação no mercado, quer dos produtos manufaturados por uns, quer dos ensinamentos divulgados por outros, nada mais resta do que continuar a merecer-lhes a preferência” (Ibid., p.240). Por isso a propaganda era uma estratégia da Medicina para obter maior aceitação de suas novas incumbências e de seus avanços no campo científico, demonstrados a cada dia pela clínica terapêutica e pelas medidas sanitárias.

Se perscrutarmos a discursividade médica em busca dos objetivos que eram formulados à propaganda sanitária, identificaremos um conjunto considerável de propósitos. De uma parte, em torno da perspectiva de popularização dos *saberes* médicos, explicitavam-se os objetivos de divulgar noções práticas e princípios higiênicos, difundir conhecimentos para suprimir a necessidade de leis severas e medidas taxativas, conhecer o proveito de medidas profiláticas, ensinar os meios racionais de defesa da saúde e, generalizar conhecimentos sobre a Higiene, entendida como ciência. Podemos nos reportar, então, à mesma idéia antes registrada, do princípio de “informar para formar”, ou seja, pensar o quanto a possibilidade de novos modos de ser e agir supõe o domínio de um saber que permita operar sobre si e sobre o mundo.

Intimamente ligada a esses primeiros objetivos, uma outra ênfase recaía sobre os que se voltam à instauração de novos modos de ser dos indivíduos, novas *técnicas*,

através da propaganda entendida como educação e que consistem em educar sanitariamente, implantando hábitos higiênicos, acordar em cada cidadão o interesse pelas questões de saúde pública; impressionar através dos sentidos / fazer sentir, e, preparar para a aceitação dos meios de profilaxia e as exigências sanitárias. Trata-se, brevemente, de examinar a produção de subjetividades através da propaganda como dispositivo pedagógico, informando, ensinando e conduzindo a novas práticas e novos pensamentos. A persuasão não se limitava a esperar que o povo não oferecesse resistência às medidas sanitárias, mas que contribuísse ativamente na sua consecução. Daí que não bastava informar, era preciso despertar em cada indivíduo um “pequeno higienista”.

Sob o ponto de vista dos gestores dos serviços de higiene e saúde pública, a adoção da propaganda sanitária, em detrimento de medidas de caráter mais intimidatório e punitivo, ancorava-se nos propósitos de: atrair para prestar assistência e ministrar conhecimentos, criar um ambiente propício à implantação de medidas sanitárias, evitar o mal ao invés de punir, romper a ignorância e, enfim, zelar pela saúde pública. A propaganda inscreve-se, nesse sentido, como possibilidade de assegurar o governo da população pelo campo médico. Em poucas palavras, um processo em que se governa, ensinando a governar-se. A constância e intensidade das discussões médicas relativamente à propaganda como tarefa crucial da profilaxia não são, portanto, acidentais. Entretanto, não podemos identificá-la em tratados e discursos doutrinários de grande fôlego, como foi o caso da defesa da eugenia, por exemplo. Mesmo assim, lá onde, em teses, artigos, conferências, se fala de profilaxia, invariavelmente o tema da propaganda como educação sanitária é examinado.

Assim, se os propósitos, a partir dos objetivos acima mapeados, parecem extensos, os espaços que se pretendia atingir por meio da propaganda sanitária não foram tímidos, tampouco limitados. Todos e cada um: onde as coletividades se reunissem, lá deveria ser empreendida uma propaganda intensa. Nos instrumentos que chegavam até cada indivíduo, a educação sanitária deveria fazer-se presente.

Desse modo, a propaganda deveria constar na rotina de hospitais, dispensários e centros de saúde, consultórios, escolas e colégios, quartéis, fábricas e oficinas, no

comércio, em confeitarias e pastelarias, repartições públicas, especialmente agências de correio, agremiações religiosas, desportivas e literárias, cinemas, muros, bondes, ônibus. Junto a cada cidadão ela deveria chegar, ou através de sua circulação nas instituições e nos espaços públicos, ou no âmbito doméstico através de folhetos, jornais, rádio e visitas de enfermeiras educadoras, que adiante destacarei.

Relativamente aos temas que foram objeto de propaganda sanitária, múltiplos e variados, atenderam a questões específicas do tempo em que foram produzidos. Alguns, no entanto, perpassam as primeiras décadas do século, como a profilaxia da “triade macabra” sífilis-tuberculose-alcoolismo, os procedimentos de higiene pessoal e das habitações e a disseminação dos preceitos de puericultura junto às mães. Respondendo a momentos específicos como os das epidemias, a propaganda se voltava ao combate das doenças que se propagavam, como a peste, a gripe espanhola, a febre tifóide, a disenteria, a varíola, a lepra, dentre as mais referidas.

Lado a lado com a profilaxia das doenças venéreas, a mortalidade infantil foi um grande cavalo de batalha de médicos pediatras gaúchos⁵⁰. Firmando-se como sujeitos diretamente empenhados na resolução do grave problema, atuaram incisivamente neste sentido, seja clinicando em Pediatria, em dispensários públicos ou hospitais, seja ministrando cursos de puericultura, gratuitos em hospital ou na Escola Normal, formando professoras, enfermeiras ou educando as jovens moças da cidade para sua missão de mães de família, seja fazendo-se presentes na grande imprensa da época com seus artigos e conselhos de higiene infantil e materna. Serviram-se de todos os meios disponíveis para a propaganda e a educação sanitária, das mães em particular, a quem atribuíam os males que provêm da ignorância, mas também para a

⁵⁰ A propósito da luta contra a mortalidade infantil em Porto Alegre, um dos mais importantes problemas de Saúde Pública, segundo o dr Ygartua, ele acrescentava que essa luta “... resume-se na instrução das mães, por meio da propaganda intensa, da maternidade e do dispensário, para que aprendam a criar os filhos, defendendo-os das oportunidades de serem expostos aos contágios, às perturbações devidas aos desvios de alimentação, etc. e que sintam o perigo dos estados mórbidos para fazê-los serem atendidos quando ainda em tempo de ser evitado o desenlace fatal (...)” (1928, p.125-6).

sensibilização da sociedade em seu conjunto⁵¹. É indiscutível a proliferação de uma discursividade ocupada com o tema da mortalidade infantil, acenando não só para as perdas humanas, mas igualmente para as perdas econômicas de uma nação que carecia de ser povoada para galgar novos patamares de prosperidade. O tom é de inconformismo e todos são criticados: mães, famílias, poderes públicos, particulares, médicos despreparados, políticos.

Tornaram-se esses pediatras conhecidos não só regionalmente, mas com prestígio em todo o país. Seu discurso inscrevia-se na política geral de verdade da época: uma população doente é um país atrasado e fadado à degeneração. As crianças são a esperança do futuro, pois melhorar a criança é melhorar a raça. Melhorar a raça, eis aí a possibilidade de obter, verdadeiramente, um capital humano produtivo para a sociedade. Tudo deve começar desde a mais tenra idade, ou melhor, antes mesmo do nascimento. A Pediatria, através da puericultura, possui, efetivamente, uma alternativa: educar as mães, fazer propaganda sanitária constante e efetiva, colocar médicos preparados como timoneiros de uma ação higiênica, comprometer os poderes públicos nesta tarefa.

Mário Totta, Raul Moreira, Florêncio Ygartua, Olinto de Oliveira, dentre outros, representantes prestigiados do campo médico, com reconhecimento nacional, não por acaso eram obstetras e/ou pediatras. Suas produções proliferam na imprensa da época e seus nomes são evocados em diferentes espaços.

Se a propaganda dirigida às mães circulava em âmbito geral, por outro lado se fazia também diretamente junto a cada mulher. Tão logo os postos de saúde identificavam parturientes, estas, de imediato, recebiam cartilhas sanitárias, aconselhando-as a dar à luz no hospital, “para assim livrar-se das garras das famigeradas parteiras” (Gomes, 1933, p.66). Além disso, a parturiente era visitada pela educadora sanitária com o fim de lhe ensinar os princípios de puericultura, dando-lhe os conselhos necessários e oferecendo-lhe um folheto de propaganda e

⁵¹ “Devemos fazer intensa propaganda por meio de folhetos, cartazes, quadros ilustrados, pela imprensa, nas escolas e no lar, com o fim de educar e fazer sentir o que significam as extraordinárias cifras do coeficiente da mortalidade infantil e a maneira de as evitar” (Ygartua, 1926, p.30).

educação, ilustrado e escrito em linguagem simples e acessível ao povo. Nas suas visitas a educadora sanitária mostrava à mãe a necessidade de levar o filho, semanalmente, ao Centro de Saúde para o médico inspecioná-lo e dar os conselhos que fossem necessários (Ibid.). Assim é que os médicos registravam a crescente afluência de gestantes e recém-nascidos aos dispensários.

Nos dispensários, também, as mães recebiam conselhos, através de pequenos cursos e palestras ministradas pelo pediatra ou enfermeira, folhetos de propaganda e, por vezes, enquanto aguardavam a consulta, lhes eram projetados diapositivos ou pequenos filmes de educação sanitária.

O dr. Ygartua, propunha que nos dispensários fossem instaladas duas secções, uma de higiene infantil, outra de higiene materna. Quanto à de higiene materna, ela teria como encargo atrair, por propaganda e conselhos, o maior número possível de mulheres em estado de gravidez para lhes prestar assistência e ministrar-lhes os ensinamentos necessários para a conduta no período de gestação e por ocasião do parto e finalmente, os princípios de puericultura. Mas igualmente incumbia que fossem visitadas constantemente por enfermeiras que lhes ministrariam os conselhos e ensinamentos necessários. Isto porque os ensinamentos e conselhos individuais dados diretamente às gestantes, nos dispensários ou em suas próprias casas eram de muito mais valor do que a propaganda escrita ou os cartazes, uma vez que era preciso considerar que grande número de mães eram analfabetas, e eram justamente as que mais necessitavam de cuidados e ensinamentos (cf. 1928, p.123-124).

No mesmo sentido, afirmava o dr. Dornelles:

“Não basta publicarem-se regras da puericultura para uma população, na maior parte, de analfabetos, dominados pelo curandeirismo de todos os credos e explorados por charlatães de todas as procedências, sob a tutela dos mais esdrúxulos dogmas filosóficos. Seria pregar no deserto ... Nada se poderá obter de útil, de proveitoso para a coletividade sem que cheguemos até eles, os abandonados da sociedade, sem que entremos em contato com as famílias, levando-lhes ensinamentos de medicina prática e higiene, vigiando a mulher-mãe e a criança, exercendo a puericultura desde o ovo em evolução até os primeiros

passos do infante, para que seja uma realidade eficiente a assistência social obstétrica.” (1926, p.10)

Atentos ao fato de que aqueles que mais necessitavam das medidas de proteção sanitária eram os mais pobres e, que em grande parte não dominavam o código escrito, alguns médicos preocuparam-se com procedimentos de propaganda que pudessem ser legíveis a essa parte da população. Além de uma propaganda direta, falada, pelo médico ou seus auxiliares, uma pedagogia das imagens também foi experimentada, por meio de projeções luminosas e filmes apresentados nos dispensários, ou de cartazes com ilustrações elucidativas pela força do que pretendiam expressar.

Quanto à prevenção das moléstias venéreas parece haver unanimidade entre os médicos que delas se ocupavam, quanto ao papel crucial da educação sanitária, seja através da educação sexual nas escolas, seja por meio da propaganda sistemática. O esforço de propaganda profilática sexual deveria se dirigir a todos os meios sociais, pois essas doenças, embora com incidência maior em determinados segmentos, haviam se disseminado por toda sociedade: homens, mulheres, crianças, jovens, velhos, pobres, remediados e ricos⁵². Os médicos consideravam que era uma missão bem difícil procurar educar o público numa questão tão delicada e tão mal conhecida (cf. Bizard, 1934, p.29).

Junto ao tema da profilaxia das doenças venéreas, os eugenistas defendiam a necessidade de uma propaganda que convencesse da importância da realização do exame pré-nupcial, como forma de assegurar uniões sadias e, por conseguinte, uma prole livre de taras e doenças congênitas. Embora insistissem muito nesse tema, não contaram com a simpatia de outros médicos, particularmente aqueles que criticavam as concepções eugenistas de interdição legal do matrimônio entre “anormais” ou portadores de doença ou anomalias, ou ainda, a sua união condicionada juridicamente à interdição da reprodução, pela esterilização ou outro método.

⁵² O dr. Gomes refere a respeito da propaganda de profilaxia sexual junto aos mais abastados, que não se tratava apenas de educação, mas de persuasão: “... fica-nos a confortadora certeza de ter visto muitos brasileiros, de posição social definida, compreenderem a persuasão da campanha e se disporem a correspondê-la, pelo *saneamento*, pois que a *educação* já lhes era comum” (1933, p.83).

Além do convencimento quanto à importância da propaganda sanitária, que ocupa significativamente em diferentes pontos o discurso médico, a atenção aos instrumentos de propaganda foi realmente significativa: como assegurar que eles obtivessem resultados expressivos?

Alguns médicos dedicaram-se a formular propostas concretas ao que denominei “didatização” da propaganda, a exemplo do que fizeram nos manuais e no ensino de higiene⁵³. Ocupam-se em discutir a especificidade de cada instrumento de propaganda e a forma do conteúdo que veiculam. Demonstram, com isso, o quanto a propaganda deveria constituir-se como processo educativo e não apenas informativo ou intimidatório.

Vimos que uma questão a respeito desse princípio da didatização já se encontrava colocada na adequação que os instrumentos de propaganda deveriam observar quanto ao público letrado ou analfabeto, variando assim as ênfases sobre os instrumentos escritos ou falados.

Procurando fazer uma classificação dos diferentes processos de propaganda o dr. Castilho dividia-os em quatro grupos. Vejamos:

1. Processos empregando a palavra falada: conferências, palestras, conselhos e preleções através de rádio-difusão;
2. Processos utilizando a palavra escrita: folhetos, brochuras, cartazes, artigos em periódicos, etc.;
3. Meios recorrendo à impressão visual: projeções cinematográficas, exposições, etc.;
4. Processos mistos: conferências acompanhadas de projeções, etc (1928, p.73).

⁵³ Ver “Tramas” – O Ensino e “Todos e Cada Um” - “Saúde e Urbanidade”.

A combinação desses quatro métodos, segundo o médico, estaria produzindo, na prática, os melhores resultados. A rigor, essa era a distribuição mais usual dos diferentes instrumentos de propaganda. Outros médicos se detiveram mais em abordar a especificidade de cada instrumento.

As *conferências* podiam ser realizadas em todo e qualquer local onde, por circunstâncias necessárias ou fortuitas, se reunissem indivíduos, em grande ou pequeno número, como escolas, colégios e faculdades, em todos os departamentos de trabalho públicos ou particulares, nas fábricas, nas companhias de toda espécie, nos quartéis, nas agremiações operárias ou recreativas, etc. Exigiam, porém, que o conferencista fosse conhecedor perfeito do assunto sobre o qual discorria, devendo ainda possuir o tato preciso de se adaptar ao auditório, transmitindo-lhe, sem se tornar enfadonho, tudo quanto se propunha ensinar (cf. Lentino, 1930, p.67).

Como ressaltai anteriormente, alguns médicos defendiam que essas preleções deveriam ser menos catedráticas, para que não se tornassem enfadonhas. Era preciso um esforço de vulgarização dos ensinamentos da Higiene.

“Infelizmente, isto não é fácil de se obter, mormente, quando se focalizam assuntos referentes à medicina, por exemplo, a sífilis. O conferencista deve, antes de tudo, observar que o seu auditório se compõe, geralmente, de pessoas de cultura de variados graus. Esta circunstância se verifica, quando a conferência é proferida perante um auditório, cujos componentes pertencem a todas as classes sociais, ou ainda, quando é transmitida pela rádio-telefonia, resultando que este inconveniente se torne maior” (Lentino, *Ibid.*, p.67-68).

O poder sugestivo da palavra na propaganda sanitária era salientado pelo dr. Savino em suas palestras sobre Higiene na Rádio Tupi, como parte de sua atuação no Serviço Nacional de Educação Sanitária. Para ele, ninguém poderia negar que a palavra, vinha sendo uma grande arma na solução de problemas sociais, políticos,

filosóficos, religiosos, sanitários, particularmente pelo seu poder sugestivo, que tornava possível, inclusive, a criação de hábitos higiênicos (cf. 1945, p.42)⁵⁴.

Para ele, quando foi preciso formar a consciência sanitária da nossa gente, foi a palavra o grande instrumento usado, assim como para a consciência anti-alcoólica do nosso público foi a palavra dos organizadores o seu natural instrumento (Ibid., p.43).⁵⁵

Quanto aos processos utilizando a palavra escrita, podemos destacar os boletins e folhetos de educação sanitária, os artigos de autoria de médicos, publicados na imprensa, afora alguns livros, bem como uma multiplicidade de instrumentos de propaganda divulgados pela imprensa, através da inserção regular ou esporádica nos jornais diários e periódicos de circulação, como conselhos, indicações, pareceres, em notas precisas, contos, conselhos disfarçados sob o aspecto de narrações recreativas, enigmas, palavras cruzadas, reportagens, entrevistas, diálogos, encartes diversos (cf. Gesteira, 1943, p.473)⁵⁶

Alguns médicos dedicaram-se à publicação sistemática de conselhos e artigos nos jornais de maior tiragem, como Mário Totta, Raul Moreira, Florêncio Ygartua, Olinto de Oliveira, dentre outros e que referi anteriormente.

⁵⁴ Este médico exemplificava a importância da palavra: “Neste momento, a Sociedade Brasileira de Urologia está realizando a ‘Semana de Saúde da Raça’, que agita os problemas de saúde ligados ao exame pré-nupcial”, ao delito de contágio, ao direito de cura, à questão do meretrício, à educação sexual e à luta antivenérea. (...) Será ainda o poder sugestivo da palavra desses novos cruzados que levará a convicção ao espírito do público.” (...) “E é dessa consciência sanitária que depende a prática sistemática dos preceitos de Higiene, destinados a proporcionar a cada cidadão, a saúde, fonte de força, de alegria, de beleza e de felicidade” (Savino, 1945, p.44).

⁵⁵ Na divulgação das atividades do Departamento Estadual de Saúde do Estado, informava-se que no ano de 1939, o Serviço de Educação e Propaganda havia tido um apreciável desenvolvimento, tendo sido irradiadas nas estações emissoras do Rio Grande do Sul, 1800 frases de assuntos relativos à higiene (*Revista do Globo*, abr. 1939, p.53). Para o triênio 1939-41, os dados indicavam que o mesmo departamento havia enviado 45 mil e 66 notas e conselhos às estações de rádio e seus médicos teriam realizado 6209 palestras (cf. Difini, 1943, p.155).

⁵⁶ Dentre as atividades do Departamento Estadual de Saúde informava-se que no ano de 1939 haviam sido publicados pela imprensa, 257 artigos sobre assuntos de saúde, e que estavam sendo distribuídos 300.000 conselhos sob a forma de avulsos (*Revista do Globo*, abr. 1939, p.53). “Cumprindo o programa traçado para propaganda e educação sanitária, o respectivo serviço durante o triênio de 1939-41 enviou 23091 notas e conselhos à imprensa, (...) e distribuiu 751869 publicações” (Difini, 1943, p.155).

“Sendo uma das alavancas mais poderosas para tal efeito [profilaxia da sífilis] a educação sanitária, esta tem sido, por assim dizer nula, porquanto, pelas, dificuldades de verbas e sobretudo de medicamentos, e pessoal suficiente para corresponder à sua procura, ela se tem limitado a algumas crônicas que mando à imprensa diária e à propaganda dos próprios doentes.” (Nonohay, 1929b,p.12)

Quando de sua gestão como diretor do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, o dr. Bonifácio Costa afirmava não ter deixado de lado a educação sanitária da população. Foi neste sentido que apoiou a publicação de livros, que pudessem, inclusive, servir de elemento educativo dos professores, tais como “*Alimentação e Saúde*”, de Mena Barreto Costa e Muniz Reis, e “*Elementos de Higiene*” de Amaro Batista (Batista, 1943, p.263).

Lembro ainda os Boletins de Saúde que eram elaborados pelo dr. Pitta Pinheiro, médico do Instituto Parobé e que eram distribuídos aos alunos, familiares, professores e funcionários desta escola e também de outros Institutos da Escola de Engenharia e comunidade em geral.

Quanto aos meios que recorriam à impressão visual, destacaram-se em particular as projeções luminosas e os filmes de propaganda sanitária. Embora esses meios tenham sido comentados com frequência, poucos são os detalhes a respeito. Os médicos consideravam que pela força educativa que possui e o efeito sugestivo que exerce, a cinematografia deveria ser aproveitada em mais larga escala (Gesteira, 1943, p.476)⁵⁷.

Existem poucas referências aos filmes que eram exibidos. Algumas fontes fazem menção a breves películas de educação sanitária que eram exibidas nas sessões de cinema. Uma única indicação é feita ao fato de que a Diretoria de Higiene do Estado possuía uma película denominada “Falso Pudor”, em que se contemplava, de modo sugestivo, os flagelos da sífilis e das moléstias venéreas no indivíduo, na família

⁵⁷ Em 1939, o Serviço de Educação e Propaganda, informava que mensalmente haviam sido projetados nos cinemas da capital 1050 conselhos de saúde (*Revista do Globo*, abr. 1939, p.53). E, durante o triênio de 1939-41 nas telas cinematográficas foram projetados 40596 conselhos de saúde (Difini, 1943, p.155).

e na sociedade. O dr. Freitas e Castro, diretor daquele serviço, registrava que ao lado do tratamento, os doentes dos dispensários de doenças infecciosas recebiam os ensinamentos necessários sobre a gravidade da sífilis e os perigos do contágio e, de quando em vez, era exibido, a título de propaganda, um filme tal como o intitulado “Falso Pudor” que calava profundamente no espírito dos expectadores (Castro, 1933, p.172).

O dr. Castilho sugeria que fosse considerada a prodigiosa força sugestiva que o cinema possuía, segundo ele, pelo desencadear de tendências imitativas, que se no mais das vezes se mostravam perigosas, bem dirigidas poderiam também ser úteis. O cinematógrafo era meio particularmente apto à sugestão e de condições propícias à eficácia de uma ação profilática conveniente (1928, p.48-9).

Ainda no plano da impressão visual, foram propostas exposições de higiene infantil. O dr. Gesteira assinalava que pela curiosidade que despertam e o efeito sugestivo que exercem, as exposições ou mostruários de higiene infantil valiam como ótimos meios de propaganda, ricos de proveitosos ensinamentos, quando bem organizados, segundo as modernas orientações científicas (1943, p.473). Sugeria, ainda que as exposições podiam ser organizadas sob a forma itinerante, atingindo um maior número de pessoas.

Num artigo intitulado *Esboço de um plano de propaganda e educação sanitária nas fábricas*, publicado em 1936, o dr. Ferreira, médico carioca, julgava premente a propaganda, devido à falta de hábitos higiênicos e de conhecimentos elementares de higiene por parte da maioria da população, e em especial por parte dos operários, não tanto por serem os mais pobres, mas por serem os mais ignorantes. A solução do problema da educação sanitária dos adultos, na sua opinião, era tarefa difícil pois se devia considerar

“a pouca maleabilidade intelectual do adulto ignorante e a resistência oposta pelos maus hábitos adquiridos. Em todo caso, devemos esforçar-nos por dar aos operários adultos, ao menos, os conhecimentos indispensáveis de higiene, usando para isso métodos que impressionem através dos sentidos, como sejam curtas, mas incisivas

palestras, feitas a pequenos grupos, em tom de conversa, acompanhadas, tanto quanto possível, de demonstrações práticas.” (1936, p.431)

Dentre as demonstrações práticas, que igualmente exploravam o apelo visual, o dr. Lentino formulava proposta inusitada. A exemplo dos museus europeus, e no intento de intensificar os meios persuasivos, ponderava que:

“Ótima se tomaria a colocação, por algum tempo, em fábricas, quartéis, etc., de modelos de cera, mostrando, de uma maneira viva e impressionante, os múltiplos e maléficos transtornos introduzidos no organismo humano pela sífilis, nos seus vários estágios. Os observadores de tais misérias físicas, meditariam, certamente, no futuro que lhes está reservado, se não se submeterem ao tratamento adequado.” (Lentino, 1930, p.69)

Sem dúvida alguma, o apelo visual já se mostrava, nessa época, recurso pedagógico de múltiplas vantagens: impressionar os sentidos, falar por si só, substituir a linguagem escrita, chamar atenção, vulgarizar os preceitos de higiene. Os cartazes de educação sanitária foram particularmente difundidos nesse período⁵⁸. Permitiam articular duas modalidades de propaganda: a escrita e a visual, e, nessa medida, podiam atingir a qualquer público, letrado ou não, indistintamente. Por serem veiculados prioritariamente em lugares de intensa circulação, atingiam a um grande número de pessoas e, em caso de dificuldade de leitura, qualquer passante poderia auxiliar. Os médicos estavam atentos a todas essas possibilidades.

Para alguns, os cartazes com gravuras impressionantes vinham se revelando como o mais eficiente método de vulgarização higiênica. Mas apesar da forte impressão a ser causada, não deveriam ter o menor cunho de caricatura, pois observava-se que o estilo caricatural estava a deformar alguns cartazes nacionais, pelo exagero ridículo das figuras, incompatível com a gravidade dos assuntos tratados (cf. Ferreira, 1936, p.432).

⁵⁸ Em 1939, o Serviço de Educação e Propaganda, informava que mensalmente haviam sido distribuídos 80.000 cartazes de propaganda sanitária (*Revista do Globo*, abr. 1939, p.53).

Para que fossem mais chamativos, sempre que possível deviam ser coloridos, bem como sua confecção devia ficar a cargo de artistas competentes. Os dizeres deveriam ser apenas explicativos, precisos e claros, focalizando noções simples e fáceis de reter (Gesteira, 1943, p.472).

Além disso, sugeria-se que os cartazes não ficassem afixados indefinidamente porque, com o tempo, perdiam sua aplicação. Nessa medida, deviam ser substituídos constantemente por novos, numa espécie de exibição rotativa (cf. Ferreira, 1936, p. 431). Também deveriam considerar o público a quem se dirigiam, se escolares ou adultos, operários ou mães de família, servindo-se de exemplos familiares e adequados a cada coletividade.

A Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul, nos anos 20 e 30, fez circular uma série desses cartazes, com orientações e mensagens escritas, alguns expressivamente ilustrados. Esses cartazes, ou melhor, aqueles que pude localizar, se voltavam à divulgação de informações sobre as doenças de mais alta incidência entre a população, os cuidados a serem tomados e as medidas higiênicas necessárias.

Em grande parte vinham encabeçados pela identificação da fonte, “Diretoria de Higiene e Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul”, instituindo seu caráter oficial e verídico, ou seja, confiável, a que se seguia breve texto explicativo, de cunho médico, orientações e alertas.

Por exemplo, dentre os quatro cartazes que tratavam da epidemia de gripe, um deles afirmava: “A gripe é uma moléstia grave e extremamente contagiosa...”, ou outro: “O micróbio da gripe penetra no nosso organismo pela boca e pelo nariz”. Outro ainda, era mais detalhista nas informações: “Esse micróbio passa de uma pessoa para outra, diretamente, por ocasião de uma palestra, (...) e pode ser lançado até 3 metros de distância.” E um último insistia: “Não existe remédico capaz de evitar a gripe. Tudo o que se toma com este fim pode prejudicar o organismo.”

Muitos manifestavam a seriedade das situações envolvidas, chamando à responsabilidade de todos e de cada um em particular. Quanto a cada um, são claras as prescrições do que não se deve e se deve fazer, dentre elas, submeter-se, desde o início, a um tratamento adequado sob cuidados médicos. Ou, prevenir-se por meio da vacinação, como era o caso da varíola.

“As pessoas educadas não cospem nem escarram no chão”. O cartaz que trazia essa mensagem em formato destacado e centralizado, era taxativo: o hábito de escarrar, além de demonstrar falta de educação, era perigoso porque suscetível à propagação da tuberculose. Urbanidade e saúde, como pude desenvolver anteriormente, eram diretamente associadas. A polidez das condutas, entre outras coisas, mostrava-se especialmente solidária à garantia da saúde. Mas esperava-se não apenas a adoção da prática recomendada, como também que cada um se dispusesse a difundi-la, ensinando a não cuspir e a ser educado. Contribuição meritória.

Directoria de Hygiene e Saude Publica
 — do —
 Estado do Rio Grande do Sul

As pessoas educadas não cospem nem escarram no chão -

O habito de escarrar, alem de mostrar falta de educação, é perigoso porque o catarro espalha molestias, e especialmente a tuberculose-

Quem toma a si o trabalho de ensinar que não se deve cuspir nem escarrar no chão, presta um serviço inestimavel, pois auxilia a meritoria obra da educação sanitaria do povo.

Nos cartazes ilustrados, as imagens apresentadas, no mais das vezes, possuíam uma força conotativa que não deve ser desprezada. Aí operavam as discussões, a propósito da força sugestiva das imagens, que haviam ocupado diversos médicos. Alguns exemplos são especialmente significativos. Em um dos cartazes cujo tema era a epidemia de gripe, um grupo de homens está se preparando para ingerir remédios. É

um homem uniformizado como médico que adentra a sala em que estão os outros e com um gesto da mão ordena que interrompam a ingestão das drogas. Não se diz que é um médico, ou melhor, se diz todo tempo. E ele afirma: “Alto!! Estão cometendo uma imprudência...” A figura por si só e a autoridade do ato que realiza, dizem do ser médico.

Em outro cartaz sobre a gripe, uma imagem assustadora, demoníaca, de proporções gigantescas, é a personificação da gripe pandêmica, que se abate sobre uma cidade e a que todos tentam fugir. Ela é assim, perigosa, mortífera, raivosa, pronta a devorar cada um. Suas garras tentam agarrar a todos. O medo está instalado. O texto que acompanha traz algumas expressões redundantes à imagem: “atacando”, “fúria devastadora”, “todas as populações”. Um terceiro cartaz, demonstra como se dá o contágio entre duas pessoas durante uma simples conversação: é pela boca e pelo nariz que o micróbio adentra o organismo e assim é que se adquire a gripe!

Dois cartazes muito expressivos visam convencer dos benefícios de que cada um se submeta à vacinação contra a febre tifóide. A vacina aparecerá como o contraponto da doença, que é espetacularmente representada pela morte. Somente a vacina pode evitá-la e, mais ainda, ao contrário do que se supunha, não oferece nenhum perigo. A escolha é simples: ou a vacina e o discernimento, ou a morte pela ignorância!!

Assim também aparece o chamamento aos chefes de família, cujo dever é zelar por sua saúde e protegê-la dos perigos. É por isso que deve mandá-la vacinar e revacinar contra a febre. Todos estão contentes nesse momento: o pai, a esposa, as crianças, inclusive o médico que procede à vacina com largo sorriso. Todos espontaneamente, e quiçá, ansiosamente, oferecem a manga erguida e o braço para recebê-la. Essas mesmas imagens, lado a lado, foram reproduzidas em um terceiro cartaz, onde são acompanhadas de um texto explicativo acerca dos modos de contágio. Informam-se também os horários de funcionamento dos centros de saúde para proceder à vacinação e se conclama que se recorra a eles.

A figura do homem protegendo a sua família também é explorada em outro cartaz que sugere os meios de combate aos agentes transmissores de diversas doenças. Em um meio pobre e precário, está o homem combatendo uma mosca, de tamanho irreal, poupando sua mulher e filhos, indefesos, de seu ataque. Os dizeres incitam: “defendei-vos!”. Todas essas imagens, são desenhos e caricaturas de situações paradigmáticas ou exemplares.

Uma exceção, dentre os cartazes identificados, reproduz fotografias de crianças, uma acometida de varíola ou bexiga e outra não infectada. Ilustram o que o texto assinala: a gravidade da doença e as cicatrizes e marcas na fisionomia humana, na foto de uma criança desfigurada pela doença; o dever dos pais em vacinar e revacinar os filhos, na foto de outra criança que apresenta seu braço com as cicatrizes das duas vacinas a que se submeteu e que, por isso, se mostra sadia em contraste com a outra, na extremidade oposta do cartaz. A criança sadia e a marca do que tornou isso possível, a criança doente e o horror inscrito em seu corpo. “Recorrei aos Centros de Saúde”.

Não é meu intuito, aqui, analisar em detalhes os signos imagéticos desses cartazes, perspectiva que considero instigante e enriquecedora. Outras tantas considerações poderiam ser indicadas a partir dela, mas procurei me centrar na apreciação dos diferentes modos de realização da propaganda sanitária, como os discursos inscritos nessa prática se revestiram de diferentes formas e se puseram a produzir aquilo de que sistematicamente falavam: as percepções de medo e perigo, a cura desejada e buscada junto à Medicina, uma preocupação com os modos de ser e fazer higiênicos.

As práticas médico-discursivas materializadas em propagandas de educação sanitária, através de cartazes, panfletos, mensagens em revistas, películas de cinema, dentre outros, estiveram explicitamente voltadas à educação do cidadão. Muitas foram produzidas para o âmbito das escolas; outras ocuparam diferentes espaços sociais, dirigindo-se a toda a população. Como estratégia de convencimento e persuasão, as propagandas exploravam casos paradigmáticos e imagens assustadoras ou modelares (família, morte, contágio, medo, perigo, terror). Mesclavam-se, nos

textos examinados, argumentos de ordem científica e moral, sobressaindo-se os conselhos prescritivos, mas sempre preocupados em esclarecer para que a adesão pudesse ser consciente.

Alguns instrumentos de propaganda dirigiam-se preferencialmente aos cidadãos letrados, predominando as mensagens escritas, embora o discurso das imagens procurasse ser inteligível aos não-alfabetizados. A atuação educativa da Medicina por meio da propaganda sanitária salientava o papel do médico, que pela sua competência e experiência dilatada, era quem melhor poderia e deveria difundir o conhecimento do mal e a forma de evitá-lo, não apenas através de uma terapêutica, mas da produção de novos hábitos.

Por fim, procurei destacar que, na época, os discursos insistiam na indissociabilidade do binômio saúde e educação como fatores sobre os quais repousava o futuro da pátria e seu progresso. Não era outro o sentido das propagandas, tampouco o chamamento que se fazia entre os próprios médicos, à responsabilidade que tinham enquanto profissionais. A dignidade e o dever do médico em educar e tratar não eram uma “bolha de sabão”, como referia o dr. Gomes.

Assim como a educação escolar e os manuais de saúde, a propaganda sanitária inscreveu-se entre as iniciativas médicas comprometidas com uma determinada leitura do que era a Educação e de sua importância capital à consecução dos próprios propósitos da Medicina. A propaganda sanitária não se circunscreveu àqueles médicos mais ligados à instituição escolar, mas sobretudo àqueles inseridos em práticas cuja profilaxia tornara-se imperativa, como os pediatras que diagnosticavam a falência de seus esforços quando as cifras da mortalidade infantil continuavam altas em decorrência da ignorância das mães, ou aqueles que se dedicavam ao combate às doenças infecto-contagiosas, como a sífilis, a tuberculose, a febre tifóide, a varíola, a gripe, a lepra. Impressionados com as altas taxas de letalidade e com a insuficiência dos conhecimentos científicos disponíveis para a cura dessas doenças, bem como pela efemeridade dos tratamentos ministrados, ou pela resistência que os pacientes manifestavam em submeter-se às prescrições terapêuticas, os médicos, nesses embates, vieram a proclamar a necessidade da colaboração do povo, uma colaboração

não apenas passiva, mas que pudesse expandir os conselhos, as recomendações, o modo de conduzir-se. Para isso, era preciso informar, orientar, ensinar.

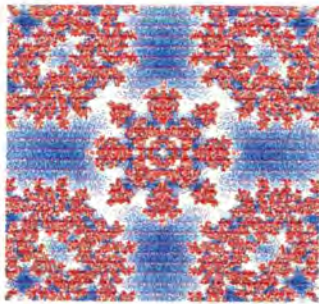
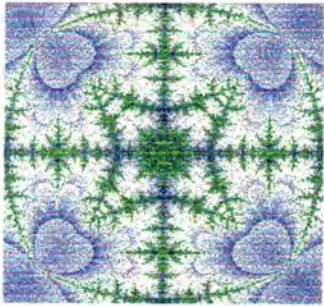
Complexas relações têm lugar nesse espaço incógnito entre a materialização dos discursos médicos nos instrumentos de propaganda sanitária e os processos de leitura, ou apropriação, ou como sugere Certeau (1994), de consumo desses produtos culturais, as astúcias táticas das práticas ordinárias, as anti-disciplinas⁵⁹. As leituras (plurais) que a população operou na intersecção com as formas da propaganda sanitária não podem ser resumidas, pela face do convencimento que almejavam, como uma assimilação passiva e absoluta. Estar convencido não significa, necessariamente, pensar, agir, empregar, como se deseja no momento da produção desses produtos. A propaganda sanitária pode ser tomada como um exercício de poder sobre o eventual campo de ação daqueles a quem ela se destina: uma ação sobre ações (Foucault, 1995, p.243). Esse campo de ação, como sugere Certeau, escapa ao poder sem deixá-lo, produz talvez infinitesimais modos próprios de empregar o que se consumiu, de reapropriar-se do que se aprendeu e de servir-se seletivamente do que estava (im)posto à disposição. O que Certeau assinala como uma “criação anônima” (Ibid., p.13).

Reconhecer essa possibilidade, mesmo que a investigação, até o momento, não tenha se dirigido a perscrutar esses processos de “bricolage” do poder e da cultura dominante, é reflexão que se impõe.

Permitam-me, pois, como sugere Paul Veyne, que tenha tentado enumerar todas as dificuldades nas quais era preciso pensar:

⁵⁹ Não é meu objetivo aqui explorar os construtos teóricos de Certeau, instaurar provocações a partir do que ele propõe e dessa forma, concluir problematizando e não encerrando a discussão.

“O enriquecimento secular do pensamento histórico se fez mediante uma luta contra nossa tendência natural a banalizar o passado. Traduz-se por um aumento do número de conceitos de que dispõe o historiador e, conseqüentemente, da ampliação da lista de perguntas que poderá fazer a seus documentos. Pode-se imaginar esse questionário ideal a exemplo das listas de ‘lugares comuns’ ou *topoi* e de ‘verossimilhanças’ que a retórica antiga estabelecia para o uso dos oradores (...); graças a essas listas, o orador sabia, em um dado caso, sobre que aspectos da questão ele devia ‘pensar em refletir’; essas listas não resolviam as dificuldades: elas enumeravam todas as dificuldades imagináveis nas quais era preciso pensar”. (Veyne, 1992, p.108)



CALEIDOSCÓPIO

CALEIDOSCÓPIO

“Enquanto a pesquisa é interminável, o texto deve ter um fim, e esta estrutura de parada chega até a introdução, já organizada pelo dever de terminar. (...) Finalmente, para ater-se a alguns exemplos, a representação escriturária é ‘plena’; preenche ou oblitera as lacunas que constituem, ao contrário, o próprio princípio da pesquisa, sempre aguçada pela falta. (...) Por estes poucos traços – a inversão da ordem, o encerramento do texto, a substituição de um trabalho de lacuna por uma presença de sentido – pode-se medir a ‘servidão’ que o discurso impõe à pesquisa.” (Michel de Certeau, 1982)¹

Assinalar a emergência da educação como tema e problema nas práticas discursivas da medicina social das primeiras quatro décadas do século XX foi o desafio maior desta tese. Perscrutar como os saberes médicos sobre educação foram sendo elaborados, explicitados, confrontados com os saberes pedagógicos, suas regularidades e descontinuidades através do tempo. Das escolas à educação sanitária:

¹ Certeau, Michel. *A escrita da História*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1982, p.94.

em busca dos discursos que diziam como cada um deveria voltar-se para si mesmo, por que fazer isso e como se autogovernar.

“Mostrar como são as relações de sujeição efetivas que fabricam sujeitos”, como afirma Foucault, foi a tarefa que empreendi. Ao descrever os modos de realização da educação sanitária nas escolas ou fora delas, o que me interessou não foi tanto a exclusão, a vigilância, a proibição, mas sim as técnicas e os próprios procedimentos da sujeição, entendida especialmente como estar submetido a outros através do controle e da dependência, mas estar atado à si próprio, à sua própria identidade, pela consciência ou conhecimento de si mesmo, possíveis entre outros, pelas relações com os discursos médicos. Por isso me detive em descrever a prática da inspeção médico-escolar e do exame médico, que incluía as classificações, os testes, a ficha: gesta-se, nesse momento, a inscrição possível de uma individualidade num registro que a transforma em caso. Da mesma forma, me ocupei em descrever como, através dos manuais, de sua leitura privada e facultativa, propunha-se um cuidado de si mesmo visando a uma visibilidade e uma aceitação pelos outros. Cuidados recomendados por um médico, a quem importava apenas melhor conduzir, e por uma medicina cada vez mais sintonizada com os avanços científicos da época.

Organizei o texto procurando expressar, de certa maneira, o próprio exercício de pensamento que o gestou. Essa gestação implicou um desassossego freqüente quanto à uma narrativa linear a elaborar. Por que as páginas de uma tese não dão conta, em sua própria materialidade, das múltiplas redes de sentido que produzimos nesse exercício que é o pensar? Por que temos de aprisionar essas redes numa disposição limitada pelo “suporte que lhe confere legibilidade”(Chartier, 1992, p.220)? Terrível armadilha de um pensamento que quando em exercício é plástico, relacional, aventura-se, interroga incessantemente e descobre tantas outras questões quantas respondidas, talvez até em maior número, e no entanto, precisa dar conta de cercar algumas delas nas palavras que vão construindo novas redes, seja pelo autor, seja pelos leitores. Importa pensar em tantos outros modos de leitura e de contar com o que o empírico aqui interrogado pode vir a produzir. O que se oferece são leituras de um determinado conjunto de fontes e de problematizações que, em constante movimento, produzem arranjos e visibilidades.

Mesmo sabendo das limitações mais cedo ou mais tarde impostas ao texto, procurei operar com as fontes numa espécie de pesquisa em *hipertexto*², rompendo com a linearidade da escrita em papel, estabelecendo conexões entre fontes diversas, perscrutando um “intertexto”, as regularidades discursivas e os enunciados. Procurei evitar uma abordagem em que os textos “funcionam como documentos que revelam ou refletem um lugar, um tempo ou uma cultura históricos coerentes e relativamente unificados”. Segundo La Capra, “o desejo de ler os textos desse modo reduz sua complexidade e também obscurece a complexidade do próprio contexto” (apud Hunt, 1995, p.154).

A metáfora que inspirou esses meus pensamentos é o caleidoscópio. Que é um caleidoscópio, também chamado calidoscópio?

O nome vem do grego *kalos* (“belo”), *eidos* (“forma”) e *skopein* (“observar”), donde se pode entender *observar belas formas*. Caleidoscópio designa um pequeno dispositivo, instrumento ou aparelho ótico, formado por três espelhos, que se encontram no interior de um tubo com um visor numa extremidade. Na outra extremidade fica uma caixa giratória, estreita e achatada, composta de dois discos de vidro, dos quais o externo é fosco e atua como uma tela de difusão. Nessa caixa encontram-se fragmentos de vidro colorido, ouropel ou contas. Quando a caixa é girada ou batida de leve, os objetos em seu interior assumem um arranjo, trocam de posição e as imagens mudam, refletindo-se nos espelhos que se iluminam, criando formas simétricas. O número de combinações e formas é ilimitado. Assim, o

² Entendido, a partir da experiência com o meio informático, como mecanismo que possibilita interações possíveis entre diferentes textos, numa concepção ampliada: um texto escrito com um texto iconográfico; um texto iconográfico com um texto sonoro; textos escritos com textos sonoros; textos escritos entre si e assim por diante. Além disso, o hipertexto permite romper com uma dimensão unitária de texto, caracterizada pela seqüência e linearidade imposta pelo suporte papel e pela influência da cultura (Ver Bisotto, 1995). Desconstruindo a arquitetura textual das fontes, pode-se produzir diferentes conexões entre segmentos de uma seqüência textual, permitindo uma outra perspectiva de leitura dos documentos, uma espécie de rede textual de referências cruzadas. Neste caso, a leitura (transversal, invertida, às avessas, embaralhada ou atravessada), a partir da concepção de hipertexto, possibilita uma abordagem “dialógica da história”, como sugere La Capra, através de uma “discussão entre categorias opostas em muitos e diferentes níveis: o diálogo entre idéias opostas dentro de textos específicos, o diálogo entre historiadores e o passado, ou o diálogo entre textos e contextos” (apud Hunt, 1995, p.104). Penso que o hipertexto também é sugestivo para que se possa suscitar a compreensão do enunciado entendido como o que articula elementos do discurso num espaço onde seus efeitos se multiplicam e se articulam.

dispositivo baseia-se na propriedade de formação de imagens de espelhos combinados.

[Os movimentos do caleidoscópio rearranjam os fragmentos coloridos que se] “destinam a formar caprichosas imagens pela reflexão múltipla nos três espelhos.” (Enciclopédia Barsa, 1994, v.4)³

Foi essa imagem de um caleidoscópio que minha imaginação constituiu para dar conta de como eu concebia a produção desta tese. Não me preocupei com uma fidelidade físico-matemática, tampouco com possíveis objeções de falta de rigorismo... A imaginação precisamente possibilita subtrair-se a modos estabelecidos de pensar e fazer: ousa um pouco mais que “tabelamentos”⁴...

A montagem de um caleidoscópio parecia-me instigante. Pensei nos espelhos combinados: teorias, episteme, saberes da experiência, espaços da verdade e da linguagem, métodos. O mundo que habito e um mundo que me habita. Esses eram meus espelhos. Colocando-os numa certa disposição, elaborei um pequeno dispositivo, cuja materialidade, agora, tem uma espécie de visor por onde os leitores poderão observá-lo.

Meus fragmentos coloridos, variegados: a empiria, as fontes, os discursos, as imagens, as anotações esparsas, os insights, os comentários, outras narrativas, as biografias, os cenários. Curiosamente, se até o momento de reuni-los eram reconhecíveis em sua especificidade, uma vez inscritos no caleidoscópio, somente podem ser observados enquanto conjuntos, imagens em movimentos, indistinguíveis em sua unidade. Afinal, ela existe para o historiador? Tantos e tantos movimentos são possíveis. Tantos e tantos arranjos, caprichosas imagens, desenhos, diagramas, composições.

³ “Quando se faz girar o cilindro, os fragmentos coloridos mudam de posição entre os dois vidros e os espelhos refletem, multiplicadas imagens simétricas, variegadas e caprichosas, que têm utilidades variadas, pois fornecem motivos ornamentais para diversos fins...” (cf. Enciclopédia Êxitus de Ciência e Tecnologia, v.3).

⁴ “Trata-se da construção de olhares. Fugindo aos ‘tabelamentos’, a opção de seguir lendo e inventando com os autores, em múltiplas vias”, como sugere Eizirik, a partir de Nietzsche. Ver: *Educação, Subjetividade & Poder*. Porto Alegre, v.6, ago.1999, p.5.

O caleidoscópio não tem sentido sem o movimento e as possibilidades de visibilidade: eles é que produzem infinitas imagens, que nunca se repetem exatamente. Mas é possível deter por um momento o movimento, para fitar mais atentamente as “belas formas” e, quem sabe, reproduzi-las.

Assim pensei esse trabalho do historiador, com as pistas, os indícios, as teorias, os modos de proceder. As fontes que consultei não têm sentido por si só, tampouco a estratégia analítica: os arranjos, as combinações, as composições nas quais eles/elas se inscrevem é que apresento aqui, nos movimentos e imagens que me foram possíveis até um momento. O que ficou de fora da escrita não é somente um esquecimento, uma falha, mas as “n” possibilidades calidoscópicas. Então esse mesmo dispositivo, de espelhos e de fragmentos do passado, do presente e do percurso da investigação está posto aqui ao leitor, que certamente não resistirá ao desejo de operar sobre ele novos movimentos, novas imagens, talvez trocar algum de seus espelhos, inserir novas contas e peças. Espero que as cores e os fragmentos que selecionei, de uma proliferação discursiva muito ampla, instiguem esse desejo e possam produzir outras tantas possibilidades calidoscópicas.

As composições do trabalho que aqui apresentei explicitam, em certa medida, como fui operando com questões a partir das práticas discursivas e não-discursivas, bem como circunscrevendo diferentes modos da educação sanitária.

Num primeiro movimento de visibilidade – *INQUIETAÇÕES e TRILHAS* – procurei mostrar, além das questões do presente e dos desafios que se apresentaram à investigação, outros componentes da produção do caleidoscópio: trajetória, ferramentas, traçados e aproximações com autores e questões sobre Medicina e Educação. Como sugere Certeau (1994) na epígrafe que destaquei para ‘Traçados e aproximações’, “todo lugar ‘próprio’ é alterado por aquilo que, dos outros, já se acha nele”: *intercâmbios, leituras e confrontos*.

Partindo da trajetória de uma inquietação descrevi como o problema de pesquisa foi se produzindo na história dessa investigação, os deslocamentos que fui operando e como fui constituindo um certo olhar e um conjunto de problematizações para dar conta do objeto. Da análise de uma escola de ofício à interrogação em torno

da presença do médico como educador. A Medicina preocupando-se com a educação escolar? Uma atuação intensa e contínua junto aos alunos, ministrando cursos, inspecionando, produzindo boletins educativos, elaborando propostas curriculares. Qual o significado de tudo isso? Um exame da bibliografia relativa ao tema da medicina social mostrou-me a recorrência de algumas afirmações: o papel disciplinador da Medicina, os corpos saneados. Um certo desconforto: mas quais foram os mecanismos finos de poder, como sugere Foucault? Como eles foram se instaurando no espaço escolar? Quais os saberes postos em circulação? Para além da análise do bio-poder, insistentemente tematizado pelas pesquisas, preoquei-me em interrogar: quais as tecnologias de si, que tiveram lugar nas práticas de educação sanitária e quais as operações sobre o corpo, os pensamentos, as condutas, o modo de ser que propuseram aos indivíduos? Essas novas perguntas, formuladas nessa trajetória, foram definindo as trilhas da pesquisa. O principal deslocamento foi, sem dúvida o modo como concebia/concebo o poder, inscrevendo no trabalho a idéia de que o exercício do poder não consiste numa simples relação entre parceiros, mas “é um modo de ação de alguns sobre outros; só há poder exercido por uns sobre outros” (Foucault apud Dreyfus e Rabinow, 1995, p.242). O poder é relacional, só existe em ato: o outro (aquele sobre o qual a relação de poder se exerce) é reconhecido e mantido como o sujeito da ação. Abre-se, nessa medida, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis.

Aproximando as leituras, intercâmbios e confrontos, selecionei um conjunto de trabalhos que possibilitaram um jogo de espelhos, em que autores, abordagens, problematizações aproximavam o objeto: a medicina social e as práticas médico-educativas. As formulações de Foucault acerca da constituição da medicina moderna são fundamentais aos trabalhos que examinei e à rede de sentido que fui constituindo. Esses estudos dão conta da heterogeneidade das práticas médico-educativas, das estratégias e dos discursos que as sustentam, dos espaços em que tiveram lugar. Mostram também o quanto os indivíduos foram interpelados e informados com diferentes intensidades e por distintas questões pelo discurso médico: homens, mulheres, jovens, crianças ... Trata-se de evitar a armadilha de uma referência genérica “os discursos médicos”, mas em interrogar: quais, quando, quem, para quem, os diferentes níveis de operação em jogo, um certo regime de verdade

Detive-me em outras composições do caleidoscópio – *DISPUTAS* – quando interroguei as fontes para descrever como o tema da Educação inscreveu-se no discurso médico das primeiras décadas do século. Dito de outro modo, busquei empreender uma análise a fim de identificar os enunciados que caracterizam as práticas discursivas da medicina social, cartografando a formação de alguns saberes que presidiram a emergência da educação como tema e problema no campo médico. A ordenação dos temas examinados poderia ter sido outra, pois não há uma ascendência de questões. O que procurei mostrar é como, uma mesma questão – a missão da Medicina e o lugar do médico na sociedade – emerge sob diferentes discussões, em polêmicas ou em consensos, em situações distintas e que se multiplicam: dos artigos em jornais às aulas inaugurais, preleções, tratados de deontologia, teses, discursos em formaturas, livros, dentre outros.

Para isso, foi preciso situar mudanças no campo da Medicina, deslocamentos que produziam novos discursos sobre o ethos médico e sobre sua função social. Compreender como os discursos foram produzindo o que os médicos diziam de si mesmos, como se reconheciam na diferença – os *outros*, os não-médicos, os práticos, os curandeiros, as parteiras, as feiticeiras, os charlatães. Para fazer-lhes frente, o discurso da vocação, do sacerdócio, da missão médica em bem da humanidade e, sobretudo, a supremacia dos conhecimentos científicos sobre outras práticas de cura. Os médicos polemizaram ainda com outros médicos a quem consideravam “mercenários”, certamente porque destituídos de uma autêntica vocação, segundo o que diziam. A idéia de sacerdócio ou de apostolado foi marcante para delimitar diferentes posições entre os próprios médicos. Ciência e consciência emergem como predicados essenciais do exercício da Medicina, a serem cultivados ao longo da formação e do exercício profissional, constituindo, então, a dignidade científica e a dignidade moral do médico. Uma articulação entre vocação, sacerdócio, caráter moral e ciência tornou-se fundamental para instaurar uma visibilidade do campo médico no conjunto da sociedade. Foram também elementos substantivos para que os discursos médicos pudessem ser reconhecidos no campo da Educação. Como sugere Foucault, trata-se de examinar o esforço da Medicina por conquistar o poder e o direito de falar, bem como a capacidade de investir seu discurso em práticas e

instituições (cf. 1995). Dentre essas, a possibilidade de operar como fundamento científico à Pedagogia.

Mas antes de discutir esse último aspecto, procurei adensar a análise sobre a redefinição do estatuto da Medicina trazendo à tona as polêmicas entre aqueles que desposavam uma concepção terapêutica e aqueles que defendiam sua missão social e preventiva. Jogos de poder-saber colocavam em cheque a tradição do campo médico, os avanços científicos e a tensão entre saúde individual e saúde coletiva. Não só a doença orgânica individual constituía perigo social, como também os defensores de uma medicina profilática questionavam a eficácia de uma assistência estritamente clínica, pois os males eram apenas remediados e não suprimidos. Isso porque a doença não era apenas física e individual, mas sobretudo social. A difusão da máxima “mais vale prevenir do que remediar” demarca esse processo.

Se a atuação médica não deveria se restringir à clínica, urgia que, para uma intervenção social, os médicos se transformassem, de certa forma, em sociólogos, políticos e também educadores. Para isso era preciso ampliar os domínios da formação e dos saberes que constituíam a Medicina. A emergência do discurso da Higiene, enquanto conjunto de conhecimentos e técnicas sanitárias, se inscreveu nesse campo de disputas entre clínicos e higienistas.

A afirmação de um discurso que apresentava a medicina preventiva como base da civilização e desenvolvimento do povo, portanto, apresentada como a medicina do futuro, possibilitou que o estado sanitário da população fosse tomado como medida do progresso: abria-se um campo de atuação médico-social sem precedentes. Acentua-se o caráter extensivo da Medicina que passa a se ocupar do indivíduo em todas as suas relações com a sociedade. Vai-se definindo a idéia de uma saúde física, mas também mental e moral. Procuo mapear como, dos consultórios aos postos de saúde, dos hospitais aos cursos de mães, das clínicas às escolas, das campanhas às propagandas, o educativo vai se configurando como designio proeminente da Medicina. Se o discurso da medicina social buscava açambarcar todos os domínios do humano, a Educação emerge como imbricada com todos os demais, espécie de condição de sua realização. Sem uma educação sanitária,

nem a terapêutica, nem a profilaxia, nem a higiene mental, nem a sexual poderiam ser efetivamente profícuas.

Fechando essas primeiras composições me detive a examinar a emergência do discurso da Higiene como ciência sanitária naquilo que ele é mais expressivo: o modo pelo qual os médicos passaram a assinalar o movimento em que a Higiene se cingia cada vez mais à Educação. Foi no campo teórico, mas também político da Higiene que os médicos buscaram argumentos e estratégias para defender a importância da educação sanitária do povo e, fundamentalmente apresentar a escola como locus privilegiado dessa educação. O binômio saúde e educação como elementos indissociáveis se intensifica nesse momento. A extensão da medicina social a todos os ramos da Medicina é emblemática nos discursos examinados. Como afirmava o dr. Frasca,

“Ninguém ignora, quão notável é a projeção do médico na sociedade, ainda mais com o incontestado incremento que, nestes últimos anos, tomou a medicina social. O pediatra, atuando e fazendo valer a sua autoridade, quer no seio das famílias, quer junto às escolas, quer, enfim, em qualquer parte, onde haja agrupamento humano, será o único capaz de bem dirigir os primórdios do psiquismo.” (1936, p.89)

O segundo eixo das Disputas considerei que se situava mais próximo ao campo da educação propriamente dito. Procurei descrever as práticas discursivas da Medicina que passam a se ocupar, com maior intensidade e complexidade do tema da Educação. Já não é mais uma atenção genérica: vai se fazendo cada vez mais situada num espaço, a escola, e em problemas intimamente ligados às possibilidades da Educação na produção dos sujeitos. Mas haverá aqui, também, um olhar perspicaz às disputas pelo estatuto de verdade da Medicina, erigida como ciência, e o campo educativo, cuja Pedagogia os médicos são incansáveis em criticar.

“Lembremo-nos de que o melhor bem que possuímos, depois da saúde, é a instrução”, dizia o dr. Meneghetti em 1928. Não há novidade nesse discurso: ele é abundante, traduz-se em anúncios diversas e sugere, fundamentalmente, que as três desgraças juntas eram a miséria, a ignorância e a doença. Esse enunciado

permitiu reinventar a idéia de curar que vai se transformando em prevenir, instruir e educar.

A primeira questão que abordei foi como a idéia de saúde-educação é atravessada pelo postulado de que a riqueza de uma Nação é fundamentalmente representada pela sua população: as energias capazes de produzir e alçar o país rumo ao progresso. Esse discurso demarca aquelas tecnologias de poder preocupadas em investir sobre a vida para multiplicar suas energias. A Educação estava, então, associada também à utilizabilidade produtiva de que fala Foucault (1993b).

O reconhecimento da Educação como necessária à Higiene retorna no momento em que o problema da ignorância do povo é potencializado pelo discurso médico. A ignorância de que tratam os médicos não é apenas da população pobre. É também extensiva a todos os discursos que disputavam, se opunham e resistiam ao discurso da Medicina. O peso da verdade científica pautava essa avaliação.

Dentre essas disputas me detive a examinar o jogo de relações entre as práticas discursivas e não-discursivas da medicina social, a fim de perceber as relações complexas através das quais as práticas não-discursivas, ou seja, as ações médicas no âmbito do institucional, se encontraram ligadas às condições de emergência, inserção e funcionamento dos discursos. Fundamentalmente, focalizei três elementos dessa complexa questão. Primeiro, o discurso médico que insistia em apresentar a ineficácia de medidas sanitárias impostas e coercitivas, para o que defendia uma educação que fosse capaz de conquistar o assentimento das massas, a educação das vontades, o convencimento. Esses argumentos propunham uma propaganda e educação sanitária junto à sociedade, a que alguns médicos se dedicaram intensamente. Segundo, procurei mostrar como, sob o problema da hereditariedade como inexorável ou predisponente, instaurava-se a possibilidade de apostar nas influências do meio e, portanto, nos efeitos benéficos e “frenadores” das suscetibilidades pela educação. Particularmente pela educação da criança, quando ainda as taras, as heranças mórbidas ou patologias não teriam se manifestado. As iniciativas médicas se voltam, nesse caso, especialmente para a educação das mães através da puericultura. Terceiro, no espaço de verdade instaurado pelas críticas formuladas pela Medicina à escola e à Pedagogia, a possibilidade de uma atuação

intensa da Medicina no espaço escolar, seja no que diz respeito estritamente à assistência médica, seja no que diz respeito ao pedagógico em toda sua extensão. Esses são, assim, os elementos que explorei para o exame das relações entre as práticas discursivas e não-discursivas.

Os eixos mais significativos desse bloco foram: 1) a descrição dos discursos médicos cujo problema é a educação escolar e uma espécie de disputa com a Pedagogia, criticando-lhe a falta de uma consistência científica e oferecendo um conjunto de saberes, representados pela Higiene, para justamente suprir essa ausência; 2) a caracterização da emergência de iniciativas médicas no campo da educação escolar.

Em relação ao primeiro eixo, examinei em que medida o deslocamento de uma concepção anatômica de medicina à uma concepção fisiológica foi discursivamente produzido, operando na redefinição da medicina preventiva e instalando uma nova leitura médica dos fenômenos educacionais, que possibilitou a formulação de algumas críticas à Pedagogia, propondo uma espécie de “pedagogia fisiológica”: preocupada com a forma, a educação física nas escolas, a prevenção dos estados mórbidos, enfim, a Educação como processo de viver. Foram significativas, nesse momento, as influências de Dewey, muitas vezes evocado pelos médicos que se ocupavam da educação escolar.

Com relação ao segundo eixo, as críticas dirigidas à escola foram fundamentais para a afirmação do estatuto científico do discurso médico voltado à Educação, espécie de disputa pela “verdade” da Pedagogia. Partindo da concepção de que a escola era o espaço privilegiado para o ensino da Higiene, ou como alguns referiam, a educação sanitária, são apresentados e problematizados os principais pontos de crítica, como por exemplo, o procedimento de classificação e distribuição dos escolares segundo o falso critério da idade, em função da falta de preparação específica dos professores para lidar com o desenvolvimento bio-psicológico dos escolares, o que acarretava a imposição de tarefas e exercícios escolares – físicos e intelectuais – inadequados e que podiam provocar danos irreparáveis nas crianças. Além da crítica à uniformização dos exercícios escolares, também quanto aos modos de ensinar os médicos questionavam a prática das memorizações que atulhavam os

cérebros infantis, a imobilidade prolongada em mobiliários inadequados, a escola como instrumento de tortura e meio de deformação dos escolares, enfim, o “martírio da escola”. Insistentes questionamentos eram igualmente dirigidos ao currículo escolar pelo que excluíam dos conhecimentos de higiene, pois a escola constituía oportunidade única de aprendê-los para muitas crianças. Como de resto na experiência do exercício da Medicina, além das críticas à escola, os médicos não se descuidaram da formulação de prescrições de outros modos de organizar os escolares, preparar o ambiente para que fosse educativo em seu conjunto material, informar e instruir através de consistentes programas de higiene escolar, elementos que são examinados nos arranjos que seguem “tramas”.

As composições operadas no movimento das TRAMAS têm por tema central a escola: os médicos e suas práticas discursivas e não-discursivas em relação à escola. A atenção se voltou para a descrição minuciosa das formas particulares que assumiu a presença médica nas escolas e a educação sanitária, descrevendo as redes de saber-poder, os modos de subjetivação, uma micro-mecânica polimorfa da disciplina (cf. Foucault, 1976/1999). Foi essa uma árdua tarefa, da qual me ocupei mais demoradamente, pois os arranjos e temas pareciam sempre se duplicando, tal foi a proliferação discursiva que pude cartografar na pesquisa empírica. Nesse sentido, foi possível afirmar que a escola se constituiu, efetivamente, no locus privilegiado das práticas médico-educativas até meados dos anos 40.

As combinações dos temas/problemas, as “tramas”, foram realmente pensadas para dar conta da própria trajetória e intensificação da atuação dos médicos em escolas: das inspeções e visitas, aos diferentes modos do dispositivo do exame médico, à explicitação das tarefas pedagógicas, à convergência das atenções ao ensino de Higiene e às dimensões da educação sanitária no currículo escolar.

A primeira questão consistiu em analisar como os médicos definiram para si próprios uma exigência de presença nas escolas, como parte de sua própria missão social. A escola foi vista tanto como lugar privilegiado para uma profilaxia eficiente, quanto como espaço de “irradiação” de conhecimentos e “erradicação” da ignorância, obstáculo considerável à saúde. As ações encetadas pelos médicos nas escolas voltaram-se para a coletividade em seu conjunto, mas igualmente para cada

indivíduo em particular. Dos primeiros anos do século ao final dos anos 40 é possível observar uma extensão das tarefas delegadas ou instituídas na escola pela Medicina, criando as condições para que os saberes médicos fossem se fazendo presentes nas práticas escolares. Médicos, professores e autoridades educacionais estabeleceram relações cooperativas, mas também muito conflituosas, especialmente em torno da delegação das atribuições de uma medicina escolar. Destaco essa conflituosidade através das discussões que foram travadas para definir a quem caberia, afinal, a inspeção escolar. Os médicos, nesse momento, reivindicaram sua anterioridade histórica nas escolas.

Partindo do mapeamento de um programa de medicina escolar explicitado pelos discursos médicos, me ocupei daqueles aspectos que julguei mais relevantes: a inspeção médico-escolar, os exames médicos na escola, o ensino de Higiene e as dimensões da educação sanitária.

A prática da inspeção médico-escolar emerge associada ao propósito de “*vigiar as condições* (da escola, dos escolares, dos professores, ...) *para assegurar a saúde*”. Tomando as acepções de inspecionar como examinar, revistar e observar/vigiar foi possível perceber como a inspeção médico-escolar se constituiu numa modalidade do exame, no sentido que lhe atribui Foucault, ou seja, como procedimento de visibilidade sobre os indivíduos visando diferenciá-los. Vigilância esta que permitiu qualificar, classificar, punir. Os discursos médicos destacam duas questões a serem observadas pelo médico através das inspeções: a escola como aglomeração e os perigos daí advindos; o momento psicofisiológico especial vivido na idade escolar. Trata-se de perceber como, a partir desses olhares incisivos, seria possível “surpreender e tratar a tempo”, enunciado principal da prática da inspeção.

Perguntei-me na análise: como através das visitas escolares e das inspeções feitas pelos médicos, foi possível levantar um novo campo de saberes e poderes na escola? Ou ainda, como a escola foi sendo produzida como espécie de dispositivo de exame ininterrupto? A presença dos médicos fez-se contínua. Através de visitas às casas dos alunos inspeção fez-se mais intensa e demarcou a instauração de um lugar e de competências a novos sujeitos: as enfermeiras visitadoras ou educadoras sanitárias.

Alguns aspectos foram assinalados intensamente em relação às inspeções: os discursos médicos dão conta dos diferentes embates vivenciados nas escolas, as resistências dos professores, a que os médicos atribuem uma incompreensão ou ignorância das tarefas da Higiene, e portanto, a necessidade de formar o professorado. As inspeções e visitas inicialmente foram as atividades mais importantes da medicina escolar; o ato de vigiar todos e cada um, possibilitado pelas inspeções, caracteriza o exame como dispositivo fundamental de uma disciplina.

A escola foi instituída como campo de objetos permanentemente oferecido à formação e constituição de saberes científicos. Os médicos produziram na escola muitos e novos saberes, importantes não só à Pedagogia, mas à própria intensificação do espaço conquistado pela medicina social no campo médico.

Os exames médico-escolares foram múltiplos e variados. Procedimento que foi sendo refinado no decorrer do tempo, incorporando saberes produzidos nessa trajetória e poderes que lhes possibilitaram inscrever-se na escola. Assim, das inspeções aos exames, dos exames aos testes e desses às fichas individuais é o que descrevi em diferentes temas: os instrumentos, os procedimentos, as taxionomias, os saberes, os conflitos, os assujeitamentos. Intentei mostrar como o dispositivo do exame procedeu a um processo de normalização dos escolares: a instauração de taxionomias detalhadas, minuciosas, que dão conta de todos, muitos, que não são normais, não são saudáveis. Quem é, afinal, a criança normal, presença/ausência nos discursos? Como perscrutá-la a partir de todos os tipos de classificação e exclusão?

Trata-se também de interrogar: como a escola se constituiu, através do exame, em "observatório da multiplicidade humana"? A escola tornou possível uma visibilidade geral de todos, mas muito atentamente de cada um em particular. Surpreender a tempo... é inerente à prática do exame. Surpreender a tempo para conhecer, incluir, classificar, agrupar, excluir. Para que se possa dimensionar a intensificação dos exames na escola, apresentei um amplo quadro de taxionomias e modalidades de exame que, ao longo do período em análise, foram construídas e experienciadas no espaço escolar, sustentadas pelo discurso científico que propunha a urgência de subtrair-se a um empirismo educacional. Assim como as inspeções, os exames fizeram emergir um campo de saberes e poderes na escola, dentre eles,

pareceu-me expressiva uma espécie de semiologia dos distúrbios da criança escolar, que parecem tão atuais ou se constituem, indiscutivelmente, hoje, nas marcas de uma intensidade do passado.

É importante assinalar que o olhar que dirigi aos exames e testes permitiu caracterizar os procedimentos de identificação, assimilação ou descrição das individualidades, sendo possível, a partir disso, demonstrar a produção de uma norma e a intensidade dos procedimentos individualizantes que estabeleceram sobre as crianças uma visibilidade até então desconhecida dos professores e dos próprios médicos.

Registro ainda o fato de que em meio às Tramas encontram-se reproduzidos achados valiosos da pesquisa, sejam as taxionomias de classificação dos escolares, as ilustrações dos biótipos a “formatar” os alunos, e uma ficha individual completa de uma criança de instituição escolar e asilar dos anos 30, preenchida pelo médico e pelas professoras. Essa ficha, descrita e desconstruída em certos aspectos, apresenta-se como paradigmática da extensão alcançada pelo dispositivo do exame médico nas escolas no decorrer do período em análise. Por meio dessa ficha também é dada a perceber uma configuração da prática de inscrição da individualidade como caso, descrito, analisado, mensurado em fichas, testes, exames, através do que era possível produzir um novo conhecimento da criança escolar.

Como formar uma verdadeira mentalidade sanitária nos jovens e crianças que acorriam às escolas? Questão central de uma discursividade ocupada em propor modos de “fazer saúde pela educação”. Detive-me em descrever os pressupostos que orientavam as proposições do ensino de higiene. O que diziam os médicos, que princípios, conteúdos, procedimentos de ensino explicitavam? Que saberes eram mobilizados para fazê-lo? As redes discursivas estabelecem quatro pressupostos básicos: 1. sensibilizar pela adesão e não pela compulsão: atingir os sentimentos impressionáveis da criança pelas vantagens e benefícios advindos da prática da higiene e de uma vida saudável, e não com exemplos assustadores e punitivos; 2) dar início ao ensino de higiene na infância, desde os primeiros contatos da criança com a escola, pois assim era possível a formação de hábitos que se inscrevendo na personalidade de cada uma tornaria possível constituir uma segunda natureza; 3)

assentar o aprendizado da higiene numa instrução essencialmente prática, como única forma aproveitável de aprendizagem; 4) estabelecer uma pedagogia do exemplo, na base dessa aprendizagem, como modo de instigar nos escolares a imitação de maneiras salutaras, a fim de que se produzisse em cada criança a convicção sincera das condutas assimiladas.

Isso não significou deixar de lado os ensinamentos teóricos, a aprendizagem das noções elementares da Higiene. Era preciso, antes de mais nada, educar sanitariamente os professores e para isso foram elaboradas diferentes estratégias, seja de cursos específicos, seja de uma presença de temas como Puericultura desde a formação inicial do professor. Mas quanto aos alunos e alunas, como realizar esse ensino? Mostrando como foram os médicos e não os professores que se debruçaram sobre o ensino de Higiene, propondo o que e quando ensinar, fui analisando duas questões que me parecem intimamente imbricadas e a que chamei de escolarização e didatização dos saberes médicos, que se transformaram em saberes escolares. Os médicos formularam programas e estratégias de trabalho pedagógico sujeitando, escolarizando os saberes da Higiene segundo a variação da idade, o sexo, o grau de adiantamento ou os graus de ensino, a capacidade de atenção, a maturidade psicofisiológica, os objetivos pretendidos, os graus de complexidade crescente dos temas e das tarefas. Partindo da hipótese de que os médicos que se dedicaram à educação sanitária nas escolas foram progressivamente incorporando os saberes do campo pedagógico, apropriando-se de autores e modos de ensinar, discuti o modo pelo qual a didatização que apresentaram para o ensino de Higiene centrou-se no esforço de não incorrer nos mesmos procedimentos estereis e obsoletos que, segundo o que diziam, a escola tradicionalmente adotava, e que vinham criticando sistematicamente. Um não aos modos “martirizantes” de ensinar. Isso sugere, de uma certa maneira, que os médicos não estavam propondo outros modos de ensinar apenas às aprendizagens da Higiene, mas às práticas pedagógicas escolares em seu conjunto.

Dos programas de ensino de Higiene propostos ressalto o detalhamento do que denominei “dimensões da educação sanitária” na escola: a educação física, a educação sexual, o ensino de uma higiene dietética, a educação mental e moral,

aspectos recursivamente caracterizados no discurso médico. Eram para mim insuspeitados os níveis das elaborações discursivas que os médicos operaram sobre matéria que aparece referida em alguns estudos apenas como “inculcação de preceitos higiênicos”, conclusão genérica e que menospreza a complexidade das teias discursivas que sugerem um processo muito mais intenso de *constituição de si mesmo* nos agenciamentos dessas aprendizagens. Uma descrição detalhada, quase exaustiva que elaborei, demonstra justamente os diferentes níveis de operação em jogo nos discursos e nas práticas institucionais do ensino de higiene. Um processo, que como saliento, encontra-se marcado por uma forte moralização da Higiene, espécie de moral fisiológica: aprender o dever do cuidado que cada um deveria dispensar ao seu corpo e ao seu psiquismo como modo de assegurar sua própria saúde, bem como a saúde daqueles no seu entorno social. Seja quanto à educação física ou a educação sexual na escola, ou a educação moral, registro o embate de diferentes propósitos/projetos inscritos nos discursos, o que denota, mais uma vez, que não se pode pensar num discurso médico homogêneo, tampouco numa aceitação passiva dessas propostas pelo campo educacional.

A respeito das dimensões da educação sanitária, busquei problematizar o modo pelo qual opera o discurso da medicina preventiva fisiológica no que tange à relevância da educação física escolar, o lugar que é instituído ao médico para determinar o que educar fisicamente, quando e para quem, atrelando a educação física aos procedimentos de exame, anteriormente analisados. De outra parte, ainda, a aprendizagem da Higiene envolveu as potências do corpo, os conhecimentos e a moral, elementos possibilitadores de uma educação como *modo de governar a si próprio*: o governo dos sentidos, por meio dos hábitos físicos, dietéticos e sexuais; o governo da inteligência, através dos hábitos intelectuais, mentais e, finalmente, o governo da vontade engendrado pelos hábitos morais, fundamentalmente associados ao controle dos excessos, como referi antes.

A análise indicou também como, nessas dimensões, ainda é importante observar uma escolarização dos saberes médicos quanto ao gênero, relativamente à higiene física ou sexual. Além disso, uma espécie de higiene dietética vem mostrar a insistente preocupação com o controle dos excessos, os regimes de vida, mais do que

os regimes alimentares em si mesmos, e a constituição da polidez das condutas. De outra parte, a higiene mental é invocada como essencialmente profilática, sob a afirmação de criar as condições saudáveis ao escolar⁵ e no escolar. Essas condições envolviam os ensinamentos contra as causas dos distúrbios mentais, em especial o alcoolismo e os demais vícios. A higiene mental e moral finda, pela constante presença dos discursos médicos que operam na escola, assumindo uma importância sem precedentes no currículo escolar.

Finalmente, o arranjo *TODOS E CADA UM* contempla aspectos que foram se mostrando cada vez mais freqüentes na investigação e que, se em algum momento pensei em considerar que esse era um viés deslocado de meu problema, logo fui me dando conta que deixá-lo de lado seria o mesmo que ceder aos “tabelamentos”. Se meu objeto consiste nas práticas discursivas e não-discursivas da Medicina que trazem a Educação como tema e problema, como esquivar-me de examinar a educação sanitária que não se circunscreveu às escolas? Como ignorar esse empenho pertinaz dos médicos em orientar e conduzir a todos e a cada um? Essa disposição de olhar as fontes e problematizar tais elementos fez explodir um conjunto inusitado de práticas médico-educativas: cursos de puericultura ou escolas de mães, cursos de bio-psicologia infantil para professores, cursos de educação alimentar para operários, museus da infância e exposições de higiene, propaganda sanitária e manuais de saúde. Embora eu tenha recolhido um extenso material a respeito, fui obrigada, pelas limitações do tempo, a optar por alguns modos de realização da educação sanitária voltados à população: os manuais de saúde e a propaganda sanitária. Foi deles que me ocupei nos movimentos seguintes do caleidoscópio.

Procurei retomar trilhas e ferramentas teóricas para dar conta de novas questões, bem como situar essas iniciativas numa temporalidade que pudesse dizer algo da especificidade dos manuais e da propaganda. Não procedi assim em relação à escola, pois o processo histórico de produção da instituição escolar como tal parece-me suficientemente desenvolvido em muitos estudos. Entretanto, para poder aproximar os manuais de saúde dos manuais de urbanidade, foi preciso inscrevê-los na história dos manuais como gênero de leitura, examinar os conceitos de civilidade

⁵ A escola como agremiação sadia por suas próprias condições.

e urbanidade, situando-os também em sua historicidade, bem como observar mais demoradamente as intersecções entre discurso médico, as atenções para consigo mesmo ou tecnologias de si, como estão teorizadas por Foucault e a formação do sujeito urbano.

Para isso, foi retomada a educação sanitária a partir do conceito de formação explicitado inicialmente e, nesse sentido, foi concebida como maneira de viver, espécie de regime de vida, envolvendo o saber ser e o saber fazer dos indivíduos, propostos e ensinados tanto pelos manuais de saúde quanto pela propaganda sanitária.

As problematizações que formulei observaram as práticas médicas, discursivas e institucionais, com as quais se depararam os indivíduos numa experiência urbana, nos primeiros quarenta anos do século XX, particularmente os saberes e discursos médicos que foram informando esse produzir-se como sujeito de uma urbanidade associada à idéia de higiene e saúde.

Tomei como pano de fundo as *atenções para consigo*, como aparecem inscritas nos estudos de Foucault para, em seguida, tensionar como se inscrevem no discurso médico, que passa a apresentar, no período em estudo, insistentes proposições e prescrições relacionadas aos cuidados que cada um deveria dirigir a si mesmo, almejando saúde e higiene como atributos indispensáveis da urbanidade e, do mesmo modo, a urbanidade, enquanto normas de conduta, boas maneiras, educação pessoal próprias a uma experiência cosmopolita, como elementos propiciadores de saúde física e moral.

O exame das idéias de urbanidade e civilidade, produzidas historicamente, sugeriram questões instigantes às articulações entre civilidade, urbanidade, higiene e saúde. Embora a recorrência a uma breve trajetória dos manuais de civilidade e urbanidade indiquem a inexistência de referência a médicos como autores, os temas de higiene são comumente tratados nesses manuais. Como achados de minha pesquisa, contudo, apresento dois manuais de saúde de autoria de um médico gaúcho, postos em circulação em fins dos anos 30, que tomei como modelares para o estudo, seja pela singularidade, seja pela raridade que os caracteriza, se considerados como

manuais de urbanidade. Sobre eles operei a pergunta: como o discurso médico se põe a orientar e conduzir cada indivíduo, ensinando os cuidados que cada um deveria dirigir a si mesmo com o objetivo de alcançar, além da higiene e da saúde, a urbanidade? Há uma rede de temas/questões/enunciados muito expressiva no texto desses manuais, sua forma, estilo, materialidade. Um elemento discursivo atravessa todo o texto: instaurar a legitimidade do médico como guia, mestre, que detém os conhecimentos científicos e tem em vista uma só missão: ser benéfico a todos, ensinar como alcançar/conservar a saúde, a longevidade, a polidez e o refinamento das condutas. O caráter de urbanidade, como vou pontuando no texto dos manuais, é recorrentemente evocado, instituindo uma espécie de ciência da civilização e mostrando a contribuição inestimável e a direção acertada que os saberes médicos tinham a oferecer.

Embora não me tenha detido na investigação das práticas de leitura ou apropriação dos manuais, considero que devem ser problematizadas afirmações taxativas quanto ao absoluto papel disciplinador que supostamente teriam exercido. Como algumas das recomendações parecem persistir, enquanto outras vão caindo em desuso? Essas resistências, releituras, apropriações em que jogam disciplina e invenção, não estão exatamente indicadas nesta análise, pois não procedi a uma pesquisa empírica direcionada a esse problema. Contudo, partindo de uma provocação de Certeau (1994), trago para discussão uma possível “liberdade gazeteira das práticas” de leitura desses manuais. É forçoso reconhecer que a presença e circulação dos textos dos manuais, não indica, em absoluto, tudo o que eles possam ter significado para seus leitores: das estantes de jacarandá às leituras íntimas, das práticas perseguidas e imitadas àquelas desacreditadas.

Como último modo de realização de uma educação sanitária voltada à população destacou-se a propaganda sanitária. Desde o início, irrompeu nos discursos uma regularidade: a propaganda constituía-se como educação sanitária, pois não se tratava apenas de intruir, mas verdadeiramente de combater a ignorância do povo. Variando as explicitações, a recorrência a essa idéia se mantém, pois que a propaganda inseria-se num programa mais amplo de previdência médico-social que intentava a consciência sanitária da população.

A fim de que se possa avaliar a riqueza das questões que são objeto de discurso sobre a propaganda sanitária, são cartografados temas e instrumentos utilizados: os mais usuais e os mais pontuais, assim como um procedimento de didatização que estava atento aos diferentes sujeitos: letrados, analfabetos, mães, operários, chefes de família, o que permite evidenciar que a propaganda sanitária não era um tema esquecido dos discursos médicos. Como exemplos expressivos, são apresentadas e examinadas reproduções de cartazes de educação sanitária que circularam no Rio Grande do Sul em fins dos anos 20 e anos 30, outro achado que surpreendeu a investigação.

A preocupação em abordar diferentes temas, servir-se de variados instrumentos, adotar distintas linguagens, adaptar-se às características dos públicos a serem sensibilizados e fazer-se presente em diferentes espaços sociais, são aspectos que dão conta da referida expressividade da propaganda nas discussões do campo médico e que engendraram dois movimentos: um deles, aquele que se voltou ao convencimento dos próprios médicos quanto à importância de investir nessa prática. Reproduz-se, de certa maneira, os mesmos argumentos anteriormente apresentados nos embates entre clínicos e higienistas. Teria sido o mesmo embate entre uma medicina terapêutica e uma medicina social e preventiva agora sob a questão da propaganda sanitária? Outro movimento é aquele que discute a eficácia da propaganda sanitária junto à população.

Com respeito às enunciações diversas de que se reveste o discurso da propaganda entendida como educação sanitária, chamo atenção para o fato de que não se tratou tão somente de anular resistências à ação médico-social, amortizando-as e dissolvendo-as para obter uma passividade inerte, como sugerem algumas análises que destacam tão somente um papel disciplinador dessas iniciativas, de certa forma pré-concebido. Sob os argumentos de disseminar saberes, ensinar os meios para proteger-se, popularizar conhecimentos sobre as doenças e seus agentes patológicos, nem sempre os médicos se colocam frente a oposições. Concebiam que era preciso estimular em cada um a prática de medidas sanitárias, mas também o convencimento para que cada um viesse a cooperar ativamente na divulgação das medidas sanitárias e seus benefícios. Insistentemente é enfatizada a necessidade de

“acordar em cada indivíduo um pequeno higienista”. A propaganda é concebida, então, como procedimento pelo qual se intenta “governar ensinando a governar-se”, ensinar pela disseminação de saberes que ensinem os modos de fazer, ensinar pela recomendação de práticas cotidianas, ensinar fazendo ver as vantagens advindas das medidas sanitárias e, dessa forma, que cada um conduza a si próprio de modo a evitar doenças e perigos à saúde integral.

Finalizando, da mesma forma como sugiro com relação aos manuais, também quanto à propaganda, trata-se de exercitar uma razão polêmica, indagando pelas complexas relações que têm lugar no espaço entre a materialização dos saberes médicos em instrumentos de divulgação e os exercícios de poder-saber que estão em jogo nos processos de leitura e “consumo” desses discursos.

Dos movimentos a operar com as fontes reunidas ao longo do processo de investigação, gostaria de ressaltar, como o fiz anteriormente, que “n” variações calidoscópicas ainda são possíveis. Eu mesma apontei em meus planos de trabalho outras tantas combinações que pude operar, mas em relação às quais não me foi possível deter o movimento e fixá-las em texto. Refiro-me, por exemplo, a uma profusão discursiva sobre quem é a criança, como ela é construída discursivamente pelos médicos gaúchos e a constituição da Pediatria como ramo de saber especializado, que também procede nesse momento e que poderia constituir outro capítulo da atenção médica ao educativo. Ou ainda, uma grande incidência de elaborações discursivas ocupadas com a materialidade das escolas e, em especial, da sala de aula, concebida pelo dr. Espírito como a “capital pedagógica da escola” (1934, p.18) e, portanto, como passível de orientação médica nos seus pormenores (iluminação, ventilação, tamanho, mobiliário, disposição, etc.). Pensando no quanto a materialidade é educativa e instaura outros tantos processos de subjetivação, esse é, indiscutivelmente, um arranjo a ser mais explorado. Outros aspectos ainda, não foram suficientemente desenvolvidos, como a importância das educadoras sanitárias, ou enfermeiras visitadoras, cujo papel educativo junto às famílias orientado diretamente pelo médico, é de indiscutível importância.

Arranjos e imagens, variações inusitadas do caleidoscópio, algumas, num sustar o movimento, miradas e observadas atentamente, outras, apenas apreciadas e

vislumbradas como possibilidades. Esses foram os movimentos e as combinações que fui produzindo no decorrer da investigação. Dentre a diversidade das abordagens possíveis, optei por essas que foram apresentadas. Se aqui o pensamento pareceu esclarecido, porque confinado a uma escrita, ele encontra-se, contudo, mais do que nunca, diante de muitas outras aventuras...

“Teoricamente, o total de imagens do caleidoscópio é infinito...”

Importa muito, no entanto, dispor-se ao debate, apresentar-se aos afrontamentos e a outras tantas leituras possíveis.

É o convite!

“Acreditava-se em um porto seguro, mas se encontra agora lançado em pleno mar.” (Gilles Deleuze)

Caminhos da Pesquisa

A investigação não se deteve numa única fonte, como materialidade discursiva. Busquei identificar a proliferação de discursos sobre saúde e higiene, dito de outro modo, a proliferação dos enunciados em diferentes materialidades discursivas.

As principais fontes que consultei foram:

- Teses de médicos defendidas junto à Faculdade de Medicina de Porto Alegre;
- Artigos médicos publicados em revistas médicas do Rio Grande do Sul;
- Artigos médicos publicados em revistas dirigidas ao campo educacional;
- Artigos médicos publicados em revistas gaúchas dirigidas ao público em geral¹;
- Trabalhos de médicos apresentados em congressos, bem como conferências e discursos proferidos em formaturas, inaugurações, etc,
- Manuais e livros publicados por médicos;
- Relatórios de Departamentos de Saúde da Escola de Engenharia de Porto Alegre, particularmente do Instituto Parobé e de outras instituições educativas, como o Asilo Pe. Caciue;

¹ O Dr. Adayr Figueiredo, como outros médicos gaúchos, escreve para periódicos populares de circulação na época. Ele é autor, por exemplo, de um artigo publicado na Revista do Globo em 1933 intitulado “A educação sexual da mulher”, em que explica e dá conselhos, embora diga textualmente que não tratará de “ventilar questões inadequadas a uma revista leiga.” (n.22, 1933, p.) Ver também artigos de Sarmiento Leite na Revista do Globo (é um dos seus fundadores). A Revista Máscara, de circulação em Porto Alegre nos anos 10 e 20 também publicava muitos artigos sobre higiene e saúde.

- Biografias;
- Periódicos nacionais: artigos de médicos, não exclusivamente do Rio Grande do Sul, ligados ao tema educação e saúde;
- Alguns artigos escritos por professores acerca do tema da educação sanitária no meio escolar;
- Artigos de jornais tratando de matéria ligada à saúde, não necessariamente escritos por médicos;
- Materiais iconográficos: fotografias, cartazes de educação sanitária.

Procurei percorrer as teses produzidas na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em todo o período – de 1900 ao final dos anos 40 –, bem como séries completas de todos os periódicos médicos que pude localizar, como a Revista dos Cursos e os Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, os Arquivos Rio-Grandenses de Medicina, órgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre e os Arquivos do Departamento Estadual de Saúde, periódico de divulgação oficial dos Serviços de Saúde do Estado. Ainda outros periódicos nacionais, como A Folha Médica (RJ), o Jornal de Pediatria (Pr), os Arquivos Brasileiros de Medicina (RJ), dentre outros, para que, através da extensão no tempo e diversidade de filiações ou representações institucionais, fosse possível acompanhar as regularidades discursivas, além das rupturas e descontinuidades, evitando com isso tornar paradigmáticas práticas discursivas isoladas e sem permanência ou efeito de verdade. Trata-se de decompor os discursos para perceber as regularidades e as descontinuidades. Operei numa espécie de constituição da *gramática* de um corpus discursivo, como sugere Gvirtz².

Pensava, inicialmente, em deter-me nas produções de médicos gaúchos, mas logo percebi que havia a afluência de produções de médicos de outros Estados em periódicos gaúchos e, vice-versa, a presença de trabalhos de médicos gaúchos em

² Gvirtz (1999) anotações de Curso no PPGEduc/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizado em maio.

periódicos de circulação nacional ou do centro do país, principalmente do Rio de Janeiro.

Pude perceber, também, que há um conjunto de médicos que são sistematicamente evocados, ora por um grupo, ora por outro. Aqueles médicos gaúchos declaradamente eugenistas, por exemplo, trazem sempre referências a Renato Kehl. Aqueles mais voltados às questões sanitárias, ou à profilaxia da tuberculose e da lepra, destacam com frequência as idéias de Belisário Penna, assim como os higienistas a Afrânio Peixoto ou os positivistas a Miguel Couto, e os voltados aos temas de medicina escolar, citando os drs. J.P Fontenelle ou Oscar Clark.

De outro lado, em trabalhos de médicos do Rio de Janeiro ou do Paraná, pude surpreender a referência a médicos gaúchos, como por exemplo, os drs. Olinto de Oliveira e Raul Moreira, expoentes no âmbito da pediatria.

São diversos tempos/situações/temas, mas que indicam a freqüente circulação das produções do campo médico entre os próprios médicos.

Cabe destacar também a circulação destes médicos em eventos, aulas inaugurais, congressos e conferências pelo país afora, o que deu margem à circulação dos discursos, concepções e propostas, vindo a demonstrar um intenso intercâmbio de médicos mais afetos à produção intelectual. Destacam-se, então, aqueles com atuação proeminente na medicina social, caracterizada na época como realmente um movimento de intensa divulgação, o que não ocorria com tanta intensidade em relação à medicina curativa ou clínica.

Quanto aos médicos professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, pela sua abundante produção de artigos, conferências e estudos, podem ser concebidos como intelectuais empenhados em divulgar suas idéias, o que fica atestado pela marcante influência sobre seus pares, em especial seus alunos e recém doutores, ou entre a população leitora dos periódicos de grande circulação, nos quais compareciam com assiduidade.

Ao evocar os discursos das teses defendidas junto à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, seja para conclusão de curso ou para pleitear a vaga de uma cadeira como professor, não estive examinando o discurso a partir da questão quem é o

autor, embora por vezes sua trajetória tenha sido fundamental para compreender as teias discursivas da tese. (ex: médicos de formação e militância católica que combatem os processos eugênicos de esterilização). Pretendi desconstruir esta idéia de autor, importando mais perceber: o que se diz numa época? como se diz? que saberes o dito expressa e articula?

Há toda uma rede; nem sempre o tema é absolutamente original ou parte de uma idéia do autor. Por vezes, é o professor da cadeira a qual a tese mais se aproxima que sugere o tema e isto é dito em muitos prefácios, seja sob a forma de simples menção, seja sob a de agradecimentos. Assim, são múltiplos os autores: o médico, seu professor-médico, os autores que consulta e que são abundantemente citados ou parafraseados (prática generalizada), em boa parte médicos também; a banca de médicos-professores da Faculdade que examina a tese e sugere inserções, alterações, etc.

Outro aspecto que me parece importante mencionar é que durante a leitura das fontes fui percebendo essa espécie de proliferação do discurso, a presença dos enunciados. De um a outro periódico, em tempos próximos ou distantes, distintos autores, abordavam temas comuns com mesmas palavras, ou como se frases inteiras, em seu sentido, estivessem sendo retomadas através de outras palavras. A pregnância de certas concepções, embora diversos os assuntos tratados, também me impressionaram. Fui investigar as referências bibliográficas ou citações de autores e comecei a perceber o grande consumo interno das produções da Faculdade de Medicina de Porto Alegre³. São emblemáticas as fontes consultadas pelas teses defendidas: abundam os artigos de professores da Faculdade, publicados na Revista dos Cursos, ou nos Anais da Faculdade ou ainda no periódico da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, os Arquivos Riograndenses de Medicina.

Um brevíssimo exemplo: na tese intitulada “Moderna concepção da medicina preventiva”, defendida em 1928, por Walter Castilho, para fins de concurso à cadeira de Patologia Geral da Faculdade de Medicina Porto Alegre, são citados pelo menos

³ Destaco o fato de que os artigos de professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, publicados na Revista dos Cursos ou nos Anais daquela Faculdade, são recorrentemente citados nas teses aí defendidas. Alguns autores-professores são mais consagrados neste particular: Florêncio Ygartua, Freitas e Castro, Raul Moreira, Gonçalves Vianna, Olinto de Oliveira. (Os mestres citados por seus alunos).

cinco artigos dessas publicações. Há teses que se baseiam fundamentalmente nestas produções de professores da Faculdade.

Para situar os periódicos consultados, destaco os mais importantes.

Publicações médicas do Rio Grande Do Sul⁴

- REVISTA MÉDICA – Primeiro número publicado em julho de 1893, sob a direção do Dr. Sebastião Leão, tendo como redatores os drs. Olinto de Oliveira e Adolpho Josetti. O número 2 circulou em agosto e o número 3 em setembro de 1893. Não localizei exemplares;
- GAZETA MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL – Fundada em 1897, pelos drs. Berchon des Essartz, José Brusque, Nunes Vieira, Adolpho Josetti (gerente), Deoclécio Pereira, Sebastião Leão (secretário) e Victor de Britto (diretor). Encontrei informações de que circularam os números 1 a 6, este em dezembro de 1897. Não localizei nenhum exemplar;
- RIO GRANDE MÉDICO – Fundado em 10/09/1909, tendo como redatores-chefes: drs. Affonso de Aquino, Aurélio Py, Bernardo Velho, Dionísio Cabeda, Fábio de Barros, Frederico Falk, Galeno de Revoredo, Heitor Annes Dias, José Hecker, Luiz Guedes, Marques Pereira, Raymundo Vianna. E como redatores-secretários: Carlos Penafiel e Ulysses Nonohay. Não localizei nenhum exemplar;
- REVISTA DOS CURSOS – Publicação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre – Fundada em 1915. Comissão de redação (em sua primeira fase): Profs.Drs. Olinto de Oliveira, Victor de Britto, Fábio de Barros. Localizei e consultei todos os exemplares de 1915 a 1936;
- HYGIA – Revista de Educação Popular, criada em maio de 1928, pelos Drs. Ulysses de Nonohay, Renato Barbosa e Admar Torelly. Não localizei nenhum exemplar;

⁴ Algumas informações foram localizadas em: *Arquivos Riograndenses de Medicina*, v.8, n.6, jun.1929, p.6-7.

- ARQUIVOS RIOGRANDENSES DE MEDICINA – Criado em 1920, como publicação da Sociedade de Medicina de Porto Alegre . No período de jun a ago de 1930, chamou-se O Archivo Médico (localizei os exemplares). Depois, retornou ao mesmo título. Localizei e consultei todos os exemplares do período 1920 (n.1) a 1943 (n.6);
- ANAIS DA FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE – Criados em 1938 por decreto-lei n. 681, como revista oficial da Faculdade. Localizei e consultei os exemplares de 1938 (n.1) a 1951 (fascículo único);
- REVISTA DE MEDICINA DO RIO GRANDE DO SUL – Fundada em agosto de 1944, tendo como diretor-proprietário o dr. Tasso Vieira de Faria e redatores os drs. Carlos de Britto Velho, Manuel J. González e Jossé Éboli. Localizei e consultei os anos de 1944 (n.1) a 1947 (n.18). Ela se encontra disponível até 1963;
- ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE – Revista oficial dos serviços de saúde do Rio Grande do Sul, tendo sido iniciado em 1940, com o dr. J. Maya Faillace, como redator-chefe. Localizei e consultei os anos 1940 (n.1) a 1951.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fontes Primárias

- O ÁLCOOL e a energia humana. *Mascara*, Porto Alegre, v. 3, n. 12, p. 10, 1920.
- ALIMENTAÇÃO do escolar de 7 a 12 anos de idade. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 1, n. 3, p. 211-216, nov.1939.
- ALIMENTAÇÃO do escolar de 12 a 16 anos. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 1, n. 4, p. 269-270, dez.1939.
- ANNAES SANITÁRIOS*. Revista Mensal de Hygiene. São Paulo, 1918.
- ARAÚJO, Carlos da Silva. Hora de dúvida. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 8-9, p. 17, ago./set. 1927.
- ARAÚJO, José Barros de. A campanha contra os entorpecentes. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 159-160, jun.1940.
- O ARCHIVO MEDICO*. (Jornal oficial da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, órgão das publicações da Diretoria de Higiene do Estado e do Hospital São Pedro). 1930.
- ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA*. (Órgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre). 1920 a 1943.
- ARQUIVOS DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE SAÚDE*. 1940 a 1951.
- ARROYO, Antonio Gómez del. *A reação de Kahn-fotometrica na sôro-lues*. Porto Alegre : Tipografia Gundlach, 1933. 89 p. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 16 de outubro de 1933.
- ASSISTÊNCIA social aos menores. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 16, n. 365, p.10-11, 1944.
- ÁVILA, Cesar. Evolução histórica do médico. *Revista de Medicina do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 3, n. 18, p. 294-299, jul./ago. 1947.
- BARBOZA, Adamastor Sant'Anna. *Da syphilis maligna precoce*. Porto Alegre : Diário, 1917. Tese.

- _____. Notas e impressões do 8º Congresso Pan-Americano da Criança. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 9-10, p. 67-71, 1942.
- BARRETO, A.L.B. Educação e propaganda sanitárias : importância na defesa da saúde coletiva. *Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1035-1042, 1923.
- BARRETO COSTA, Rubens Mena. Subnutrição e refeitórios escolares. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 5, p. 87-96, 1944.
- BARROSO, Sebastião M. Orientação didática para o professor primário : “como estudar com proveito”. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 14, p. 223-224, out.1940.
- BATISTA, Amaro. O saneamento. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 156, jun.1940.
- _____. [Discurso oficial de saudação ao diretor geral do Departamento Estadual de Saúde na comemoração do 3º aniversário da Sociedade de Higiene e Saúde Pública em agosto de 1942.] *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 4, p. 261-264, 1943.
- BEM, Baltazar P. de. *Esboço de geographia médica do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Globo, 1905. 147p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia de Porto Alegre em 1905.
- BENTO, Carlos. Profilaxia da tuberculose : noções gerais. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 82-92, abr. 1934a.
- _____. A cultura física sob o ponto de vista médico-social. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 13, n. 4, p. 178-181, jun. 1934b.
- _____. A psicologia da infância. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 13, n. 7, p. 388-392, set. 1934c.
- BERND, Mario. Casa do Médico. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 19, n. 19, p.185-189, 1933.
- _____. A educação física como promotora da saúde. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 21, n. 21, p. 142-148, 1935.
- A BIOLOGIA EDUCACIONAL*. São Paulo, 1939.
- BITTENCOURT, Raul. [Sessão solene realizada pela Sociedade de Medicina de Porto Alegre , em homenagem ao Dr. Belizario Penna, sócio honorário.] *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 2-5, jan. 1928.
- BIZARD, Léon. Sífilis: educar, preservar, tratar. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 6, n. 13, p. 28-30, jul. 1934.

BLESSMANN, Guerra. À classe médica do Rio Grande do Sul. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 45-46, mar. 1922.

_____. A profissão médica e a sua função social. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 12, n. 12, p. 1-8, 1926.

_____. Novos rumos. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 11, mar. 1929.

BOLETIM DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Rio de Janeiro, 1918 a 1921.

BRASIL, Mario de Assis. Causas da mortalidade na primeira infância. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 17, n. 5, p. 243-248, maio 1938. Aula inaugural do Curso de Puericultura na Escola Normal de Porto Alegre.

_____. Proteção à infância. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 5, p. 212-214, 1944. Discurso proferido no Centro de Saúde Modelo, Porto Alegre, quando da distribuição dos prêmios às crianças vencedoras do Concurso de Saúde, na Semana da Pátria de 1944.

BRASIL MÉDICO. Rio de Janeiro, 1926 a 1927.

BUYS, Frederico Cristiano. [Discurso, em 21/08/1946, na inauguração do Abrigo de Tuberculosos em Porto Alegre.] *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 7, p. 157-159, 1946.

CANDAL Jr., Arthur. *O homem e o fator patogênico*. Porto Alegre : Globo, 1909. Tese apresentada à Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre, 1909.

CARONE, Carlos. A missão do médico na hora atual. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 20, n. 9, p. 159-161, maio 1942.

CASTILHO, Walther. *Moderna concepção da medicina preventiva*. Porto Alegre : Of. Gráficas da Escola de Engenharia de Porto Alegre, 1928. 95 p. Tese de concurso à cadeira de Patologia Geral da Faculdade de Medicina Porto Alegre, 1928.

CASTRO, Fernando de Freitas e. O problema da mortalidade infantil na cidade de Porto Alegre. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 14, n. 14, p. 110-126, 1928.

_____. Um Programa de Campanha Sanitária. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 30-32, 1929.

_____. Considerações em torno da profilaxia da sífilis. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 17, n. 17, p.146-164, 1931.

_____. Considerações sobre a organização sanitária do Brasil. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 18, n. 18, p.138-140, 1932.

- _____. Organização sanitária do Brasil e reforma dos serviços sanitários do Rio Grande do Sul. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 19, n. 19, p. 156 – 184, 1933.
- _____. Considerações em torno do problema da reorganização sanitária do Rio Grande do Sul - 1928 e 1933. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Rio Grande do Sul, v.6, p.07-35, 1945. Porto Alegre, Imprensa Oficial, 1946
- CINI, Flavio. *Contribuição ao estudo do cadastro torácico nos escolares de Porto Alegre*. Porto Alegre : Tip. Thuermann, 1951. 35 p. Tese inaugural à cátedra de Higiene apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre.
- CLARK, Oscar. Higiene escolar. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 61-69, jan. 1930.
- _____. O valor das clínicas e escolas-hospitais em higiene escolar. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 361-367, nov. 1930.
- _____. Higiene escolar em 1930. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 268-269, ago. 1931.
- _____. Higiene escolar e medicina preventiva. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 34, p. 397-400, dez. 1931.
- _____. Higiene escolar e medicina preventiva. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 36, p. 423-430, dez.1931.
- COMO fumam os garotos em Porto Alegre. *Mascara*, Porto Alegre, v. 3, n. 6, p. 22, 1920.
- COSTA, José Bonifácio Paranhos da. Editorial. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 155, jun. 1940.
- _____. Sífilis. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 13, p. 83-86, set.1940.
- _____. Alcoolismo. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 15, p. 284-286, nov.1940.
- _____. Secção de Saúde. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 5, n. 17-18, p. 97-98, jan./fev.1941.
- _____. A higiene ao serviço da Forças Armadas. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 3, p.129-142, 1942.
- COUTINHO, Hory Fação. *Da hereditariedade na tuberculose*. Porto Alegre : Americana, 1921. 145 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1921.
- COUTO, Miguel. [Conferência feita na Associação Brasileira de Educação pelo Professor. Miguel Couto, em 02 de Julho de 1927.] *Archivos Brasileiros de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 788-802, ago. 1927.

Curso de Bio-Psicologia infantil. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 246, 1940.

Curso de educadoras sanitárias. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 247-250, 1940.

O Curso de Pediatria e de Higiene Infantil. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 14, p. 168, maio 1931. FILMES de propaganda sanitária. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20/suplemento, p. 238, out. 1922.

DIAS, Annes. Aspectos clínicos da medicina preventiva. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 11, n. 11, p.47-53, 1925.

_____. As tendências da medicina moderna. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 13, n. 13, p. 1-12, 1927.

DIFINI, Felicissimo. Formação da consciência sanitária no Rio Grande do Sul. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão Médico Rio Grandense* : síntese cultural e histórica, progresso e evolução da medicina no Rio Grande do Sul. São Paulo : Ed. Ramos Franco, 1943. p. 154-155.

DOMINGOS, Octávio. Um caminho acertado que a Genética mostrou à Pedagogia. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 02 fev. 1934. p. 3-14.

DORNELLES, Argemiro. A obstetricia social em Porto Alegre. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 8-10, set. 1926.

EDITORIAL. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 5, n.17-18, p. 5-6, jan./fev.1941.

A EDUCAÇÃO sanitária : orientação didática. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 12, p. 383-384, ago.1940.

EGATEA, Revista da Escola de Engenharia de Porto Alegre. Anos de 1919 a 1933.

EGGERS, Oswaldo. *Tratamento do alcoolismo pelo soro anti-alcoolico*. Porto Alegre : Americana, 1916. 47 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre , 1916.

ESPÍRITO, Poli Marcelino. *Contribuição para a higiene escolar no Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Globo, 1934. 132 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, 1934.

_____. *Estudo sobre as condições de nutrição dos alunos do Colégio Elementar Paula Soares, apresentado ao Exmo. Sr. Othelo Paula Soares, apresentado ao Exmo. Sr. Othelo Rosa, D.D. Secretário da Educação e da Saúde Pública*. Porto Alegre : Globo, 1936. 22 p.

_____. *Estudo sobre as condições de nutrição dos alunos do Colégio Elementar Paula Soares apresentado ao Exmo. Sr. Othelo Rosa, dd. Secretário da Educação e*

- Saúde Pública. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 16, n. 6, p. 267-279, jun. 1937.
- _____. Considerações sobre o índice de nutrição Pelidisi : observações na idade escolar e adultos : inquérito sobre o regime alimentar habitual de escolares. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 1, p.53-72, 1940. Separata.
- _____. O novo modelo de ficha médica escolar. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p.170-173, jun. 1940.
- _____. A seleção de escolares para as colônias de férias. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 16, p.396-398, dez. 1940.
- _____. [Discurso de posse da presidência da Sociedade de Higiene e Saúde Pública, em 28/12/1941]. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 3, p.174-176, 1942.
- _____. Parecer sobre a organização de um serviço de Higiene Mental Escolar. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 3, p.165-167, 1942.
- _____. Assistência médica aos escolares. In: FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão Médico Rio Grandense : síntese cultural e histórica, progresso e evolução da medicina no Rio Grande do Sul*. São Paulo : Ed. Ramos Franco, 1943. p.204-206.
- _____. Da assistência pedagógica ao escolar reumático. In: JORNADA BRASILEIRA DE PUERICULTURA E PEDIATRIA, 4., 1950, Porto Alegre. *Arquivos da ... Porto Alegre : Selbach*, [1950], p.58-65.
- A EXCENTRICIDADE na medicina doméstica. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p.39-40, 1929.
- FAILLACE, J. Maya. Notas de medicina social : eugenia e alcoolismo dissimulado. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 16, n. 6, p.257-259, jun. 1937.
- _____. Pela educação sanitária da criança. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 167-169, jun.1940.
- _____. Evoluções e novos rumos dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 9-10, p.7-13, 1948-49.
- FERRAZ, Luis Magalhães. *Eugenia e casamento : problema da medicina social*. Porto Alegre : Livraria Montenegrina, 1928. 51 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre , 1928.
- FERREIRA, José Luiz Guimarães. Esboço de um plano de propaganda e educação sanitária nas fábricas. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 26, p. 430-432, set. 1936.

FERREIRA, Manoel. As enfermeiras de higiene. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, p.239-241, dez. 1921.

_____. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 24, p. 250-251, dez. 1921.

FIGUEIREDO, Adayr. A assistência médica nas escolas. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 24 jun. 1933. p.3.

_____. A educação sexual da mulher. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 5, n. 22, p.13, nov. 1933.

A FOLHA MÉDICA. Rio de Janeiro, 1921 a 1945.

FONTENELLE, J.P. Visitadoras de higiene. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 10, p. 93-94, maio 1921.

_____. Propaganda e educação em saúde pública. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 15, p. 145-146, ago. 1921.

_____. Higiene infantil na América. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p. 129-130, set. 1922.

_____. O ensino da higiene. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 18, p. 142-143, set. 1922.

_____. Formação de hábitos sadios nas crianças. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 3, 1926. *Annaes...* [S.l.] : [S.n.], 1926.

_____. Enfermeiras de saúde pública. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 7-8, jan. 1930.

_____. As enfermeiras em saúde pública. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 24, jan. 1930.

_____. A evolução da Higiene: ensaio histórico. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 25, p. 292-295, set. 1930.

_____. Educação higiênica. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 33, p. 387-389, nov. 1932.

_____. As enfermeiras visitadoras em saúde pública. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 150-156, jul. 1941.

FRASCA, Ottorino. *Graus de nutrição no lactente : estudo semiológico e conceito atual*. Porto Alegre : Globo, 1936. 229 p. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre, setembro de 1936.

FRAGA, Clementino. *Médicos Educadores*. Rio de Janeiro : A Noite Ed., [1941].

- GALVÃO, Argymiro. Da alimetação da criança nos primeiros meses da vida. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 3, n. 9, p. 131-240, set. 1922.
- _____. A liberdade profissional à luz da medicina social. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 4, p. 34-38, abr. 1927.
- GESTEIRA, Martagão. *Puericultura* : higiene alimentar e social da criança. Rio de Janeiro : Pan-Americana, 1943.
- GODOY, Jacinto. Profilaxia mental. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 164-166, jun.1940.
- GOMES, Martim. Algumas idéias sobre a cultura física e moral do brasileiro : eugenia brasilica. *O Arquivo Medico*, Porto Alegre, v. 9, n. 7, p. 86-92, jul. 1930.
- _____. Falta de colaboração das outras coletividades, fator da má organização da medicina social. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v.19, n. 19, p. 36 – 110, 1933.
- _____. A pedagogia rio-grandense e a urbanização. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 87-93, out.1939.
- GONZÁLEZ, Salvador. Sugestões médico-sociais. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 13, n. 4, p. 182-186, jun. 1934.
- GOUVÊA Filho, Pedro. O problema da infância e a educação de saúde. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 07 mar. 1936. p. 3.
- OS GRANDES males sociais : a inteligente propaganda uruguaia. *MASCARA*, Porto Alegre, v. 2, n. 48, p.18-19, 1919..
- GUIMARÃES, Mario. Colônias de Férias. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 13, p. 105-106, set. 1940.
- HOMENAGEM prestada pela Escola de Engenharia ao seu eminente servidor Dr. João Pitta Pinheiro Filho. *EGATEA*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, p. 151-158, maio/jun. 1927.
- INSTALAÇÃO da Secção de Educação Sanitária. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 9-10, p. 231, 1948/49.
- JORNAL DE PEDIATRIA*. Rio de Janeiro, 1934 a 1943.
- KANAN, E.J. Eugenia e moral. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 15, n. 8, p. 368-373, ago. 1936.
- KEHL, Renato. Higiene em Dez Preceitos. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 6, n. 22, p. 79-80, jun.1941.
- LAR : decálogo de Higiene. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 3, n. 24, p. 14, 1931.

- LARBECK, Emilio Kemp. *A defesa da saúde pública no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : I. Robles, 1916. 50 p. Tese apresentada à Congregação da Escola Médico-Cirúrgica de Porto Alegre em dezembro de 1916.
- _____. *Contribuição para a higiene escolar no Estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Globo, 1934. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em março de 1934.
- _____. *Higiene elementar e noções de puericultura*. Porto Alegre : Liv. Selbach, 1934. 553p.
- LENTINO, José. *Algumas considerações em torno do problema da sífilis em São Paulo*. São Paulo : Typ. Mercurio, 1930. Tese de doutoramento apresentada em 19 de dezembro de 1930 à Faculdade de Medicina de São Paulo.
- LEVY-VALENSI. A medicina do espírito. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 6, n. 13, p. 26-28, jul. 1934.
- LIMA, Cirne. Higiene dentária nas escolas. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 49-59, 1919.
- LOEBEL, Joseph. O que é a medicina? *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 8, n. 188, p. 20-21, 1936.
- LOPES, Ermani. Os meios de ação na campanha pela higiene mental. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 11, n. 11, p. 1-11, 1925.
- LOUZADA, Antonio. O exame médico pré-nupcial. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 20, n. 20, p. 32-35, 1934.
- LUPI, Borba. Assistência e preservação da infância contra a tuberculose na idade escolar. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 163-174, abr. 1939.
- MACEDO, José Pereira. A verminose no meio escolar. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 107-109, jan. 1932.
- _____. O Curso de Educação Sanitária da Inspeção Médica Escolar do Paraná. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 123-125, fev. 1932.
- _____. Cantinas escolares. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 1, n. 6, p. 231-236, maio 1932.
- _____. O médico nas escolas. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 213-226, jul. 1933.
- MACHADO, Leonidas Soares. A mortalidade infantil em Porto Alegre. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 20-23, set. 1931.

- _____. *A profilaxia agressiva das doenças transmissíveis*. Porto Alegre : Oficina Gráfica da Imprensa Oficial, 1942. 84 p. Tese de concurso à cátedra de Higiene apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre em 3 de maio de 1942.
- _____. [Discurso, em 19/12/1942, como diretor eleito para a Sociedade de Higiene e Saúde Pública gestão 1943]. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 4, p.268-271, 1943.
- _____. [Discurso, em 20/03/1944, na inauguração do 1º Curso Intensivo de Saúde Pública do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul] *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 5, p. 202-207, 1944.
- MAGALHÃES, Landerico Teixeira. *Herança e Consangüinidade*. Porto Alegre : Globo, 1911. 49 p. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 18 de outubro de 1911.
- OS MALES do alcoolismo. *MASCARA*, Porto Alegre, v. 2, n. 43, p. 17, dez.1919.
- MARAÑÓN, Gregório. A mais humana das profissões. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 13, n. 298, p.22-23/60, jun. 1941.
- MARIANTE, Thomaz. [Discurso proferido por ocasião do grau dos Doutorandos de 1933.] *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 12, n. 8,9-10, p. 402-420, out./dez. 1933.
- _____. O pensamento médico contemporâneo : a minha concepção constitucionalista. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 16, n. 5, p. 187-198, maio 1937.
- MARTINS COSTA, Décio. *Da tuberculose no terreno sífilítico*. Porto Alegre : Globo, 1922. 80 p. Tese apresentada a Faculdade de Medicina de Porto Alegre.
- MELLO, F. Figueira de. Higiene escolar. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 14, p. 222-223, maio 1937.
- MENEGHETTI, Mário D. *A defesa da cirança*. Porto Alegre : Globo, 1928. 83 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em novembro de 1928.
- MONCORVO Filho. Formação de hábitos sadios nas crianças. *Brazil Médico*, Rio de Janeiro, volume 2, p. 277-280, nov. 1926.
- MORAIS, Leovegildo Leal de. A criança e a escola . *Revista de Medicina do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 3, n. 17, p. 271-273, maio/jun. 1947.
- MOREIRA, Raul. Despertar intelectual da criança e futuros neuropatas. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 2, n. 5-6, p. 200-211, dez. 1920.

- _____. Aula inaugural : (clínica pediátrica médica e higiene infantil). *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 10, n. 10, p. 63-69, 1924.
- _____. A criança. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 1-7, jan. 1927.
- _____. _____. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 1-7, fev. 1927b.
- _____. O imprescindível, entre nós, em proteção à infância. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 7, n. 5, p. 2-5, maio 1928a.
- _____. Descendência do alcoolista. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 14, n. 14, p. 41-47, 1928b.
- _____. Aula inaugural de clínica pediátrica médica e higiene infantil. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 16, n. 16, p. 46-53, 1930.
- _____. Padrões de boa saúde na criança : lactente, pré-escolar e escolar. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 12, n. 8,9-10, p. 421-434, out./dez. 1933a.
- _____. *Higiene mental da criança*. Porto Alegre : Globo, 1933. Tema oficial da Conferência Nacional de Proteção à Infância, Porto Alegre, 1933b.
- _____. Sobre o ensino da puericultura nas escolas. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 21, n. 21, p. 121-128, 1935.
- _____. Higiene mental da criança. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 26-27, set. 1939. Conclusão do tema oficial à Conferência Nacional de Proteção à Infância.
- _____. [Discurso: Quarta Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria]. In: JORNADA BRASILEIRA DE PUERICULTURA E PEDIATRIA, 4, 1950, Porto Alegre. *Arquivos da...* Porto Alegre : Selbach, [1950]. p. 6-29.
- MUNHOZ, Milton. Consciência Sanitária. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 1, n. 4, p. 151-156, mar. 1932.
- _____. A saúde pela educação. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 11-18, dez. 1933.
- NONOHAY, Ulysses de. O balanço da sífilis. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 8, n. 8, p.49-58, 1922.
- _____. Profilaxia anti-venérea. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 3, n. 11, p. 288-289, nov. 1922.
- _____. Discurso oficial. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 74-84, nov. 1926. Sessão preparatória do 9 Congresso Médico Brasileiro.

- _____. Introdução. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 8, n. 3, p. 10-12, mar. 1929a. Estudo médico-social sobre saneamento para o próximo Congresso das Municipalidades Rio-grandenses.
- _____. Considerações sobre a sífilis no Rio Grande do Sul e a profilaxia anti-venérea no Brasil. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 8, n. 8, p. 9-14, ago. 1929b.
- _____. A profissão médica : aula de Deontologia. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 16, n. 16, p. 102-109, 1930.
- _____. Travesseiros e infecções. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 20, n. 20, p. 65-73, 1934.
- OLIVEIRA, Olinto de. A higiene mental da criança. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 11-15, maio de 1932.
- _____. Departamento Nacional da Criança : Ministério da Educação e Saúde. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 16, p. 413-414, dez. 1940.
- _____. Os progressos da medicina e a atitude moral dos médicos através dos tempos. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 6, p. 455-463, jun. 1947a. Primeira parte.
- _____. _____. *Revista Brasileira de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 7, p. 542-545, jul. 1947b. Segunda parte.
- PAULA SOUZA, Geraldo de. As educadoras sanitárias e São Paulo. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 28, p. 342-343, out. 1929.
- PENAFIEL, Carlos. [A higiene industrial e a defesa sanitária dos trabalhadores em geral no Rio Grande do Sul – entrevista ao jornal O Globo, RJ]. *A Federação*, Porto Alegre, v. 43, n.245, p. 3, 27 nov. 1926.
- PENNA, Belisario. [Conferência por ocasião de sua eleição como Sócio Honorário da Sociedade de Medicina de Porto Alegre.] *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 5-12, jan. 1928.
- _____. A luta contra o alcoolismo. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 8, n. 12, p. 2-9, dez. 1929.
- PEREIRA, Dirceu de Carvalho. *Gonococcia latente Prophylaxia Importancia social*. Porto Alegre : Livraria Selbach, 1926. 63 p. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 30 de novembro de 1926.
- PEREIRA, Pedro Azevedo. *Desnutrição e nervosismo: contribuição ao seu estudo*. Porto Alegre : Thurmann, 1929. 85 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 30 de novembro de 1929.

PILLA, Raul. A concepção fisiológica da medicina. *Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 67-85, jul./ago. 1938.

_____. *Palavras de um professor; discursos e escritos*. Rio de Janeiro : Imprensa Nacional, 1949. 79p.

PIMENTEL, Lauro de Oliveira. *A psychotherapia e o seu papel nas psychonevroses*. Porto Alegre, [S. n.], 1917. 121 p. Tese inaugural apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 30 de novembro de 1916.

PITTA PINHEIRO, João. Relatórios do Departamento de Saúde da Escola de Engenharia. In: ESCOLA DE ENGENHARIA DE PORTO ALEGRE. *Relatórios da Escola de Engenharia de Porto Alegre*, Porto Alegre, anos de 1919 a 1934.

_____. Departamento de Saúde. In: ESCOLA DE ENGENHARIA DE PORTO ALEGRE. *Relatórios da Escola de Engenharia de Porto Alegre*, Porto Alegre, [1906-1934].

_____. O curso de educação sanitária. *EGATEA*, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 127-132, maio/jun. 1929.

_____. Inspeção médico-escolar. *O Archivo Medico*, Porto Alegre, v. 9, n. 8, p. 124-126, ago.1930.

_____. *Sociedade Humanitária Padre Cacique*. [S.l.] : [S.n.], [1944]. Relatório aos cidadãos membros do Conselho Administrativo da Sociedade Humanitária Padre Cacique, em 20 de janeiro de 1944.

UM PROGRAMA de Campanha Sanitária. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p.30-32, 1929 .

PRUNES, Celestino. Sexuologia e problemas médico-legais. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 22, n. 22, p.21-35, 1936.

PY, Aurélio. *Eugenia e esporte*. Porto Alegre, [S.n.], [19--]. Conferência pronunciada no Esporte Clube Internacional, Porto Alegre. Texto mimeografado.

RESUMO das Atas da Sociedade de Higiene e Saúde Pública do Rio Grande do Sul. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 2, p.139-149, 1941.

REVISTA BRASILEIRA DE HISTÓRIA DA MEDICINA. 1950 a 1953.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA. 1944 a 1945.

REVISTA MÉDICA DA BAHIA. 1933 a 1943.

REVISTA MÉDICA DO PARANÁ. Curitiba, 1932 a 1945.

- RHEIMER, A. A coeducação e a educação sexual. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 5, n. 24, p. 10, dez. 1933.
- RODRIGUES, Hermes. *Da assistência sanitária à criança durante o período escolar*. Porto Alegre : Globo, 1940. 61 p. Tese para concurso à docência livre de Higiene apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre, 1940.
- SÁ, CARLOS. *A educação higiênica na escola primária*. Niterói : Canton & Beyer, 1925. 39 p.
- _____. Serviços Sanitários do Rio Grande do Sul. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 4, p.257-258, 1943.
- SANTOS, César. A medicina vindoura. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 8, n. 197, dez.1936.
- SANTOS, Mario. [Entrevista] In: *A educação física e o nível moral da mocidade. Opinião de um médico rio-grandense*. A Federação, Porto Alegre, ano XXXIII, n. 111, 12/05/1916, p.1.
- SAVINO, Gasparini. *Palestras de higiene na Rádio Tupi*. 3ª série. Rio de Janeiro : Ministério de Educação e Saúde / Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1945. 112p.
- SEABRA, Alberto. *Guia Homeopático*. 18. Ed. São Paulo : [S.n.], [19--].
- SILVEIRA, Heitor. Não me beije! *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 176-177, jun.1940.
- _____. Todos podem e devem lutar pela diminuição da mortalidade infantil. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 13,p. 91-101, set.1940.
- SILVEIRA, Olavo Osmaro da. A educação física infantil : fator de saúde. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 2, n. 15, p. 35-36, jan.1940.
- SOUZA, Amaro Lisboa. *Causas e tratamento do alcoolismo*. Porto Alegre : Globo, 1904. 81 p. Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1904.
- SOUZA, Decio Soares de. Os fundamentos da ciência médica e a imagem nova do homem. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 115, n. 12, p. 635-646, dez. 1936.
- TABORDA, Radagásio. O programa de Higiene na escola primária. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 14, p. 192-193, out.1940.
- _____. Primeiro Congresso Escolar de Saúde do Município de Gravataí. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 4, n. 14, p. 205-208, out.1940.
- _____. Como compreendemos a higiene escolar. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 5, n. 17, p. 100-103, jan./fev. 1941.

- _____. Considerações de Higiene. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 6, n. 22, p. 59-60, jun. 1941.
- TOTTA, Mário. [Assistência social. Discurso do Dr. Mario Totta quando da denominação da nova maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre como Maternidade Mario Totta]. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 2, n. 16, p. 13-15, 1930.
- _____. Abertura dos Cursos: preleção proferida. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 21, n. 21, p. 39-42, 1935.
- _____. O agradecimento do homenageado. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 15, n. 12, p. 587-589, dez. 1936. Discurso por ocasião da homenagem pela reeleição para presidente da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, no período 1936-1937.
- _____. *O Médico em Casa*. Porto Alegre : [S.n.], 1939a.
- _____. *Breviário da Saúde : Medicina em pílulas*. Porto Alegre : Globo, 1939b.
- _____. Um ponto de higiene escolar. *Revista do Ensino*, Porto Alegre, v. 2, n. 7, p. 271-272, mar. 1940.
- _____. *Obras, conferências, crônicas e contos, cartas e bilhetes, discursos, memórias*. Porto Alegre : Selbach, 1952.
- VALLE, Fernando. A educação sexual no Brasil. *Revista do Globo*, Porto Alegre, v. 6, n. 13, p. 1, jul. 1934.
- VASCONCELLOS, Irineu Torres de. *Possibilidade e dever da castidade antes do matrimônio*. Porto Alegre : Globo, 1919. 88 p. Tese apresentada à Escola Médico-cirúrgica de Porto Alegre em 25 de novembro de 1919.
- VERÍSSIMO, Érico. *Aventuras no mundo da higiene*. Porto Alegre : Globo, 1939.
- VIANNA, Gonçalves. O ensino e o exercício da medicina. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 11, n. 11, p. 12- 19, 1925.
- _____. Os rumos da medicina social : a nobre campanha da “Liga Brasileira de Higiene Mental”. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 12, n. 12, p. 67-69, 1926.
- _____. A missão social do médico : em torno do exame pré-nupcial. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 11-17, set. 1926.
- _____. *Olinto de Oliveira*. Porto Alegre : Globo, 1945. 161p.
- XAVIER, Alvorino Mercio. Do Serviço Social e da assistência médico social em particular. *Arquivos do Departamento Estadual de Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 197-215, 1940.

- YGARTUA, Florencio. Mortalidade infantil. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 28-30, set. 1926.
- _____. As crianças que sofrem e as crianças que morrem. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 14, n. 14, p. 54-63, 1928.
- _____. O médico nas escolas. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 19, n. 19, p. 212-229, 1933.
- _____. A inspeção médico-escolar. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 04 jul. 1933. p. 3.
- _____. O médico nas escolas. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 24 ago. 1933. p. 5.
- _____. _____. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 31 ago. 1933. p. 5.
- _____. Influência dos progressos da dietética na mortalidade infantil. *Arquivos Rio-Grandenses de Medicina*, Porto Alegre, v. 12, n. 8,9-10, p. 435-453, out./dez.. 1933.
- _____. _____. *Revista dos Cursos*, Porto Alegre, v. 20, n. 20, p.78-93, 1934.

Fontes Secundárias

- BACHELARD, Gaston. *A Filosofia do Não*. São Paulo : Abril Cultural, 1974. p.159-246. (Col. Os Pensadores, v. 38.)
- _____. *O Novo Espírito Científico*. São Paulo : Abril Cultural, 1974. p.247-316. (Col. Os Pensadores, v. 38.)
- _____. *O racionalismo aplicado*. Rio de Janeiro : Zahar, 1977.
- BARRÁN, José Pedro. *El disciplinamiento (1860-1920) : historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Tomo II. Montevideu : Ediciones de la Banda Oriental, 1994.
- _____. *Medicina y sociedad en el Uruguay de novecientos : la invencion del cuerpo*. Tomo 3. Montevideu : Ediciones de la Banda Oriental, 1995.
- BENJAMIN, Walter. Sobre o conceito da História [1940]. In: *Obras Escolhidas*. São Paulo, Brasiliense, 1987.p.222-234.
- BISOTTO, Roberto. *A não-linearidade do pensamento em hipertexto: a consciência da complexidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Porto Alegre, UFRGS, 1995.

- BOEIRA, Nelson. O Rio Grande de Augusto Comte. In: DACANAL, GONZAGA (orgs.). *RS: cultura & ideologia*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1980. p. 34-59.
- BOTO, Carlota. O enciclopedismo de Ribeiro Sanches: Pedagogia e Medicina na confecção do Estado. *História da Educação*, Pelotas, v. 2, n. 4, p. 107-117, set.1998.
- BOURDIEU, Pierre. Espaço social e poder simbólico. In: *Coisas Ditas*. Trad. de Cássia R. da Silveira e Deise Moreno Pegorim. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BRESCIANI, Maria Stela M. “Metrópoles: as faces do monstro urbano : as cidades no século XIX”. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 5, nº 8/9, p. 35-68, set.1984 / abr.1985.
- _____. Lógica e dissonância : sociedade de trabalho : lei, ciência, disciplina e resistência operária. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 6, nº 11, p. 7-44, set.1985 / fev.1986.
- BRUZZO, C. *Em nome da saúde ... da ordem e do progresso* : discurso e prática dos médicos do serviço sanitário paulista no final do século XIX. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, 1989.
- CAPONI, Sandra N.C. *Do trabalhador disciplinado ao homem prescindível*. Tese (Dout.). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.
- CARRICONDE, Clodomiro Clydes. *Porto Alegre em Revista*. [s.n.t.], 1996. 381p.
- CARVALHO, Maria Alice R. de, LIMA, Nisia V.T. O argumento histórico nas análises de saúde coletiva. In: FLEURY, Sonia (Org.) *Saúde Coletiva? Questionando a onipotência do social*. Rio De Janeiro : Relume-Dumará, 1992. p.117-156.
- CARVALHO, Marta M. Chagas de. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo : Cortez , 1997. p. 269-288.
- CARVALHO, Marta M. Chagas de, NUNES, Clarice. Historiografia da educação e fontes. In: *Cadernos ANPEd*. Caxambu, n.5, set. 1993. p.7-64.
- CARRION, Rejane. A ideologia médico-social no sistema de Augusto Comte. *Cadernos do IFCH-Universidade Federal do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, Educação. Emma, 1977.
- CASCAIS, A. F. Paixão, morte e ressurreição do sujeito em Foucault. *Revista de Comunicação e Linguagens*, Lisboa, n.19, dez.1993, p.77-117.
- CERTEAU, Michel de. *A invenção do cotidiano: 1. artes de fazer*. Petrópolis, Vozes, 1994.

- CHARTIER, Roger. Textos, impressão, leituras. In: HUNT, Lynn (org.) *A nova história cultural*. São Paulo, Martins Fontes, 1992. p.211 –238.
- CHERRYHOLMES, Cleo H. Um projeto social para o currículo: perspectivas pós-estruturais. In: SILVA, T.T. (org.). *Teoria educacional crítica em tempos pós-modernos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993. p.143-172.
- CORBIN, Alain. O segredo do indivíduo. In: *História da vida privada, 4: da Revolução Francesa à Primeira Guerra*. Michelle Perrot (dir.). São Paulo, Cia. das Letras, 1991, p.419-501.
- COSTA, Nilson do Rosário. *Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas de saúde no Brasil*. Petrópolis, RJ, Vozes - ABRASCO, 1986.
- DANDURAND, Pierre & OLIVIER, Émile. A centralidade dos saberes e educação. *Educação & Sociedade*, Campinas, n. 46, p. 380-407, dez. 1993.
- DANTE, Pianta. *Personalidades Rio-Grandenses*. v.1. Porto Alegre, [S.n.], 1962. 429p.
- DECCA, Maria Auxiliadora Guzzo. *A vida fora das fábricas: cotidiano operário em São Paulo (1920-1934)*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1987.
- DELEUZE, Gilles. Qué es un dispositivo? In: *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona : Gedisa, 1990. p.155-163.
- DE LUCA, Tania Regina. *A Revista do Brasil: um diagnóstico para a (N)ação*. São Paulo : Fundação Educação da UNESP, 1999. 319p.
- DESAULNIERS, Julieta B.R. Formação, ou qualificação, ou competência... *Veritas*, Porto Alegre, n. 149, 1993.
- _____. A instituição : um lugar de produção do social. *Veritas*, Porto Alegre, n.15, 1995.
- DIAZ, Esther. *Michel Foucault: os modos de subjetivação*. Buenos Aires : Editorial Almagesto, 1993.
- DONZELOT, Jacques. *A polícia das famílias*. 2. Ed. Rio de Janeiro : Graal, 1986.
- DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: (para além do estruturalismo e da hermenêutica)*. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1995.
- DUBY, Georges. *Ano 1000, ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo, Fundação Editroa da UNESP, 1998.
- EIZIRIK, Marisa Faermann. *Michel Foucault : sobre a passagem do poder/saber à genealogia da ética*. Porto Alegre : [S.n.], 1994. Aula proferida no Programa de

Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
 Texto mimeografado.

- _____. Michel Foucault: a agonística do espaço pedagógico. *Educação, Subjetividade & Poder*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 99-109, jan./jun.1996.
- _____. Ética e cuidado de si: movimentos da subjetividade. *Educação, Subjetividade & Poder*, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p. 36-43, jan./jun.1997.
- EIZIRIK, Marisa F.; COMERLATO, Denise. *A escola (in)visível: jogos de poder/saber/verdade*. Porto Alegre : Editora da Universidade/ UFRGS, 1995.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador*. V.1: Uma história dos costumes. 2. Ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Ed., 1994.
- ENGEL, Magali Gouvêa. *Meretrizes e doutores : saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890)*. São Paulo : Brasiliense, 1989.
- _____. O médico, a prostituta e os significados do corpo doente. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *História e sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1986. p. 169-190.
- _____. História da cultura: buscas e caminhos. *Agora*, Niterói, v. 1, n. 1, p. 30-38, 1993.
- FISCHER, Rosa Maria Bueno. Mídia e produção de subjetividade na cultura contemporânea. *Educação, Subjetividade & Poder*, Porto Alegre, v. 3, n. 3. P. 48-58, jan./jun.1996.
- _____. *Adolescência em discurso: mídia e produção de subjetividade*. Tese defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 1996b.
- FLORENCE, Maurice. "Foucault, Michel, 1926 - ". In: GUTTING,G. (Ed.) *The Companion to Foucault*. New York : Cambridge University Press, 1994. p.314-319.
- FORQUIN, Jean-Claude. Saberes escolares, imperativos didáticos e dinâmicas sociais. In: *Teoria & Educação*. Porto Alegre, Pannonica, 1992, p. 28-48.
- FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber*. 4. Ed. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1995.
- _____. L'éthique du souci de soi comme pratique de la liberté. Michel Foucault (entrevista de H. Becker, R. Fernet-Betancourt, A. Gomez-Müller, 20 de janeiro de 1984). *Dits et Écrits*. Paris, Gallimard, 1994, v.5, p.708-729. (trad. Marisa F. Eizirik).
- _____. *Em defesa da sociedade*. São Paulo : Martins Fontes, 1999.

- _____. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. 11. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1993a.
- _____. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. 6. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1990a.
- _____. *Microfísica do poder*. 11 ed. Rio de Janeiro : Graal, 1993b.
- _____. *Résumé des Cours (1970-82)*. Paris : Julliard, 1989. p.133-141. Tradução de Marisa Faermann Eizirik.
- _____. *Resumo dos Cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Ed., 1997. Tradução de Andréa Daher.
- _____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L.; RABINOW, Paul. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. *Tecnologías del yo y otros textos a fines*. Barcelona : Siglo Veintiuno, 1990b.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 10. ed. Petrópolis : Vozes, 1993c.
- FOULQUIÉ, Paul. *Dicionário da língua pedagógica*. Lisboa, Editorial Livros Horizonte, c1971.
- FRAGO, ANTONIO Viñao. Aprender a leer en el Antiguo Régimmen: cartillas, silabarios y catones. In: BENITO, Augustín Escolano (dir.). *História ilustrada del libro escolar en España: Del Antiguo Régimen a la Segunda República*. Biblioteca del Libro n. 68. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1997. P.149-192.
- FRANCO, Álvaro, RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão Médico Rio-Grandense*. Síntese cultural e histórica. Progresso e evolução da medicina no Estado do Rio Grande do Sul. São Paulo, Ed. Ramos Franco, 1943.
- FRANCO, Sérgio da Costa. *Porto Alegre: Guia Histórico*. Porto Alegre, Ed. da Universidade / UFRGS, 1988.
- FREDERICH S.J., Edvino. *Perfis de Grandes Médicos*. Porto Alegre : Ed. Paulinas, 1958. 429p.
- FREIRE COSTA, Jurandir. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro : Graal, 1983.
- GASTALDO, Denise. Is health education good for you? Rethinking health education through the concept of bio-power. In: BUNTON, R.; PETERSEN, A. (Ed.) *Foucault, health and medicine*. London : Routledge, 1997. Tradução de Haikel Weidner Maluf.

- GONDRA, José Gonçalves. Conformando o discurso pedagógico: a contribuição da Medicina. In: FARIA F^o.; Luciano Mendes de (Org.) *Educação, modernidade e civilização : fontes e perspectivas de análise para a história da educação oitocentista*. Belo Horizonte : Autêntica, 1998. p. 35-71.
- GVIRTZ, Silvina. *Del curriculum prescripto al curriculum enseñado*. Buenos Aires : Aique Editor, 1997.
- _____. Anotações de Curso junto ao PPGEduc. Em maio 1999.
- GUEREÑA, Jean-Louis. Los manuales de urbanidad. In: BENITO, Agustín Escolano (Dir.) *História ilustrada del libro escolar en España : del Antiguo Régimen a la Segunda República*. Madrid : Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1997. p. 467-499. (Biblioteca del Libro, n. 68.)
- HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro : Rocco, 1993.
- HERSCHMANN, M.; PEREIRA, Carlos A. M. (Org.). *A invenção do Brasil Moderno : medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocco, 1994.
- HERSCHMANN, Micael. A arte do operatório : Medicina, naturalismo e positivismo - 1900-37. In: HERSCHMANN, M.; PEREIRA, Carlos A. M. (Org.). *A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro : Rocco, 1994.
- HERSCHMANN, M, KROPF, S., NUNES, C. *Missionários do progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro (1870-1937)*. Rio de Janeiro : Diadorim, 1996.
- HUNT, Lynn. História, cultura e texto. In: HUNT, Lynn (Org.) *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1992. p.1-32.
- KRAMER, Lloyd S. Literatura, crítica e imaginação histórica: o desafio literário de Hayden White e Dominick LaCapra. In: HUNT, Lynn (org.) *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1992. p. 131 – 173.
- LAQUEUR, Thomas W. Corpos, detalhes e a narrativa humanitária. In: HUNT, Lynn (Org.) *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1992. p.239-277.
- LARROSA, Jorge. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T.T. (Org.) *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis : Vozes, 1994. p. 35-86.
- LIMA, Nisia T.; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitário da Primeira República. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R.V. (Orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro : FIOCRUZ/CCBB, 1996. p.23-40.

- MACHADO, Propício da Silveira. Mário Totta. *Correio do Povo*, Porto Alegre, 17 nov. 1967.
- MACHADO, Roberto; et al. *Da(nação) da norma : Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro : Graal, 1978.
- _____. *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. 2 ed. Rio de Janeiro : Graal, 1981.
- MAIA, Antônio C. Sobre a analítica do poder de Foucault. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 83-103, out. 1995.
- MARQUES, Vera Regina Beltrão. “Doenças sexualmente transmissíveis : a intervenção sobre a sexualidade”. *Saúde em Debate*, Paraná, n. 32, p. 78-83, jun.1991.
- _____. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas : Editora da UNICAMP, 1994.
- MARTINS, Ari. *Escritores do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : Ed. da Universidade / UFRGS : IEL, 1978.
- MEYER, Dagmar E.E. *Saúde e sexualidade na escola / Dagmar Estermann Meyer*, organizadora: Porto Alegre: Mediação, 1998. (Cadernos de Educação Básica; 4)
- NUNES, Clarice; CARVALHO, Marta M. Chagas de. Historiografia da educação e fontes. *Cadernos ANPEd*, Caxambu, n. 5, p. 7-64, set. 1993.
- NUNES, Silvia Alexim. “A medicina social e a questão feminina”. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 49-76, 1991.
- O’BRIEN, Patricia. A história da cultura de Michel Foucault. In: HUNT, Lynn (Org.) *A nova história cultural*. São Paulo : Martins Fontes, 1995. p.33-62.
- PESAVENTO, Sandra Jatahy. *A emergência dos subalternos : trabalho livre e ordem burguesa*. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1989.
- _____. *O cotidiano da República : elite e povo na virada do século*. 3. ed. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1995.
- _____. *Os pobres da cidade: vida e trabalho -1880-1920*. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1994.
- PIMENTEL, Fortunato. *Aspectos gerais de Porto Alegre*. Porto Alegre : Of. Gráficas da Imprensa Oficial, 1945. v. 2.
- PINTASSILGO, Joaquim. *República e formação de cidadãos : a educação cívica nas escolas primárias da Primeira República portuguesa*. Lisboa : Colibri, 1998.

- POPKEWITZ, Thomas. História do currículo, regulação social e poder. In: SILVA, T.T. (Org.). *O sujeito da educação: estudos foucaultianos*. Petrópolis : Vozes, 1994. p.173-210.
- PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (Org.) *A escrita da história: novas perspectivas*. São Paulo : Editora da Universidade Estadual Paulista, 1992. p. 291-326.
- RAGO, Luzia Margareth. *Do cabaré ao lar : a utopia da cidade disciplinar : Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1985.
- _____. Políticas da (in)diferença: individualismo e esfera pública na sociedade contemporânea. *Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política - Movimentos Sociais/Linhas de Fuga*, Rio de Janeiro, v. 2, p. 11-29, 1993.
- _____. *Os prazeres da noite : prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930*. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1991.
- _____. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social : Revista de Sociologia da USP*, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 67-82, out. 1995.
- RAINHO, Maria do Carmo Teixeira. A distinção e suas normas: leituras e leitores dos manuais de etiqueta e civilidade – Rio de Janeiro, século XIX. *Acervo*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1-2, p. 139-152, jan./dez. 1995.
- RANUM, Orest. “Os refúgios da intimidade”. In: ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (Dir.) *História da vida privada*. São Paulo : Companhia das Letras, 1991. v.3: Da Renascença ao Século das Luzes. p.211-265.
- REINHARDT, Cesar. *Álbum do Rio Grande do Sul 1905*. Porto Alegre : [S.n.], [19--]. 276p
- REIS, Carlos A. *Álbum do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre : [S.n.], 1905.
- REVEL, Jacques. “Os usos da civilidade”. In: ARIÈS, Philippe; DUBY, Georges (Dir.) *História da vida privada*. São Paulo : Companhia das Letra, 1991. v.3: Da Renascença ao Século das Luzes. p.169-209.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. *História sem fim... : inventário da saúde Pública : São Paulo - 1880-1930*. São Paulo : Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.
- ROCHA, Heloisa P. *Pedagogia da boa higiene: uma leitura do discurso médico-pedagógico nos anos 20*. [S.l.] : [S.n.], 1996. Trabalho apresentado na 19ª Reunião Anual da ANPED, 1996, Caxambu/MG. Texto mimeografado.
- _____. “Noções do Hygiene” : práticas de leitura e formação docente. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 2, 1998, São Paulo. *Atas do Encontro de São Paulo*, 1998. P. 373-378.

- SANTOS, José Vicente Tavares. Michel Foucault : um pensador das redes de poderes e das lutas sociais. *Educação, Subjetividade & Poder*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 07-16, jan./jun.1996.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. Introdução: ROQUETTE, J.L. *Código do Bom-Tom, ou, Regras de civilidade e de bem viver no século XIX*. organização: Lilia Moritz Schwarcz. São Paulo, Companhia das Letras, 1997. p.7-33.
- SCLIAR, Moacyr. *Cenas médicas* : pequena introdução à história da medicina. 2. ed. Porto Alegre : Ed. da Universidade/UFRGS, 1996.
- SEPTIÉN, Valentina Torres. *La urbanidad como un mecanismo de gobernabilidad*. Universidad Iberoamericana, México. Trabalho apresentado ao IV Congresso Iberoamericano de Historia de la Educacion Latinoamericana, Santiago, Chile, maio de 1998.
- SFEZ, Lucien. A grande saúde. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 07 abr. 1996. p.4-5.
- SEVCENKO, Nicolau. *Orfeu extático na metrópole* : São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20. São Paulo : Companhia das Letras, 1992.
- SHOWALTER, Elaine. *Anarquia sexual* : sexo e cultura no fim de siècle. Rio de Janeiro : Rocco, 1993.
- SOARES, Luiz Carlos. Da necessidade do bordel higienizado: tentativas de controle da prostituição carioca no século XIX. In: VAINFAS, Ronaldo (Org.). *História e sexualidade no Brasil*. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1986. p. 143-168.
- SOIHET, Rachel. *Condição feminina e formas de violência* : mulheres e ordem urbana (1890-1920). Rio de Janeiro : Forense Universitária, 1989.
- SPALDING, Walter. *Construtores do Rio Grande*. Porto Alegre : Sulina, 1969. 275p.
- _____. Um centenário: Mário Totta. *Correio do Povo*, Porto Alegre, [19--].
- STEPHANOU, Maria. *Forjando novos trabalhadores* : a experiência do ensino técnico profissional no Rio Grande do Sul (1890-1930). Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1990.
- _____. Formar o cidadão física e moralmente: médicos, mestres e crianças na escola elementar. *Educação, Subjetividade & Poder*, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 59-66, jan./jun.1996.
- _____. Uma forma de formação: médicos na escola profissional. *Véritas*, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 291-306, jun.1997a.
- _____. Práticas educativas da medicina social : os médicos se fazem educadores. *História da Educação*, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 145-168, set.1997b.

_____. Currículo escolar e educação da saúde : um pouco de história do presente. In: MEYER, Dagmar Estermann Meyer (Org.) *Saúde e sexualidade na escola*. Porto Alegre : Mediação, 1998. p.19-36. (Cadernos de Educação Básica; 4)

_____. Práticas formativas da medicina: manuais de saúde e a formação para a urbanidade. *Véritas*, Porto Alegre, v. 43, n.especial, p. 97-102, dez. 1998.

_____. Governar ensinando a governar-se: discurso médico e educação. In: FARIA FILHO, Luciano Mendes de (Org.) *Pesquisa em história da educação : perspectivas de análise, objetos e fontes*. Belo Horizonte : HG Edições, 1999. p. 153-168.

TAYLOR, Charles. *As fontes do self: a construção da identidade moderna*. São Paulo : Loyola, 1997.

▷ TOURAINE, Alain. *Poderemos viver juntos? Iguais e diferentes*. Petrópolis : Vozes, 1999. 387p.

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história : Foucault revoluciona a história*. 2. ed. Brasília : Ed. Universidade de Brasília, 1992.

VIGARELLO, Georges. *O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média*. Lisboa : Editorial Fragmentos, 1988.

_____. *História do estupro : violência sexual nos séculos XVI-XX*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Ed., `1998.

VILHENA, Cynthia Pereira de Sousa. “Práticas eugênicas, medicina social e família no Brasil republicano”. *Revista da Faculdade de Educação*, São Paulo, v. 19, n. 1, p.79-96, jan./jun.1993.

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar : Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense – 1889/1928*. Santa Maria : Ed. da UFSM : Bauru : EDUSC, 1999. 249p.

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História*. ANPUh, São Paulo, v.19, n.37, p.103-124, 1999.

ANEXOS

ANEXO 1

Ficha do Gabinete de Neuro-Psiquiatria Infantil
da Sociedade Humanitária Padre Cacique / 1939
Dr. João Pitta Pinheiro.

Sociedade Humanitaria Padre Cacique

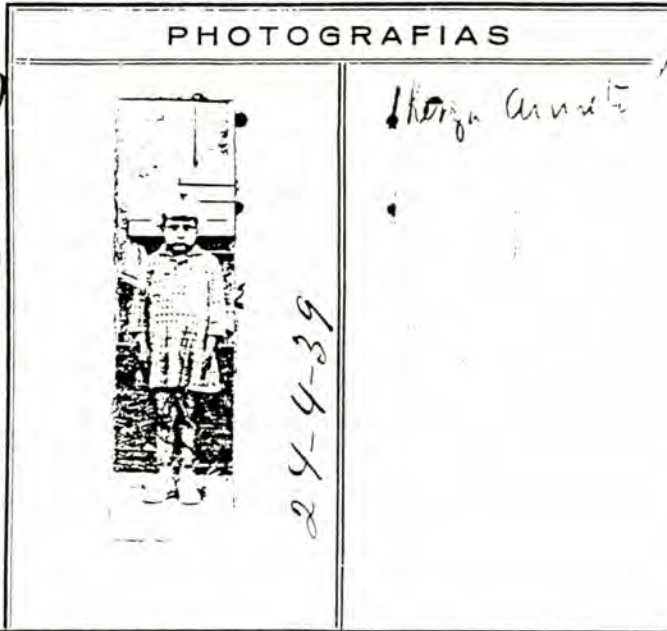
NNO 1939

Asylo São Joaquim

Reg. N.º 25

GABINETE DE NEURO PSYCHIATRIA INFANTIL

Nome Amazita Van-Lewen
 Idade 6 anos Nascido 22-2-39
 Lugar onde nasceu Osorio (Dist. Dalry)
 Mãe X V. Oserv. Vive? X
 Mãe Elisabeth Van-Lewen Vive? Sim
 Residencia em P. Alegre
 Em companhia de quem tem vivido? se estranha
onde a mãe tem estado enquanto estava.
 Data de admissão 22 de abril 1939
 Data do desligamento



SUBSIDIOS ANTHROPOMETRICOS

Talhe	Peso	Grande envergadura	Busto
m	Kg.	m	0,

EXTREMIDADE CEPHALICA

TRONCO E MEMBROS

Cephalometria — Medidas de BARBÁRA

- 1 Altura do craneo 14
- 2 Largura do craneo 15
- 3 Comprimento do craneo 17
- 4 Altura da porção nasal 3.5
- 5 Largura da porção nasal 8.5
- 6 Profundidade media da porção nasal
- 7 Altura da porção buccal 3
- 8 ~~Largura~~ 10
- 9 Profundidade media da porção buccal

Valores

- A' Valor do craneo cerebral
- B' Valor da porção nasal
- C' Valor da porção buccal
- D' Valor do craneo facial

Medidas de VIOLA

Longitudinaes

- I Estatura em posição rressupina 1.16
- II Altura esternal 13
- III Distancia xipho-epigastrica 11
- IV Distancia epigastro-pubica 17
- V Comprimento dos membros inferiores 54
- VI Comprimentos dos membros superiores 36

Transversaes

- VII Diametro transverso-thoracico 18
- VIII Diametro antero posterior do thorax 15
- IX Diametro transverso hypocondriaco 18
- X Diametro transverso da bacia 17

XI - ant. post. Hypocondriaco

Valores

- A Valor thoracico
- B Valor do abdome superior
- C Valor do abdome inferior
- D Valor do abdome total
- E Valor do tronco
- F Valor do membros

Medidas tomadas em 27-4-40

INDICES

Cephalico	Facial	Nasal
-----------------	--------------	-------------

Forma da cabeça Prognatismo

Cabellos Pellos da face

O examinando apresenta alguma assymetria?

Qual?

Observações

NOTA — Os exames só devem ser feitos quando o examinador tiver a certeza de que o examinando está em gozo de saúde.

INDICE DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL	INDICE DAS MASSAS E PROPORÇÕES DO CORPO
diâmetro bi-acromial x 100 = diâmetro bi-trochanteriano = comprimento da coxa x 100 = comprimento da perna = altura do craneo x 100 = largura do craneo =	Quociente do peso $\frac{\text{Estatura}}{\text{Peso}}$ Quociente do perimetro $\frac{\text{Estatura}}{\text{Per. thorax}}$ Índice de cubicidade Índice total do tronco

INDIVIDUALIDADE DO EXAMINANDO

(Classificação bio-typologica inicial)

A ESTUDO DAS FACES DA PYRAMIDE DE PENDE

MORPHOLOGIA — Face anthropometrica — CONSTITUIÇÃO

(a) Crescimento

LEIS DO CRESCIMENTO

- I Lei do antagonismo ponderal morphologico
- II Lei das grandes e pequenas alterações de Godin
- III Lei das constellações morpho-geneticas endocrinas.

Observadas as curvas do crescimento do examinando se pode julgar que se fez ou se vem fazendo um crescimento normal?

O examinando em sua constituição tem soffrido a influencia accentuada de alguma das leis do crescimento e qual seja ella?

Em face da observação do examinando qual a sua classificação inicial no ponto de vista da sua constituição?

(b) Classificação

Normolineo Valor dos membros igual ao do tronco.
 Valor do thorax igual ao do abdomem.

No examinando:

Valor dos membros o do tronco
 Valor do thorax o do abdomem

Classificação inicial no ponto de vista de sua constituição:

Normolineo? Brevilineo? Longilinio?

O paciente apresenta em sua observação morphologica alguma anomalia, deformidade natural ou adquirida?

Qual seja ella?

Pode-se desde já classificar-o de esthenico ou de asthenico?

Observações

Toda observação, qualquer que ella seja, deve ser bem feita, com calma, sem preocupação de tempo e sobretudo sem querer uma determinada "observação".

Historico da vida do examinando, anterior a sua admissão

A VIDA DE SEUS PAES:

Reg. N.º 2825

(Informações sobre tudo que possa orientar sobre a influencia na vida e na saude do examinando, excluido o que deva ser considerado reservado, cujos assentamentos são feitos no Livro "Assentamentos Reservados" e sob a guarda do Diretor)

Ha consanguineidade na união dos Paes? _____

Outros informes _____

Informes relativamente a outros parentes ou pessoas que tenham convivido com o examinando _____

B HISTORICO DO SEU NASCIMENTO E VIDA INICIAL

Sua vida, com informações sobre a assistencia que lhe foi prestada, dificuldades materiaes ou outras, molestias e seus effeitos, habitos de hygiene, conducta moral, situação de adaptação ao meio em que vivia ou de indifferença e sobretudo a impressão que os educadores até então trazem do seu educando até o presente _____

Como supportou a admissão e o convivio com os companheiros? _____

NOTA — Em qualquer epocha se poderá ajuntar informes sobre este item, referindo a data e como obteve-se este novo informe.

C HISTORICO DA SUA SAUDE:

Informações detalhadas, quanto possivel, sobre as molestias de que foi accommettido o examinando _____

Foi vaccinado contra a variola? Sim Quando? _____ Resultado positivo Sim

Foi vaccinado contra alguma outra molestia? _____ Qual? _____

Já foi accommettido de sarampão, escarlatina, catapóra, angina diptherica ou outra molestia? Escarlatina

Soffreu alguma operação? _____ Qual e quando? _____

Seus resultados _____

Ha suspeitas na Familia de tara, de syphilis, tuberculose, arthritismo, alcoolismo, cancer, lepra, alterações mentaes ou outras? _____

Os dados anampesticos são preciosos elementos, mas, precisam ser tomados com segurança.

(Informações prestadas pela Regente que está em contacto constante e observando a creança).

De um modo geral, é uma creança boa, má, geniosa, obediente, activa ou indolente? *má e geniosa*

Qual a sua attitude na mesa, modo de comer, appetite e compostura? *regular*

Qual a sua attitude nos recreios para com os companheiros? *sempre brigando com as companheiras, e por quaesquer motivos chora*

Qual a sua attitude para com os superiores? *obediente pela certeza que tem de obedecer,*

E' uma creança teimosa ou emburrada? *teimosa*

E' uma creança alegre, triste, indifferente ou chorosa? *chorosa, em geral sem motivo.*

E' uma creança que, tendo commettido uma falta, reconheça o mal feito e manifeste o seu sentimento, ou pelo contrario, é indifferente ou sente prazer no mal que fez? *sente pesar.*

No caso positivo exemplifique um caso *surprehendida em acto imoral com uma companheira (Maria Juyga) foi reprehendida e castigada; sentio muito a falta e não repetiu mais.*

Reage ás advertencias com violencia? *não*

Tem tido attitudes que se afastem das normas das de creanças da sua idade e educação? *sim uma vez, e referido acima*

Quando reprehendida por alguma falta, como recebe a advertencia, com indifferença ou pesar? *pesar*

E' notadamente indolente ou só deixa de brincar por estar cansado? *si por estar cansada*

Dorme durante o dia? *não* Como se faz o seu somno durante a noite? *bem,*

Informações sobre a sua micção, notadamente, durante a noite? *bem,*

Outras informações dependentes da impressão pessoal da Regente *apenas má e geniosa*
Em 8-10-39 Augusta

Syndromos observados pelo Medico

Informações pedidas pelo Medico á Regente

Informações baseadas nos TESTS e coordenadas as respostas pela Regente, em contacto constante com as creanças.

"A experiencia, o conhecimento da Psychologia Infantil e dos grandes symptomas neuro psychiatricos, são os MELHORES GUIAS para a avaliação da intelligencia" mas para a orientação do Medico Director, os TESTS podem servir, quando coordenados com a atenção e devidamente julgados".

3 TESTS utilizados neste serviço são os de KULMAN e os de BINET e SIMON.

TESTS DE KULMAN

	Positivo	Negativo	Data do exame
3 meses			
1.º Levar a mão á bocca			
2.º Reacção a um som brusco			
3.º Coordenação binocular			
4.º Procurar com os olhos os objectos já mostrados e postos á margem do campo visual			
5.º Pestanejo			
6 meses			
1.º Equilibrio em estação assentada			
2.º Voltar a cabeça para o lugar donde vem um som			
3.º Acção do pollegar na apprehensão de um objecto			
4.º Demora na posição da mão apprehendendo um objecto			
5.º Desejos de segurar objectos vistos			
1 anno			
1.º Posição assentada e de pé			
2.º Linguagem			
3.º Imitação de movimentos			
4.º Riscos á lapis			
5.º Reconhecimento de objectos			
18 meses			
1.º Modo de beber			
2.º Modo de comer (utilização do talher)			
3.º Recusa de alimentos de gosto desagradavel			
4.º Reconhecimento de objectos pela imagem			
2 annos			
1.º Mostrar entre varias imagens uma determinada			
2.º Imitação de movimentos simples			
3.º Execução de ordens simples			
4.º Cópia de um circulo			
5.º Tirar de um embrulho de papel um "bonbon" para comer			

TESTS DE BINET E SIMON

Modificados por C. Burt e já experimentados no Gabinete de Psychotecnica do DEPARTAMENTO DE SAUDE da Escola de Engenharia de PORTO ALEGRE, pelo Dr. João Pitta Pinheiro, fundador desse Departamento.

	Positivo	Negativo	Data do exame
3 annos			
1.º Mostrar o nariz, a bocca e os olhos			
2.º Repetir dois numeros digitos			
3.º Dizer os objectos que vê num quadro			
4.º Dizer o seu nome			
5.º Dizer o seu sexo			
6.º Dizer o nome de objectos mostrados			
4 annos			
1.º Repetir uma phrase com 6 syllabas			
2.º Repetir 2 numeros digitos			
3.º Contar 4 moedas communs			
4.º Distinguir 2 linhas			
5.º Juizo esthetico pela comparação de figuras			
5 annos			
1.º Repetir 3 ordens dadas			
2.º Copiar um quadro			
3.º Repetir uma phrase de 10 syllabas			
4.º Dizer a sua idade			
5.º Distinguir entre a manhã e a tarde			
6.º Distinguir 4 cores (amarello, azul, verde e encarnado) ..			
7.º Repetir 4 numeros			
8.º Distinguir 2 pesos			

E' preciso muito criterio no julgamento dos "tests", interpretando bem as respostas dadas pelas creanças, nem sempre bem comprehendidas pelos examinadores.

	Positivo	Negativo	Data do exame
6 annos			
1.º Contar os numeros dos dedos			
2.º Contar 12 moedas			
3.º Copiar um losango			
1.º Copiar uma phrase			
5.º Dizer os dias da semana			
3.º Reconhecer 4 moedas de uso corrente			
7.º Jogo de paciencia reconstituindo um triangulo			
8.º Definição de um objecto pelo uso			
9.º Repetir 5 numeros			
0.º Descrição de uma figura			
1.º Repetir uma phrase de 16 syllabas			
2.º Distinguir o lado direito do lado esquerdo			
7 annos			
1.º Notar as lacunas de uma figura			
2.º Reconhecer duas moedas de valor simples ou duplo			
3.º Referir, de memoria, diferenças entre dois objectos vistos			
4.º Pratica de um dictado			
8 annos			
1.º Repetir dois factos de uma leitura			
2.º Soluções de questões facéis			
3.º Contar de 20 até 1			
8.º Dizer a data do dia			
5.º Fazer trocos de um até dez tostões			
6.º Repetir seis numeros			
9 annos			
1.º Enumerar os meses			
2.º Dar o nome de 9 objectos de encontro diario			
3.º Repetir 6 factos referidos numa leitura			
4.º Definição de um objecto ou cousa conhecida, porem, não de uso commum			
10 annos			
1.º Classificar 5 pesos			
2.º Fazer duas phrases em que entre tres palavras dadas			
3.º Fazer um desenho de memoria			
11 annos			
1.º Critica de phrases absurdas			
2.º Questões difficeis			
3.º Dizer 60 palavras em 3 minutos			
4.º Repetir 7 numeros			
5.º Fazer uma phrase em que entre 3 palavras dadas			
12 annos			
1.º Rimar 3 palavras			
2.º Perceber o sentido de phrases em desordem			
3.º Interpretação de uma gravura			
13 annos			
1.º Provas de resistencia a uma suggestão			
2.º Solução a diferentes problemas de pratica diaria			
14 annos			
1.º Repetir uma phrase de 14 syllabas			
2.º Definição ou explicação de termos abstractos			
15 annos			
1.º Syntheses de recortes de figuras			
2.º Diferençar termos abstractos			
3.º Desenhar, completando, figuras geometricas incompletas			
16 annos			
1.º Resumo de um texto scientifico			
2.º Diferençar um Rei de um Presidente de Republica ou um outro problema semelhante			

+

+

+

+

Dia 27-4-40

Informações prestadas pela Professora, colhidas pela observação durante as aulas e constante das suas communicações ao Diretor do Asylo.

Nome

É applicada aos estudos?

É attenta ás explicações?

É delicada nas aulas tanto para com a professora como para com suas collegas?

É presta attenção ao que faz ou é distrahida?

É alumna indolente?

É aproveitado o seu estudo, em todas as disciplinas ensinadas ou notadamente em qual

Tem predilecção pelos estudos litterarios ou pelos trabalhos manuaes?

Despertou durante o curso algum julgamento util de ser dévidamente examinado no sentido de ser bem feita a sua educação?

Observações:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Muitas vezes a creança não aproveita nas aulas por falta de adaptação de alguns dos seus sentidos, notadamente a visão e a audição, pelo que a professora deve inquirir do medico quanto a esses orgãos.

idade e elementos para a caracterisação da sua identidade e personalidade

IV — IDADE CHRONOLOGICA _____ annos e _____ meses. Nascido em _____ de _____ de _____

IDADE MENTAL _____ annos, de accordo com as provas pelos tests.

A verificação da idade chronologica conforma-se com o seu desenvolvimento physico e sua educação? _____

Observações _____

V — APPARELHO DENTARIO

a) Informações prestadas pelo Gabinete de Odontologia _____

b) Exames e referencias feitas pelo Gabinete Neuro Psychiatria Infantil _____

OBSERVAÇÕES. Quando possível ou necessario se ajuntará a esta ficha uma copia da ficha do Gabinete de Odontologia.

V — A ficha dactyloscopica e outros elementos caracteristicos da sua individualidade.

(A ficha dactyloscopica é ainda um elemento de valor subsidiario na identificação individual).






INDIVIDUAL DACTYLOSCOPICA em _____ de _____ de 194_____

Mão Direita (Serie) 6 3333

Mão Esquerda (Secção) 2 2122

Observações _____

MÃO ESQUERDA

POLLEGAR	INDICADOR	MEDIO	ANNULAR	MINIMO
				

MÃO DIREITA

POLLEGAR	INDICADOR	MEDIO	ANNULAR	MINIMO
				

B

Face Physiologica

E' preciso não separar o cerebro dos grandes aparelhos organicos, a intelligencia das demais funções. O systema nervoso não é um systema autonomo. Todos os aparelhos da economia são solidarios. **Gilbert Robin.**

SAUDE PHYSICA

Informações prestadas pelo Departamento da saude quando solicitadas durante esta observação, alem das constantes na Pag. 7 deste fichario.

EXAMES PROCEDIDOS PELO GABINETE DE NEURO PSYCHIATRIA INFANTIL

A) Os grandes aparelhos da economia

I — Apparelho Digestivo: (assimilação e desassimilação)

II — Apparelho respiratorio:

Typo da respiração Dyspnéa?

Prova de Rosenthal

Perimetro thoracico: Em inspiração Em expiração

Normalidade das vias aereas?

III — Apparelho circulatorio

Pressão. MX. MN. Qualidades do pulso N.º

Ha signaes que façam suspeitar uma molestia cardiaca?

IV — Apparelho urinario

Exame laboratorial

V — Apparelho sexual

Existe alguma deformidade? Ha necessidade de um exame especial nos orgão

sexuaes suspeitando-se poder existir uma influencia na vida e educação do examinando?

VI a) Referencias sobre a Pelle

Cor, aspecto, normal ou morbida, detalhes _____

b) Cabellos e Pellos

Séde, cor, disposição, desenvolvimento, ausencia, anormalidade de implantação, etc. _____

Com estas observações ha indicações para outros exames no sentido de referir effeito á causa? _____

FUNÇÕES ENDÓCRINAS

E' innegavel a influencia das glandulas internas na evolução do individuo, notadamente da creança, sendo uma necessidade imprescindivel um diagnostico seguro, bem amparado, certo de que, em grande numero de casos, é um diagnostico difficil, exigindo vastos conhecimentos, observação muito attenta, exames auxiliares e por vezes o concurso de profissional competente.

Como elementos essenciaes, entretanto, para um diagnostico de influencia endócrina na vida do examinando, convem inicialmente a observação sobre:

Estatura, idade e typo morfologico _____

Cabeça: _____ Olhos e olhar _____

Desenvolvimento do maxilar, _____

Bocca e dentes _____

Pés e mãos _____ Cor e calor _____

Com estes elementos suspeita-se a influencia da thyroide, da hypophise ou de outras glandulas referentes ao crescimento? _____

TEMPERAMENTOS

O examinando apresenta signaes de um dos seguintes temperamentos:

Hyperthyroideo? _____ Hypothyroideo? _____

Hyperpituitario? _____ Hypopituitario? _____

Hypergenital? _____ Hypogenital? _____

Hyperchromafinico? _____ Hypochromafinico? _____

Hyperthimio? _____ Hypothimio? _____

O examinando apresenta signaes de temperamentos mixtos, associando-se uma forma com outras, de modo a se poder fazer outra classificação? _____

Descripção summaria, porem, clara dos elementos justificativos desta classificação: _____

**INFORMAÇÕES SUBSIDIÁRIAS PRESTADAS PELA PROFESSORA AO GABINETE NEURO PSYCHIATRIA
INFANTIL E COLHIDAS POR OCCASIÃO DO ENSINO**

Nome Asylo.....

	Informações	Data	Data	Data	Data
I	E' applicada aos estudos? ..				
II	E' attenta ás explicações? ..				
III	Presta attenção ao que faz ou é distrahida?				
IV	E' delicada nas aulas tanto para com a professora como para com suas collegas?				
V	E' alumna indolente?				
VI	E' aproveitado o estudo, em todas as disciplinas ensinadas ou notadamente em qual? ...				
VII	Tem predilecção pelos estudos litterarios ou pelos trabalhos manuaes?				

Tem despertado durante o curso algum julgamento util de ser dévidamente examinado no sentido de ser bem feita a sua educação?:.....

.....

.....

.....

Observações complementares relativamente ás informações dadas:

.....

.....

.....

A Professora:

Observações solicitadas:

.....

.....

.....

.....

.....

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES SUBSIDIÁRIAS AO GABINETE NEURO PSYCHIATRIA DO ASYLO SÃO JOAQUIM COLHIDAS PELA PROFESSORA

I

Estão sob a observação da Professora para o fim das informações subsidiárias, relativamente a conducta e aproveitamento nas aulas todos os menores que estejam, NO PONTO DE VISTA DO ENSINO, aos cuidados da Professora, que, por isso terá uma lista de taes menores, conforme o modelo determinado, e apenso na pagina inicial da respectiva PASTA.

II

As informações da Professora serão colhidas pela observação durante as aulas ou outros trabalhos, sempre relativamente ao ensino, colhidas num período de 30 a 40 dias, archivadas com a devida data, e, quando necessário, com anotações explicativas.

III

As observações visam o conjunto da actividade do menor, em todas as manifestações em relação com o ensino e conducta civica nessas oportunidades; entretanto, poderá ser anotado em observação um facto excepcional ou accidental de natureza estranha a conducta normal, embora apenas tenha sido observado em circunstâncias extraordinárias.

IV

Cabendo principalmente a Regente Superiora, em contacto mais directo com os menores e com mais oportunidade de bem observar a sua conducta em todos os pontos de vista e devendo ella informar de modo justificado e completo, tanto no ponto de vista moral, como civico e domestico, é DEVER DA PROFESSORA DAR CONHECIMENTO DA SUA OBSERVAÇÃO, A REGENTE SUPERIORA; afim de subsidiar as amplias observações a que está ella obrigada.

V

Tanto a Professora como a Regente superiora devem emitir a sua observação com verdadeira convicção, sem a preocupação da harmonia de opiniões, devendo por isso, assim, serem enviadas ao Gabinete de Neuro Psychiatria a cujo Director cabe avaliar os efeitos das observações subsidiárias, notando-se que muitas vezes parecerá haver divergencia e de facto não haver.

VI

Deve a Professora manter sempre uma linha de conducta igual, sem violencias e discretamente, mas superior, para garantir a sua autoridade e poder educativo, não externando as más impressões colhidas das más alumnas afim de não tirar o incentivo de bem agir de uma creança, apenas e sem allusão as más, elevando e louvando a actividade das boas alumnas e que vão aproveitando.

VII

As transgressões observadas na conducta dos menores, no Curso de Educação dos Sentidos, poderão ser referidas nesta folha em casos excepcionaes e que não tenham oportunidade de referencia nos assentamentos do Curso, pois, sendo esse Curso bastante completo nelle deverá a Professora anotar em conjunto a sua observação relativamente as informações subsidiárias e necessarias para as normas educativas.

VIII

Afim da efficiencia do Gabinete, de Neuro Psychiatria do Asylo São Joaquim, ao qual cabe a direcção e conselhos as educadoras dos menores, se faz necessario o conhecimento completo e exacto da vida do educando, tanto no ponto de vista clinico, como psychico e domestico, pelo que são **imprescindiveis** estas informações, prestadas pela Regente superiora e pela Professora, esta, limitada aos actos durante as aulas.

ANEXO 2

Cartazes de Propaganda Sanitária
Directoria de Hygiene e Saúde Pública
do Estado do Rio Grande do Sul
Anos 20 e 30

DIRECTORIA DE HYGIENE

É SAUDE PUBLICA

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Não ha remedio capaz de evitar a gripe: por conseguinte, não se deve tomar cousa alguma com este intuito. Alem dos cuidados de asseio e desinfeccão da bocca, garganta, fossas nasaes e mãos e da precauçào de evitar approximar-se dos doentes e lugares onde haja agglomeraçào de pessoas, só é aconselhavel o seguinte:

- 1.º - Augmentar as resistencias do organismo, repousando sufficientemente, dormindo calmamente de 6 a 8 horas, alimentando-se bem, permanecendo sempre em ambiente convenientemente arejado.
- 2.º - Evitar tudo o que possa diminuir a resistencia do organismo, tal como a humidade, o frio, as correntes de ar, a fadiga os excessos, as noites mal dormidas, a deficiencia de alimentaçào, as bebidas alcoolicas e as geladas, o uso ou abuso de toxicos como o fumo, etc.

Si vier a ter gripe, submeta-se, desde o inicio, a um tratamento adequado sob os cuidados do seu medico assistente, pois este é o unico capaz de instituir a medicaçào adequada.

DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ALTO!!...

Estão cometendo
uma imprudencia.
NÃO existe reme-
dio capaz de evitar
a gripe.
Tudo o que se fo-
ma com este fim
pode prejudicar o
organismo.

Além dos cuidados hygienicos da bocca, garganta, fossas nasaes e mãos e da precaução de não se approximar dos doentes e das aglomerações de pessoas, onde podem haver portadores de germens não se deve fazer mais do que:

- 1.º - Augmentar as resistencias do organismo repousando sufficientemente, dormindo cerca de 8 horas, alimentando-se bem, permanecendo sempre em ambiente convenientemente arejado
- 2.º - Evitar todas as causas que concorrem para a diminuição da resistencia organica, taes como, o frio, a humidade, os golpes de ar quando suado, o vento encanado ou recebido pelas costas, a fadiga, os excessos, as noites mal dormidas, as bebidas geladas ou alcoolicas, o fumo etc



A gripe é uma molestia muito contagiosa e produzida por um microbio especifico que não vive no ar e sim na garganta e fossas nasaes dos doentes e, tambem, de muitas pessoas, que aparentemente, gozam saude

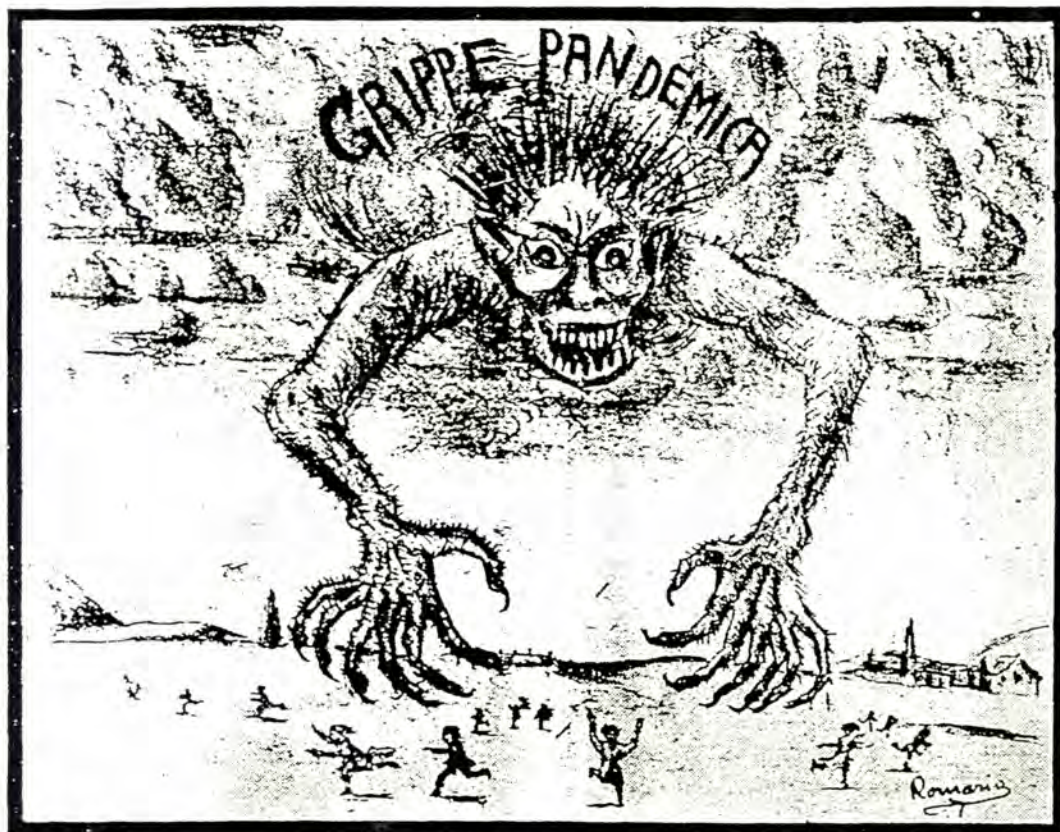
Este microbio se transmite de pessoa a pessoa, directamente, durante a palestra, por occasião de um accesso de tosse ou de um espirro

O microbio da gripe penetra no nosso organismo pela bocca e pelo nariz. Defendendo essas duas portas de entradas evita-se a molestia.

DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

A **GRIPPE** é uma molestia grave e extremamente contagiosa que, com intervallos de muitos annos, readquire o caracter pandemico e percorre o mundo atacando, na sua furia devastadora, todas as populações.

E' produzida por um microbio que não vive no ar e sim nas gargantas e fossas nasaes dos doentes e tambem de muitas pessoas aparentemente gozando perfeita saude. Esse microbio passa de uma pessoa para outra, directamente, por occasião de uma palestra, durante um accesso de tosse ou de um espirro e pôde ser lançado até 3 metros de distancia.

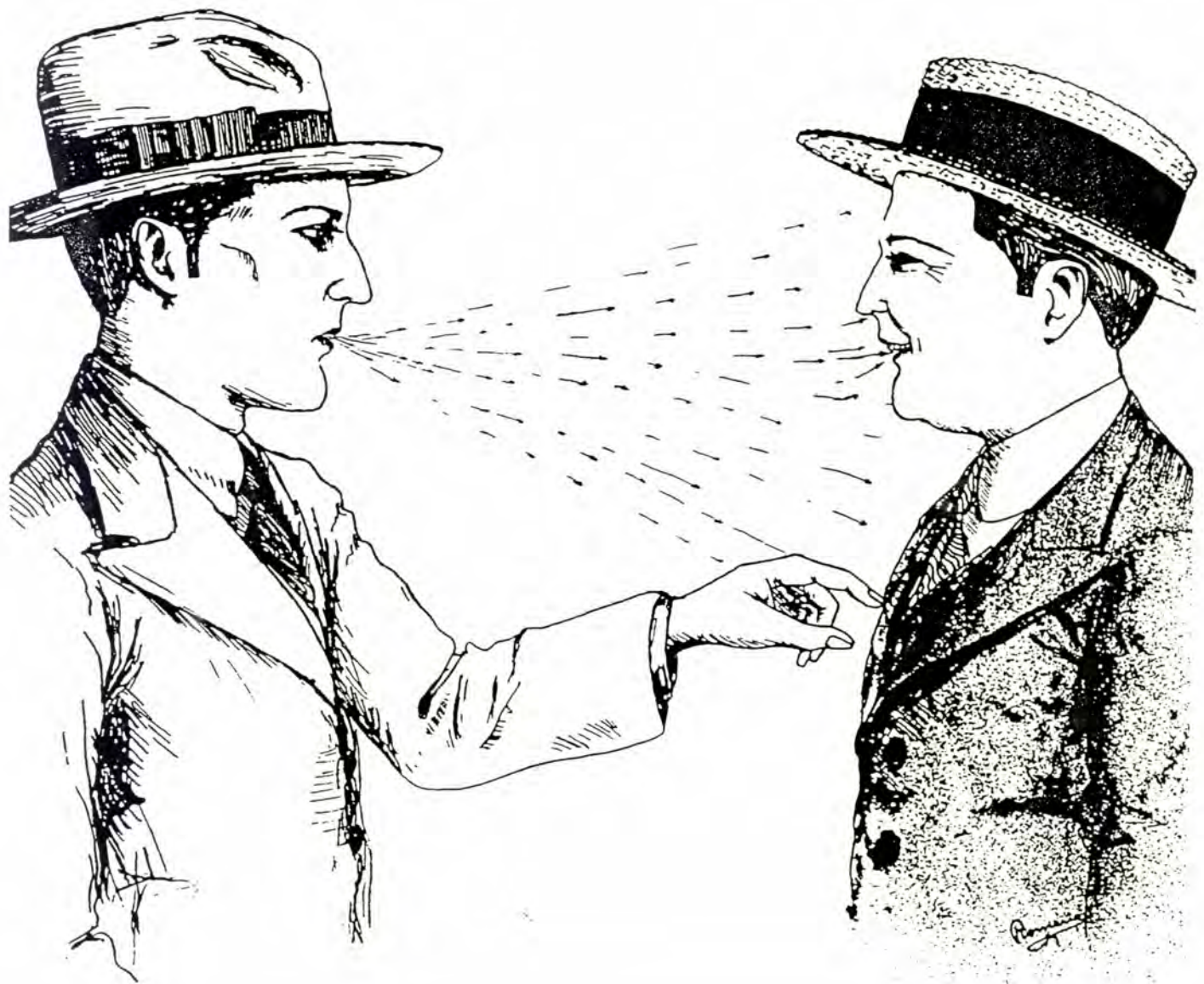


O microbio da grippe penetra no nosso organismo pela bocca ou pelas fossas nasaes. Defendendo essas duas portas de entrada evita-se a molestia.

Alem dos cuidados hygienicos da bocca, garganta, fossas nasaes e mãos e da precaução de não se approximar dos doentes e das agglomerações de pessoas, onde pode haver portadores de germens, não se deve fazer mais do que:

- 1.º - Augmentar as resistencias do organismo repousando sufficientemente, dormindo cerca de 8 horas, alimentando-se bem, permanecendo sempre em ambiente bem arejado.
- 2.º - Evitar todas as causas que concorrem para a diminuição da resistencia do organismo, taes como, o frio, a humidade, os golpes de ar quando suado, o vento encanado ou recebido pelas costas, a fadiga, os excessos, as noites mal dormidas, as bebidas geladas ou alcoolicas, o fumo, etc.

DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



A gripe não é produzida pelo frio, pela humidade, pelos golpes de ar, pelo vento encanado ou recebido pelas costas, pelas bebidas geladas e sim por um MICROBIO Este não vive no ar, mas na garganta e nas fossas nasales dos doentes e de muitas pessoas sãs, consideradas
PORTADORAS DE GERMENS.

O microbio da gripe passa de uma pessoa para outra por ocasião de uma palestra, durante um acesso de tosse ou de um espirro e pode atingir até 3 metros de distancia.

A bocca e o nariz são as portas de entrada pelas quaes o microbio da gripe penetra no nosso organismo.

DIRECTORIA DE HYGIENE

SAUDE PUBLICA

Estado do Rio Grande do Sul

As moscas vivem em lugares immundos. Pousam sobre fezes, catarro, puz, etc. e depois nos alimentos que ingerimos.



Defendei-vos das moscas que são disseminadoras de molestias, taes como a febre typhoide, a tuberculose, a dysenteria, etc.

Avaccinação contra a FEBRE TYPHOIDE não offerece nenhum perigo.



É dever de toda chada que, pelo pedido da sua família mandada vacinar, a vaccinar contra a febre typhoide.

DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA

ESTADO do RIO GRANDE do SUL

A agua, as moscas, o leite crú, as verduras não cozidas, os morangos, os sorvetes, os gelados e refrescos podem transmittir facilmente a FEBRE TYPHOIDE

Nos CENTROS DE SAUDE os medicos vaccinam contra a febre typhoide, gratuitamente, todos os dias, das 8 ás 12 e das 14 ás 16 horas.

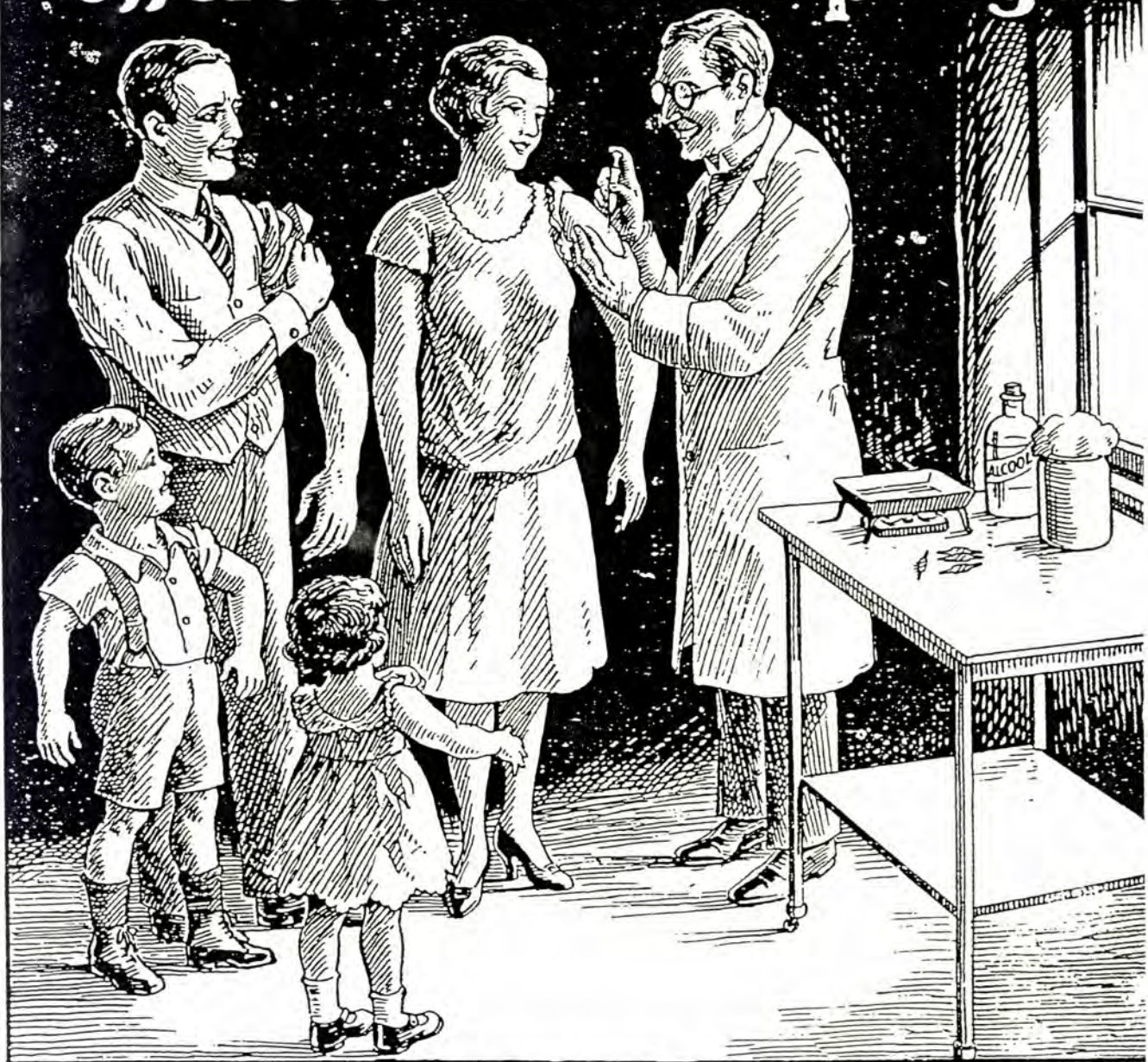
Recorrel aos CENTROS DE SAUDE

A FEBRE TYPHOIDE é uma molestia grave que, annualmente mata grande numero de pessoas.



Quem quer evitar a febre typhoide deve vacinar-se nos centros de saude.

A vacinação contra a
FEBRE TYPHOIDE não
offerece nenhum perigo.



*É dever de todo chefe que zela pela
saude da sua familia mandal-a vaccinaçã
e revaccinar contra a febre typhoide.*

A FEBRE TYPHOIDE é uma
molestia grave
que,
anualmente,
mata grande
numero de
pessoas.



Quem quer evitar a
febre typhoide deve
vaccinar-se contra ella



É DEVER DE TODOS O PAZ QUE DELA
PELA SAUDE DOS FILHOS, MANGALDES
VACINAR E REVACINAR CONTRA A
VARIOLA.

DIRECTORIA DE HYGIENE E SAUDE PUBLICA

DO

ESTADO do RIO GRANDE do SUL

*A VARIOLA ou BEXIGA é uma mo-
lestia grave e muito contagiosa. Quando
não mata, deixa no rosto cicatrizes
que não desapparecem e
que desfiguram comple-
tamente a physionomia.*

**Nos CENTROS DE SAUDE os medicos vaccinam
contra a varíola, gratuitamente, todos os
dias, das 8 ás 12 e das 14 ás 16 horas.**

Recorrei aos CENTROS DE SAUDE

SO' TEM VARIOLA, QUEM QUER.



O MEIO MAIS SEGURO PARA EVITAR
A VARIOLA É A VACCINACAO.