

Práticas educativas da medicina social: os médicos se fazem educadores

*Maria Stephanou**

Resumo

O artigo examina práticas educativas da medicina social, na transição do século XIX para o século XX. Revisita autores que se ocuparam do tema, caracterizando a emergência de uma medicina social e apontando para um amplo espectro de iniciativas médico-pedagógicas que demonstram o processo de afirmação dos médicos como educadores de todos e de cada um. Sugere a pertinência de compreender distintas práticas constitutivas de nossas subjetividades como temáticas relevantes para o âmbito da História da Educação.

Palavras Chaves : Medicina Social; Educação Sanitária; História da Educação

Abstract

The article examines educational practices of social medicine on transition from the 19th century to the 20th century. It revisits authors who occupied the theme, characterizing the emergency of a social medicine and appointing to a large spectrum of medical and pedagogic initiatives showing the affirmation process of physicians as educators of everybody and everyone. It suggests the pertinence to understand distinctive practices constituting of our subjectivities as relevant thematic directioned to the ambient of Education History.

Key words: Social Medicine; Sanitary Education; Education History

* Doutoranda em Educação. Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Nas últimas décadas, as pesquisas em História da Educação passaram a tematizar objetos e problemas até então pouco explorados: história dos movimentos sociais, história do cotidiano dos processos escolares, especificidades dos processos educativos a partir da introdução das categorias de gênero, etnia e geração, apenas para mencionar alguns exemplos. Da mesma forma, observa-se uma espécie de deslocamento: para além da história de instituições escolares, idéias pedagógicas, professores e educadores de destaque, políticas educacionais, outros agentes sociais e outras práticas, não escolares, mas de caráter nitidamente educativo, tornaram-se objeto de investigações.

Este ensaio direciona-se para uma abordagem da educação numa dimensão mais ampla, no sentido de processos em que teorias e práticas de cunho pedagógico atuam na formação, na fabricação¹ ativa dos indivíduos. Processos que extrapolam o espaço escolar, que são múltiplos e variados, enfim, distintas práticas nas quais encontram-se em jogo operações constitutivas de nossas condutas, de nossas explicações do mundo, daquilo que somos, que desejamos ser ou desejamos deixar de ser². Práticas essas nas quais as relações educador-educando não se restringem às figuras sociais de professor e aluno. Outros agentes sociais desempenharam-se como “educadores”.

Dentre essas, será privilegiada a análise daquelas práticas nas quais o campo da medicina apresentou-se ocupando o estatuto de **educador**, seja de cada um individualmente, seja das coletividades. Práticas da medicina social que implicaram algum tipo de relação do sujeito consigo mesmo, em especial no âmbito da educação sanitária, situando-as nas últimas décadas do século XIX e nas primeiras décadas deste século. Serão destacadas algumas referências ao processo transcorrido no Rio Grande do Sul.

Na primeira parte, revisitando autores que se ocuparam do tema, caracteriza-se a emergência de uma medicina social, salientando a missão educativa, e não só curativa, que a mesma assumiu a partir de então. A seguir, aponta-se um amplo espectro de iniciativas que demonstram o processo de afirmação dos médicos como educadores, que deveriam ocupar-se de todos e de cada um.

Por fim, sugere-se a pertinência de compreender tais práticas, que se constituíram historicamente associadas à emergência de uma sociedade urbano-industrial no Brasil, efetuando-se através de diferentes processos de

¹ Empregado no sentido de “ato, arte ou trabalho de engendrar, produzir, preparar, cultivar, idear, moldar”.

² Como sugere Larrosa, 1994.

subjetivação e normalização dos indivíduos, para a pesquisa no âmbito da História da Educação.

A medicina se faz social

As análises de Foucault sobre a constituição da medicina moderna tem servido de aporte para muitos dos trabalhos que analisam o tema.. Suas considerações são recorrentemente citadas, especialmente pelos trabalhos que se detêm na instauração do capitalismo e no processo de urbanização, e que analisam a crescente importância da medicina social como uma medicina de caráter urbano. Daí a relevância das questões apontadas por Foucault para os estudos sobre o campo médico, seja numa perspectiva histórica, seja para a atualidade.

Na Arqueologia do Saber, Foucault descreve a medicina como “instituição regulamentada, como conjunto de indivíduos que constituem o corpo médico, como saber e prática, como competência reconhecida pela opinião pública, a justiça e a administração” (1995, p.47).

Como a medicina adquiriu esse estatuto? Foucault procura demonstrar que, embora a medicina tenha uma longa história, em fins do século XVIII e início do século XIX, podemos situar o nascimento de uma medicina moderna, científica, caracteristicamente uma medicina social, que desenvolveu uma determinada tecnologia do corpo social, ou seja, que, para além de procedimentos propriamente individuais, empreendeu uma prática de ação junto à população. Esta tecnologia, antes de tudo, operou sobre o corpo dos indivíduos, que não se encontraram controlados simplesmente pela ideologia, mas por uma estratégia bio-política sustentada pela medicina (1993, p.80).

Esse aspecto indica a crescente preocupação com a saúde das populações, como problema político e econômico, demarcando “a emergência, em pontos múltiplos do corpo social, da **saúde** e da doença como problemas que exigem um encargo coletivo” (Idem, p.195, grifo meu).

Segundo Vigarello (1988, p.115), um novo objetivo se apresentou ao poder político: influir na longevidade das populações, prolongar a vida dos homens, trabalhar sobre a duração da vida:

Recensear as epidemias, definir as doenças mal conhecidas, forçar a saúde, é agir diretamente sobre a quantidade de habitantes. (...) É a coletividade como entidade quantificada que está no cerne de tais ambições. (Idem)

O raciocínio econômico de que “os homens são a verdadeira riqueza dos Estados”, formulado originalmente pelos fisiocratas, passou a subentender o gesto de uma organização sanitária das coletividades (Idem, p.197).

Como afirma Foucault, a partir desse momento efetiva-se o aparecimento da *população* não somente como problema teórico, mas como objeto que é preciso manter sob vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras (1993, p.198). Em suma, esboça-se o projeto de uma tecnologia da população, cujo dispositivo assegure tanto a sujeição quanto o constante aumento de sua utilidade. Inscreve-se, assim, a positividade do poder: investir sobre a vida.

Em que pese essa ampla caracterização do nascimento da medicina social, Foucault distingue três etapas dessa formação, que se deram em situações histórico-espaciais distintas: a constituição de uma medicina de Estado, particularmente na Alemanha; uma medicina social urbana, na França e uma medicina da força de trabalho, na Inglaterra, situando-as entre os séculos XVIII e XIX.

A medicina de Estado, caracteristicamente como “polícia médica”, como ciência do Estado, desenvolveu-se buscando a melhoria do nível de saúde da população (Idem, p.81-3). Neste contexto, emergiu o fenômeno de normalização da medicina, a partir da subordinação da prática médica a um poder de Estado, transformando o médico em um administrador da saúde. Esta medicina introduziu uma organização do saber médico, a subordinação dos médicos a uma administração central e a integração dos mesmos em uma organização médica estatal. Para fins deste estudo, importa pensar na definição da medicina como instituição regulamentada, constituída enquanto corpo médico investido de autoridade.

Na França, a medicina social desenvolveu-se intimamente associada ao fenômeno de urbanização. As considerações de Foucault a respeito repercutiram significativamente nas análises historiográficas que se voltam para os processos de medicalização do social.

Organizar o corpo urbano, esquadrihar e regulamentar os comportamentos da população urbana, por razões econômicas e políticas, nisto se inscreveu a necessidade de unificação do poder urbano. Revoltas urbanas do século XVIII, decorrentes da crescente proletarização nas cidades européias, inauguraram uma espécie de atividade de medo, de pânico urbano, característico de uma inquietude político sanitária diante da cidade (Idem, p.86-7). Em outras palavras, desenvolveu-se a medicalização da cidade, das coisas - ar, água, decomposições, fermentos -, das condições de

vida - organização da saúde -, e dos meios de existência -regiões de amontoamento, confusão e perigo - da cidade. (Idem, p.90-3). Este processo é importante pois, segundo Foucault,

a inserção da medicina no funcionamento geral do discurso e do saber científico se fez através da socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social e urbana. (Idem, p.92)

Outro aspecto relevante é o aparecimento da noção de salubridade, não coincidente com a de saúde, mas como “base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos” (Idem, p.93). Abriu-se aí um crescente espaço para a intervenção do corpo médico no disciplinamento da cidade. Via salubridade, apresenta-se a noção de higiene pública como controle político-científico do meio urbano.

Na qualidade de higienistas, os médicos asseguraram uma posição política, econômica e socialmente privilegiada, que lhes permitiu introduzir-se em diferentes instâncias de poder, observando, corrigindo, melhorando o corpo social, assegurando higiene e saúde, prescrevendo comportamentos em benefício da saúde individual e coletiva. Enfim, produziram saberes e discursos, num regime de verdade que lhes autorizou como grandes peritos e conselheiros da arte de governar a cidade e seus habitantes (Foucault, 1993, p.93, 201-3).

A medicina social inglesa, caracteristicamente uma medicina da força de trabalho, elegeu os pobres como objeto privilegiado de medicalização a partir do segundo terço do século XIX, quando os discursos médicos associaram pobreza a perigo, degenerescência, contágio, e miséria à sujeidade e doença. Os pobres, enquanto beneficiários de um sistema de assistência, deveriam submeter-se a vários controles médicos (Idem, p.94). O controle da saúde e dos corpos das classes mais pobres objetivava torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas aos nobres e burgueses. Os espaços precisavam ser delimitados, os sadios protegidos e os perigosos isolados. Foucault chega a utilizar a metáfora de um “cordão sanitário autoritário que é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres” (Idem, p.95).

A necessidade de gerir os homens pobres possibilitou que os médicos esquadrinhassem minuciosamente seus corpos, seus espaços, em suma, suas existências, transformando o saber médico e produzindo novos discursos, novos objetos. Mudam as sensibilidades, mudou o olhar.

O que era entendido como acompanhamento quase inevitável do meio ambiente humano, o que era banal à força de tão próximo se

encontrar, transpôs o limiar do intolerável: cidades empestadas, imundícies acumuladas, odores das águas estagnadas. A morte espreita os locais infestos (...) Inicia-se então o recenseamento destes locais e das suas “confusões purulentas”, ao qual se vem juntar a insistente ligação entre mau cheiro e sujidade, dos espaços e dos corpos. Mas não dos espaços nobres ou burgueses: os locais em causa são aqueles em que se amontoam os pobres, e os corpos são aqueles que a roupa nem sempre protege. É o povo o principal atingido. Evocar a higiene é contrariar a “negligência” popular, o fedor urbano, a promiscuidade incontrolada. (...) as práticas do povo começam a ser condenadas como nunca o tinham sido. (Vigarello, 1988:117, grifos do autor)

A idéia de uma **pastoral da miséria** é sugerida de forma instigante por Vigarello. Nas suas palavras, “é a própria imagem do pobre e sobretudo a da miséria que mudam, pois tornaram-se mais inquietantes e ameaçadoras com a nova cidade industrial”. Neste contexto, a higiene do pobre foi apresentada como garantia de sua moralidade e, por extensão, de uma ordem social (cf. Idem, p.151).

De certa foma, várias formas de discurso a respeito da higiene e da saúde coincidem com questões de classe, mas também com questões de gênero e raça. Valendo-se de explicações científicas, fundamentadas como verdade, a medicina, nas suas distintas modalidades, justificou estereótipos e racismos, disfarçados em nome de uma urgência biológica e social (Harris, 1993).

A sucinta apresentação das transformações da medicina, embora guardadas as especificidades histórico-espaciais, permite o acompanhamento das problematizações e dos saberes produzidos neste processo. A vinculação crescente do saber e da prática médica com o Estado, a produção de uma inquietude político-sanitária no contexto urbano, redundando numa medicalização da sociedade, e, mais especificamente, dos pobres, parecem marcas importantes da situação histórico-concreta sobre a qual me ocuparei a seguir.

O impacto das abordagens médicas, estendendo-se para as mais variadas instâncias do social - jurídico-penal, *educacional*, sexual e até mesmo religiosa, entre outras - ou ainda transpondo limites geográficos, sugere a pertinência de uma contextualização deste tipo, bem como a fecundidade de uma investigação que se detenha sobre essa **rede**, esse conjunto de práticas e discursos da medicina.

É possível afirmar que as temáticas recorrentes no campo médico europeu, como as descreveu Foucault, foram acompanhadas com relativa

simultaneidade pelos médicos brasileiros, seja através do acesso sistemático às publicações estrangeiras, especialmente as francesas relativas ao movimento higienista, ou as alemãs e italianas relativas à patologia e bacteriologia, seja realizando sua formação no exterior ou em viagens de estudo. A imprensa nacional da época dá conta deste acompanhamento, não só no que se refere ao campo da medicina, mas igualmente em outras esferas, como a educação, engenharia, direito, e até os movimentos operários. Os médicos, nas últimas décadas do século XIX até o primeiro terço do século XX, estiveram atentos às discussões travadas pela medicina de seu tempo, fortemente marcada por este caráter social instaurado a partir do século XVIII.

Herschmann e Pereira (1994) apontam não apenas a estreita vinculação das elites intelectuais brasileiras com a produção europeia na passagem do século XIX ao XX, mas a própria intervenção dessas elites para ajustar o país ao modelo europeu, tornando-o moderno e civilizado.

O estudo da medicina social no Brasil, particularmente sua constituição histórica, encontra-se representado por um expressivo número de trabalhos³, tendo sido já acumuladas algumas informações e fontes empíricas substanciais para uma análise de sua importância no novo ordenamento político-cultural nacional, modernizante, instaurado na virada do século. Vejamos, então, como o processo de intervenção médica no social desenvolveu-se na particularidade deste estudo.

No Brasil, em especial em algumas capitais do país, as últimas décadas do século XIX demarcam um processo impregnado de profundas e rápidas transformações, dentre as quais o fenômeno urbano, intimamente ligado à emergência do capitalismo e à instauração do processo de industrialização. As cidades apresentam-se como centros de atividades comerciais e fabris, bem como de uma série de serviços próprios da vida urbana, envolvendo crescentes contingentes populacionais, dentre os quais, imigrantes e recém libertos que migravam das zonas rurais. O crescimento imprevisto e desorganizado das cidades trouxe à tona expressivos problemas de gestão das condições de vida, dos meios de existência e das populações citadinas.

³ Destaco alguns: Freire Costa (1983), Costa (11986), Engel (1986,1989), Herschmann e Pereira (1994), Machado (1978), Marques (1994), Nunes (1991), Rago (1985, 1991), Ribeiro (1993), Rocha (1996), Soares (1986), Vilhena (1993).

Diferentes autores⁴ indicam que, para os administradores, políticos e intelectuais da época, a realidade urbana apresentou-se caótica e perigosa. Os discursos recorrentemente evocavam a falta de infra-estrutura básica; o descontrole na distribuição espacial da população ocasionando amontoamentos e contatos sociais promíscuos; o lixo e dejetos de todo tipo depositados a céu aberto, cujas emanações impestavam o ar; os hábitos dissolutos e a proliferação de gatunos, vadios e prostitutas; e enfim, a eclosão de movimentos sociais ameaçadores da ordem e da tranquilidade social.

A configuração de um “perigo urbano”, traduzível por uma inquietude de caráter político-sanitário, mobilizou agentes - eclesiásticos, industriais, filantropos, reformadores sociais -médicos, engenheiros, educadores e juristas-, autoridades públicas, dentre outros - que empenharam-se na formulação de propostas para a gestão da cidade.

Sustentando-se em princípios cientificistas que propunham a observação minuciosa das práticas sociais e por preceitos filosóficos, marcadamente por idéias liberais, entre os políticos e intelectuais renovadores da época, predominou a concepção de que as estratégias abertamente repressivas ou punitivas seriam insuficientes para controlar a complexidade do tecido urbano e promover sua modernização⁵. Era preciso romper com um passado colonial, subtraindo-se ao atraso. Propunham, assim, diferentes dispositivos pedagógicos, disciplinares, de amoldamento dos hábitos, comportamentos e valores dos habitantes. Buscavam o esquadramento do espaço social, visando reformar as cidades brasileiras, a fim de inscrevê-las dentre as avançadas. Cabe ressaltar, contudo, que a intensificação de “estratégias pedagógicas” para civilizar o país não significou que elas tivessem sido implantadas de maneira menos autoritária.

O Estado contou com o apoio de novos aliados, cujo prestígio ascendente coincidia com uma certa euforia modernizadora. Segundo Herschmann, dentre esses aliados, destacaram-se os médicos, engenheiros e educadores, “novos intelectuais” que pleiteavam desempenhar articulações e funções complementares no aparato estatal (1994, p.44). Além disso,

Esses intelectuais, portadores de um saber técnico e especializado, reivindicavam a responsabilidade pela organização social e seus

⁴ Dentre eles, Freire Costa (83), Engel (1986/1989) Herschmann e Pereira (1994), Machado (1978), Marques (1995), Rago (1985/1991).

⁵ Como sugerem Herschmann e Pereira, não só no Brasil, “especialmente a partir das últimas décadas do século XIX, idéias como novo, progresso, ruptura, revolução e outras nesta linha passam a fazer parte não apenas do cotidiano dos agentes sociais, mas, principalmente, a caracterizar o imaginário, o discurso intelectual e os projetos de intervenção junto à sociedade” (1994, p.14).

discursos foram se constituindo nas diretrizes básicas da sociedade brasileira. (Idem)

O crescente reconhecimento dessa figura do “especialista”, quando literatos e bacharéis contabilizavam um certo desprestígio, resulta em parte da doutrina do progresso que orientava o país e, por extensão, da necessidade de fazer com que o Brasil ingressasse no mundo civilizado.

Civilizar “à européia” é a tônica do período que se estende dos anos 1870 à década de 20. Buscava-se uma nova identidade brasileira, instigada pelas mudanças de vida aceleradas pela urbanização. Essa nova identidade, essencialmente cosmopolita, vislumbrada com a experiência urbanizadora, guardou, no entanto, estreitas ligações de dependência com a vida cultural de Paris, ainda mais acirradas pelos novos meios de comunicação, pelas artes gráficas, pela imprensa (Dias, apud Sevcenko, 1992, p.XII). Não surpreende, então, que os médicos brasileiros, ao que tudo indica consumidores assíduos das publicações européias⁶, produzissem uma leitura da realidade brasileira permeada por uma ciência produzida em outro contexto. Era preciso adaptar o Brasil aos progressos das ciências e da civilização.

Definindo um caráter eminentemente social, corretivo e preventivo, o campo médico buscou sintonizar-se com as doutrinas teórico-filosóficas que vinham se difundindo desde meados do século XIX: o naturalismo e o positivismo. Essas doutrinas passaram a amparar as práticas da medicina, bem como possibilitaram uma redefinição da própria identidade médica. Além disso, a força das proposições comtianas e de sua releitura, nas condições históricas brasileiras, permitiu que os médicos, assim como outros especialistas, “se autoconcebessem como responsáveis pela orientação e organização da “nação”, ajustando-se com isso também às demandas de reordenação social que existiam por parte do Estado” (Herschmann, 1994, p.48).

Harris (1993) observa que, em fins do século XIX, a presença pública cada vez maior de agentes do campo médico era sintomática da maneira como o conhecimento desses profissionais atuou de forma considerável,

⁶ Ao analisar a temática da prostituição no Brasil, em fins do século XIX, Soares enfatiza que a formulação dos argumentos morais pelos médicos brasileiros com vistas ao ataque e controle da prostituição sofreu forte influência dos trabalhos de médicos franceses que igualmente estudaram a prostituição na primeira metade do século XIX, sobretudo a tese do Dr. Parent-Duchâtelet. Segundo o autor, “esses trabalhos foram amplamente difundidos na comunidade médica brasileira, que não deixou de alardear a “vitória” dos médicos franceses...”(1986, p.150).

específica e caracterizadora na sociedade do *fin de siècle* na Europa, aspecto que parece possível estender para o contexto brasileiro. Afirma a autora:

Idéias médicas há muito focalizavam a importância da moderação, da inevitabilidade do castigo pelos pecados da embriaguez, gula e excessos sexuais, noções que haviam fornecido importantes correlatos fisiológicos para as doutrinas religiosas e morais. (Idem, p.20)

Sendo assim, os médicos passaram a ser vistos não apenas como aqueles que se ocupavam do cuidado dos doentes, mas reconhecidos pelos seus contemporâneos, favorável ou desfavoravelmente, como sendo a incorporação de certas filosofias, ideais e aspirações morais e sociais.

A medicina social que se desenvolveu no Brasil conferiu às suas reflexões um sentido prático, especialmente em fins do século, quando a experimentação se impôs efetivamente⁷. Reformar, regenerar, reeducar, eram idéias que inflacionavam os discursos. Uma tal medicina social, urbana⁸, captura e produz sólido discurso, que paulatinamente se legitima pelo caráter de cientificidade, moralizador e salvacionista. A proliferação desse discurso é evidente: os médicos ocuparam os meios de comunicação da época com seus artigos, demonstrações, conferências, livros. A cartografia dessa discursividade permite o mapeamento de estratégias normatizadoras, de propostas “regenerativas” que no decorrer do período foram sendo produzidas pelo campo médico para uma pretensa construção de um “corpo social sadio” (Herschmann, 1994, p.47).

A incisiva circulação da produção dos médicos possibilitou a penetração desse campo de saber junto a outros. As metáforas médicas contaminaram práticas discursivas de outros grupos sociais, como por exemplo os juristas e criminalistas⁹. Os médicos puderam se constituir como educadores e até mesmo planejadores urbanos, ou, inversamente, buscaram atuar como educadores ou planejadores para assegurar uma legitimidade. Puderam, enfim, atribuir-se a responsabilidade por todos e cada um, a

⁷ Como caso exemplar de instituições médicas incentivadoras de pesquisas científicas, lembro a fundação do Instituto Pasteur, no Rio de Janeiro, em 1888.

⁸ A medicina concentrou-se principalmente nos centros urbanos, enquanto a Igreja manteve-se influente nas áreas rurais. (Herschmann, 1994, p.49). Engel, destaca que, nas cidades, o médico empenhou-se em conquistar o lugar até então ocupado pelo padre na casa, através da conversão das mulheres em suas aliadas (1989, p.51).

⁹ Harris indica que dentre as mudanças do final de século XIX., “...na teoria política, dava-se muita atenção ao papel carismático da liderança, à importância da manipulação inconsciente de grupos e multidões (...) este aspecto da teoria baseou-se muito nas idéias e conceitos médicos, particularmente psiquiátricos, com modelos clínicos de sugestibilidade inconsciente, quase sempre logo transpostos a fenômenos sociais mais amplos”(1993, p.24).

orientação da vida privada dos indivíduos e da vida pública das coletividades.

Cabe ressaltar, contudo, que essa discursividade não pode ser tomada como homogênea. Ela produziu-se diferentemente através do tempo, bem como comportou divergências entre os grupos médicos do país, embora estes evitassem torná-las públicas, já que as disputas mais significativas deveriam ser travadas com outros agentes sociais.

Assim, o surgimento da medicina social, nos dizeres de Harris, só pode ser entendido como parte de um processo de constantes disputas entre diferentes grupos sociais e suas formas divergentes e/ou coincidentes de percepção das questões associadas à realidade urbana. Não se trata apenas de divergências ou coincidências quanto aos modos de abordar o problema, acrescenta a autora, mas de disputas para “a obtenção da supremacia na atribuição da verdade e da autorização para uma intervenção legitimada” (1993, p.13).

Afinal, apesar dos antagonismos, existia “uma clara preocupação em manter uma imagem monolítica do campo médico como um campo neutro, onde há apenas o compromisso com a verdade” (Idem, p.52).

A feição científica conquistada pelo discurso médico inseriu-se na “política geral de verdade” (Foucault, 1993, p.12-3) de seu tempo. Aos médicos foi atribuída competência para compreender e produzir conhecimento sobre a realidade brasileira e direito de formular decisões, intervenções. Sanear, higienizar e principalmente **educar** foram apontadas como soluções para os problemas nacionais.

Há todo um jogo discursivo implicado nesse estatuto de verdade do saber médico. Se por um lado os médicos, frente à urbanização, anunciavam as abundantes evidências de progresso ou caminhos para que ele fosse atingido, por outro “ênfaticavam a iminência do declínio e da degeneração”. Um misto de fascínio e medo. De certa maneira, como os demais habitantes do espaço urbano, aí se depararam com a dinâmica de um mundo num vir a ser imprevisível e instável. Uma espécie de “ordem turbilhonante” das coisas afetava a sensibilidade daqueles que viviam a experiência da cidade, dentre eles os médicos (Sevcenko, 1992, p.28). É particularmente importante não descuidar do fato de que

a nova metrópole emergente era um fenômeno surpreendente para todos, tanto espacialmente, por sua escala e heterogeneidade, quanto temporalmente, tão absoluta era a sua ruptura com o passado recente. (Idem, p.40)

Sevcenko insiste neste processo de estranhamento vivenciado pelos sujeitos envolvidos com a experiência de viver numa cidade, experiência esta inédita para muitos dos que a ela acorriam. Há um deparar-se e envolver-se inadvertidamente com todo um conjunto material e social.

Se o estranhamento se coloca a todos, se o sentimento de caos prolifera, aos médicos se precipita a tarefa de compreender, produzir explicações e ordenações, preparar todos e cada um para a nova realidade.

Dentre as problemáticas envolvidas com a urbanização, Rago (1991) salienta que para os médicos parecia que a vida moderna incitava novos comportamentos, alguns ameaçadores da família e da moral. Uma sociabilidade mais intensa, oportunizava contatos sociais variados que extrapolavam o espaço protegido da família, ou o acesso das mulheres a esses novos espaços urbanos, continuamente excitadas em decorrência da agitada vida social das grandes cidades. Os médicos alertavam para a contínua incitação à emancipação da mulher e à dissolução dos costumes morais. As novas transformações urbanas não raro estiveram discursivamente associadas a essa espécie de dissolução dos costumes pelo estímulo aos apetites sexuais através dos esportes, dança, teatro, bares, que num tom apocalíptico acenavam para uma possível degenerescência da raça (Idem, p.142-4).

A virada de século encontrou-se fortemente marcada pela percepção de distúrbio, para o qual os médicos concorreram, visto que, para eles, havia perigo por toda parte, seja no colapso dos valores morais dentro da burguesia, seja na resistência à autoridade entre as camadas inferiores (Harris, 1993, p.22).

Mas, indiscutivelmente, sobre o povo recaíram os maiores perigos. Aos modos de vida populares são atribuídas as promiscuidades, os contatos sociais desregrados, a profusão de corpos, cores e raças, a inversão dos papéis sexuais. Aos espaços dos pobres são atribuídos os adjetivos mais depreciativos: imundícies, sujidade, mau cheiro, contaminação incessante, fedor urbano, enfim, negligência popular. A miséria confunde-se com a sujeira e o caos (Engel, 1989, p.33).

Estavam assim legitimados os discursos assépticos do campo médico e o cunho eminentemente político-moral, sob o qual higiene e saúde passam a ser pensados preferencialmente para os dominados.

Contudo, se por um lado a idéia de lugar insalubre, a teoria dos miasmas, volta-se para o ambiente popular, o ascenso das descobertas microbianas relativizam em parte esta tendência. Harris indica que os males passam a ser detectados não somente nas classes pobres. Segundo ela, a

doença se aprofundou e atingiu também a burguesia, conforme a civilização foi se tornando mais sofisticada, exigindo maior energia adaptativa, vigor e força de vontade, qualidades que as classes mais abastadas nem sempre pareciam possuir. Inclusive, aos médicos, os filhos de pais ricos se apresentavam como inclinados ao ócio e libertinagem propiciados pela *belle époque* (boemia, bares, jogo, prostituição, prazeres ilícitos), tanto quanto as mulheres desses segmentos encontravam-se reduzidas a uma ociosidade debilitante (1993, p.22).

A medicina vinha a cumprir um papel fundamentalmente preventivo. As “doenças da civilização moderna” ofereciam um campo enorme para as intervenções sanitárias. Os médicos, em certa medida, apresentaram-se como uma espécie de mediadores, aqueles que ordenando o espaço, purificando o meio, recomendando comportamentos e práticas de auto-cuidado assegurariam a constituição de cidadãos sadios, higiênicos, moralizados. A degeneração poderia ser contornada. A enfermidade dos corpos e da sociedade cederiam lugar à saúde e à vida. Fazia-se mister, contudo, garantir espaço para a atuação salvacionista da medicina.

As estratégias educativas aparecerão como aquelas mais afinadas com a missão preventiva. Mas elas extrapolavam: pareciam também corretivas e ortopédicas. Os médicos defenderam a estratégia da educação físico-moral do povo, em que sua atuação adquiriria fundamental importância. Sem ela, as ações dos demais reformadores sociais seriam inócuas. Embora reconhecendo que o espaço concreto da cidade apresentava-se como espaço pedagógico por excelência, indicavam que a higienização dos espaços pressupunha a higienização dos corpos e mentes.

As práticas de educação sanitária foram múltiplas e por vezes inusitadas. Examinam-se, a seguir, algumas delas, que como será apresentado, estiveram muito longe de circunscreverem-se à instituição escolar.

Reeducar todos e cada um: os médicos se fazem educadores

O caráter educativo das práticas médicas pode ser evidenciado em diferentes instâncias de atuação da medicina, muitas delas não escolares.

Como é meu intento examinar as práticas da medicina social que implicaram algum tipo de relação do sujeito consigo mesmo, práticas cuja diversidade de realizações é muito ampla, seja no tempo, no espaço ou na forma, busquei identificar na bibliografia algumas dessas práticas, nas quais

os médicos estiveram envolvidos com a produção ou transformação das pessoas.

Nas últimas décadas do século XIX e primeiras décadas do século XX, essa atuação formativa, instauradora de novas disposições e socializadora, esteve muito mais ligada a uma medicina sanitária do que a uma medicina clínica. Diz respeito àquelas práticas em que os médicos atuaram na produção ativa ou no cultivo de novos modos de ser, de ver-se, sentir e agir das pessoas. Igualmente em ações voltadas para uma espécie de monitoramento dos coletivos humanos e de suas condições de vida. Por isso, são práticas educativas que não se circunscreveram ao espaço escolar, embora ele tenha representado um papel relevante no período em estudo.

Existem indicações inusitadas quanto a essa construção da idéia do médico. Já nos trabalhos de Philippe Pinel (1745-1826) aparece o caráter pedagógico da ação médica. Em seu *Traité médico-philosophique*, de 1801, "Pinel enfatizava a autoridade moral do médico, que retratava como o **pedagogo firme**, porém justo, que reorientaria a razão extraviada do paciente" (Harris, 1993, p.16-7). O tratamento moral, assim, não se limitaria à administração de drogas ou ao confinamento e aos castigos brutais, como sangrias, purgações ou banhos frios, mas a uma espécie de "missão libertarista" que investiria na reeducação dos alienados.

Vigarello, por sua vez, descreve que em fins do século XVIII, desponta o entendimento de que, para resolver os problemas das cidades e obter a higiene, a resposta começaria por ser **pedagógica**. Isto pode ser evidenciado pela difusão, na Europa, de uma literatura filantrópica, assentada basicamente na proliferação de manuais de higiene, que visavam distribuir preceitos, sugestões e conselhos com minuciosas indicações: "os mais pequenos movimentos, os objetos mais modestos, a sua matéria, a sua forma, o seu número, comentando pormenores insignificantes, convencidos de que o público a quem se dirigiam tinha tudo a aprender. Uma linguagem aplicada e séria, fluida, mas solene, lutando cada vez mais por ser "simples" (1988, p.153). Pensava-se orientar as condutas, os procedimentos e os cuidados higiênicos das coisas mais banais e invisíveis. Uma vez traduzidos a uma linguagem de fácil entendimento, cujos "modos de fazer" estivessem detalhadamente descritos, poderiam ser efetivamente assimilados até pelos mais humildes que a eles tivessem acesso.

Este caráter educativo dos manuais foi igualmente enfatizado pelos médicos gaúchos. Alguns, em especial, como Mario Totta e Pitta Pinheiro, dedicaram-se intensamente na disseminação de preceitos e regras de higiene e saúde. Informar para formar parece ter sido a tônica dessa prática,

julgando-se que com isso seria possível penetrar os lares, assegurar a adesão convicta e definir os modos de fazer daquelas ações mais quotidianas.

Esses manuais dirigiram-se preferencialmente às mães de família. Cabe ressaltar, contudo, aqueles manuais voltados aos professores e que retomavam regularmente os princípios essenciais dos tratados de higiene contemporâneos. Neste caso, segundo Vigarello, o manual de higiene tornou-se um texto de trabalho e, associando-se com a instrução moral e religiosa, envolveu diversas estratégias de didatização: decorar, declamar, enumerar, exemplificar, etc. Para o autor, os sermões pedagógicos veiculados por esses manuais transmitiam uma higiene moralizada, assentada na idéia de que um povo, amigo da higiene, em breve o seria também da ordem e da disciplina (Idem, p.155).

Analisando a constituição da urbanidade no Brasil, nos anos 20, Sevckenko, como mencionado anteriormente, caracteriza o impacto da experiência urbana nos processos de subjetivação dos envolvidos. Para ele, a realidade concreta da cidade requer alguma forma de aprendizado sistemático, uma internalização de práticas indispensáveis da rotina quotidiana. Em outras palavras, a necessidade de criar nos indivíduos um conjunto de disposições, modos de ser e pensar, acordes com a coordenação coletiva e a ação disciplinada.

Destas disposições, o autor enfatiza toda uma nova série de hábitos, sensoriais, mentais e físicos, arduamente exercitados na experiência da cidade. O adestramento físico e suas necessárias implicações, em termos de hábitos de higiene e profilaxia, foram particularmente sustentados pelos médicos, especialmente através da educação física, no que se empenharam em obter, junto à população, hábitos saudáveis e comportamentos higiênicos.

Um conjunto de estudos¹⁰ sobre a história brasileira acentua o caráter pedagógico da apropriação médica do objeto-infância e a crescente interferência dos médicos no interior da família. Uma associação infância/família foi insistentemente produzida pelo discurso médico¹¹. A preocupação com a infância destacava-se das demais e as propostas de intervenção educativa não se resumiam à instituição escolar, devendo iniciar-se ainda durante a primeira infância ou até mesmo na gestação. De um lado, a necessidade de reeducar as famílias, consideradas meios nocivos

¹⁰ Por mim especialmente consultados os trabalhos de Freire Costa (1983), Herschmann (1994), Rago (1985) e Rocha (1996).

¹¹ Foucault salienta que o privilégio da infância e a medicalização da família é uma das características fundamentais da política de saúde que se instaura no século XVIII. Acrescenta que a partir desse momento "a família se tornou o agente mais constante da medicalização e o alvo de um grande empreendimento de aculturação médica (1993, p.199-200).

por excelência. De outro, o papel educativo dos médicos junto às mães a fim de ensinar-lhes a maneira adequada de promover a saúde dos futuros cidadãos do país. Segundo Freire Costa,

a concepção da criança como entidade físico-moral amorfa e da educação higiênica como instilação de hábitos repetia-se na totalidade dos estudos médicos sobre o tema. Era uma noção partilhada por todos os higienistas. (1983, p.174)

Essa preocupação médica com a preservação da infância, no Brasil, remonta a meados do século XIX, intensificando-se nas primeiras décadas do século XX. Produzindo saberes científicos a partir da exploração do universo infantil, os médicos propuseram iniciativas de assistência e proteção à infância, bem como prescreveram práticas adequadas de manejo das crianças. Para Rago, os médicos disputaram a competência para prescrever as normas que produziriam uma nova família e o futuro cidadão (1985, p.118). Além disso,

Nas escolas privadas e instituições disciplinares da infância desamparada, à antiga disciplina “quase-militar”, punitiva e violenta, que recorria aos castigos corporais, os médicos, higienistas, pedagogos e assistentes sociais do começo do século contrapunham as vantagens da educação voltada para a alma: a disciplina “inteligente”, imperceptível, sedutora, preocupada em constituir cidadãos modernos. (Idem, p.123-4)

Neste mesmo trabalho, a autora ainda assinala que, através do controle político-científico e da intervenção nas habitações e bairros populares, os higienistas visualizaram a possibilidade de instaurar uma nova gestão da vida do trabalhador, redefinir seus atos, reorganizar sua fina rede de relações cotidianas vicinais e familiares. As iniciativas para a “desodorização” do espaço urbano, notadamente dos espaços de miséria, fomentaram, indiscutivelmente, novos modos de conhecimento e de comportamento dos habitantes da cidade, seja resistindo aos atos concretos de remodelação dos espaços, como é o caso da destruição dos cortiços, seja assimilando uma nova estética e assepsia dos bairros populares que se inauguravam sob o patrocínio do Estado ou dos empresários.

A cidade, com sua organização físico-espacial, seus rituais de progresso, por meio da reformulação do espaço urbano, passa a ter um caráter pedagógico. “Torna-se o símbolo por excelência de um tempo de aprendizagem, de internalização de modelos, que, enfim, atingem e orientam os indivíduos” (Herschmann e Pereira, 1994, p.27).

Em estudo que se ocupa da prostituição e dos códigos de sexualidade feminina, em São Paulo, no período 1890-1930, Rago (1991) destaca a preocupação e intervenção dos médicos brasileiros no que eles identificavam como “vícios urbanos”. Segundo a autora, e no caso particular de seu objeto, os médicos buscaram devesar cientificamente o mundo da prostituição, outorgando-se a possibilidade de desvendar-lhe a verdadeira face. Elaboraram um discurso normativo, alicerçado numa tradição intelectual conservadora, especialmente marcada pelas concepções biologizantes do século XIX (Idem, p.26).

Os médicos de então mobilizaram-se para “conhecer minuciosamente a vida quotidiana das meretrizes e o interior dos bordéis e para traçar uma geografia e uma tipologia das práticas do submundo” (Idem, p.134). Essa perspectiva foi explicitada no que diz respeito ao combate às doenças venéreas, em especial a sífilis, que atingia expressão significativa na época. Também aqui, os médicos higienistas defenderão a importância de medidas *educativas* para a prevenção do problema. Para Rago,

Enfatizando a importância da prevenção e **educação sanitária da população**, os higienistas defendiam o esclarecimento da opinião pública sobre os problemas decorrentes das doenças venéreas, a separação dos conceitos de higiene e de polícia através da realização de conferências populares, cursos gratuitos, instalação de postos de saúde e enfermarias nos hospitais, com atendimento gratuito à população e distribuição de medicamentos. (Idem, p.134, grifos meus)

Quanto à idéia de que os médicos asseguraram sua legitimidade não só porque se fundamentavam num discurso cientificista e racional, que se consolida desde então, mas especialmente porque conseguem fazer-se reconhecer como educadores sociais, Rago confirma a atuação significativa dos mesmos na esfera da educação moral e sanitária da sociedade. Ao lado das inflamadas críticas anti-regulamentaristas,

os médicos defendiam a estratégia da **educação moral** do povo, em que sua atuação adquiria fundamental importância. Conferências, palestras, conselhos, folhetos, artigos publicados na imprensa, exibição de modelos de cera monstruosos nas fábricas, quartéis, além do recurso ao cinema e rádio se destacavam como os principais meios de esclarecimento da população em relação ao problema da sífilis e da prostituição. (Idem, p.136, grifos meus)

Espaços educativos por excelência em que o médico sanitarista deveria fazer-se presente: dispensários, fábricas e oficinas, escolas (através do próprio professor), incluindo-se aí as lições de higiene física e moral a serem ministradas diariamente aos operários, de modo a se conseguir provocar neles “um verdadeiro medo pelo perigo venéreo” (Idem, p.137). Em suma, toda população deveria ser educada a controlar seus impulsos sexuais. Destaca-se novamente aqui a perspectiva de educar, e não somente coibir ou penalizar. Não se trata de interditar negativamente, mas de produzir positivamente, via educação, novos hábitos e atitudes, por meio de controles internalizados, mais do que compelidos desde fora, o que não descarta vigilância e diferentes modalidades de imposição.

Tomando a prostituição no Brasil, nas últimas décadas do século XIX, como tema de investigação, Engel concorda em muitos aspectos com as reflexões acima explicitadas. Se por um lado não podemos tomar os discursos e os saberes médicos produzidos sobre o tema da prostituição como homogêneos, de outro lado, num aspecto há consenso: relativamente às medidas profiláticas de controle da prostituição, dentre as quais sobreleva a necessidade de uma educação moral. Segundo a autora,

A falta de educação moral é apontada [na época] como uma das principais causas da prostituição. Deste modo, a educação moral não só da mulher, mas também do homem, é consensualmente destacada como meio profilático mais importante para conter o número de prostitutas. (1989:124)

Embora nos discursos médicos da época à família tenha sido conferido o papel prioritário para uma educação saudável dos cidadãos, os estabelecimentos de ensino, os preceptores e os padres também deveriam, orientados pelos médicos, desempenhar uma função de destaque na formação moral do indivíduo (Idem, p.125).

Como se pode observar até aqui, a necessidade de “formar” pessoas higiênicas e saudáveis esteve presente em diferentes discursos e práticas médicas. Nas diversas esferas de atuação desses agentes, adesão e/ou persuasão dos indivíduos representava a força e a garantia dos propósitos de higienização. No âmbito mais imediato de intervenção da medicina, qual seja da saúde pública, este intento educador fez-se igualmente importante. A profilaxia adquiriu um estatuto de eficiência e erradicação, seja das doenças, seja dos hábitos perniciosos e ameaçadores. A saúde pública ampliou seu espectro de ação.

Em estudo que trata da saúde pública em São Paulo, no período 1880-1930, Ribeiro (1993) analisa as transformações sofridas pela política de saúde pública a partir de 1925, quando então uma nova concepção foi-se impondo. Seu ponto central: a **educação sanitária** do indivíduo. Nas palavras da autora,

O eixo dessa nova orientação deslocou-se do policiamento para a educação e as ações sanitárias transferiram-se da população em geral para o indivíduo em particular. (Idem, p.246)

A questão da educação tomou conta das concepções subjacentes à política sanitária. Não bastava policiar as habitações, a água, os esgotos, o espaço urbano, nem tampouco atender aos surtos epidêmicos ou promover campanhas de vacinação. Era preciso persuadir os indivíduos para a importância das práticas higiênicas e saudáveis. Isto seria obtido forjando-se nas pessoas o que se denominou “consciência sanitária” (Idem). Como sugere Ribeiro, trata-se da instauração de uma “era educacional no campo da saúde”, cuja estratégia consistia em educar a população dentro dos princípios higiênicos (Idem, p.252). Aos Centros de Saúde coube, preferencialmente, fazer com que o povo “aprendesse a ter saúde”.

Para isso, foi necessária a criação de um novo agente: o **educador sanitário**, formado em instituições vinculadas ao campo médico¹² (Idem, p.256). Atuando junto aos Centros ou procedendo a visitas domiciliares, os educadores sanitários empreenderam diferentes atividades: elaboração de instruções, cartazes de propaganda e conselhos de higiene, palestras, exposições, conferências, recrutamento da população pobre para os Centros de Saúde (Idem, p.256-7).

A autora assinala ainda que nos discursos médicos a idéia de doença esteve associada à falta de higiene da população pobre e que, portanto, “tudo resumia-se de forma simplista à educação: era preciso educar e criar hábitos salutareos para se ter saúde” (Idem, p.259). Evidentemente, entre os propósitos e as efetivas conquistas persistiu uma distância significativa, até porque em alguns aspectos as condições de vida dos segmentos populares tenderam ao agravamento. O que importa, entretanto, é este deslocamento do eixo da intervenção sanitária, privilegiando a ação formativa dos indivíduos. Caberá, então, deter-se nos dispositivos individualizantes que visavam comportamentos higiênicos e consciência sanitária.

¹² Segundo a autora, estes agentes, “recrutados entre os formandos da Escola Normal Caetano de Campos, de São Paulo, passavam por um curso de formação sanitária, administrado pelo Instituto de Higiene “ (Ribeiro, 1993, p.256).

Finalmente, destacaria o trabalho de Marques (1994) que analisa a medicina social sob o ângulo do discurso eugênico, no Brasil dos anos 20. Afirmando que não só a higiene se ocupou do meio e da população urbana, mas também e de forma insidiosa a eugenia, a autora busca demonstrar a associação entre médicos e educadores nas estratégias de “medicalização da raça”. À eugenia igualmente colocava-se a necessidade de “construir a ordem civilizatória calcada no progresso e na superioridade moral dos indivíduos” (Idem, p.19).

Em seu trabalho interessa particularmente o exame dos disciplinamentos impostos pela escola, “tanto no que diz respeito ao processo educativo regular, quanto ao produtivo, apontando as articulações que se fizeram na tentativa de eugenizar a criança e o trabalhador brasileiro”(Idem, p.21). Marques procede a esse exame quando se detém sobre a escola. Segundo a autora, cumpria “reformatar as gentes” deste país, e à escola coube a tarefa de manipular os corpos, modelando-os, treinando-os para a obediência e para a utilidade, por meio de inúmeros regulamentos e inspeções que tratavam desde a postura até o esquadramento do universo a ser atingido”(Idem, p.100).

A autora refere que aos eugenistas a escola, enquanto espaço institucional, desempenhava um papel duplamente estratégico¹³. De um lado, como instrumento fundamental de persuasão para a realização dos propósitos eugênicos, especialmente os casamentos ideais e, por outro, ultrapassando os estreitos limites jurídicos brasileiros no que tange a uma política eugenista, a escola apresentava-se como importante fórum de gerência populacional - o locus por excelência da educação sexual.

Entretanto, Marques observa que para os eugenistas a ação formativa não deveria limitar-se às escolas, até porque não as havia em número suficiente para atender a todas as crianças em idade escolar. Era necessário, pois,

levar os soldados da boa cruzada ao interior de todos os lares, e ao conhecimento de todos os pais os bons preceitos higiênicos (...) Torna-se indispensável cercar a população e criar a consciência sanitária coletiva pela educação higiênica na escola, no lar, nas fábricas, nas casernas, afim de gravar no espírito de toda gente o valor (...) inestimável de normalidade biológica resultante da saúde... (Idem, p.109-10)

¹³ Ver também o trabalho de Vilhena (1993).

Pareciam bastante procedentes os encaminhamentos eugenistas: tratava-se de estabelecer uma rede de espaços disciplinares, assegurando a disseminação de seus propósitos educativos entre a população. Aos médicos-eugenistas caberia transitar dos consultórios e hospitais às tribunas, aos centros de saúde, às escolas, fábricas e oficinas, creches, asilos e orfanatos. Abarcar os espaços públicos e, por extensão, fazer-se presente nos espaços privados.

O breve mapeamento de referências relativas à atuação médico-pedagógica procurou demonstrar a heterogeneidade das práticas formativas e da necessária compreensão das mesmas no contexto histórico em que se efetivaram. Muitas possibilidades, arranjos e disputas se travaram nesse processo. São práticas descontínuas, simultâneas, por vezes conflitantes. Elas foram sendo redefinidas nos embates dos agentes do campo médico com aqueles sobre os quais suas ações se exerceram. Harris (1993: p.26-7) ressalta que houve um impacto multifacetado do conhecimento médico e que, em certa medida, permaneceu obscuro para os participantes contemporâneos.

Ou seja, a inflação de discursos e propostas higiênicas não implicou necessariamente sua extensão a todos. Houve, inclusive, uma certa disparidade entre os preceitos higiênicos e as condições concretas das cidades, como ainda hoje podemos observar. Assim, continuaram a existir aqueles que nem sequer foram atingidos por tais discursos e ações.

As considerações apresentadas resultam de uma espécie de trabalho de leitura e de descrição, “do pensamento e das ações do outro no tempo de nosso próprio pensamento” (Foucault, 1995, p.14). Uma certa transparência de propósitos e resultados descritos insere-se tão somente na estratégia didática da análise empreendida. Deve, contudo, ficar em suspenso tanto a explicitação consciente de propósitos ou de adesões, quanto a efetividade dos resultados atingidos. De qualquer forma, examinando nossas existências presentes, encontramos não raras vezes a impregnação de alguns aspectos acima apontados, o que sugere a relevância de deter-se em sua compreensão.

Para isso, foi preciso perscrutar a heterogeneidade das práticas formativas, das estratégias e dos discursos que as sustentam. Seja na reeducação dos alienados, na difusão de manuais de higiene, na preservação da infância e medicalização da família, seja no reordenamento das habitações populares, no controle da prostituição, ou na investida eugenista e, por fim, num voltar-se para a educação por parte da saúde pública, o que importa é descrever e demonstrar uma pluralidade de discursos, instituições, temporalidades e práticas sociais nas quais, por meio da formação sanitária,

produziram-se novas experiências de si dos sujeitos envolvidos, médicos e cidadãos.

Referências Bibliográficas

- BRESCIANI, Maria Stela M. "Metrópoles: as faces do monstro urbano (as cidades no século XIX)". In: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, ANPUH / Marco Zero, v.5, nº 8/9, set. 1984 / abr. 1985: 35-68.
- _____. Lógica e dissonância. Sociedade de trabalho: lei, ciência, disciplina e resistência operária. In: **Revista Brasileira de História**, São Paulo, ANPUH / Marco Zero, v.6, nº 11, set. 1985 / fev. 1986: 07-44.
- COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário: Origens das políticas de saúde no Brasil**. Petrópolis, RJ, Vozes - ABRASCO, 1986.
- EIZIRIK, Marisa Faermann. **Michel Foucault: sobre a passagem do poder/saber à genealogia da ética**. Porto Alegre, PPGEdu-UFRGS, 18 nov. 1994. (aula proferida/mimeo).
- 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.
- FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995, 4ª ed.
- _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1993, 11ª ed.
- _____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, Hubert L. e 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 afines**. Barcelona, Siglo Veintiuno, 1990b.

- _____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis, Vozes, 1993c.10ª ed.
- FREIRE COSTA, Jurandir. **Ordem médica e norma familiar.** Rio de Janeiro, Graal, 1983.
- HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle.** Rio de Janeiro, Rocco, 1993.
- HERSCHMANN, M. e 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. e PEREIRA, Carlos A. M.(org.). **A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30.** Rio de Janeiro, Rocco, 1994.
- LARROSA, Jorge. Tecnologias do eu e educação. In: SILVA, T.T.(org.). **O sujeito da educação: estudos foucaultianos.** Petrópolis: Vozes, 1994. (p.35-86).
- MACHADO, Roberto et alii. **Da(nação) da norma. Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- 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, SP, Editora da UNICAMP, 1994.
- 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.
- 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. In: **Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política -Movimentos Sociais/Linhas de Fuga.**Ano II, v.II, 1993. UFF, Rio de Janeiro. (p.11-29).
- _____. **Os prazeres da noite: prostituição e códigos da sexualidade feminina em São Paulo, 1890-1930.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1991.
- RIBEIRO, Maria Alice Rosa. **História sem fim... Inventário da saúde Pública. São Paulo - 1880-1930.** São Paulo, Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.

- ROCHA, Heloísa P. **Pedagogia da boa higiene: uma leitura do discurso médico-pedagógico nos anos 20**. Trabalho apresentado à 19ª Reunião Anual da ANPED. Caxambu/MG, 1996. (mimeo).
- 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.
- STEPHANOU, Maria. Formar o cidadão física e moralmente: médicos, mestres e crianças na escola elementar. In: **Educação, Subjetividade & Poder**. Porto Alegre: Núcleo de Estudos sobre Subjetividade, Poder e Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS; Ijuí: Editora UNIJUÍ, v.3, n.3. jan./jun.1996 (p.59-66).
- VIGARELLO, Georges. **O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média**. Lisboa, Editorial Fragmentos, 1988.
- VILHENA, Cynthia Pereira de Sousa. "Práticas eugênicas, medicina social e família no Brasil republicano". **Revista da Faculdade de Educação**. Universidade de São Paulo. São Paulo, v.19, nº 1, p.79-96, jan./jun.1993.