

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DAS TÉCNICAS E EPISTEMOLOGIA

ARACI ALVES SANTOS

***A SAÚDE DO BRASIL E COMO RESTAURÁ-LA: HENRIQUE AUTRAN E O SERVIÇO
DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO DE
1920 À 1927***

Rio de Janeiro

2016

ARACI ALVES SANTOS

***A SAÚDE DO BRASIL E COMO RESTAURA-LA: HENRIQUE AUTRAN E O SERVIÇO
DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO DE
1920 À 1927***

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Orientadora: Nadja Paraense dos Santos

Rio de Janeiro

2016

CIP - Catalogação na Publicação

A237s Alves Santos, Araci
A saúde do Brasil e como restaurá-la: Henrique
Autran e o serviço de propaganda e educação
sanitária na cidade do Rio de Janeiro de 1920 à
1927 / Araci Alves Santos. -- Rio de Janeiro,
2016.
250 f.

Orientadora: Nadja Paraense dos Santos.
Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio
de Janeiro, Decania do Centro de Ciências
Matemáticas e da Natureza, Programa de Pós
Graduação em História das Ciências e das Técnicas e
Epistemologia, 2016.

1. História das Ciências. 2. Henrique Autran.
3. História da Educação. 4. Divulgação Científica. 5.
Propaganda Sanitária. I. Paraense dos Santos,
Nadja, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ARACI ALVES SANTOS

***A SAÚDE DO BRASIL E COMO RESTAURA-LA: HENRIQUE AUTRAN E O SERVIÇO
DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO DE
1920 À 1927***

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia.

Aprovada em 20 de maio de 2016

Nadja Paraense dos Santos, Dra., UFRJ

Regina Maria Macedo Costa Dantas, Dra., UFRJ

Magali Romero Sá – Dra., University of Durham

Sônia de Oliveira Camara Rangel, Dra., UERJ

Rundsthen Vasques De Nader, Dr., UFRJ

Heloi José Fernandes Moreira, Dr., UFRJ

DEDICATÓRIA

À minha mãe, que queria que eu fosse professora...

Ao meu pai (in memoriam,) por me fazer voltar à Salvador

Ao Celso e ao Pedro, por mais uma vez participarem amplamente de uma pesquisa!

Aos meus aluno,s que me ajudaram a persistir na Educação!

A eles dedico este trabalho!

PENSAMENTO

Os governos, o sistema econômico, as escolas, tudo na sociedade não se destina ao benefício das minorias privilegiadas. Nós podemos cuidar de nós mesmos.

É para o benefício da grande maioria das pessoas, que não são particularmente inteligentes ou interessantes (a menos que, naturalmente, nos apaixonemos por uma delas), não têm um grau elevado de instrução, não são prósperas ou realmente fadadas ao sucesso, não são nada de muito especial.

É para as pessoas que, ao longo da história, fora de seu bairro, apenas têm entrado para a história como indivíduos nos registros de nascimento, casamento e morte. Toda sociedade na qual valha a pena viver é uma sociedade que se destina a elas, e não aos ricos, inteligentes e excepcionais, embora toda sociedade em que valha a pena viver deva garantir espaço e propósito para tais minorias.

Mas o mundo não é feito para o nosso benefício pessoal, e tampouco estamos no mundo para nosso benefício pessoal. Um mundo que afirme ser esse seu propósito não é bom e não deve ser duradouro.

*(Eric Hobsbawm, **Dentro e fora da História**, 2002)*

AGRADECIMENTOS

Tenho que agradecer muito a Deus e aos amigos que Ele colocou em meu caminho para que eu continuasse a caminhada mesmo quando as coisas pareciam difíceis.

A minha família agradeço imensamente!!! Principalmente pela compreensão em relação a minha ausência nos momentos festivos! Aos meus irmãos, ao Adílson mais uma vez agradeço pela revisão!!! A Juliede pela leitura e comentários sobre alimentação!

Meus sinceros agradecimentos à professora Nadja Paraense dos Santos, pela oportunidade, orientação, dedicação, amizade e os constantes incentivos nesses anos de pesquisa.

Aos professores e funcionários do HCTE por me apresentarem outras dimensões do conhecimento e das possibilidades de aprendizagem.

Aos meus colegas do HCTE pela amizade, companheirismo e agradável convivência especialmente o André Senra, o Paulo Strauch (in memoriam), o Fred, o Leonardo, o Gil, o Bruno, a Ana Cristina, a Maira. A Elaine por assistir e gravar a minha qualificação!

À Isabella agradeço pela ajuda na pesquisa das fontes primárias!!

Aos funcionários do Arquivo Nacional, da Biblioteca de Manguinhos e das bibliotecas da UFRJ!

Aos funcionários da Biblioteca Nacional onde passei muitas horas, dias, tardes e noites agradáveis!

As professoras Magali Engel e Maria Paula Nascimento, por todo o incentivo recebido!

Aos meus amigos de sempre Antônio, Natália, Erica Cristina e Vera Lúcia e Carol pela amizade ao longo destes anos e pela paciência ao me ouvir falar sobre a tese! A Simone por ajudar-me de forma significativa para que pudesse continuar as pesquisas e os estudos no Doutorado!

Enfim a todos que me ajudaram direta ou indiretamente!!!

RESUMO

SANTOS, Araci Alves. *A Saúde do Brasil e como restaura-la: Henrique Autran e o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária na cidade do Rio de Janeiro de 1920 à 1927*. Tese (Doutorado em História das Ciências das Técnica e Epistemologia) -Programa de História das Ciências das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2016.

Esta pesquisa tem por finalidade analisar as ações de propaganda e educação sanitária desenvolvida pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, órgão vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública, durante o período de 1920 à 1927. As ações de profilaxia desse novo órgão também estavam associadas às ações educativas, visando à educação e conscientização da população sobre os cuidados de prevenção em relação às doenças infectocontagiosas. O médico Henrique Autran da Matta e Albuquerque foi o chefe deste órgão e neste período organizou e coordenou as ações do Serviço. Se inicialmente o órgão estava vinculado à Inspetoria de Demografia Sanitária foi aos poucos ganhando mais autonomia até coordenar e reforçar as ações de propaganda e educação sanitária de várias inspetorias do DNSP, principalmente a Inspetoria de Tuberculose, a da Lepra e Doenças Venéreas e a de Higiene Infantil. Além disso o órgão também foi responsável pela publicação de cartazes e folhetos informativos. Publicou dois periódicos sendo um de divulgação científica em saúde para a população em geral denominado A Saúde Pública e outro, destinado a profissionais da saúde o Boletim Sanitário onde era publicado atas de congressos, artigos e relatórios dos médicos do DNSP. Neste contexto observa-se que o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária foi o principal órgão de comunicação e divulgação científica em saúde do DNSP pois organizou e padronizou os métodos de educação e propaganda sanitária através das ações realizadas tais como conferências na Rádio Club do Brasil e em diversos espaços da cidade como fábricas, escolas e diversas associações.

Palavras-Chave: História das Ciências. Henrique Autran. História da Educação. Divulgação Científica. Propaganda Sanitária.

ABSTRACT

SANTOS, Araci Alves. *A Saúde do Brasil e como restaura-la: Henrique Autran e o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária na cidade do Rio de Janeiro de 1920 à 1927*. Tese (Doutorado em História das Ciências das Técnica e Epistemologia) -Programa de História das Ciências das Técnicas e Epistemologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2016.

This research aims to analyze the propaganda actions and health education developed by the Advertising Service and Health Education, an agency of the National Department of Public Health, during the period 1920 to 1927. The prevention of actions of this new body were also associated with educational activities to education and population awareness about of the preventive care in relation to infectious diseases. The doctor Henrique Autran da Matta and Albuquerque was the head of this body and in this period he organized and coordinated the actions of the service. If initially the agency was linked to the Health Demography Inspectorate was gradually gaining more autonomy to coordinate and strengthen the propaganda actions and health education in various provinces of DNSP, especially the Province of Tuberculosis, the Leprosy and Venereal Diseases and Hygiene child. Moreover, the agency was also responsible for the publication of posters and leaflets. Published two periodicals being a scientific dissemination in health for the general population called The Public Health and other health professionals destined to the Health Bulletin which was published minutes of meetings, articles and reports DNSP doctors. In this context it is observed that the Advertising Service and Health Education was the main organ of communication and scientific dissemination in health DNSP as organized and standardized the methods of education and health advertising through the actions undertaken such as conferences in the Radio Club of Brazil and in several areas of the city such as factories, schools and several associations.

Keywords: History the of Sciences. Henrique Autran. Education History. Scientific Divulcation. Sanitary Advertising.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Filmes exibidos sob a chancela do DNSP na Exposição do Centenário.....	39
Quadro 02: Relação dos hospitais e Inspetorias participantes da exposição.....	43
Quadro 03: Congressos Realizados durante a Exposição do Centenário.....	46
Quadro 04: Alguns dos trabalhos publicados no Boletim Sanitário por médicos do SEPS.....	79
Quadro 05: Conferências irradiadas pela Estação da Praia Vermelha e pela Rádio Club do Brasil entre 1924 e 1927.....	95-98
Quadro 06: Conferências do médico Theophilo de Almeida Torres.....	102
Quadro 07: Lista de outras conferências.....	103
Quadro 08: Doenças e os seus vetores.....	125
Quadro 09: Organizada com base nos jornais e no Boletim Sanitário de 1924 a 1927....	160
Quadro 10: Casos de Tuberculose.....	164
Quadro 11: Coeficiente de óbitos em diferentes cidades do mundo.....	164
Quadro 12: Óbitos zona urbana do Rio de Janeiro entre 1902 até 1927.....	165
Quadro 13: Números de casos de Tuberculose distribuídos pelas ruas da zona urbana.....	166
Quadro 14: Tuberculose e profissões.....	184
Quadro 15: Mortalidade por Tuberculose e habitações.....	189
Quadro 16: Série de conferências nas escolas públicas do Distrito Federal.....	215
Quadro 17: Conferências na Policlínica Geral do Rio de Janeiro.....	216
Quadro 18: Palestras sobre Tuberculose e atos de higiene.....	217

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Gráficos representando os trabalhos das Inspetorias.....	41
Figura 02: Fotografias e modelos de cera da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas.....	42
Figura 03: Acima o Pavilhão Mourisco, abaixo detalhes da conferencia do Carlos Chagas.....	47
Figura 04: Henrique Autran da Matta e Albuquerque.....	54
Figura 05: Capa da tese de doutor em Medicina do Henrique Autran.....	55
Figura 06: Os idosos aguardando a transferência do Asylo São Francisco.....	56
Figura 07: Relatório apresentado ao Oswaldo Cruz.....	57
Figura 08: Anuncio de produto para cabelo.....	59
Figura 09: Cartaz de propaganda sanitária exposto na Exposição do Centenário.....	63
Figura 10: Métodos de Educação e Propaganda Sanitária.....	65
Figura 11: Reprodução do memorando de Carlos Chagas ao diretor da Light.....	68
Figura 12: Ofício nº 39 do SPES.....	68
Figura 13: Anúncio pelo início da publicação A Saúde Pública.....	72
Figura 14: Nota sobre o periódico A Saúde Pública.....	73
Figura 15: Primeira página “A Saúde Pública” de dezembro de 1925.....	74
Figura 16: Página do periódico onde se pode observar a ilustração bem como os conselhos às crianças.....	75
Figura 17: Endereços e telefones das Inspetorias do DNSP.....	76
Figura 18: A Morte e as moscas saindo do Lixo.....	78
Figura 19: Capa do Boletim Sanitário, junho de 1922.....	80
Figura 20: Matéria sobre a Viagem Científica pelo vale do Rio Doce.....	82
Figura 21: Capa do Boletim Sanitário.....	83
Figura 22: Postal de Propaganda e Educação Sanitária. Prospecto de propaganda.....	84
Figura 23: Prospecto de propaganda.....	85
Figura 24: Capa do livreto sobre varíola.....	86
Figura 25: Programação da Rádio Sociedade e da Rádio Club.....	92
Figura 26: Capa do Boletim Sanitário de junho de 1924, onde estão registradas as palestras proferidas Serviço de <i>Radio-Telephonico</i> dos Correios e Telégrafos.....	94
Figura 27: Capa do Livreto com as conferências do Henrique Autran.....	95
Figura 28: Sede da Light.....	101

Figura 29: Fábrica de tecidos Botafogo.....	103
Figura 30: Fábrica Corcovado.....	104
Figura 31: Sessão inaugural do Primeiro Congresso de Higiene.....	107
Figura 32: Representação de Mary Tifóide espalhando doenças e germes.....	121
Figura 33: Cartaz da Inspetoria da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas.....	124
Figura 34: Cartaz da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural.....	127
Figura 35: Anuncio de veneno contra os mosquitos.....	131
Figura 36: Folheto sobre Impaludismo (Malária).....	134
Figura 37: Mapa da Malária no Distrito Federal.....	136
Figura 38: Gráfico da febre amarela entre os anos de 1903 á 1908.....	139
Figura 39: As quatro fases do mosquito pelo Dr. Antonio Peryassu.....	142
Figura 40: Foto de Augusto Malta: Praça da Harmonia 1908. Descanso às 4 horas da tarde.....	145
Figura 41: Livreto “Por que devemos combater os ratos”	148
Figura 42: Amarello de Vasconcellos.....	153
Figura 43: Capa da tese de Amarílio Hermes de Vasconcellos.....	154
Figura 44: Estalagem localizada na Rua do Senado, 1906.....	170
Figura 45: Anúncio da escarradeira da marca Hygea.....	175
Figura 46: Propaganda da escarradeira Hygea na Revista Careta 24/09/1927	176
Figura 47: Cartaz da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose.....	178
Figura 48: Cartaz da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose.....	180
Figura 49: <i>A Pátria</i> de Pedro Bruno. 1919.....	193
Figura 50: Organograma da Inspetoria de Higiene Infantil.....	196
Figura 51: Ofício enviado pelo Dr. Fernandes Figueiras ao presidente da Light.....	198
Figura 52: Anúncio do DNSP convocando moças para o curso de enfermagem.....	200
Figura 53: O Relógio do Bebê.....	201
Figura 54: Folheto “Pela Saúde dos Bebês”.....	202
Figura 55: Anúncio do leite Glaxo.....	205
Figura 56: Escola Benjamim Constant.....	224
Figura 57: Escola Azevedo Sodré, foto de Augusto Malta em 1926.....	225
Figura 58: Cartaz do Museu da Higiene da Exposição do Centenário (1922).....	227
Figura 59: Crianças fazendo exercícios físicos em Copacabana.....	228
Figura 60: Aulas de Educação física no campo do Botafogo.....	229
Figura 61: Escola da zona rural.....	230

Figura 62: Banho de sol na escola para débeis.....	230
Figura 63: Aula ao ar livre.....	231

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. A SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA DÉCADA DE 1920.....	24
1.1. O DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA.....	30
1.2. A SAÚDE NA EXPOSIÇÃO DO CENTENÁRIO DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL.....	38
2. O SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA GESTÃO DE HENRIQUE AUTRAN.....	48
2.1. HENRIQUE AUTRAN E O VALOR DA EDUCAÇÃO E DA PROPAGANDA SANITÁRIA.....	52
2.2. HENRIQUE AUTRAN: UM MÉDICO DE MUITAS HABILIDADES.....	53
2.3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA: MÉTODOS E MÍDIAS UTILIZADOS PELO SPES.....	60
2.4. SAÚDE PÚBLICA EM REVISTA: OS IMPRESSOS DO SPES.....	71
2.4.1. A SAÚDE PÚBLICA: UM JORNAL DE SAÚDE POPULAR.....	72
2.4.2. O BOLETIM SANITÁRIO: REPOSITÓRIO DE ARTIGOS E RELATÓRIOS MÉDICOS.....	78
2.4.3. A SAÚDE EM CARTAZ: A PROFILAXIA DAS IMAGENS NOS FOLHETOS E LIVRETOS.....	84
2.5. O USO DAS (NOVAS) TECNOLOGIAS NA DIFUSÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA: A RADIODIFUSÃO.....	87
2.6. A EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS FÁBRICAS, ESCOLAS E ASSOCIAÇÕES.....	99
3. SAÚDE E DOENÇA NA VOZ DE HENRIQUE AUTRAN	105
3.1. A ALIMENTAÇÃO E AS DOENÇAS.....	114
3.2. A TEORIA MICROBIANA E A PALESTRA “DAS FONTES DE INFECÇÃO, CONTÁGIO DAS DOENÇAS E COMO EVITÁ-LAS”.....	128
3.3. “DOS INSECTOS SUGADORES DE SANGUE E TRANSMISSORES DE DOENÇAS”: PERSONAGENS INDESEJÁVEIS DA NAÇÃO NA VOZ DE HENRIQUE AUTRAN.....	128

3.3.1. O MOSQUITO <i>ANÓPHELES</i> E A MALÁRIA.....	132
3.3.2 FILARIOSE, DOENÇA DE CHAGAS E PESTE BUBÔNICA.....	142
3.3.3. LEISHMANIOSE E DENGUE.....	149
4. A TUBERCULOSE E OS MEIOS DE EVITÁ-LA.....	153
4.1. AS PRESCRIÇÕES DO DR. AMARÍLIO DE VASCONCELOS PARA EVITAR A PESTE BRANCA!.....	153
4.2. A RELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E PROFISSÕES.....	180
4.3. TUBERCULOSE NAS CRIANÇAS.....	187
5. MATERNIDADE, INFÂNCIA E HIGIENE ESCOLAR, NAS AÇÕES DO SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA.....	191
5.1. HIGIENE ESCOLAR.....	209
5.2. CARNEIRO LEÃO E O DIALOGO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA.....	211
5.3. UM PROGRAMA DE HIGIENE ESCOLAR PARA O RIO DE JANEIRO.....	218
6. CONCLUSÕES.....	234
7. FONTES E REFERENCIAS.....	239
7.1. INSTITUIÇÕES PESQUISADAS.....	239
7.2. LEGISLAÇÕES JORNAIS E REVISTAS.....	239
7.3. FONTES PRIMARIAS.....	241
7.4. FONTES SECUNDÁRIAS.....	244

INTRODUÇÃO

Olhando para o mar da Baía de Todos os Santos, pela janela da Faculdade de Medicina da Bahia, fiquei pensando na trajetória do médico Henrique Autran da Matta Albuquerque. Como teria sido a vida dele ali naquela instituição? Quais os espaços de sociabilidade teriam ele frequentado ali pelas redondezas? E por que a mudança para o Rio de Janeiro? Como esse médico baiano tornou-se o principal personagem da política de propaganda e educação sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)? Essas perguntas não foram respondidas lá em Salvador. De volta ao Rio de Janeiro, continuei minhas pesquisas nos acervos cariocas, tais como a Biblioteca Nacional, o Arquivo da Cidade do Rio de Janeiro, Arquivo Nacional e Biblioteca de Obras Raras da Fiocruz, onde encontrei praticamente toda a documentação trabalhada.

Anos antes ao pesquisar para a dissertação de mestrado cujo tema foi a Exposição do Centenário da Independência do Brasil, localizou-se alguns cartazes de propaganda sanitária que dialogavam com o público em geral sobre os perigos e o “comprometimento” da Nação com doenças como a lepra, a tuberculose e as doenças venéreas. Além desses cartazes, também chamou a atenção uma mostra do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) “que instruíra o público” durante o Centenário da Independência do Brasil na Exposição internacional realizada entre 1922 e 1923. A dissertação de mestrado não esgotou as fontes e muito menos o tema, abrindo por outro lado perspectivas para a realização de uma nova pesquisa.

As imagens mencionadas assim como a Mostra faziam parte do trabalho dos médicos das inspetorias do DNSP e da Seção de Propaganda, essa última vinculada à Inspeção de Demografia. Inicialmente foram utilizados como fontes, o Livro de Ouro do Centenário da Independência, o Dicionário Histórico Geográfico e Etnográfico do Brasil e os jornais do período, mas essas se mostraram insuficientes para responderem às questões que foram abertas ao final do mestrado.

Como o DNSP articulava as ações de educação sanitária junto à população em geral? Quem era o público-alvo dessas ações? E que meios eram utilizados para convencer médicos e população da importância destas ações?

Já no Doutorado, a busca por fontes me conduziu aos acervos pessoais dos médicos do DNSP, Renato Kehl e Carlos Chagas, localizados no Departamento de Arquivo e

Documentação da Casa de Oswaldo Cruz. No acervo Renato Kehl, há importantes documentos referentes à educação e propaganda sanitárias, como por exemplo, fotos do Museu da Higiene, organizado para a mostra de 1922, além de folhetos de educação sanitária e correspondências.

Na busca por informações sobre o DNSP nos periódicos do período, encontra-se menção às conferências de higiene, organizadas por Henrique Autran e proferidas pelos médicos em diversos espaços da cidade como escolas, fábricas, associações e na Rádio Club do Brasil durante o período de 1924 a 1927. Percebe-se que tanto a educação quanto a propaganda sanitária constituíam peças-chave para as ações de profilaxia do DNSP. Foi desta maneira que se reuniu pistas sobre a propaganda sanitária no período. Finalmente foram encontradas na Biblioteca Nacional as peças que faltavam: O Boletim Sanitário e apenas um exemplar do Jornal A Saúde Pública, principais publicações do SPES. O primeiro periódico, que teve publicação bimestral durante os anos de 1922 a 1926, reúne os textos das conferências e aulas, bem como artigos e relatórios produzidos pelos médicos do período. O segundo era destinado à educação sanitária da população.

Iniciava-se a era da Propaganda Sanitária, visando conscientizar a população sobre os cuidados relativos à transmissão da doença.

Mergulhando nas múltiplas fontes produzidas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) e cruzando-as com outras do mesmo período, como jornais e revistas, tem-se por objetivo analisar como as ações de educação e propaganda sanitária do SPES, principal órgão oficial de divulgação científica em saúde, contribuíram para a política de combate às doenças infectocontagiosas do Departamento Nacional de Saúde Pública, durante o período de 1920 a 1927, na cidade do Rio de Janeiro.

Dialogando com a História Cultural e com a História da Ciência, mais especificamente a História das Doenças, sem esquecermos que elas estão articuladas à História Política, buscou-se em Sirinelli (1996) o conceito de Intelectuais que, segundo ele, são pessoas que atuam na sociedade como criadores ou mediadores de cultura. Desta maneira, Henrique Autran insere-se nesse contexto como idealizador e organizador de diversas conferências, folhetos de propaganda sanitária e editor de dois periódicos de Saúde Pública. Reunia em torno dessas práticas um grupo de médicos intelectuais que davam palestras para diversos públicos, inclusive através do Rádio. Ao analisar as fontes produzidas pelos médicos intelectuais do DNSP, levou-se em consideração o contexto histórico, cultural

e político vivido por eles, além das redes de relações vivenciadas por esses intelectuais. Jean François Sirinelli cunhou o conceito de rede de sociabilidade:

Relações estruturadas em rede que falam de lugares mais ou menos formais de aprendizagem e de troca, de laços que se atam, de contatos e articulações fundamentais... a noção de rede remete ao microcosmo particular de um grupo, no qual se estabelece vínculos afetivos e se produz uma sensibilidade que se constitui marca desse grupo (SIRINELLI, 2003: p. 38).

Assim a rede de convivência estabelecida nas associações científicas: Academia de Medicina, Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, na Academia Brasileira de Ciências, nas Ligas Nacionais nas Redações dos Periódicos, na Rádio e em outros espaços que estabeleciam vínculos profissionais e pessoais.

Nesses espaços a questão nacional era debatida por intelectuais, artistas, militares, e políticos que delineavam projetos para uma nova identidade da Nação. No campo médico, a saúde pública foi alvo de muitas críticas e cobranças por parte dos médicos sanitaristas que viam as doenças como os principais entraves para o desenvolvimento do país. Para Castro Santos (1985), o movimento pela saúde pública esteve norteado pelo pensamento nacionalista que congregava duas correntes de intelectuais: uma que visava, por um lado, um projeto de modernização centrado nas cidades brasileiras. O outro grupo congregava os intelectuais engajados na luta contra as endemias dos sertões do país.

A criação do DNSP, em janeiro de 1920, centralizou os serviços de saúde pública de 15 estados e do Distrito Federal. As inspetorias criadas visavam os cuidados com as doenças, a fiscalização dos portos e o exercício da medicina. Os médicos participantes do movimento sanitarista assumiram os cargos criados nesse novo órgão. Alguns como Henrique Autran, Theóphilo de Almeida Torres, Amarílio de Vasconcellos já possuíam experiências como médicos de saúde pública, visto que foram delegados de higiene na capital da República.

O DNSP não concentrou as atividades apenas na legislação ou na execução das ações médicas. As inspetorias além de cuidarem das doenças infectocontagiosas, tinham também que promover a educação e a conscientização da população sobre as doenças. Inicialmente através das seções de propaganda das inspetorias e, posteriormente com a transformação da seção de propaganda da Inspeção de Estatística Demográfico-Sanitária, Propaganda e Educação Sanitária em 1923, aumentando a autonomia e a ênfase na Educação sanitária como política pública de saúde.

Neste sentido, impõe-se a seguinte questão: por que a Educação e a Propaganda Sanitária tornaram-se fundamentais dentro das ações empreendidas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública, no período de 1920 a 1927, durante a gestão do Henrique Autran da Matta e Albuquerque?

Trabalha-se com a hipótese de que a linha de ação dos médicos do SPES tenha sido a de esclarecer e conscientizar a população sobre o papel de cada um no combate às doenças, tendo como base as pesquisas e avanços realizados nas áreas de Microbiologia, Bacteriologia, e da Medicina Tropical bem como as pesquisas realizadas pelos próprios, através de recursos como filmes, imagens, a palavra escrita e a oral utilizando para diversas instituições tais como as fábricas, as escolas, associações e os meios de comunicação oral através da Rádio Club do Brasil e impresso através dos periódicos produzidos. Para isso Henrique Autran organizou o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária e utilizou métodos de propaganda e educação sanitária que dialogavam com as diversas inspetorias do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Analisando as fontes da pesquisa, identificam-se pelo menos cinco linhas básicas de atuação dos agentes do Serviço:

- 1- Publicação de um Boletim de Saúde Pública para a comunidade científica e um Jornal de divulgação científica em saúde pública para a população;
- 2- Conferências com objetivo de propagar os preceitos higiênicos em escolas, teatros, coretos e fábricas;
- 3- Organização e adaptação de filmes educativos com projeções nos principais cinemas da cidade e também itinerantes utilizando caminhões;
- 4- Realização de radioconferências irradiadas pelo Serviço Radiofônico da Praia Vermelha para a cidade do Rio de Janeiro e capitais do Brasil;
- 5- Coordenação das ações de propaganda e educação sanitária das diversas inspetorias;

O objetivo geral deste trabalho é demonstrar que o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária foi o órgão responsável por divulgar e unificar o discurso e as ações do Departamento Nacional de Saúde Pública na cidade do Rio de Janeiro, capital da República, durante o período de 1920 a 1927. Esse período justifica-se por ter sido a primeira fase da Educação e Propaganda Sanitária do DNSP, que foi conduzida por Henrique Autran. As ações do SPES deram visibilidade aos serviços da Diretoria dos Serviços de Profilaxia Rural,

da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, da Inspetoria de Higiene Infantil na área de Propaganda e Educação Sanitária.

Como objetivos específicos pretendemos:

- 1- Demonstrar que a centralização da Saúde Pública através do DNSP foi o fio condutor de um projeto de Nação para o país alicerçado no combate às epidemias urbanas e rurais;
- 2- Apresentar o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária como o órgão de comunicação e divulgação científica em saúde do DNSP através das ações realizadas por ele, tais como conferências, folhetos, periódicos, etc;
- 3- Analisar como as conferências do médico Henrique Autran divulgaram os preceitos de saúde com base na Microbiologia e ressaltando a (boa) Alimentação e o combate às doenças infectocontagiosas fez-se uma campanha contra as doenças tropicais;
- 4- Demonstrar como o médico Amarílio de Vasconcellos tratou a Tuberculose, a doença que mais matava e comprometia a imagem da capital, realizando uma campanha profilática específica, promovida pelo SPES em parceria com a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose a fim de popularizar os conhecimentos sobre ela para diversos públicos: tais como estudantes, operários, mulheres e crianças;
- 5- Demonstrar como o SPES na voz de diversos médicos tratou a Infância. Por um lado, reforçando as ações da Inspetoria de Higiene Infantil e por outro, questionando a omissão do DNSP na Infância Escolar.

Como o DNSP funcionava em diversos prédios, acredita-se que não houve uma preocupação na organização de um arquivo centralizado do órgão no período em questão. Especificamente sobre o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, encontram-se, no acervo da BN, folhetos sobre doenças, um exemplar do jornal *A Saúde Pública* e os Boletins Sanitários.

As conferências dos médicos Henrique Autran e Amarílio de Vasconcellos foram publicadas em livretos e no Boletim Sanitário conforme podemos evidenciar na listagem abaixo:

No Boletim Sanitário de junho de 1924 - Dr. Henrique Autran:

Do problema da Alimentação;

Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las;

Dos insetos sugadores de sangue e transmissão;

Dos perigos dos ratos e os meios de evita-los; irradiada.

Em livretos em 1925 foram publicadas - Dr. Henrique Autran

Do valor da propaganda e educação sanitária;

O que se deve comer;

O perigo dos mosquitos;

Ventilação de prédios;

Da mosca e seus perigos;

Que é a febre tifoide?

Porque podemos ter varíola?

Das vitaminas do ponto de vista higiênico;

Porque devemos combater os ratos;

Conferências publicadas em livretos e no Boletim Sanitário em 1926 - Dr. Henrique Autran:

Leite;

Da enfermeira de Saúde e sua função social;

Do papel da enfermeira na solução do problema infantil;

Um apello a mulher na sua nobre missão de mãe;

A ignorância das mães e o futuro do filho;
O único alimento dos bebês até seis meses;
Dos diversos leites lembrados e suas doses;
Como se deve alimentar os bebês;
A produção do leite e sua conservação;
Da dentição e suas anomalias;
O peso e o tamanho da criança;
Das farinhas na alimentação dos bebês

No Boletim Sanitário de setembro de 1924, foram publicadas as conferências proferidas pelo Dr. Amarilio de Vasconcelos:

A tuberculose e como evitá-la;
A tuberculose em relação com as profissões;
A saúde do Brasil e como restaurá-la
A tuberculose nas crianças:

Foi realizada a análise mais acurada de algumas conferências, escolhidas por terem temáticas relacionadas às doenças e campanhas de educação sanitárias das inspetorias do DNSP. Os textos foram publicados nos Boletins Sanitários de 1924 e em dois livretos de 1925 e 1926. As mesmas foram proferidas pelos médicos Henrique Autran e Amarilio Vasconcellos e irradiadas pela Estação da Praia Vermelha. Evidencia-se que os dois médicos juntos realizaram um maior número de conferências do que o somatório das proferidas pelos outros médicos do setor. Na escolha das conferências do Henrique Autran foram priorizadas às temáticas relacionadas à alimentação, às doenças infectocontagiosas e Infância, sendo escolhemos três conferências publicadas em 1924 visto que nos outros anos ele desdobrou esses assuntos em outras conferencias. No ano de 1926 foram publicadas as conferências com a temática Infância as quais analisamos todas dialogando com os questionamentos acerca das políticas públicas relacionadas à Infância e Maternidade no período.

Em relação ao médico Amarílio de Vasconcellos analisamos as conferências publicadas em 1924 sobre a tuberculose além dos relatórios feitos por ele durante a gestão de Henrique Autran.

A tese está organizada em cinco capítulos: no primeiro intitulado “A Saúde Pública no contexto da década de 1920” foi feita uma contextualização da Saúde Pública na década de 1920, enfocando basicamente a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública como o resultado do movimento sanitarista. Relacionou-se também a Exposição do Centenário da Independência realizada nos anos de 1922 e 1923 como um marco para as discussões e mostras científicas do país no campo da saúde.

No segundo capítulo apresenta-se uma análise de como o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), o órgão que fora criado em 1920, vinculado à Inspetoria de Demografia Sanitária, tornou-se o principal órgão de comunicação, divulgação e propaganda sanitária do DNSP, enfocando a realização das conferências de educação sanitária em diversos espaços da cidade do Rio de Janeiro tais como fábricas, associações e na rádio.

Nesse capítulo, também será abordado como a utilização das novas tecnologias do período, tais como rádio e cinema, permearam o trabalho dos médicos bem como a produção dos periódicos relacionados à saúde pública onde foram publicados dentre outras publicações, as conferências realizadas por eles.

No terceiro capítulo, serão analisadas mais profundamente as palestras sobre doenças infectocontagiosas dadas pelo médico Henrique Autran da Matta Albuquerque, que foi o chefe do SPES durante o período de 1920 a 1927, responsável pela divulgação dos conhecimentos sobre saúde para a população. Ele proferiu mais de 40 palestras sobre diversos temas, como doenças infectocontagiosas, alimentação, infância, maternidade. Devido à diversidade de temas e quantidade de conferências deste médico, para este trabalho foram analisadas três conferências, uma referente a cada tema: alimentação, doenças infectocontagiosas e insetos sugadores de sangue.

O quarto capítulo foi dedicado à análise das conferências sobre a tuberculose proferidas pelo médico Amarílio de Vasconcellos, visto que era a doença que mais causava óbitos no período. Esse dado pode explicar o fato deste assunto ter sido tema de mais de vinte palestras no período para um público muito diversificado, que incluía crianças e adultos.

As conferências e temas relacionados à Infância foram agrupados no quinto capítulo, que inclui também questionamentos sobre o lugar da higiene escolar no DNSP.

Henrique Autran, através do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, dava suporte para as outras Inspetorias, reforçando os ensinamentos preconizados pelos médicos das mesmas. Tratando de temas relacionados à alimentação, doenças infectocontagiosas, insetos transmissores de doenças, o médico orientou e conscientizou segmentos da população em assuntos relacionados à doença e à saúde.

1. A SAÚDE PÚBLICA NO CONTEXTO DA DÉCADA DE 1920

Não é só Brasil, mas o mundo inteiro é um vasto hospital!

Em 1924, o médico Amarílio de Vasconcellos realizou uma rádio conferência denominada “A Saúde do Brasil e como restaurá-la” na qual absolveu o Brasil do diagnóstico de Miguel Pereira em 1916, do qual ficou célebre a frase “O Brasil é um vasto hospital” e também da fala de Ruy Barbosa em 1919, “O Brasil caxingó, com a malária, a febre amarela, a doença de Chagas, a anemia, a opilação, em fim a nação entregue à todas as endemias phisicas e moraes de um povo sem higiene do corpo ou d’alma” (VASCONCELLOS, 1924: p. 31).

O médico também lembrou as palavras do Padre Antonio Vieira “A enfermidade do Brasil, senhor, é como a do menino Baptista, pecado original”¹ nas quais não há esperança. Porém, ele argumenta diante destes diagnósticos que a verdade estava com Antero de Quintal, que dizia que “a mesma humanidade é sempre a mesma enferma”². Para Amarílio havia países com mais doenças que o Brasil. Ele afirmava também que a tuberculose e a sífilis eram problemas sociais de todos os povos civilizados. (idem, p. 32)

A Higiene e a Saúde Pública ganharam espaço no verbete escrito por José Paranhos Fontenelle³ no Dicionário Histórico Geográfico e Etnográfico do Brasil (DHGEB)⁴, uma obra feita pelos intelectuais do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) e coordenada por Benjamin Franklin Ramiz Galvão com o objetivo de desvendar o Brasil aos brasileiros através das letras (GUIMARÃES, 2006).

José Fontenelle destacava que “desde tempos imemoriais compreendeu o homem que a saúde é o seu mais valioso bem” (IHGB, 1922, p. 418), dessa forma seria fundamental cuidar da mesma. O Homem antes de entender que as causas das doenças transmissíveis residiam no próprio homem, buscou essas causas no ambiente em que vive. Fontenelle justificava que ao estudarmos a história da Higiene no Brasil, nos deparamos com os cuidados com o meio. Ainda segundo este autor, o problema de Higiene implicava no estudo

¹ Discurso proferido por Antonio Vieira no Hospital de Misericórdia da Bahia, em 1640, diante do recém-empossado vice-rei do Brasil, o Marquês de Montalvão.

² Poema “A um crucifixo” (1862)

³ José Paranhos Fontenelle era médico, foi inspetor do DNSP, atuava como docente nas áreas de higiene e biologia educacional no Rio de Janeiro.

⁴ A proposta de se organizar o Dicionário Histórico Geográfico e Etnográfico do Brasil (DHGEB) foi aprovada anos antes do centenário da independência, em 1915, quando Edgar Roquette Pinto (1884-1954) e Max Fleiuss (1868-1943) apresentaram a ideia aos membros do IHGB. Para dar seguimento ao projeto foi nomeada uma comissão dirigida por Benjamin Franklin Ramiz Galvão. Em 1922 a obra foi lançada.

do meio e do indivíduo. Os primeiros momentos de história da saúde pública são escritos a partir dos textos de Pero Vaz de Caminha, Jean de Léry, Gabriel Soares de Sousa e os padres jesuítas Manuel da Nóbrega e José de Anchieta.

Depois de exaltar a salubridade da terra, Fontenelle apresentava as doenças existentes, as quais, segundo ele, seriam apenas as perturbações respiratórias e digestivas e três males específicos: a malária, a boubá e a opilação. Ele identificava na colonização portuguesa o fim do paraíso com a inserção de outras doenças inexistentes no continente, tais como a lepra, a tuberculose, a sífilis e a varíola e a inexistência de cuidados médicos ou de preocupação do colonizador com a Colônia.

O médico apresentava também em seu texto o histórico das doenças que assolavam a capital da República e o trabalho desenvolvido por Oswaldo Cruz, acompanhado por tabelas com os dados da mortalidade, causada por doenças como a lepra, a tuberculose, a malária e a febre amarela no país. O texto apresentava ainda dados referentes aos serviços de saneamento e profilaxia rural, executados pela Comissão Rockefeller.⁵

Depois de fazer uma resenha histórica sobre a Saúde Pública no Brasil, o autor ressaltava que o ensino constituía o fator essencial nas ações do Departamento Nacional de Saúde Pública:

A garantia da higiene e da saúde pública é o ensino da higiene individual, que estas obrigações sejam cumpridas para o bem da coletividade. Do contrário, haverá necessidade do emprego de meios coercitivos para combater os infratores das leis. Para tanto só existem dois elementos que assegurem o cumprimento das regras: a coerção e a educação. Uma eficiente organização nacional e unitária de saúde Pública, em que os trabalhos básicos sejam entregues a subalternos adestrados, em que a chefia das várias seções e serviços tenha de caber a superiores especializados, em que só se creem funcionários para as atividades necessárias, em que se gastem as somas na proporção do valor real de cada parte do programa sanitário, em que abrace esse programa tudo quanto é essencial ao desenvolvimento do melhor tipo humano - base da nacionalidade - reverterá, sem nenhuma dúvida, em juros de riqueza e de coesão nacionais. "Povo sadio é povo trabalhador, é povo poderoso, é povo feliz" (IHGB, 1922: p. 457).

⁵A Fundação Rockefeller foi criada em 1913 nos E.U.A. Entre seus objetivos havia o de implantar medidas sanitárias uniformes no continente americano, consolidou-se nessa época uma ampla rede de organizações internacionais, cujo financiamento provinha, em sua maior parte, dos Estados Unidos. Instituição filantrópica e de cunho científico, ela atuou prioritariamente nas áreas de educação, medicina e sanitário. Estava associada a um grande grupo industrial e comercial norte-americano, liderado pelo milionário John D. Rockefeller, e priorizou o campo da saúde pública, atuando inicialmente no sul dos Estados Unidos, mas depois estendeu seus métodos de trabalho a outros países que apresentassem necessidade de controle e erradicação de moléstias, tais como ancilostomíase, febre amarela e malária. Fonte: <http://icaatom.coc.fiocruz.br/index.php/fundacao-rockefeller-fundo-2:isad>, acessado em 13/08/2012.

Diante do que foi exposto até aqui, percebe-se a necessidade de elaborar algumas questões sobre a história da saúde e da doença.

Segundo Le Goff (1985), os estados de saúde e de doença podem funcionar como elementos constitutivos da sociedade. Desta maneira, entende-se que os mesmos revelam importantes características da sociedade que vão além dos progressos científicos:

A doença pertence não só à História superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à *História profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às representações, às mentalidades*. Desde a Idade Média, o jogo da doença e da saúde joga-se cada vez menos em casa do doente e cada vez mais no palácio da doença, o hospital (LE GOFF, 1985: pp.7-8, grifos meu).

Para esse autor, os estados da doença e da saúde não estão apenas relacionados à história dos progressos científicos, mas vai além, ligando-se tanto às estruturas quanto às representações da sociedade, constituindo um campo fértil para os historiadores. Percebemos que ao longo da História, o domínio médico sobre as doenças vai além do diagnóstico e da cura do paciente, procurou-se também evitá-las através das ações profiláticas na sociedade. No entanto, foi apenas em meados do século XIX, com o advento da microbiologia e a compreensão do papel dos micróbios nas doenças, que as ações terapêuticas tiveram mais eficácia conforme destacam Teixeira e Edler (2012):

Em relação às políticas públicas, o advento da microbiologia permitiria ação muito mais precisa contra as doenças epidêmicas. As velhas noções de higienistas, ao direcionarem suas armas contra diversos alvos na busca das causas das epidemias, tiveram ação muito limitada no controle destas. A nova ciência microbiológica, procurando agir contra os agentes etiológicos, possibilitava formas mais eficazes de proteção, mediante o isolamento de doentes e a destruição de vetores, e gerava produtos biológicos como os soros e as vacinas, de grande eficácia na proteção e na cura (p. 133).

As ações de profilaxia também estavam associadas às ações educativas e civilizatórias instituídas nos Estados capitalistas, visando à higienização e à normatização dos espaços urbanos, aliás, a reformulação dos espaços urbanos constituiu uma das principais estratégias de modernização das cidades que com sua nova organização físico-espacial e seus rituais de progresso passava a ter um caráter pedagógico (HERSCHMANN; PEREIRA, 1994).

Na cidade do Rio de Janeiro, as obras públicas, na maioria das vezes, eram associadas às questões de salubridade. Fontenelle destacava no período colonial a construção da vala ao longo de onde hoje é a Rua Uruguaiana (antiga Rua da Vala) até a Lagoa de Santo Antonio (atual Largo da Carioca) para levar os dejetos ao mar, na Prainha (atual Praça Mauá). Já no século XVIII, ele exemplifica o encanamento do Rio Carioca como um melhoramento para a vida dos habitantes da cidade, além das obras de salubridade tais como o aterramento da Lagoa do Boqueirão, a abertura de novas ruas, a cobertura da vala, pois se acreditava que as exalações eram prejudiciais para a saúde pública. Também merece destaque a fundação do Hospital dos Lázaros em 1765.

Ainda no século XVIII e início do XIX, nos vice-reinados do Marquês do Lavradio e do conde de Rezende, destacam-se as obras de aterramento e iluminação da cidade. A descrição da cidade do Rio de Janeiro na obra de Luís Edmundo (1951) “O Rio de Janeiro no tempo dos vice-reis: 1763-1808” mescla definições antagônicas entre a beleza radiante da natureza, com a sujeira e o clima inóspito da cidade nos anos setecentos. Essa visão também é percebida e descrita pelo Marquês do Lavradio (Antônio de Almeida Soares Portugal, 1699-1760), vice-rei do Brasil, que escrevia cartas aos amigos e parentes em Portugal, fazendo queixas recorrentes em relação ao clima da cidade do Rio de Janeiro: “eu passo sempre com moléstia, não sei atribua ao muito trabalho deste emprego, ou a impureza do clima que faz muita diferença do da Bahia” (LAVRADIO, 1978: p. 70). Para o vice-rei, havia uma relação direta entre o clima, o ar da cidade e as doenças.

Na segunda metade do século XIX, o Rio de Janeiro era uma cidade portuária e o maior centro financeiro do país, concentrando em sua área central funções predominantemente terciárias – comércio e serviços -, o que acarretou nessa região significativo adensamento populacional, em razão da existência de mão de obra barata, fruto do fluxo migratório interno vindo das áreas degradadas de produção cafeeira e da imigração. Essa população tornou-se dependente de moradia na região central da cidade, passando a ocupar cortiços⁶.

⁶ De acordo com o Relatório do Ministério da Justiça e dos Negócios de 1904 (Anexo K, p. 57) as principais habitações populares eram as avenidas, albergues, hospedaria, casa de cômodos, casas de pensão, hotéis estalagens e cortiços. As duas últimas eram proibidas pela Prefeitura. O cortiço é definido como uma habitação coletiva geralmente constituída por pequenos quartos de madeira ou construções ligeiras, algumas vezes instalado nos fundos de prédios e outras vezes uns sobre os outros com varandas e escadas de difícil acesso; sem cozinha, existindo ou não um pátio, área ou corredor, com aparelhos sanitários e lavanderias comuns. Também se considera cortiço um prédio de construção antiga, onde clandestinamente são construídas divisões de madeira. (proibidas pela Prefeitura), formando quartos ou cubículos sem mobília, que muitas vezes se estendem aos sótãos, forros, porões, cozinhas, despensa, banheiros, etc. e habitados geralmente

Associado aos problemas de habitação, de abastecimento de água, de saneamento e de higiene somaram-se os surtos de epidemias. O Rio de Janeiro tornou-se um lugar temido pelos brasileiros e estrangeiros, principalmente no verão.

Com a passagem da Monarquia à República, a saúde pública virou questão de ordem sob a necessidade da construção de uma imagem nova para capital. Quando assumiu a presidência da República, em 15 de novembro de 1902, o paulista Francisco de Paula Rodrigues Alves, representante da burguesia cafeeira paulista, comprometeu-se a dar ao Brasil uma capital moderna e livre das epidemias. Em discurso enviado ao Congresso em 1902, o presidente destacou quais seriam os principais pontos de sua administração:

Aos interesses da imigração dos quais depende em máxima parte o nosso desenvolvimento econômico, prende-se a necessidade do saneamento desta capital, trabalho sem dúvida difícil porque se filia a um conjunto de providências, a maior parte das quais de execução dispendiosa e demorada. E preciso que os poderes da República, a quem incube tão importante serviço, façam dele a mais séria e constante preocupação, aproveitando-se de todos os elementos de que puderem dispor para que inicie e caminhe. A capital da República não pode ser apontada como sede de vida difícil, quando tem fartos elementos para construir o mais notável centro de atração de braços e de capitães nesta parte do mundo. Os serviços de melhoramento do porto desta cidade devem ser considerados como elementos da maior ponderação para esse empreendimento grandioso (ALVES, 1902: p. 12).

No discurso acima, pode-se concluir que o saneamento da cidade constituía a peça-chave para a modernização do país juntamente com as obras de melhoramento do Porto. Seria também uma maneira de equiparar a cidade às capitais europeias: Paris, Londres, Viena e à vizinha Buenos Aires (AZEVEDO, 2011: p. 9).

A cidade, com suas fachadas de prédios coloniais, era considerada suja e não civilizada, necessitando saneamento urgente e radical. Assim, as vésperas de sua posse, Rodrigues Alves via avolumarem-se as pressões da sociedade carioca em prol de uma grande reforma urbana para o Rio de Janeiro. Estas pressões aumentaram consideravelmente nos primeiros anos do século, após a execução de uma reforma urbana na cidade “rival” sul-americana, capital da República Argentina, Buenos Aires. Uma grande avenida cortando o centro portenho fora construída a pouco, provocando uma sensação de aceleração da torrente do progresso, que se acreditava estar tomando a região sul do continente sul-americano. Se o Brasil era um país destinado ao progresso, como era comum afirmar-se a época, como

por indivíduos de classe pobre e com o nome de casa de alugar cômodos, sem direção onde também na lavanderia e aparelhos sanitários internos ou externos em número insuficiente não havendo banheiros e cozinhas.

justificar uma capital insalubre e envelhecida diante do que seria o “avanço” dos países vizinhos.

Para as elites não era mais admissível continuar com a imagem de uma cidade insalubre, repleta de doenças e epidemias! Era necessária a realização de uma ampla reforma envolvendo os setores municipais e federais.

As reformas urbanas realizadas em 1904 foram delineadas sob três bases principais: a reconstrução do Porto sob a responsabilidade do engenheiro Lauro Müller (1863-1926), a reforma da cidade a cargo do prefeito engenheiro Francisco Pereira Passos (1836-1913) e, principalmente, a reforma sanitária feita pelo médico sanitarista Oswaldo Cruz (1872-1917), então diretor do Instituto Soroterápico Federal, com ampliação e reformulação das ações da Diretoria Geral de Saúde Pública⁷ (DGSP).

Por meio de campanhas sanitárias, Oswaldo Cruz colocou o seu plano que visava acabar com os surtos das principais doenças infecciosas que abalavam a capital: febre amarela, peste e a varíola. O médico conseguiu reduzir os índices dessas doenças na capital, como os casos de óbitos relacionados a estas doenças na cidade. Embora o governo tenha ampliado as ações de saúde na capital da República, não houve uma efetiva mudança nos estados visto que o Governo se apoiava no texto da Constituição de 1891, pelo qual a saúde era incumbência dos estados, (ESCOREL, TEIXEIRA 2008). Essa ampliação não se caracterizava como uma política de grande alcance temporal nem geográfico, e sim como uma resposta a crises episódicas no setor da saúde, geradas principalmente por períodos epidêmicos.

Desta maneira, pode-se afirmar que as principais reformas urbanas realizadas na cidade do Rio de Janeiro, nas primeiras décadas do século XX, estavam relacionadas às questões de salubridade. Elas foram realizadas durante a gestão do presidente Francisco de Paula Rodrigues Alves e do prefeito Francisco Pereira Passos entre os anos de 1902 e 1906 e as realizadas durante a gestão do presidente Epiácio Lindolfo da Silva Pessoa e do prefeito

⁷ A DGSP fora criada pela Lei nº 429, de 10 de dezembro de 1896, e regulamentada pelo Decreto nº 2.458, de 10 de fevereiro de 1897, tinha como atribuições principais e específicas: a direção dos serviços sanitários dos portos marítimos e fluviais; a fiscalização do exercício da medicina e farmácia; estudos sobre doenças infectocontagiosas; a organização de estatísticas demográfico-sanitárias; e o auxílio aos estados, mediante solicitação dos respectivos governos, em situações especiais como epidemias. Fonte: ([http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SA%20C3%9ADE%20P%20C3%9ABLICA%20\(DNSP\).pdf](http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/DEPARTAMENTO%20NACIONAL%20DE%20SA%20C3%9ADE%20P%20C3%9ABLICA%20(DNSP).pdf)).

Carlos César de Oliveira Sampaio em 1920 (SANTOS, 2010), essa última tinha como objetivo preparar a capital para as comemorações do Centenário da Independência.

1.1. O DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

No Brasil, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, congregou a centralização dos serviços de saúde e a configuração das práticas higienistas-educativas, visando à educação dos cidadãos nos moldes definidos pelos médicos higienistas.

De acordo com Hochman (1998), a doença foi identificada como um dos principais laços constituintes da sociedade brasileira durante a Primeira República, o que resultou em uma consciência social da interdependência. Isto fez com que amplos setores da sociedade cobrassem um aumento da responsabilidade do Poder Público nas questões relacionadas à Saúde Pública, culminando na reorganização e centralização dos serviços na esfera do governo federal.

As questões de saúde pública não estavam isoladas, e sim agrupadas a outras questões relacionadas à própria identidade brasileira. Para Vanda Arantes do Vale:

As discussões sobre a construção de um novo Estado e de uma nova nacionalidade foram feitas por diversos grupos ligados a diferentes e marcantes atividades na década de 1920. Em comum, rechaçam a importação indiscriminada de valores e hábitos europeus pela elite, bem como o federalismo, e propõem um estado centralizado, guia de uma nova nacionalidade.

Interessa-nos discussão e a ação de médicos sanitaristas sobre a questão. Em oposição ao grupo anterior, negam que o atraso e as questões de saúde do brasileiro estivessem enraizados em sua composição racial. Os problemas brasileiros seriam originários de doenças e isolamento entre as regiões (VALE, 2009: p. 35).

Segundo Lima e Hochman (1996) o debate sobre a identidade nacional teve um papel central no Brasil da Primeira República. Os autores destacam que as discussões sobre os problemas sanitários do país remontavam à década anterior e ganharam força a partir de 1916, quando as questões sanitárias ganharam a pauta dos jornais, da tribuna do Congresso, assim como de importantes instituições médicas do país, como a Academia Nacional de

Medicina que nomeou uma comissão para estruturar propostas de promoção do saneamento do país.

Em fevereiro de 1918, foi fundada a Liga Pró-Saneamento, na sede da Sociedade Nacional de Agricultura no Rio de Janeiro. Participaram da sessão Pacheco Leão, Plácido Barbosa, Raul de Almeida Magalhães, João Pedroso, Theophilo Torres, Belisário Penna, Henrique Autran, Carlos Chagas, Juliano Moreira, dentre outros. Os dois últimos foram eleitos, presidente e vice-presidente da Liga.

Em geral, os intelectuais viam a necessidade de pensar o Brasil a partir de questões relacionadas à Saúde e à Educação, e passaram a cobrar ações mais efetivas do Estado, através de conferências, artigos publicados em jornais e revistas, panfletos, etc., frente aos graves problemas sociais causados pelas doenças que dizimavam populações de diversas regiões do Brasil, principalmente as do interior. A Liga Pró-Saneamento publicou a revista *Saúde* que teve oito edições, onde eram veiculados textos doutrinários, artigos de caráter científico sobre as endemias rurais e sobre variados temas associados à higiene.

Para Nara Britto:

A Liga Pró-Saneamento conseguiu sensibilizar o governo de Venceslau Brás para a questão das endemias rurais, tendo como resultado imediato a criação do Serviço de Profilaxia Rural em 1918, cuja direção foi entregue a Belisário Penna. Subordinado, a princípio, à Diretoria Geral de Saúde Pública e, depois, vinculado diretamente ao ministro da Justiça (maio de 1919), este Serviço tinha por finalidade combater, em nível nacional, e por meio de convênios entre a União e os estados, e entre estes e a Fundação Rockefeller, as endemias consideradas mais importantes – a malária, a ancilostomose e a doença de Chagas (BRITO, 1995: p. 25).

Um dos desdobramentos das ações da Liga foi a proposta de criação de um Ministério da Saúde Pública. Entretanto, o mesmo não foi criado apesar da sugestão do presidente da República, Epitácio Pessoa.

No final de dezembro de 1919, foi aprovada a redação do projeto, criando o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, tendo sido efetivamente criado em dois de janeiro de 1920, através do Decreto nº 3.987. Para Oliveira e colaboradores (2012), esta ação representou uma ruptura quanto ao trato da “saúde pública” pela política nacional.

De acordo com o decreto, o novo órgão tinha como principais funções;

- a) os serviços de hygiene no Districto Federal que deverão abranger a prophylaxia geral e especifica das doenças transmissiveis, a execução de providencias de natureza, aggressiva ou defensiva, as que tiverem por fim a hygiene domiciliaria, a policia sanitaria das habitações privadas e collectivas, das fabricas, das officinas, dos collegios, dos estabelecimentos commerciaes e industriaes, dos hospitaes, casas de saude, maternidade, matadouros, mercados, logares ou logradouros publicos, hotéis, restaurantes e a fiscalização dos generosalimenticios;
- b) serviços sanitarios dos portos maritimos e fluviaes;
- c) a prophylaxia rural no Districto Federal, nos Estados e no Territorio do Acre (DECRETO Nº. 3.987, 1920).

Os serviços do DNSP foram organizados em três diretorias: a dos Serviços Sanitários Terrestres (responsável pela polícia sanitária, da profilaxia das doenças transmissíveis, da profilaxia especial da tuberculose, da fiscalização dos gêneros alimentícios, do comércio do leite e da carne abatida), a da Defesa Sanitária Marítima e Fluvial (responsável pela polícia sanitária marítima, do serviço sanitário dos portos e da inspeção dos imigrantes) e a do Saneamento e Profilaxia Rural (responsável pelo combate das endemias rurais, e do combate das epidemias fora do Distrito Federal, e por promover acordos com Estados para a realização dos serviços de Higiene nas cidades e áreas rurais).

Além das três diretorias, o Decreto previa a criação da Secretaria Geral, dividida em dois departamentos: o de Expediente e o de Contabilidade. Faziam parte ainda desta secretaria: o serviço de fiscalização da Medicina, da Farmácia, da Odontologia e da Obstetrícia, o serviço de estatística demográfico-sanitária, o serviço de engenharia sanitária e de fiscalização de esgotos, o serviço de profilaxia da lepra e doenças venéreas e o serviço de higiene infantil e assistência hospitalar.

Foram publicados posteriormente dois decretos para autorizar e modificar as sentenças estipuladas pelo Decreto nº 3987. Os Decretos, de nº 14.189 de 26 maio de 1920 e o de número 14354 de 15 de setembro do mesmo ano, regulamentavam o proposto no primeiro decreto e as modificações realizadas pelos outros. Ficou definido que a Secretaria Geral teria como serviços: Inspetoria de Estatística Demográfico-Sanitária, Inspetoria de Engenharia Sanitária, Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas, Inspetoria do Exercício da Medicina, da Farmácia, da Odontologia e da Obstetrícia, Serviços de Assistência Hospitalar e de Higiene Infantil. **Ayres destaca que:**

Ao tentar compreender o Regulamento, observamos que o Departamento Nacional de Saúde Pública foi a consolidação de uma fase fundamental da Reforma Sanitária. O departamento foi concebido de forma hierarquizada, ampliando o poder de intervenção estatal frente às políticas sanitárias, na medida em que instituiu diversas inspetorias de profilaxias. Consideramos este um momento culminante, pois o Estado não só conseguiu ampliar a sua presença em toda a esfera nacional, mas suas políticas sanitárias foram baseadas no pensamento da Higiene Moderna (AYRES, 2010: p. 62).

Cada inspetoria tinha sua área de atuação definida:

- 1- Inspetoria de Estatística Demográfico-Sanitária, Propaganda e Educação Sanitária: responsável pela estatística em todo o país do número de óbitos, nascimentos e casamentos; estatística de pacientes tratados nos hospitais, estudo da morbidade hospitalar, estatística dos casos de doenças transmissíveis e de sua morbidade. Também era responsável pela elaboração de publicações demonstrativas de tais estatísticas;
- 2- Inspetoria de Engenharia Sanitária: estudo e exame de captações de água, esgoto de materiais fecais e de águas servidas, salubridade das moradias e fiscalização dos esgotos;
- 3- Inspetoria do exercício da Medicina, da Farmácia, da Odontologia e da Obstetrícia, Serviços de Assistência Hospitalar e de Higiene Infantil: verificação de óbitos, exames de invalidez e para aposentadoria e jubilação de funcionários públicos, inspeção para concessão de licenças aos funcionários, exames de amas de leite e amas secas, fiscalização de soros e vacinas. Este departamento ainda era responsável pela administração dos hospitais de assistência, casas de saúde, hospícios e maternidades, além da inspeção em creches, escolas, colégios, qualquer estabelecimento infantil;
- 4- Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas: notificação, isolamento, desinfecção, vigilância sanitária e imunização de áreas afetadas por estas doenças. No caso específico da lepra era determinada a criação de colônias agrícolas, sanatórios, hospitais e asilos onde eram internados os leprosos. O isolamento do doente para não alastrar a doença entre os saudáveis. Em relação às doenças venéreas eram feitos acordos com a Marinha e Exército para elaborarem um plano uniforme de tratamento de máxima eficiência. Indicava-se também a propaganda e a educação, para disseminar informações sobre os

inconvenientes individuais e sociais das doenças venéreas, através da cura e prevenção;

No caso da tuberculose, previa-se uma inspetoria autônoma encarregada da propaganda e aplicação de medidas para evitar o mal, principalmente em relação às formas de contágios. A Inspetoria de Fiscalização de alimentos era encarregada de fiscalizar os estabelecimentos destinados à produção, ao armazenamento e à venda de alimentos.

Outras regulamentações foram ampliando a atuação do DNSP, o Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, por exemplo, ampliou as atribuições regulatórias e fiscalizadoras do DNSP, dando-lhe novas responsabilidades, tais como o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, a Inspetoria de Higiene Infantil, higiene industrial e profissional. Quanto à organização (Organograma 1, página 36) ficariam anexas à Diretoria Geral do Departamento os seguintes serviços:

- a) Inspetoria de Estatística Demógrafa Sanitária; (IEDS)
- b) Inspetoria de Engenharia Sanitária; (IES)
- c) Inspetoria de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas; (IPLDV)
- d) Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina; (IFEM)
- e) Serviço de Assistência Hospitalar; (SAH)
- f) Serviço de Propaganda e Educação Sanitária; (SPES)
- g) Inspetoria de Higiene Infantil; (IHI)
- h) Serviço de Enfermeiras. (SE)

Além da Diretoria Geral o DNSP era composto por mais três diretorias: Diretoria dos Serviços Sanitários do Distrito Federal (DSSDF), Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial (DDSMF) e Diretoria de Saneamento Rural (DSR).

A Diretoria dos Serviços Sanitários do Distrito Federal (DSSDF) estavam anexas:

- a) Inspetoria dos Serviços de Profilaxia; (ISP)
- b) Inspetoria de Fiscalização de Gêneros Alimentícios; (IFGA)

c) Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose; (IPT)

d) Inspetoria de Higiene Industrial e Profissional. (IHIP)

Já a Diretoria de Defesa Sanitária Marítima e Fluvial (DDSMF) estavam subordinadas:

a) Inspetoria de Profilaxia Marítima; (IPM)

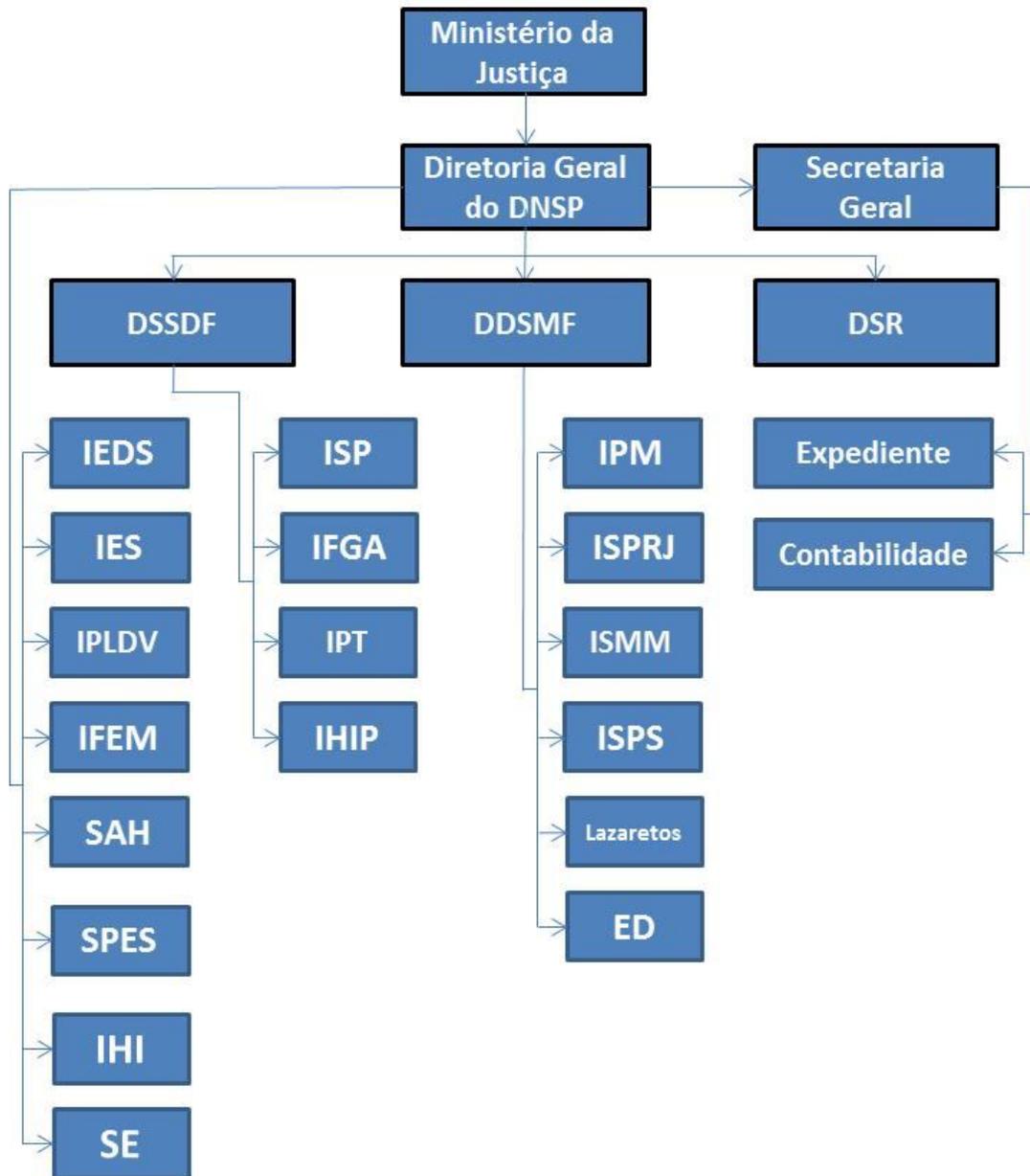
b) Inspetoria de Saúde do Porto do Rio de Janeiro; (ISPRJ)

c) Inspetoria Sanitária da Marinha Mercante; (ISMM)

d) Inspetorias e subinspetorias de Saúde dos Portos dos Estados; (ISPE)

e) Lazaretos;

f) Estações de desinfecção; (ED)



Organograma 1. Organograma da estrutura do DNSP montado pela autora de acordo com o Decreto 16.300 de 1923

O DNSP passou por uma instabilidade no final dos anos 20 e durante o governo Vargas, sendo extinto finalmente em 1934 e incorporado à Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social (DNSAMS).

No Brasil as mudanças vinham acontecendo também em outros setores. Desde o final do século XIX, no setor industrial, por exemplo, ocorreu uma diversificação na produção, novos produtos passaram a ser fabricados no país como cimento, ferro, aço, papel, produtos de borracha, produtos químico–farmacêuticos, etc. Nas Artes Plásticas, em fevereiro de 1922, ocorreu a Semana de Arte Moderna em São Paulo, onde um grupo de intelectuais e artistas chamados de futuristas pretendia romper com o tradicionalismo e modernizar o Brasil nos campos literário e artístico.

O campo da Política também foi bastante movimentado com episódios marcantes: a sucessão presidencial, a fundação do Partido Comunista do Brasil e o levante militar no Forte de Copacabana.

Em março foram realizadas as eleições para a escolha do sucessor do presidente Epitácio Pessoa. As agitações políticas em torno dessas eleições começaram no ano anterior com a Reação Republicana⁸, rompendo o tradicional esquema do café com leite e lançando a candidatura do político fluminense Nilo Peçanha (representante das oligarquias de Pernambuco, Bahia, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) em oposição à candidatura oficial de Artur Bernardes (representante das oligarquias de São Paulo e Minas Gerais). Esse movimento de contestação política denota uma insatisfação com a ordem vigente e uma vontade de mudanças (FERREIRA, 1992). No entanto, as eleições foram vencidas pela chapa apoiada pelo governo, a de Artur Bernardes que assumiu a presidência em 1922 e ficou até 1926.

Ainda em março de 1922, foi fundado o Partido Comunista do Brasil (PCB) refletindo os acontecimentos decorrentes da Revolução Russa de 1917 e da III Internacional Comunista⁹, fundada em 1919 por Lênin. O PCB caracterizava-se como um partido predominantemente urbano e de abrangência nacional (FREIRE; MOTTA; ROCHA, 2004). Os comunistas procuraram divulgar suas ideias nos sindicatos, concorrendo com os anarquistas.

⁸ A Reação Republicana foi um movimento organizado pelos políticos dos estados descontentes com a política do Café - com Leite, a qual beneficiava Minas Gerais e São Paulo na ocupação da presidência da República.

⁹ A I Internacional Comunista foi criada em 1864 reunindo várias associações de trabalhadores europeus sob a direção de Kalr Marx e durou até 1876. Durante a Exposição Universal de 1889 em Paris foi criada a II Internacional que durou até 1914.

Completando esse quadro, tivemos em julho o levante ocorrido na capital contra as medidas tomadas pelo governo como a nomeação de um civil para o Ministério da Guerra e o fechamento do Clube Militar. Os tenentes insatisfeitos com a política vigente no país exigiam uma reformulação, incluindo o voto secreto e a autonomia do Poder Judiciário.

Mesmo diante das turbulências foi-se organizando a comemoração dos cem anos da Nação brasileira entre 1922 e 1923. A realização da Exposição Internacional do Centenário da Independência serviria como palco para se mostrar os resultados dos trabalhos empreendidos pelos médicos sanitaristas no Brasil.

1.2. A SAÚDE NA EXPOSIÇÃO DO CENTENÁRIO DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL

A Exposição do Centenário da Independência foi um evento que congregou diversas atividades comerciais, industriais, cívicas, esportivas e científicas. Foram organizadas mostras distribuídas em 22 grupos de expositores, subdivididos em 131 classes, de forma a abranger as atividades econômicas e sociais do Brasil. O Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) fez parte do Grupo XVIII - Higiene e Assistência. O órgão que era dirigido na época por Carlos Chagas (1878-1934), organizou uma mostra na qual procurou evidenciar os resultados dos trabalhos empreendidos pelo órgão entre os anos de 1920 a 1922, suas ações na capital e nos estados onde a saúde estava sob sua tutela. O espaço da Exposição foi utilizado para divulgar conhecimentos e conselhos sanitários à população, através da propaganda sanitária, expressa principalmente em cartazes, afirmando o papel dos médicos sanitaristas como missionários da Nação.

Entre as atividades desenvolvidas na Exposição do Centenário da Independência em 1922, destaca-se a projeção de vários filmes cuja temática era a Educação Sanitária, conforme podemos ver no Quadro 01 (SANTOS, SANTOS, 2012):

Filmes	Classificação
Os Avariados	Drama em sete partes
Os dois caminhos	Drama;
Higiene social da mulher	Educativo
Syphillis e seu tratamento	Educativo
Recompensa à coragem	Educativo
Falemos a verdade	Comédia

Quadro 01: Filmes exibidos sob a chancela do DNSP na Exposição do Centenário (SANTOS, SANTOS, 2012).

Segundo dados recolhidos nas fontes sobre a Exposição do Centenário, foram exibidos 44.861 metros de filme. O Estado patrocinou a produção de filmes de cunho educativo, pois estava “preocupado em adotar novas estratégias de convencimento da população, recorrendo para tanto ao meio de comunicação de massa recém consolidado, adoção que demonstrava a sintonia do Brasil com as iniciativas de outros países” (MORETTIN, 2011: p. 147). Anos antes em 1911 Oswaldo Cruz exibira dois filmes na Exposição Internacional de Higiene em Dresden na Alemanha. Um filme era sobre o combate à febre amarela no Rio de Janeiro e outro sobre a doença de Chagas em Lassance (MG).

Nos anos posteriores à Exposição do Centenário, pode-se aferir pelas referências, que o Serviço de propaganda e Educação Sanitária continuou utilizando o cinema com a finalidade de divulgar conhecimentos de saúde para a população.

Todas as repartições ligadas ao DNSP se fizeram representar na Exposição, destacando-se as Inspetorias de Profilaxia da Tuberculose, da Lepra e Doenças Venéreas, de Higiene Infantil e das Enfermeiras.

Além de uma exposição organizada nas galerias do Palácio das Festas, localizado Avenida das Nações (atual Avenida Presidente Wilson), o público e os congressistas puderam também visitar uma outra mostra realizada no Instituto Oswaldo Cruz. Ao optar por realizar duas exposições, uma no Instituto Oswaldo Cruz e outra no Palácio das Festas,

o DNSP pretendia atingir dois públicos distintos: a população e os cientistas, intelectuais e profissionais da saúde. A população em geral visitou a exposição da DNSP no Palácio das Festas, com suas propagandas e cartazes sobre as doenças e as profilaxias, cujo principal objetivo era instruir e erradicar os males que afetavam o país. O segundo grupo visitou a exposição do Instituto Oswaldo Cruz, onde foi possível observar os avanços das ciências na área de saúde e a sua utilização no combate às doenças (SANTOS, SANTOS, 2012).

A imprensa também constitui um manancial importante de fontes para a pesquisa sobre a Exposição do Centenário, e claro sobre a mostra do Departamento Nacional de Saúde Pública. Além de edições comemorativas, muitos jornais fizeram a cobertura dos principais eventos. Um dos principais jornais do período, o “Jornal do Commercio” criou uma seção diária denominada “*O Centenário*” onde publicava as notícias referentes à Exposição e divulgava os principais congressos científicos, bem como os trabalhos apresentados nas conferências (SANTOS, SANTOS, 2012).

No dia da inauguração da mostra de Saúde Pública no Palácio das Festas, o jornal noticiou o evento: “o Sr. presidente da República hoje, à 1 ½ da tarde inaugurará nas galerias do primeiro pavimento do palácio das festas as exposições do Departamento Nacional de saúde pública e do instituto Oswaldo Cruz” (JORNAL DO COMMERCIO, 07/11/1922).

Na edição do dia oito de novembro do mesmo ano, dedicada à cobertura da inauguração da mostra, foi publicado o discurso de Carlos Chagas no qual o médico destacava o trabalho patriótico dos médicos higienistas, o qual estava registrado na documentação apresentada naquela mostra:

Sr presidente da República, na exposição que se vai inaugurar, não se expressam apenas o esforço e a capacidade técnica dos higienistas brasileiros, senão que, acima de tudo, nela se evidenciamos intuits patrióticos que do governo de v. Ex., e nela se traduz o acerto com que foram considerados os problemas essenciais da administração pública. Nem haverá como recusar vallia à documentação material que hoje trazemos ao apreço da v. Ex. E ao júzo da opinião inteligente e justiceira de nossa terra... (JORNAL DO COMMERCIO, 08/11/1922).

Outro periódico, o “Jornal do Brasil”, também fez uma reportagem sobre a mostra, na qual destaca os trabalhos das inspetorias do DNSP e da Comissão *Rockefeller*:

Causaram grande impressão dos visitantes os trabalhos referentes á tuberculose, á higiene infantil, os da engenharia sanitária, da inspetoria de fiscalização do exercício da medicina, arte dentária e obstetrícia, diretoria da defesa sanitária, diretoria dos serviços sanitários terrestres, comissão

Rockefeller, profilaxia rural, inspetoria de demografia sanitária, diretoria de saneamento e profilaxia rural. a sessão da inspetoria de profilaxia da lepra e doenças venéreas é copiosíssima, o mesmo se poderá dizer da relativa do instituto Oswaldo Cruz, onde se destacam os trabalhos sobre a moléstia de chagas, doenças tropicais, serviços de patologia, mostruário de zoologia. Nesta última parte há a notar-se a verificação que o instituto logrou fazer com relação a transmissão do germen do verme assumpto que há muito reclamava a atenção dos scientists e o instituto elucidou de um modo positivo (JORNAL DO BRASIL, 08/11/1922).

O DPNS utilizou o espaço da Exposição para divulgar conhecimentos e conselhos sanitários para a população, além de expor o resultado dos trabalhos realizados através de gráficos, fotografias, maquetes, etc (Figura 01).

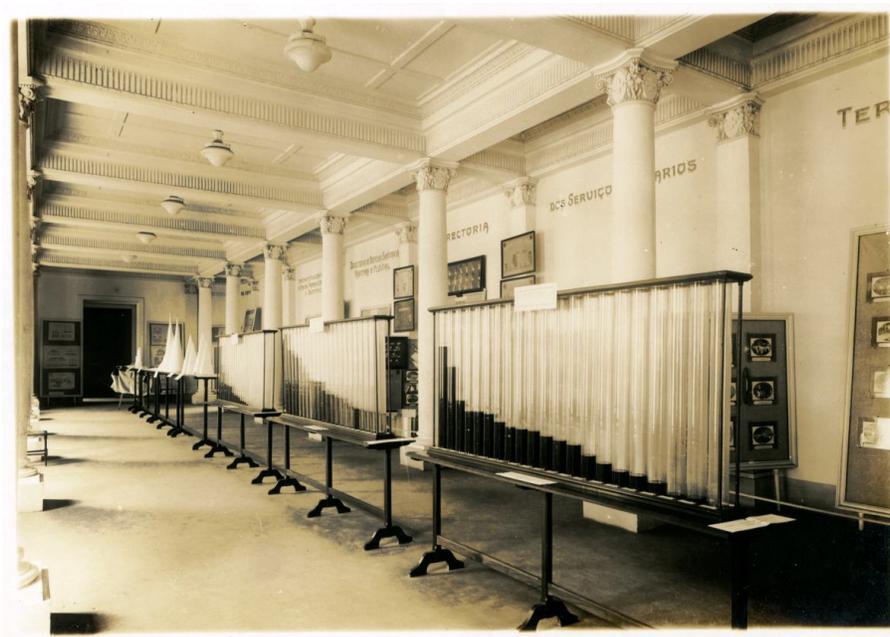


Figura 01: Gráficos representando os trabalhos das Inspetorias. Fonte: RK.GE.IS.001-03.

A mostra da Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas constava de uma seção informativa e de educação higiênica na qual se procurava esclarecer aos visitantes sobre os malefícios das doenças venéreas e os meios de evitá-las. No Livro de Ouro da Exposição do Centenário da Independência,¹⁰ tem-se a reprodução de cartazes que foram feitos pelas

¹⁰ Esta obra faz uma compilação sobre o evento: congressos realizados, expositores, propagandas, campanhas profilaxias do governo, etc. Além disso, o livro é um verdadeiro catálogo das propagandas de vários produtos da nossa indústria como, por exemplos: cartazes de fábricas, do Departamento Nacional de Saúde Pública, de inúmeros laboratórios químicos, biológicos e farmacêuticos (SANTOS, 2010).

inspetorias para a mostra do DNSP.

A análise das propagandas que foram veiculadas durante a Exposição do Centenário da Independência no Rio de Janeiro é de fundamental importância para a compreensão da metodologia utilizada, sobretudo, no governo de Arthur Bernardes. As imagens demonstram uma tentativa de diálogo mais prático e de mais fácil compreensão para propagar os ideais sanitários (SANTOS, 2010).

Possuía também uma parte exclusiva para homens, como podemos observar no detalhe da Figura 02. Na seção informativa era possível ter acesso aos dados dos serviços executados tais como, conferências públicas realizadas pelos inspetores sanitários em fabricas, associações, teatros, etc (JORNAL DO COMMERCIO, 23-26/11/1922).



Figura 02: Fotografias e modelos de cera da Inspeção da Lepra e Doenças Venéreas.
Fonte: RK.GE.IS.001-01

Na ocasião foi exposto um mapa do Brasil, onde era possível avaliar a extensão dos serviços executados pelo Departamento em dezesseis estados da União e no Distrito Federal: Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Mato Grosso.

O acervo da exposição também era constituído das fotografias de hospitais, como por exemplo, do recém-criado São Francisco de Assis. O Quadro 02 apresenta os hospitais e inspetorias que fizeram parte da mostra e o tipo de material exposto.

HOSPITAL	TIPO DE MATERIAL
Hospital São Sebastião	Fotografias das instalações
Hospital D. Pedro II	
Hospital Paula Cândido	
Hospital São Francisco de Assis	
Hospital Geral de Assistência	
Inspetoria de Profilaxia Marítima	Fotografias das instalações e quadro demonstrativo das atividades realizadas
Lazareto da Ilha Grande	Fotografias das instalações
Inspetoria de profilaxia da Lepre e doenças venéreas	Quadro a óleo, gráficos estatísticos, aquarelas, peças em ceras, etc.
Inspetoria de fiscalização de gêneros alimentícios	Fotografias de suas dependências
Laboratório bacteriológico	Coleção de peças anatomo-patológicas
Inspetoria de fiscalização do exercício da medicina, farmácia, arte dentária e obstetrícia	Fotografias de suas instalações
Inspetoria de Engenharia sanitária	Plantas de hospital para tuberculoso, dos leprosários Santa Maria e do Paraná e modelo de fossa biológica domiciliar.
Superintendência dos Serviços de Enfermeiras	Roda que pelo movimento mostrava os serviços que a enfermagem da Saúde pública poderia realizar

Quadro 02: Relação dos hospitais e Inspetorias participantes da exposição.
Fonte: Arquivo Nacional

A assistência hospitalar no Brasil esteve durante o período colonial e imperial sob a direção da Irmandade da Misericórdia. A organização do DNSP configurou também a criação e direção de hospitais pelo Estado. Gisele Sanglard (2007) ressalta que na década de 1920, durante a gestão de Carlos Chagas foram criados:

O Hospital São Francisco de Assis, data de 1922 e foi instalado no antigo asilo de Mendicidade, na região do Mangue; seguido, em 1924, do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, para crianças, estabelecido nas dependências do Hotel Sete de Setembro, no Morro da Viúva, Botafogo; e do Hospital Pedro II, no bairro rural de Santa Cruz, localizado em uma antiga escola e destinado aos casos de malária. Na mesma época, o médico dá início às obras de três hospitais: o Hospital Gaffrée e Guinle (1924-1929); o Hospital e Instituto do Câncer³ (1927-1934) – este último veio a se tornar Hospital Barata Ribeiro, destinado à ortopedia; e o Hospital de Clínicas Arthur Bernardes, da Faculdade de Medicina (1926-1934), obra iniciada e abandonada no início da Era Vargas (SANGLARD, 2007: p. 258).

O Centenário proporcionou a discussão das formas de tratamento de diversas doenças e proporcionou, como já falamos, o impulso para a criação de hospitais. Nesse contexto, foi feito o lançamento da pedra fundamental do Hospital Curupaiti, um leprosário construído posteriormente em Jacarepaguá (RIO DE JANEIRO, 1923: pp. 342-343).

A realização de congressos sobre assuntos variados tais como Educação, Engenharia, Religião, Química, Farmácia, Medicina, etc, também teve lugar na Exposição do Centenário. Aliás era uma prática recorrente nas Exposições europeias realizadas durante o século XIX. De acordo com Kuhlmann Júnior (2001), usavam-se esses eventos para se discutir- as normalizações nas diversas áreas do conhecimento. O mesmo autor argumenta:

A produção industrial exigia a padronização a fim de garantir e ampliar os seus mercados, e essas reuniões seriam um meio poderoso e eficiente para definir e difundir esses padrões. Nos Congressos de estradas de rodagem, por exemplo, propunha-se uma sinalização de trânsito comum para todos os países. É uma uniformidade perseguida tanto no plano material como no plano ideológico, e não apenas para os produtos da indústria (p. 87).

Destaca também a cooperação e internacionalização dos assuntos na área de Saúde e Educação para a prevenção de doenças e divulgação científica:

Os resultados concretos obtidos com as descobertas de Louis Pasteur e dos demais cientistas que se ocuparam de pesquisas no campo da epidemiologia, dotaram a Medicina e a Higiene de uma autoridade social incontestável. Há avanços no combate à mortalidade infantil, a pasteurização do leite de vaca permite que o uso da mamadeira seja difundido (p. 110).

As Comemorações do Centenário da Independência do Brasil constituíram um momento propício para os debates acerca da produção e disseminação da Ciência numa dimensão jamais vista no país, pois pela primeira vez realizaram-se inúmeros congressos, em curto espaço de tempo, numa mesma cidade, com o intuito de promover ações nacionais tais: como regulamentações profissionais, profilaxias, divulgações de pesquisas, mostras de instrumentos científicos, etc. Foi nesse ambiente em ebulição que intelectuais e cientistas reuniram-se nos congressos brasileiros: de Ensino Secundário e Superior, organizado pela Universidade do Rio de Janeiro (atual UFRJ); de Instrução Primária organizado pela Prefeitura do Distrito Federal; de Química; de Farmácia; dos Práticos; na Terceira Conferência Americana da Lepra (presidida pelo Dr. Carlos Chagas), no congresso Internacional de História da América, promovido pelo Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (IHGB) e em muitos outros. (SANTOS, 2010)

Os congressos foram organizados paralelamente aos outros eventos e pela comissão de congressos formada por intelectuais e cientistas ligados as principais instituições científicas do período tais como o Departamento Nacional de Saúde Pública que viu no evento uma oportunidade de promover a atuação dos médicos da Saúde Pública.

Gisele Sanglard (2008: p. 5) comenta que:

No âmbito das comemorações do Centenário da Independência, dois eventos chamaram atenção para a questão da Assistência Pública na cidade. O primeiro foi a publicação pela Prefeitura da obra *Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro* – que apresentava o histórico e as estatísticas de todas as instituições e associações existentes que prestavam assistência pública e aquelas previstas, como o Hospital Gaffrée e Guinle. O segundo foi a realização do *Congresso Nacional dos Práticos*, ocorrido na Policlínica Geral e que teve umas das suas seções dedicadas ao tema da *Assistência Pública*.

O certame possibilitou a criação de um canal de diálogo entre o Governo e a população, via profissionais da área de saúde, para difundir o ideal de nação almejado pela elite política e intelectual. No Quadro 03, podemos ter uma visão geral dos congressos realizados na área de saúde, bem como as datas e as Instituições envolvidas na organização dos mesmos.

CONGRESSOS CIENTIFICOS	INSTITUIÇÃO PROMOTORA E/OU DATA DE ABERTURA
Terceira Conferência Americana de Lepra	DNSP - 08/10/1922
Primeiro Congresso Brasileiro de Farmácia	Academia de Medicina
Congresso Nacional dos Práticos	Sociedade de Medicina e Cirurgia
Congresso Brasileiro de Proteção à Infância Terceiro Congresso Americano da Criança	27/08/1922
Segundo Congresso Brasileiro de Neurologia Psiquiatria e Medicina Legal	30/08/1922

Quadro 03: Congressos Realizados durante a Exposição do Centenário. Fonte: SANTOS, 2010.

Em conferência proferida durante o Congresso Nacional dos Práticos, que aconteceu no período de 30 de setembro e 8 de outubro de 1922, Carlos Chagas discorreu sobre a doença de Chagas para médicos de vários estados do Brasil (Figura 03). Foram apresentadas pessoas trazidas de Minas Gerais com a doença para serem observadas pelos participantes. Carlos Chagas participou também do Congresso de Farmácia e da Terceira Conferência Americana de Lepra.

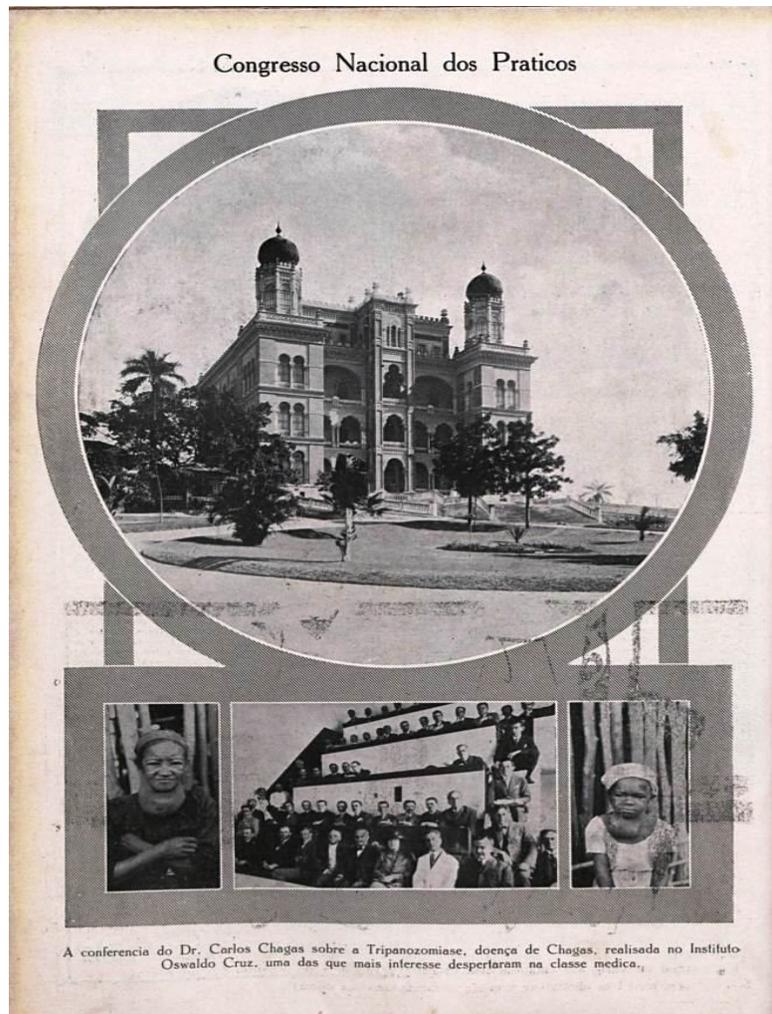


Figura 03: Acima o Pavilhão Mourisco, abaixo detalhes da conferencia do Carlos Chagas. Fonte: Revista Careta 14/10/1922

Baseado no exposto até o presente momento neste trabalho, afere-se que a Exposição do Centenário da Independência, evidenciou, através das mostras das inspetorias do DNSP e dos congressos na área de saúde, o trabalho realizado pelos médicos nos estados brasileiros e no Distrito Federal. Para as pesquisadoras Araci Santos e Nadja dos Santos (2012):

A realização da Exposição do Centenário em 1922 constituiu um momento propício para área médica brasileira debater questões ligadas à profissão. No evento foram realizados vários congressos médicos nos quais se buscava entre outras coisas assegurar o papel do médico como profissional responsável pela saúde do corpo e do país; como também as já citadas ações realizadas pelo Departamento de Saúde Pública (p. 22).

A intensa propaganda realizada durante a exposição pode ter contribuído para que Carlos Chagas promovesse maior autonomia à seção de propaganda da Inspetoria de Demografia Sanitária transformando-a no Serviço de Propaganda e Educação Sanitária.

2. O SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA NA GESTÃO DE HENRIQUE AUTRAN

No Brasil, em 1920, os serviços de saúde foram reorganizados através do Decreto nº 3.987 de 2 de janeiro, no processo que ficou conhecido como Reforma Carlos Chagas. Nesse decreto, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), regularizado através do Decreto 14.354 (Regulamentação do DNSP) de 15 de setembro de 1920, esses decretos foram os resultados de uma série de questionamentos de médicos e de intelectuais que viam na doença um elemento de coesão e de interdependência da sociedade com o Estado (HOCHMAN, 1998).

A centralização dos serviços de saúde colocou como obrigação da União os cuidados médico-hospitalares em todo o território brasileiro, os mesmos incluíam a ampliação da rede médico-hospitalar e as medidas profiláticas educativas, visando à educação dos cidadãos nos moldes definidos pelos médicos higienistas. Para Oliveira e colaboradores (2012: p. 4):

(...) o governo se articulou com o discurso médico-higienista, para adentrar os costumes das massas populacionais, e assim indicar um novo modelo de civilidade à população brasileira, identificado com noções de progresso, civilidade e modernidade, com o fim de efetivar um determinado ideal de modernização, intimamente associado à higienização, despolitização e regeneração moral dos populares.

A Seção de Propaganda e Educação Sanitária foi criada no âmbito da Reforma de 1920 e estava vinculada à Inspetoria de Demografia Sanitária, que tinha como diretor o médico José Florindo Sampaio Vianna (1874- 1951).¹¹ A essa Inspetoria, localizada na rua

¹¹ Sampaio Vianna formou-se em Medicina em 1898 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro defendendo a tese de doutoramento Perturbações Visceraes no Beriberi. Ele ingressou na Diretoria Geral de Saúde Pública neste mesmo ano como ajudante de médico demografista na seção de Demografia com Bulhões de Carvalho e em 1907 assumiu a chefia. Com a Reforma Carlos Chagas em 1921 ele assumiu a Inspetoria de Demografia ficando até 1934 quando se aposentou. (Revista Brasileira de Estatística, 1951, p. 291)

do Rezende, cabia tanto a realização da estatística em saúde pública na capital quanto da propaganda sanitária.

Em fevereiro de 1924 a seção de Propaganda Sanitária foi desanexada da Inspetoria de Demografia e transformada no Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) subordinada diretamente à Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde Pública ganhando, portanto, maior autonomia e amplitude. O Serviço funcionava no centro da cidade até 1927, na Rua do Rezende. E depois foi transferido para a Rua Camerino, nº 27. Apesar da nova subordinação continuava com a função de promover e divulgar as noções de higiene pessoal e pública, com exceção da educação individual nos domicílios e nos dispensários de higiene que seria feito pelas enfermeiras visitadoras.

Caberia ao SPES:

- a) a organização de folhetos, cartazes, circulares, etc., que contenham noções de hygiene, illustradas e escriptas na linguagem mais simples possivel;
- b) a publicação de um pequeno jornal illustrado, destinado ao mesmo fim de educação popular eescripto dentro das mesmas normas;
- c) a publicação periodica de um ou mais boletins, destinados: primeiro, a divulgar entre medicos, profissionaes de saude publica e demais pessôas instruidas, os recentes progressos da cultura sanitaria especializada, devendo adquirir para isso a documentação necessaria, constante de relatorios, revistas, livros, etc.; segundo, a conter resumos dos trabalhos mais interessantes,realizados nos diferentes serviços de saude publica;
- d) a organização ou adaptação de films de educação sanitaria, que deverão ser tambem utilizados pelas demais dependencias do Departamento, a juizo do Director Geral (Decreto 16.300 de 1923).

Além das atribuições acima, o SPES deveria organizar conferências de propaganda de preceitos higiênicos, onde o Diretor Geral achasse que fosse necessária a atuação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária para reforçar a das outras divisões do Departamento Nacional de Saúde Pública.

Ao se referir ao SPES, Bertolli Filho (2001) ressalta que foi somente a partir de 1921 que o país passou a ter um órgão especializado em elaborar e organizar material de cunho didático para instruir a população sobre os meios de evitar as doenças que mais causavam vítimas. Segundo ele:

Consultas aos arquivos desta repartição demonstram que ela cumpriu acanhadamente seus objetivos, pelo menos no transcorrer da primeira década de funcionamento. Isso porque o Serviço de Educação e Propaganda Sanitária restringiu-se quase que exclusivamente a traduzir e

editar as mensagens elaboradas no exterior, sem ao menos tentar adaptá-las à problemática brasileira, repetindo os folhetos preparados pela Comissão Rockefeller e pela Cruz Vermelha e distribuídos na Europa a partir do ano de 1919 (p. 101).

Esta pesquisa aponta outros caminhos trilhados pelos médicos do SPES, os quais não se restringem apenas à tradução e à edição de mensagens elaboradas no exterior e produção de cartazes e folhetos.

Acredita-se que é importante conhecer e relacionar as fontes encontradas sobre o órgão em jornais, revistas, conferências e artigos dos médicos do DNSP publicados no periódico Boletim Sanitário bem como personagens e instituições envolvidas no processo de educação em saúde. Santos, Faria e Menezes (2013) salientam que, embora muitos atribuam à Carlos Chagas uma preferência por medidas impositivas e excludentes para o tratamento de algumas doenças, a educação teve um aspecto fundamental na Reforma realizada por ele.

O trabalho de Erica Mello de Souza (2012) fez um panorama da Educação Sanitária de 1920 a 1940. A autora tem como ponto de partida a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária em 1923. Talvez pela dificuldade em encontrar a documentação, a autora citada não tenha abordado alguns pontos que este trabalho considera como fundamentais do SPES, como as ações de educação sanitária feitas pelo órgão, as publicações, as radioconferências transmitidas pela na Rádio-Club do Brasil e as conferências nas escolas e fábricas. As ações citadas eram coordenadas pelo médico Henrique Autran chefe do Serviço de 1920 a 1927, que apesar da atuação no órgão, não é citado na obra de Souza (2012).

O amplo período (1920-1940) estudado e dificuldades na documentação devem ser os motivos que levaram a autora supracitada a concentrar sua análise do SPES, durante a década de 1920, apenas ao descrito no Decreto 16.300 de 1923. As publicações do SPES apontadas por Souza (2012) são as datadas em 1933, já em outro momento institucional do SPES.

A análise realizada neste trabalho se concentrou no período de 1920 a 1927, com o objetivo de olhar de forma mais intensa e dinâmica as ações do SPES durante a gestão do médico Henrique Autran da Matta Albuquerque, que coincide também com os primeiros anos do DNSP.

A propaganda e a educação para a saúde entrou na agenda das políticas públicas de saúde já no início dos anos 20. A profilaxia das doenças infectocontagiosas bem como a divulgação de hábitos considerados saudáveis relativos à alimentação, aos cuidados com o corpo, etc. constituíam partes importantes do trabalho realizado pelo SPES através de folhetos e conferências e filmes. Ao analisar o conteúdo educativo de imagens inscritas em cartazes de propaganda sanitária, que circularam no Rio Grande do Sul, entre os anos 20 e final dos anos 30, Maria Stephanou (2004) afirma que os médicos viam a necessidade de colaboração do povo para a divulgação e a expansão dos conselhos e das recomendações terapêuticas:

Assim como a educação escolar e os manuais de saúde, a propaganda sanitária inscreveu-se dentre 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 (p.12).

A análise deste trabalho se aproxima do pensamento da autora acima citada, quando ela sugere que:

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-disciplinas (STEPHANOU, 2004: p.12).

Práticas cotidianas simples como lavar as mãos antes das refeições, lavar as frutas e verduras antes de comê-las, tomar banho, usar calçados e outras mais complexas como levar às crianças ao pediatra para acompanhamento médico, constituem hábitos tão arraigados à nossa sociedade que estranhemos quando lemos que os médicos prescreviam esses conselhos. Se por um lado algumas ações higienistas causavam estranheza no início do século XX. podemos dizer que outras foram recriadas ou apropriadas e permanecem em nossa sociedade (CERTAU, 1998).

Iniciava-se na capital do Brasil a “Era da Educação e Propaganda Sanitária” visando por meio da Educação e da conscientização da população em geral, diminuir as taxas de mortalidade na cidade do Rio de Janeiro causadas pelas doenças.

Para compor o quadro de inspetores deste Serviço, seriam indicados médicos de outras dependências do DNSP pelo diretor geral, dentre os que estivessem aptos para o cargo. Além deles, o serviço teria um escriturário, dois auxiliares de escrita, um encarregado de escrita, um conservador do museu, dois guardas, um encarregado do arquivo e dois serventes. O critério para fazer parte do SPES consistia na necessidade de propaganda que as outras inspetorias tivessem, sendo permitida a participação de um ou mais representantes, cabendo a indicação pelo chefe respectivo (Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública a que se refere o decreto n. 16.300).

Inicialmente foram nomeados dentre outros, os inspetores sanitários: Renato Ferraz Kehl (1889-1974), Amarillo Hermes de Vasconcelos e Abelardo Marinho de Albuquerque Andrade (1892-1968), médicos oriundos respectivamente da Diretoria de Saneamento Rural, da Inspeção de Tuberculose e da Inspeção de Higiene Infantil. O médico baiano Henrique Autran como já ressaltamos foi escolhido para o cargo de chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária.

2.1 HENRIQUE AUTRAN E O VALOR DA EDUCAÇÃO E DA PROPAGANDA SANITÁRIA.

A história de vida do médico Henrique Autran, assim como de muitos médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, é entremeada pela História da Saúde na capital do país. Fazer um relato biográfico dele tornou-se uma empreitada instigante na medida em que não foi encontrado até o momento da escrita deste trabalho um acervo pessoal organizado em nenhuma das instituições pesquisadas.

Foram encontrados fragmentos e referências em inúmeros periódicos do período, indicando que ele proferiu ou organizou rádio conferências! O interesse foi duplo: pelo médico e pelas conferências realizadas na década de 1920. Mas como reconstituir a trajetória de alguém sem os documentos oficiais como registro de nascimento, histórico escolar, fotografias de família, livros etc?

Embora este trabalho não seja uma biografia, a trajetória dos personagens é muito importante para compreendermos as ações e motivações deles. Isto nos remete a Pierre

Bourdieu (2000) que nos convida à reflexão sobre a tendência que temos de organizar a vida de forma linear como se fosse uma sucessão de acontecimentos que seguissem a uma ordem cronológica. Para o autor:

tudo leva a crer que o relato de vida tende a aproximar-se do modelo oficial de apresentação oficial de si, carteira de identidade, ficha de estado civil, curriculum vitae, biografia oficial, bem como da filosofia da identidade que o sustenta (...) (BOURDIEU, 2000: p. 188).

Esta parte “biográfica” irá procurar reconstituir a última década da vida do Henrique Autran, quando ele assumiu o cargo de chefia do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), mas para melhor entendimento, serão abordados também outros períodos importantes na sua trajetória profissional. A trajetória individual é permeada pelas relações pessoais, profissionais, culturais e sociais do sujeito. Percebe-se na trajetória desse e de outros médicos na cidade do Rio de Janeiro, no período analisado, que eles transitavam entre diferentes instituições, tais como o Museu Nacional, o Asilo São Francisco, as delegacias de saúde, as clínicas particulares, o Instituto Oswaldo Cruz e a Associação dos Empregados do Comércio dentre outros.

Foi assim que se partiu em busca de fontes pessoais e profissionais tanto na capital baiana, onde ele nasceu e se formou, como na cidade do Rio de Janeiro onde passou a maior parte da vida. Foram encontrados, além dos fragmentos em periódicos, como já explanado anteriormente, os textos das conferências nos Boletins Sanitários. E assim, neste capítulo, pretende-se analisar o trabalho na área de educação sanitária realizado por Henrique Autran a partir de três conferências. Na tentativa de melhor conhecê-lo, saber os caminhos que ele percorreu visto que os mesmos podem ter influências no seu trabalho desenvolvido no SPES.

2.2. HENRIQUE AUTRAN: UM MÉDICO DE MUITAS HABILIDADES

Henrique Autran da Matta e Albuquerque (1869-1927) (Figura 04) era filho de Carlos Augusto Autran da Matta e Albuquerque e Francisca Filgueiras Autran, nasceu na Bahia em 05 de maio de 1869 e morreu em 24 de julho de 1927 no Rio de Janeiro aos 58 anos de idade em sua casa localizada na Rua Conde de Irajá nº 13 em Botafogo.

A morte dele foi noticiada nos principais jornais da cidade como O Paiz (25/07/1927), Imparcial (26/07/1927) e O Combate da Bahia. Curiosamente, nos obituários encontramos algumas informações sobre sua vida, como por exemplo, que ele foi casado com Alice da Graça Autran com quem teve dez filhos: Zélia Rothman, Gelsa Ribeiro da Costa, Stella, Zuleika, Dalka, Zoraida, Diva, Yeda, Celso e Orlando da Graça Autran.



Figura 04: Henrique Autran da Matta e Albuquerque.
Fonte: Revista O Malho setembro de 1926

Ele formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia e apresentou a tese de doutorado intitulada: “Amiotrofias de origem periférica” (Figura 05) em 1890. Na mesma instituição, foi Interno da 2ª cadeira de clínica médica e depois de formado fora nomeado assistente de Clínica Pediátrica.

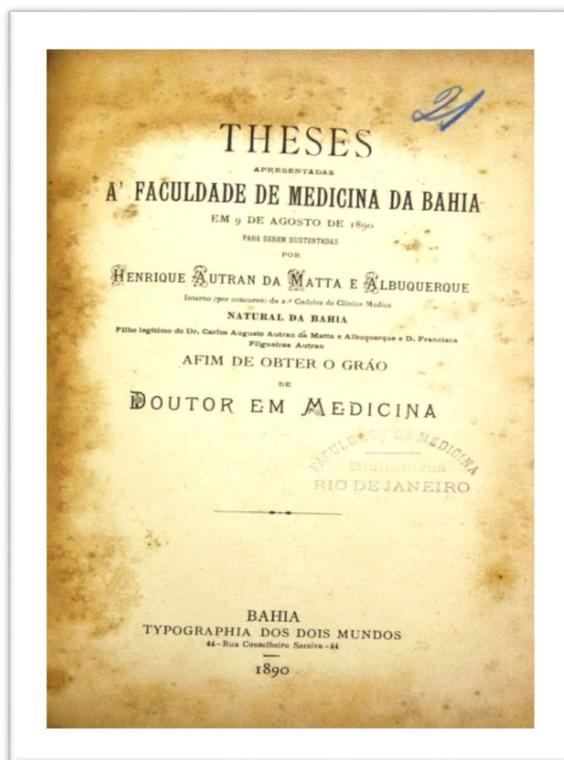


Figura 05: Capa da tese de doutor em Medicina de Henrique Autran. Fonte: AUTRAN: 1890.

Após dois anos, foi trabalhar na cidade da Santa Cruz de Palmeiras no estado de São Paulo como delegado de Higiene e Saúde Pública.

Em 1895, já no Rio de Janeiro, o médico fora nomeado interinamente naturalista do Museu Nacional e depois em 1899, médico efetivo do Asilo São Francisco de Assis¹², que fazia parte da Diretoria Geral de Higiene e Assistência Pública.¹³ Henrique Autran foi um personagem importante na história dessa instituição. Participou do cotidiano dos idosos e pôde testemunhar acontecimentos importantes como, por exemplo, a transferência deles em

¹² Originalmente denominado Asylo da Mendicidade, foi inaugurado em 10 de julho de 1879 por D. Pedro II. Misto de abrigo e central de atendimento aos pobres da Corte, o asilo passou a ser patrimônio da Prefeitura do Distrito Federal em 1892, e seu nome foi mudado para Asilo São Francisco de Assis. Entre 1892 e 1894, o asilo foi ampliado e seu perfil de atendimento modificado para atender uma clientela diferenciada, com capacidade para 400 leitos. Em dezembro de 1920, a União retomou o prédio, transformando-o em Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública, sob a direção do cientista e médico sanitário Carlos Chagas (1878-1934). Após outras reformas, as instalações foram reinauguradas, em 7 de novembro de 1922, pelo presidente Epitácio Pessoa com novo nome: Hospital Geral São Francisco de Assis. Atualmente pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro., tendo seu nome alterado para Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (SOUZA, AMORA, 2015).

¹³ Em trabalho apresentado no Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, Henrique Autran ressaltou que no período o Distrito Federal contava apenas com quatro instituições de Assistência aos velhos. Uma municipal e três particulares: o Asilo São Francisco de Assis, o Asilo São Luis para a velhice desamparada, o Asilo Santa Maria (custeado pela Santa Casa de Misericórdia) e Asilo Santo Antonio anexo ao Hospital São João de Deus (AUTRAN, 1909: p. 13).

22 de dezembro de 1920, para o novo abrigo construído em dependências do Instituto João Alfredo em Vila Isabel. O médico ficou responsável por examinar os idosos com a finalidade de avaliar as condições físicas dos mesmos e indicar se a transferência seria por meio de automóvel ou de ambulância. (Figura 06). No período, o asilo possuía 347 idosos, sendo 200 mulheres e 147 homens. Eles seriam levados para um passeio de carro pelas ruas da cidade. Era uma experiência duplamente nova para os internos, andar de automóvel, ver as ruas remodeladas e inclusive conhecer a Avenida Rio Branco. Logo cedo, eles foram preparados e aguardavam ansiosos para o curso:

(...) todo o pessoal do asylo, desde pela manhã estava em grande actividades, tendo à frente o Drs. José Lopes Pontes e Henrique Autran respectivamente director e médico daquele asylo de caridade, que apresentavam a remoção de camas e outros utensílios de uso dos asylados (CORREIO DA MANHÃ, 23/12/1920).



Figura 06: Os idosos aguardando a transferência do Asylo São Francisco
Fonte: CORREIO DA MANHÃ, 23/12/1920.

De acordo com informações do Almanaque Administrativo Mercantil do Rio de Janeiro¹⁴ (1927), o médico atuou no Asylo São Francisco, até o ano de sua morte em 1927.

Em 30 de setembro de 1902, Autran foi nomeado delegado de Saúde Pública da 7ª delegacia na 4ª circunscrição de Saúde do Espírito Santo e Engenho Velho da Diretoria Geral de Saúde Pública (Ministério da Justiça e Negócios Interiores). (Figura 06). Permaneceu no cargo até 1921 quando a 7ª delegacia foi extinta e ele ficou à disposição do Departamento Nacional de Saúde Pública, assumindo a chefia da Seção de Propaganda e Educação Sanitária da Inspetoria de Demografia.

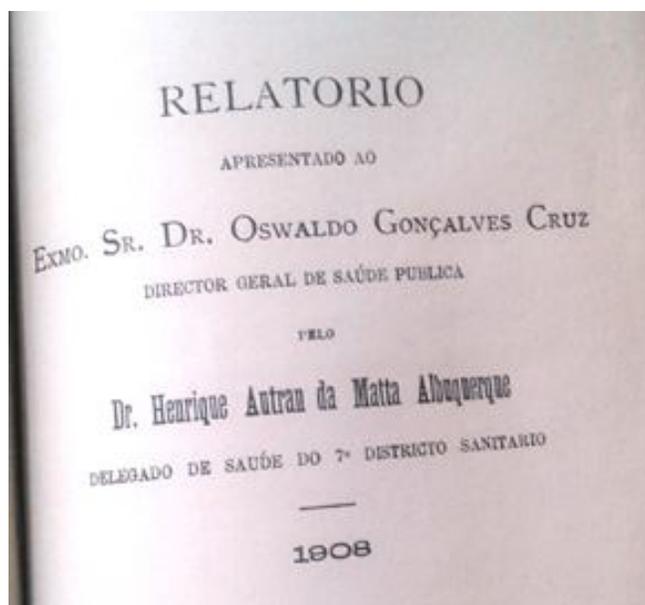


Figura 07: Relatório apresentado ao Oswaldo Cruz. Fonte: AUTRAN, 1908.

No período de 1901 a 1910, ele atendia também como clínico, médico vacinador e visitador na Associação dos Empregados do Comércio¹⁵, no ambulatório que a instituição disponibilizava para os associados.

¹⁴ Neste Almanaque encontramos nomes, endereços, profissões de diversas pessoas. Henrique Autran aparece tanto como médico do Asylo São Francisco de Assis como chefe do Serviço de propaganda e Educação Sanitária. Um cargo vinculado à Prefeitura e outro ao Ministério da Justiça. [http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=313394&pesq=henrique autran&pasta=ano 192.](http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=313394&pesq=henrique+autran&pasta=ano+192)

¹⁵ A Associação dos Empregados do Comércio foi fundada em 7 de março de 1880. Desde o final do século XIX disponibilizava para os associados atendimento médico em várias especialidade, incluindo homeopatia. No início do século XX fornecia também remédios e vacinas. Pagava pensões às famílias dos sócios falecidos assim como ajuda de custo para as despesas com funeral. A Associação em 1904 possuía também atendimento odontológico, farmácia própria, serviço de vacinação e médicos visitadores. Além do Henrique Autran, atuaram na instituição os médicos Fernandes Figueiras, Joaquim de Mattos, Miguel Pereira dentre outros. O salão nobre da instituição fora utilizado na década de 1920 para as conferências do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária bem como para o evento denominado “Semana do Hospital”

O médico Theóphilo de Almeida Torres foi amigo de Henrique Autran por mais de 25 anos. Os dois foram nomeados na mesma data como delegados de saúde e também eram membros da Academia Nacional de Medicina. O primeiro menciona que o amigo era muito esforçado, porém muito tímido, o que acabava por obscurecer a primeira característica. Theóphilo ao fazer o necrológio do amigo destacou que ele participava ativamente das discussões na Academia:

Rara era a discussão sobre assumpto de medicina geral que ele não tomasse parte, muitas vezes de improviso e, facto digno de nota, mostrando-se tão documentado nessas condições como se tivesse previamente preparado para isso. Ainda está na memória de todos os acadêmicos a grande parte que elle tivera nas celebres discussões sobre o papel do mosquito na transmissão da febre amarella, a regulamentação da prostituição e seus inconvenientes, a salycilagem das farinhas lácteas, a transmissão da tuberculose bovina ao homem e sobre o beri beri.” (TORRES, 1927).

Henrique Autran foi membro das duas principais associações de medicina do Brasil: a Academia Nacional de Medicina (foi segundo secretário 1899, primeiro secretário entre 1908-1909 e redator dos anais) e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (era um dos redatores da revista). O médico também fez parte da Comissão de Profilaxia da Leprosia, constituída em 1915, que tinha participação de todas as sociedades médicas, sendo ele representante da Academia Nacional de Medicina juntamente com Emílio Gomes e Alfredo Porto (CABRAL, 2013).

O prestígio do médico podia ser constatado também nos anúncios estampados nos principais periódicos da cidade. Em um anúncio de um produto para cabelos, exaltavam-se as qualidades do médico que atestava como distinto clínico, delegado de Higiene e 1º Secretário da Academia Nacional de Medicina (Figura 08).

Queda dos Cabellos, Barba, Sobrancelhas, Pellada, Calvicie precóce, Caspa, etc.

NOVAS CURAS — NOVOS ATTESTADOS



Atestado do Sr. Dr. Henrique Au^{tra}n, distinto clinico desta Capital, delegado de Hygiene e 1º Secretario da Academia Nacional de Medecina:

Attesto que o PILOGENIO de Giffoni produz completo exito nos casos de queda de cabellos, servindo de base a esta minha affirmativa o resultado obtido não só em pessoas de minha familia, como naquelles que o têm usado a conselho meu.

Rio, 8—3—910. — Dr. Henrique Au^{tra}n.

O PILOGENIO vende-se no deposito geral: Drogaria de Francisco Giffoni & C.

Cultivado pelo Pílogenio

17, RUA PRIMEIRO DE MARÇO (ANTIGO 9) — Rio de Janeiro

e nas boas farmacias, drogarias e perfumarias e nos Estados encontra-se desde já nas seguintes cidades:
Pará, Pernambuco, Bahia, Victoria, Bello-Horizonte, Curitiba, Pelotas, Rio Grande, Porto Alegre, Corumbá, Cuyabá e Goyaz

Figura 08: Anuncio de produto para cabelo onde Au^{tra}n atesta sua eficácia.
 Fonte: Revista Careta 24/06/1911.

Au^{tra}n também fez parte da Liga Brasileira Contra a Tuberculose¹⁶ e da *American Public Health Association* de Nova York tendo sido nomeado em novembro de 1925.

Além de participar de diversas instituições, Henrique Au^{tra}n apresentou trabalhos em vários congressos médicos sobre temas variados. No Congresso Nacional dos Práticos realizado em 1922, ele apresentou o trabalho “O médico como auxiliar da administração sanitária”, defendendo a atuação do médico higienista na sociedade. Para Pereira Neto (2001), o congresso congregava três perfis de prática médica: o generalista, o especialista e o higienista, ao qual Henrique Au^{tra}n estava vinculado juntamente com Moncorvo Filho, Pacífico Pereira, Raul Leitão da Cunha, Afrânio Peixoto, Renato Kehl, dentre outros.

Segundo o mesmo autor:

Os defensores do modelo higienista apresentaram sua identidade profissional de três maneiras distintas. A primeira estava impregnada de um cunho normatizador de hábitos e costumes. A segunda assumia caráter preventivista. A terceira, finalmente, era orientada por uma lógica eugenista. Na verdade, trata-se da ênfase de aspectos relativamente diferenciados de um mesmo modo de ver a prática médica, sua função social e sua identidade profissional, não chegando a configurar-se como visões opostas ou antagônicas, mas como variantes do mesmo modelo (PEREIRA NETO, 2001: p. 50).

¹⁶ A Liga Brasileira Contra a Tuberculose foi criada em 4 de agosto de 1900, por médicos e intelectuais preocupados com o avanço da doença. Até 1920 foi a única instituição a atuar contra a tuberculose no Rio de Janeiro até a criação da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, órgão subordinado ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Atualmente é a Fundação Ataulpho de Paiva (www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/historia.html, acessado em 25 de agosto de 2015).

Não se pretende fazer uma classificação rígida sobre o modelo ao qual o médico estaria associado, mas, de acordo com os perfis traçados por Pereira Neto, pode-se afirmar que ele atuava com uma lógica de medicina mais preventiva, com a utilização da educação e da propaganda sanitária para criar uma consciência social coletiva em relação às doenças.

Desde 1920, quando ainda era uma seção da Inspetoria de Demografia até o ano de 1927, observa-se que as ações de educação sanitária coordenadas por Henrique Autran foram realizadas de diversas maneiras, utilizando as novas tecnologias do período, tais como as radioconferências e as projeções luminosas, com imagens relacionadas aos assuntos abordados. Além de filmes projetados nos cinemas da cidade, palestras seriam ministradas em locais públicos, como os coretos e também nas fábricas, nas associações de classe, nas escolas, etc. Em 1924 a Seção de Propaganda foi transformada em Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, Autran continuou na chefia até a sua morte em 1927.

2.3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA: MÉTODOS E MÍDIAS UTILIZADOS PELO SPES

Além dessas ações, o Serviço também organizou publicações, algumas destinadas à população em geral com fins de divulgação científica, como jornais, cartazes e folhetos informativos nas áreas de saúde e de educação sanitária. Para a divulgação de trabalhos científicos na área médica, foi criado o periódico chamado de Boletim Sanitário em 1922.

Os artigos publicados no Boletim Sanitário, no ano de 1923, de autoria de Antonio Luís Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto (1892-1954)¹⁷, médico do Departamento Nacional de Saúde Pública, auxiliam no entendimento da concepção de Educação Sanitária no período em questão. Para Barreto, na execução de medidas necessárias à defesa da saúde pública, três métodos poderiam ser empregados:

Legislação- que consiste no estabelecimento de 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;

¹⁷Este médico nasceu no Recife em 11 de maio de 1892. Lá realizou seus estudos primários e secundários. Em 1910, matriculou-se no curso médico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, graduando-se em 1916. No período de 1917 a 1920, na condição de assistente de Manguinhos, trabalhou em várias comissões científicas, entre elas a de Estudos de Biologia Marinha, na Ilha Grande, nas proximidades do Rio de Janeiro e a de Pesquisas sobre a etiologia e epidemiologia da febre amarela no Nordeste Brasileiro, quando percorreu os Estados de Pernambuco, Alagoas, Sergipe e grande parte do território baiano. Viajou para a América do Norte em 1921, ao ser distinguido com o Prêmio de Viagem, quando frequentou a *Johns Hopkins University*, onde se diplomou "Doctor in Public Health" após sustentar tese intitulada "The action of X-rays on basal metabolism".

Administração- método pelo qual o higienista toma a iniciativa das providências que visem o benefício da coletividade, por ex: assistência a enfermos (clínica infantis, dispensários para tuberculosos, etc.), isolamento de doentes considerados perigosos para a saúde pública, serviço de abastecimento d'água às populações, tratamento e destino das águas de esgoto, etc.

Educação- 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 de medidas aconselhadas e obrigá-lo a auxiliar a autoridade sanitária na execução destas providências (BARRETO, 1923: p. 29).

Os métodos constituem elementos fundamentais para convencer o indivíduo a preocupar-se com as questões de Saúde Pública. Os dois primeiros remontam aos tempos bíblicos e antigos e “*durante a Renascença pela necessidade de livrar a Europa de pragas semelhantes às que avassalaram o Velho continente nos séculos XIII, XIV e XV apareceram as primeiras informações públicas sobre o perigo de certas doenças.*” (Idem: p. 29), neste trecho, Barreto identificava no Renascimento o início da Era da Propaganda Sanitária.

Esse mesmo autor destacava que o método de difusão de conhecimentos higiênicos entre o povo foi utilizado na Inglaterra e nos Estados Unidos e que passou por três fases: “a era do saneamento”, “a era de combate às doenças infecciosas” e por último “a era de Higiene”, etapa que visava à instrução das pessoas em assuntos de higiene, tais como a prevenção de doenças através da alimentação e a prática de esportes. Barreto (1923) ressaltava que:

A propaganda sanitaria tem sido utilizada nos estados Unidos com os maiores proveitos em todos os grandes movimentos pela Saúde Publica: lucta contra as doenças venéreas, combate á tuberculose e ao câncer, cruzada em favor da hygiene infantil, campanhas de hygiene industrial, etc. E tanta importancia é dada, entre os Norte-Americanos a applicação desse processo em Hygiene Publica, que o código sanitário de vários Estados obriga o official de saude á fornecer noções hygienicas ao povo (vide p. ex. Código Sanitário do Estado de New York, secção 21 b) (Idem, p. 35).

Destacava ainda o papel pioneiro de Oswaldo Cruz na introdução dos processos de Educação Sanitária no Brasil, através das campanhas higiênicas com a distribuição de folhetos informativos sobre doenças, como a peste e a febre amarela. Barreto afirmava que, no ano de 1919, a vinda da Comissão Rockefeller ampliou os trabalhos na área de Educação Sanitária no Brasil. O Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural do DNSP publicou e distribuiu publicações e realizou conferências. “Segundo os dados que tivemos oportunidade

de colher, cerca de 400 palestras sobre opilação e paludismo foram ouvidas por um número aproximado de um milhão de pessoas, e mais de 90.000 impressos foram distribuídos” (BARRETO, 1923: p. 35).

O médico ressaltava a importância dos cidadãos sentirem-se interessados nas questões de Saúde Pública visto que o desinteresse pelo assunto culminaria na falha das medidas legais e administrativas.

Sem acordar em cada cidadão o interesse pelas questões de Saúde Pública, sem mostrar-lhe o alcance de certas providencias em bem da saude colectiva, falharão por completo todas as medidas de ordem legislativa ou administrativa.

As grandes conquistas verificadas nos Estados Unidos, na Inglaterra e na Scandinavia, no terreno da Hygiene Publica, são devidas principalmente ao auxilio e esforços empregados pelo povo e á boa vontade e interesse manifestados em todas as campanhas sanitárias pelos membros da collectividade, pois é sabido que nesses paizes todo indivíduo tem a compreensão nítida de seus deveres de cidadão (BARRETO, 1923: p. 31).

A Educação Sanitária, segundo Barreto, era um processo-chave para a conscientização da população sobre os cuidados com a disseminação de doenças transmissíveis. Para o médico, era fundamental que o indivíduo tivesse consciência de que ao transmitir uma doença ele estava cometendo um crime de *lesa-patriotismo*.

Educação sanitária consiste, essencialmente, em fazer compreender ao individuo o papel que póde desempenhar na disseminação de certas doenças, dizer-lhe quaes as precauções a seguir de modo a evital-as, ensinar-lhe como deve agir no caso de contrahil-as, mostrar-lhes o perigo publico que constitue ao torna-se uma fonte de infecção, inculcar-lhe na consciência ser um crime abominável e se lesa-patriotismo transmittir a doença seus semelhantes, finalmente despertar-lhe o “senso cívico” obtendo apoio moral e material, fazendo-o zelar pela saude própria em bem da saude colectiva e da grandeza da patria (Idem, p. 31).

As doenças deveriam ser apresentadas à população como as inimigas da pátria e do bem coletivo. O indivíduo precisaria ser tocado através da palavra e das imagens assustadoras como podemos evidenciar através da Figura 09, que reproduz um cartaz da Inspetoria de Profilaxia Rural exposto no Museu da Higiene, em 1922, durante a Exposição do Centenário da Independência.



Figura 09: Cartaz de propaganda sanitária exposto na Exposição do Centenário
Fonte: RK-GE-IS- 001-05

Além do trabalho sobre educação sanitária, Barreto também publicou outro texto no mesmo Boletim “Métodos de propaganda sanitária e oportunidade de sua aplicação”, onde discorre sobre os métodos que deveriam ser utilizados para educar o povo em assuntos relacionados à higiene.

Essa era uma atividade complexa, que necessitava de vários processos, por isso Barreto ressaltava que as palestras deveriam combinar a fala com as imagens de forma que a maioria da população tivesse condições de entender as questões sanitárias e pudessem ajudar no combate às doenças.

Atribuía os melhores resultados verificados no período aos programas nos quais figuravam diversos métodos de propaganda, uns corrigindo as lacunas e outros complementando-as. Ele elencava quatro métodos:

- 1- Conferencias e palestras, onde são utilizada a palavra falada;
- 2- Utilização da palavra escrita através de impressos tais como folhetos, brochuras, cartazes, artigos em periódicos, etc;

- 3- Utilização da impressão visual: projeções, cinematographos, exposições, etc;
- 4- Processos mistos - conferencias acompanhadas de projeções (BARRETO, 1923: p.40).

O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária utilizou os quatro métodos sugeridos, baseando o trabalho em ações combinadas nas quais se utilizava as palestras com ou sem projeções, os filmes nos cinemas da cidade, as radiconferências, os folhetos e os cartazes diversos. No período estudado, a população do Rio de Janeiro era constituída por uma média de 85% de analfabetos. Sendo assim, percebe-se que a atuação dos médicos do SPES mesclava o escrito, a oralidade e as imagens para atingir o maior número de pessoas.

Em tese apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia em 1926 o médico Antonio dos Santos Oliveira corroborou as ideias de Barros Barreto¹⁸ sobre os métodos de propaganda sanitária conforme podemos observar no esquema feito por ele (Figura 10). Onde destaca-se a utilização da palavra falada, a palavra escrita, a impressão visual e os meios mistos.

¹⁸ No período Barros Barreto era subsecretário de Saúde na Bahia.

aparecemos doutos, e lá comparecem mais para avaliar o mérito do orador do que para aproveitar alguma coisa por ele dita; infelizmente esta é a verdade do Brasil, o desinteresse neste país é um fato de tal natureza, que julgamos serem precisos muitos anos para que ele desapareça; e bem se que vê, onde não há interesse não há proveito (OLIVEIRA, 1926: p. 4).

Sendo assim o palestrante deveria estar atento ao tipo de público para melhor organizar a palestra levando em conta o alto índice de analfabetos no país. O uso de imagens em cartazes, postais, fotografias, panfletos e anúncios também eram recomendado por Oliveira afim de complementar a propaganda sanitária. Para ele deveriam ser reproduzidas imagens da fisionomia de uma pessoa saudável e com a doença. Por exemplo: *um homem são, e este mesmo homem atacado de varíola, e por ela marcado; um homem são, e este mesmo homem esquelético atacado pela tuberculose; uma família sã e outra atacada pela lepra* (OLIVEIRA, 1926: p. 9). De acordo com Oliveira estas imagens causariam um impacto ao observador maior que outros ensinamentos e atraíram o público para os conselhos de higiene em relação as moléstias representadas nas imagens. Ele ainda sugeria que postais e folhetos com propaganda higiênica fossem entregues nas festas cívicas.

Além dos folhetos o médico também sugeria a utilização de cartazes luminosos, cinematógrafos, exposições de higiene bem como museus de higiene.

Nas atividades realizadas pelo SPES além de rádio, o cinematógrafo também foi intensamente utilizado nas conferências realizadas nas fábricas, escolas e coretos, pois as imagens em movimento, além de divulgarem de forma mais didática as informações de saúde, dialogavam com o ideal de Modernidade presente nas cidades conforme destaca Guimarães e colaboradores (2010):

As alianças entre saúde pública, cinema e educação emergiram inicialmente no continente europeu, palco de um projeto de “desenvolvimento e modernização” das nações. “Modernidade” era tomada como sinônimo de “desenvolvimento”: sem educação não há progresso; sem saúde, não há mão de obra para o progresso. A industrialização trouxe a urbanização e uma nova organização espaço temporal. O espaço público forjou a coletivização da saúde, “saúde pública”, que encontrou, nos meios de comunicação de massa, seu principal instrumento de ordenação (p. 26).

As projeções de cinema eram acompanhadas ou não de palestras. Em algumas ocasiões, os filmes eram veiculados nos cinemas comerciais da cidade, tais como o Cinema

Central onde, por exemplo, foram exibidos os filmes “Os Avariados”¹⁹ no dia 13 de maio de 1924 (O JORNAL, 11/05/1924) e outro sobre a malária, produzido pela Fundação Rockefeller. No filme sobre a malária, os letreiros foram traduzidos pelo médico José Paranhos Fontenelle e apresentava ao público toda a fase da vida dos mosquitos e a luta contra as doenças. Foram convidados professores, médicos, estudantes e interessados no assunto (O PAIZ, 17/03/1925).

Também foram utilizados os cinemas da Praça Saens Peña²⁰ e os coretos da cidade como, por exemplo, o da Praça da Bandeira. O cinema Odeon, na Cinelândia, também foi cedido ao SPES para a veiculação da fita “A futura mãe”, segundo informações dos jornais, o filme *continha tudo o que uma mãe precisava saber* (CORREIO DA MANHÃ, 08/10/1926). Sob a direção de um pediatra francês, o público-alvo era as moças acima de 15 anos e as professoras, e de acordo com o noticiário seria projetado no dia 12 de outubro de 1926 às 10 horas da manhã.

Nas regiões mais afastadas do centro como Santa Cruz, bairro da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, utilizavam-se caminhões e projetores emprestados pela *Light and Power Co. Ltda* (Light) para fazer exposições itinerantes de higiene e passar filmes (CORREIO DA MANHÃ, 02/03/1924).

Em ofício encaminhado ao diretor da Light, datado de fevereiro de 1924, Carlos Chagas solicitava à empresa a cessão de acumuladores e de baterias para manter o aparelho cinematográfico funcionando no caminhão que faria uma exposição itinerante de higiene, como se pode ver no documento reproduzido na Figura 11.

¹⁹ O filme era baseado na obra *Les Avariés* (1901) do dramaturgo francês Eugène Brieux (1858 -1932). A obra fala sobre a sífilis e o termo Avariados, refere-se à pessoa com a doença.

²⁰ O Cinema Tijuca, conhecido também como Tijuquinha foi inaugurado em 1909, na Rua Conde de Bonfim, número 344. Pelo o que se tem notícia, ele seguiu até 1966 sem nenhuma grande reestruturação. O Cinema Velo veio em 1910, ocupando a área onde terminava a antiga pista do velocímetro da Tijuca. Foi um importante ponto de encontro dos moradores do bairro. Um deles fora registrado em fotografia pela Revista da Semana de 8 de maio de 1915: “A festa de caridade no Cinema Velo”. Esse cinema fechou em 1954, quando foi transformado em estúdio da Companhia Cinematográfica Atlântida. Dos cinemas dessa época, o único que funcionou até a década de 1990 foi o Cine América (Thalita Gomes Ferraz, 2008) <http://www.ufrgs.br/alcar/encontros-nacionais-1/encontros-nacionais/6o-encontro-2008-1/Cinema%20de%20rua%20e%20construcoes%20de%20memorias%20no%20espaco%20urbano%20da%20Praca.pdf>

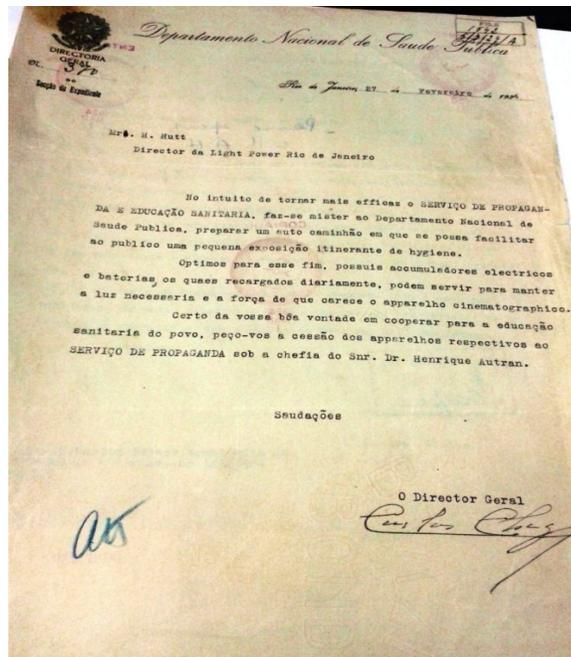


Figura 11: Reprodução do memorando de Carlos Chagas ao diretor da Light. Fonte: Acervo Light

Em ofício datado de 20 de março de 1924 (Figura 12), Henrique Autran agradecia ao diretor da Light e especificava o tipo de bateria necessária para a adaptação do equipamento ao caminhão da marca “Mercedes”.

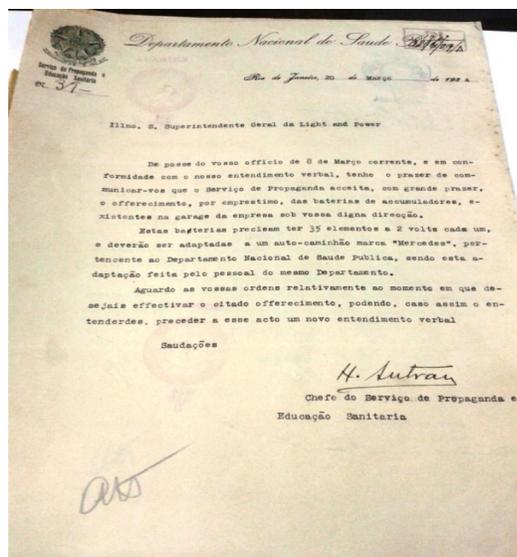


Figura 12: Ofício nº 39 do SPES. Fonte: Acervo Light

As conferências eram ministradas em diversos espaços da cidade, das escolas às fábricas, inclusive no espaço doméstico para quem possuísse um aparelho de rádio. Posteriormente, as mesmas eram publicadas em livretos ou nos Boletins Sanitários. Nesse formato eram enviadas para diversas instituições, inclusive para a redação dos principais

jornais da cidade. Para os médicos envolvidos no trabalho de educação sanitária, era preciso educar os vários segmentos da sociedade. Amaral e Felgueiras (2010) destacam que as ações médicas em Portugal no início do século XX também incluíam práticas de educação sanitária. Segundo as autoras:

A educação assume inevitável protagonismo como instrumento de divulgação de condutas mais higiénicas e morais, com a defesa da caridade como método de luta para obtenção do equilíbrio social. Destacavam-se os diferentes recursos técnicos, humanos e materiais disponíveis para corrigir os factores socioeconómicos que afectavam as probabilidades de sobrevivência dos menores vítimas de tuberculose. Os maus hábitos higiénicos, a miséria e a imoralidade individual e familiar passaram a ser os primeiros factores a combater desde a infância. A escola, as associações femininas, a Igreja e outras associações de profilaxia social, sempre sob a tutela dos preceitos da medicina social, desenvolveram iniciativas de divulgação de práticas saudáveis e higiénicas (p. 78).

Ao comentar sobre o mesmo tema em artigo, o médico Belisário Penna (s/d)²¹ apontava a necessidade de se difundir práticas de Educação Sanitária em todas as classes sociais:

É indispensável e urgente diffundir, largamente, noções práticas de hygiene e phrofilaxia em todas as camadas da sociedade, a começar pelas mais elevadas, que, occupando cargos polítics e administrativos; dirigindo fábricas; emprezas e fazendas; empreitando serviços públicos de monta, olham com irritante desdém o lado higyênico dos serviços, recusam conselhos e indicações dos componentes e assistem, indifferente á hecatombe de vidas e de actividades, que se esvahem por incúria, por ignorância, por filauciosa presunção, por sórdida sovínice ou por desmarcada ambição (p. 3).

O chefe do SPES tinha a responsabilidade de difundir a Educação e Propaganda Sanitária pelos diversos espaços da capital através de acordos com diretores ou donos de estabelecimentos para a exibição dos filmes, palestras, fixação de cartazes e outros meios de informação.

Henrique Autran entendia que a Educação Sanitária poderia suprir as lacunas deixadas nas esferas administrativas e legislativas, pois a mesma convenceria a população através do Ensino a se proteger das doenças. Em conferência realizada em 1925, ele

²¹ Este texto encontra-se no Arquivo Pessoal de Belisário Penna no Acervo da Casa de Oswaldo Cruz no Departamento de Arquivo e Documentação. Código: BR RJ COC BP-04-01-021.

ressaltava que médicos e também sociólogos acreditavam nos benefícios dos serviços da propaganda e educação sanitárias:

Essa noção, aceita hoje em sciencia pelos hygienistas e pelos sociologos, por isso que a medicina social e a hygiene publica são hoje sciencias que se colligam para um fim único, levou algumas nações, como a Argentina, a França e outras, a desenvolverem e a redobram seu serviço de educação e propaganda sanitarias, para substituir as deficiencias da organização administrativa e legislativa, por isso que, comprehenderam que, acima de tudo, se deve educar o povo, para que elle não só comprehenda os beneficios de uma organização de saude publica, senão ainda para que possa, por si mesmo, defender-se das doenças transmissiveis, e cuidar cada um, individualmente, do seu estado de saude (AUTRAN, 1925: p. 4).

Para Henrique Autran, era importante dar regras, bem orientadas, sobre higiene ao povo, com a finalidade da defesa contra doenças e dos cuidados com a saúde. Além disso, ele pretendia que a população tomasse consciência da doença como um problema coletivo.

Heloísa Helena P. Rocha, ao analisar as ações da política sanitária estadual em São Paulo, entre 1922 e 1927, enfatiza que o Instituto de Higiene teve um papel central na elaboração de um discurso científico sobre as questões urbanas através da utilização de estratégias que colocavam a educação sanitária em primeiro plano, deslocando a ênfase dos métodos tradicionais de policiamento sanitário de modo a contribuir para a formação de uma consciência sanitária da população (ROCHA, 2003: p. 45).

Henrique Autran ressaltava a aceitação positiva da propaganda sanitária por parte da população ao contrário das disposições legais e administrativas:

E facil é a comprehensão desse enunciado, por isso que ninguem desconhece o mau effeito que produzem, no povo, as disposições legislativas e administrativas, sempre recebidas com má vontade, ao passo que não acontece o mesmo com os meios de que se lançam mão para educal-o, em assumptos de hygiene, havendo da parte de todos muita satisfação e interesse pelos folhetos de propaganda, pelas conferencias, pelos jornaes, pelos films de hygiene, pelos cartazes e tudo o mais que tiver por fim dar conselhos sobre a saude collectiva e individual (AUTRAN, 1925: p. 6).

Para educar o povo em assuntos de higiene, eram utilizados diversos materiais de propaganda e cabia aos profissionais do SPES preparar e distribuir o material, organizar folhetos, periódicos, conferencias, etc.

2.4. SAÚDE PÚBLICA EM REVISTA: OS IMPRESSOS DO SPES

Os profissionais do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) eram também responsáveis pela publicação de impressos, como um jornal de saúde pública destinado à população e um boletim de saúde pública destinados aos médicos e profissionais de saúde conforme evidenciado no artigo 109 do Decreto 16.300 de 1924:

Art. 109. Para o desempenho da instrução colectiva que lhe é affecta a Inspectoria fará:

- a) a organização de folhetos, cartazes, circulares, etc., que contenham noções de hygiene, illustradas e escriptas na linguagem mais simples possível;
- b) a publicação de um pequeno jornal illustrado, destinado ao mesmo fim de educação popular e escripto dentro das mesmas normas;
- c) a publicação periodica de um ou mais boletins, destinados: primeiro, a divulgar entremédicos, profissionaes de saude publica e demais pessoas instruidas, os recentes progressos da cultura sanitaria especializada, devendo adquirir para isso a documentação necessaria, constantede relatorios, revistas, livros, etc.; segundo, a conter resumos dos trabalhos mais interessantes, realizados nos differentes serviços de saude publica.

As duas publicações foram criadas em 1922, o jornal “A Saúde Pública” de periodicidade mensal e o “Boletim Sanitário” de periodicidade bimestral. A impressão deles era feita pela Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária. Ambos eram distribuídos gratuitamente para o público alvo de cada um. O primeiro era entregue nas residências e bibliotecas, já o segundo era distribuídos nas redações de jornais, bibliotecas e associações. Tiveram circulação até 1927 quando foram substituídos pelos “Archivos de Higiene” de acordo com a nova orientação de Clementino Fraga, então diretor do DNSP visando cortar gastos.

Pode-se aferir que o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) assumiu um papel estratégico para as ações de profilaxia e divulgação científica do Departamento Nacional de Saúde Pública. coordenando os trabalhos de propaganda e educação sanitária das outras inspetorias, publicando além dos periódicos citados, folhetos de divulgação de divulgação científica em saúde. O Boletim Sanitário, por sua vez, tornou-se a principal publicação científica do DNSP, veiculando artigos da área. Cumprindo assim com uma das atribuições a ele destinada conforme se pode ler no decreto de sua criação: “Ao serviço de propaganda e Educação Sanitária, diretamente subordinado à Diretoria Geral do

Departamento, compete promover a maior divulgação possível das noções de higiene pessoal e publica” (Decreto 16300 de 31/12/1923, art.108/ 1924).

2.4.1. A SAÚDE PÚBLICA: UM JORNAL DE SAÚDE POPULAR

A publicação mensal destinada à população foi um pequeno jornal chamado “A Saúde Pública”. O periódico era distribuído gratuitamente para a população conforme se pode ler na notícia veiculada na imprensa (Figura 13) (O PAIZ, 09/02/1922). A sua primeira edição foi publicada em fevereiro de 1922, continha quatro páginas e o artigo principal foi um texto sobre Oswaldo Cruz escrito por Henrique Autran.



Figura 13: Anúncio pelo início da publicação A Saúde Pública. Fonte: O Paiz 09/02/1922.

Nos jornais de grande circulação, notas sobre o periódico eram regularmente publicadas, informavam sobre os assuntos que eram veiculados no número em questão. A Figura 14 reproduz nota sobre o 2º exemplar publicado em abril de 1922 (A NOITE, 20/04/1922).

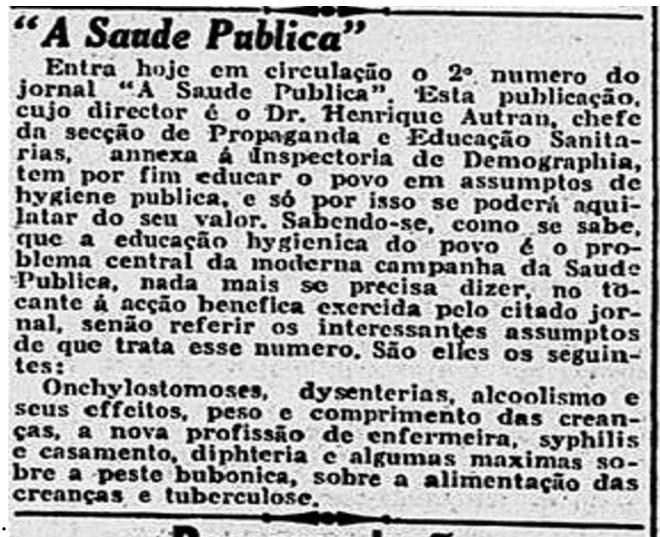


Figura 14: Nota sobre o periódico A Saúde Pública. Fonte: A NOITE, 20/04/1922

Nessa nota, sobre o segundo número do periódico, ressaltava-se a posição de destaque que a educação higiênica do povo ocupava na nova campanha da Saúde Pública. Os temas tratados foram: ancilostomose, disenterias, alcoolismo e seus efeitos, a nova profissão da enfermeira, sífilis e casamento, difteria, peste bubônica, alimentação das crianças e tuberculose.

Em fevereiro de 1925, o tema do periódico foi a Tuberculose, a publicação reproduzia gráficos e diagramas com dados sobre a doença na capital. Assim como os números anteriores, trazia conselhos sobre higiene e divulgação dos meios profiláticos (O PAIZ, 06/02/1925).

Segundo notícia veiculada no periódico O Paiz em 27 de janeiro de 1926, no ano de 1925 o SPES teria distribuído 121.117 jornais “A Saúde Pública”, 11.162 Boletins Sanitários e 49.817 folhetos com informações sobre doenças. Além de ter realizado 48 conferências sobre higiene nos diversos espaços da cidade.

Apesar dos números apresentados no parágrafo anterior e do fato do periódico ter sido publicado por cerca de cinco anos (1922-1927), a pesquisa localizou apenas um exemplar, o de dezembro de 1925, do periódico “A Saúde Pública”, localizado na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, cujo tema principal é “O alimento”, cuja primeira página foi reproduzida na Figura 15.



Figura 15: Primeira página “A Saúde Pública” de dezembro de 1925. Fonte: Acervo de periódicos, Biblioteca Nacional, fotografia da autora. Acervo da Biblioteca Nacional

Como já explicitado, nesse número, o tema principal foi a alimentação, tendo como subtítulo “A vida é a resultante de calorias advindas dos alimentos”. O texto é subdividido em seções que falam sobre as proteínas, as gorduras, as farinhas e o açúcar. Os outros artigos tratam dos benefícios do leite e seus derivados e sobre a água. Os artigos são acompanhados de uma imagem comparando dois homens, um saudável (bem alimentado) e um doente (mal alimentado) (Figura 16).



Figura 16: Página do periódico “A Saúde Pública” onde se pode observar a ilustração bem como os conselhos às crianças. Fonte: A Saúde Pública (dezembro, 1925).Acervo da Biblioteca Nacional

Em um trecho no final da página, há uma recomendação para que as mães não deem farinhas para as crianças nos primeiros seis meses de idade, por melhor preparadas que sejam. Ele indica o leite materno como o melhor alimento.

Além de publicar os artigos sobre saúde, o periódico trazia também informações com o título “Indicações úteis” como os endereços, telefones e horário de atendimento das repartições do DNSP bem como das delegacias de Saúde, dos dispensários da Inspeção de Tuberculose, dos ambulatórios da Inspeção da Lepra e Doenças Venereas, e dos consultórios e creches da Inspeção de Higiene Infantil (Figura 17)

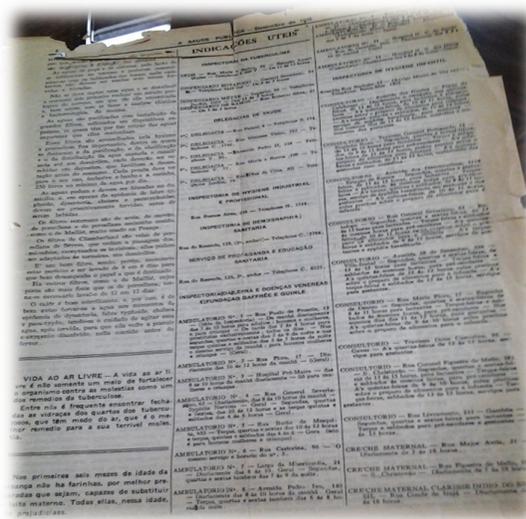


Figura17: Endereços e telefones das Inspetorias do DNSP. Fonte: A Saúde Pública (dezembro de 1925), fotografia da autora. Acervo da Biblioteca Nacional

De acordo com a notícia “Sanear, povoar, enriquecer...” veiculada no jornal *O Paiz* (04/05/1924), as publicações realizadas no âmbito do DNSP contribuiriam para o desenvolvimento da profilaxia das doenças em todas as classes sociais:

Os seus libretos, folhetos e cartazes, redigidos em linguagem simples e clara, fazem uma campanha enobrecedora, a todos ensinando meios que lhes —estão ao alcance para se evitarem ou para se extinguirem varias moléstias generalizadas no nosso paiz, algumas das quaes infecciosas e incuráveis. Assumptos dessa magnitude, não perdem nunca a oportunidade, porque se relacionam estreitamente com a formação ethnica do nosso paiz. Esses já hoje tão discutidos factores que assolam e anemiam as populações do interior, infelizmente merecerão por longo tempo a atenção dos dirigentes do paiz.

A matéria sugere ainda que as publicações destacam o fato de que as moléstias negligenciadas pela maioria da população enfraquecem e tolhem as melhores iniciativas. Por isso a necessidade de mostrar essa triste realidade, ensinando que as doenças só podem ser evitadas se forem seguidos os preceitos da higiene. Ressaltava ainda que esse material deveria ser remetido a todas escolas, sociedades, câmaras municipais, colônias agrícolas, núcleos, fazendas e redações de jornais do país. Seria uma medida de caráter patriótico que colaboraria na campanha de profilaxias das doenças e assim:

As camaras municipaes tomariam, de accordo com os ensinamentos das referidas publicações, medidas de character prophylatico com beneficio das populações. Os jornaes—esses jornaes reflexos da poitica de campaiurio, quasi sempre — inseririam lá num recanto de columna um conselho

proveitoso. Os colonos, os agricultores aprenderiam muita coisa útil. Os professores abririam um hiato às preleções para ensinar o que também é indispensável á vida (O PAIZ, 04/05/1924).

A matéria terminava ressaltando que as medidas, sugeridas sobre o envio das publicações sanitárias para diversos lugares do Brasil, promoveriam o saneamento, o povoamento e o enriquecimento do país, levando-o ao progresso.

Assim se sanearia, se povoaria e se enriqueceria o nosso vasto e ainda quase desconhecido paiz. -Assim, as suas possibilidades se effectuariam sem grande tardança, c o progresso e civilização, como que aposta-los, chegariam ao seu fim, sem encontrar, como acontece, no caminho, inevitáveis contingências da travessia (Idem).

Outro periódico que também comentou as publicações do SPES foi a “Revista da Semana” que, na edição de 19 de julho de 1924, publicou um texto intitulado “Em prol da Saúde do Povo”. O texto mencionava o trabalho de Oswaldo Cruz, designando-o como criador da “higiene entre nós” e que Carlos Chagas, seu discípulo, teria continuado e aperfeiçoado o seu trabalho. Em seguida destacava o papel do jornal publicado pelo SPES:

Em todo o aparelhamento existe, porém, uma parcella á primeira vista mínima, mas que tem, cm verdade, uma grandíssima e nobre missão: é o serviço de propaganda e educação sanitária, dirigido pelo illustrado dr. Henrique Autran. A esse serviço devemos o órgão do Departamento — "A Saúde Publica" – em cujas paginas perpassa, através de gravuras suggestivas, a eloquência dos grandes males, em cujo texto se derramam conselhos com prevenções de altíssima importância (REVISTA DA SEMANA, 19/07/1924).

O jornal “A Saúde Pública”, publicado no mês de junho de 1924, teve como tema o perigo das moscas. Segundo “A Revista da Semana” de julho do mesmo ano, o povo deveria meditar sobre os conselhos dados e auxiliar os órgãos oficiais no combate às moscas. Além de ressaltar que “As palavras do órgão oficial do Departamento Nacional da Saúde Pública são de uma verdade e eloquência extraordinárias”, também reproduziu a gravura anteriormente estampada (Figura 18) no periódico citado com a finalidade de “ajudar os poderes públicos na campanha inadiável contra o insecto nojento que é a mosca” (Idem).

Na imagem pode-se observar a representação da morte segurando uma foice e saindo do lixo, provavelmente se dirigindo para as casas das pessoas ou para as ruas das cidades. Abaixo da mesma frase: *Oh mosca maldita mensageira da morte!*



Figura 18: A Morte e as moscas saindo do Lixo. Fonte: REVISTA DA SEMANA, 1924.

2.4.2. O BOLETIM SANITÁRIO: PERIÓDICO DE ARTIGOS E RELATÓRIOS MÉDICOS

O Boletim Sanitário, criado em junho de 1922, foi um importante periódico médico-científico que contribuía para a publicação e a divulgação das pesquisas na área de saúde, bem como dos relatórios, das conferências e dos relatos de viagens científicas de médicos, pesquisadores, enfermeiras de diversas instituições. Além de publicar trabalhos científicos dos médicos do DNSP e de outras instituições, possibilitando o conhecimento das pesquisas realizadas, também publicava atas de congressos e conferências internacionais. No quadro 04, pode-se ver uma amostra de alguns dos trabalhos publicados.

BOLETIM	ARTIGO/ASSUNTO	AUTORES
Junho/1922 (Número 1)	Da meningite Cerebro-espinhal	Dr. Garfield Almeida
	Relatorio sobre Leishmaniose	Augusto de Castro Cequeira e Amarillio de Vasconcelos.
	Doença de Weichselbaum	Henrique Autran
Agosto/1922 (Número 2)	Profilaxia da Uncinarirose	Wilson G. Smillie
	Os perigos da sífilis sobre o sistema nervoso	Sergio de Barros Azevedo
	O salicylato básico de mercúrio e seu emprego nos ambulatórios	Dr. Mario Kroeff
Novembro/1922 (Número 3)	Estudo sobre qualidade do leite e os métodos utilizados na determinação do mesmo	Dr. Alberto de Paula Rodrigues
Fevereiro/1923 (Número 1)	Rápida viagem científica pelo Vale do Rio Doce; considerações gerais medico-sanitarias e biológicas do Valle do rio Doce	Dr. Antonio Peryassú Armando Américo de Sá
Máio/1923 (Número 2)	O Valor da desinfecção terminal	Dr. Gustavo Lessa
Agosto/1923 (Número 3)	Instruções gerais às visitadoras de Higiene sobre cuidados pré natais	Agnes Smith
Novembro/1923 (Número 4)	Habitos e costumes dos habitantes das zonas rurais de diversos estados brasileiros: costumes amazônicos.	Dr. Heraclides Cesar de Souza Araujo
Dezembro/1923 (Número 5)	Costumes paraenses	
	O dispensário anti-tuberculoso	Dr. Genesio Pitanga Filho.
Dezembro/1923 (Suplemento)	Frequencia e profilaxia da lepra nas Guyanas e em Trinidad	Dr. Heraclides Cesar de Souza Araujo
Abril/1924 (Número 1)	A certificação do leite: métodos utilizados e apreciação dos resultados	
	Meios de prevenir a tuberculose	Alberto de Paula Rodrigues
	Meios de prevenir a tuberculose	Dr. Amarillio de Vasconcelos
Junho/1924 (Número 2)	Relatório apresentado ao Dr. Carlos Chagas pelo sobre sua visita aos EUA	Dr. Amarillio de Vasconcelos
Setembro/1924 (Número 2)	Da pesquisa e identificação do para-coli bacillo no leite	Dr. José Marcellino de Castro Marçal
	Índice endêmico na região malarica do Distrito Federal	Dr. Castro Barreto.
Dezembro/1924 (Número 3)	Malaria e mosquitos	Dr. Genserico de Souza Pinto
	Reunião de estatísticos em Genebra - Plano geral para permuta de informações	Dr. J. Pereira da Motta
Abril/1925 (Número 1)	Epidemiologia tropical	Dr. Carlos Chagas
	Conferencia sanitária pan-americana em Havana	Dr. Raul Magalhães
Máio/1925 (Número 2)	Programa de Higiene Escolar no Rio de Janeiro	Dr. Amarillio de Vasconcelos
Setembro/1926	Conferências de Higiene (conferências sobre Higiene Infantil)	Henrique Autran
	A Educação Física e a manutenção da saúde	Theophilo Torres
Dezembro/1926	Aula inaugural do Dr. Carlos Chagas - professor da cadeira de Medicina Tropical	Dr. Carlos Chagas
	O problema da febre amarela e da malaria no Brasil	Dr. A. L. de Barros Barreto
	O trabalho de saúde pública no Brasil	Dr. José Paranhos Fontenelle.

Quadro 04: Alguns dos trabalhos publicados no Boletim Sanitário por médicos do SEPS.

Em junho de 1922, foi publicado o primeiro número do periódico (Figura 19), nele encontra-se um artigo sobre a meningite do Dr. Garfield Almeida, um relatório apresentado

ao Diretor Geral da Saúde Pública sobre a Leishmaniose na capital, assinado por Augusto de Castro Cequeira e Amarillio de Vasconcellos e um artigo do Henrique Autran denominado “Doença de Weichselbaum”.



Figura 19: Capa do Boletim Sanitário, junho de 1922.
Fonte: Foto tirada pela autora do original que encontra-se na BN

No segundo volume, publicado em agosto do mesmo ano, três artigos foram veiculados, dentre eles: “Profilaxia da Uncinarirose” do médico Wilson G. Smille- Diretor do Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo- e “Os perigos da sífilis sobre o sistema nervoso”. Esse último artigo foi baseado no tema de uma conferência do SPES realizada no salão nobre da Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro. A palestra abordou algumas noções sobre a sífilis em geral, como se adquire, sintomas, sinais da sífilis nervosa, do cérebro e das meninges, dor de cabeça, insônia, meningite, paralisia, epilepsia, tumor cerebral. No final foi feito um convite aos interessados em mais informações:

Para terminar convido àquelles que necessitarem de um conselho referente à sífilis ou às doenças venéreas a procurar a nossa seção de Educação e Propaganda Sanitária, onde serão prestadas quaisquer informações ao público, ou ainda a Inspectoria das Doenças Venereas que tem sob a sua direção numerosos dispensários para tratamento gratuito da sífilis e das doenças venéreas (BOLETIM SANITÁRIO, 1922: p. 33).

Foi também publicado o artigo: “O salicylato básico de mercúrio e seu emprego nos ambulatórios”, pelo Dr. Mario Kroeff – médico chefe do Dispensário Central de Profilaxia das Doenças Venéreas.

Em novembro, o volume três foi dedicado ao estudo sobre o padrão do leite e os métodos utilizados na determinação do mesmo. O artigo foi escrito pelo Dr. Alberto de Paula Rodrigues, então chefe do Serviço de Fiscalização do Leite e Laticínios.

No ano de 1923, foram publicados boletins nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro. No mês de fevereiro foi publicado um relato da viagem realizada, no vale do Rio Doce, pela comissão composta pelo Dr. Antonio Peryassú e do auxiliar Armando Américo de Sá, designada pelo Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, sob o título “Rápida viagem científica pelo vale do Rio Doce; considerações gerais médico-sanitárias e biológicas do Valle do Rio Doce”. A comissão tinha como objetivo estudar o impaludismo na região e lá permaneceram no período de 27 de março a 18 de abril do ano anterior.

Foram apresentados os resultados das observações e estudos das condições econômicas e sanitárias da região. Mostrou-se no estudo, o contraste entre a pobreza dos habitantes assolados pela malária e pela ancilostomíase e a riqueza natural da região. O jornal “O Paiz” publicou uma matéria comentando sobre a viagem e informando que o relato mais completo estava publicado no Boletim Sanitário de abril de 1923. Com o título “O Brasil desconhecido - Uma excursão científica pelo Valle do Rio Doce”, a matéria reproduz os principais pontos do texto publicado no Boletim Sanitário. Além disso, o periódico publicou algumas das fotos contidas no trabalho. São imagens dos habitantes, das casas, das larvas e do mosquito transmissor da malária, e de uma pessoa com leishmaniose.

Ao publicar esta matéria, o jornal O Paiz difundia ainda mais o trabalho da comissão no Vale do Rio Doce e também tornava públicas as características da região que apesar de próxima dos grandes centros urbanos, ainda era considerada desconhecida (Figura 20).

Em 1927 foi publicado o número referente a dezembro de 1926 (Figura 21). Esse foi o último Boletim Sanitário no qual contém três artigos: o primeiro a “Aula inaugural do Dr. Carlos Chagas” - professor da cadeira de Medicina Tropical; “O problema da febre amarela e da malária no Brasil” do A. L. de Barros Barreto e “O trabalho de saúde pública no Brasil” de José Paranhos Fontenelle.



Figura 21: Capa do Boletim Sanitário, 1927
Fonte: Foto tirada pela autora. Acervo BN

2.4.3. A SAÚDE EM CARTAZ: A PROFILAXIA DAS IMAGENS NOS FOLHETOS E LIVRETOS

Além dos periódicos, o Serviço de Propaganda de Educação e Saúde também publicava e distribuía para a população folhetos, postais (Figura 17) e envelopes (Figura 22) com textos e imagens de Educação Sanitária.

O cartão postal elaborado em conjunto com a Diretoria de Saneamento e Profilaxia mostra os tipos de latrinas existentes, chamando-se atenção para os focos de contágio de doenças e ressaltando que a fossa pode evitar muitas doenças como, por exemplo, a ancilostomíase.



Figura 22: Postal de Propaganda e Educação Sanitária. Prospecto de propaganda. Fonte: RK. GE.ES.001. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

De acordo com a legenda, a primeira latrina é considerada péssima e é condenada. Pode-se observar na imagem, a circulação próxima de animais domésticos, enfatizando o perigo de contágio através da ingestão da carne desses animais. A latrina ideal, segundo o postal, é a que está ligada a uma rede de esgoto.

Em outro prospecto de propaganda, sob a forma de um envelope há um pequeno texto sobre o Impaludismo (Figura 18). Convoca o leitor para auxiliar o país na cruzada contra

essa doença através do tratamento. É direcionado ao público masculino ressaltando a coragem como elemento de masculinidade e patriotismo conforme podemos perceber pelo apelo das frases “Seja homem: tome iniciativa”, “O homem covarde não se defende do mal”.

Também relaciona medo e coragem, racionalidade e irracionalidade para enfrentar ou não a doença e utilizar a arma poderosa que é o quinino!

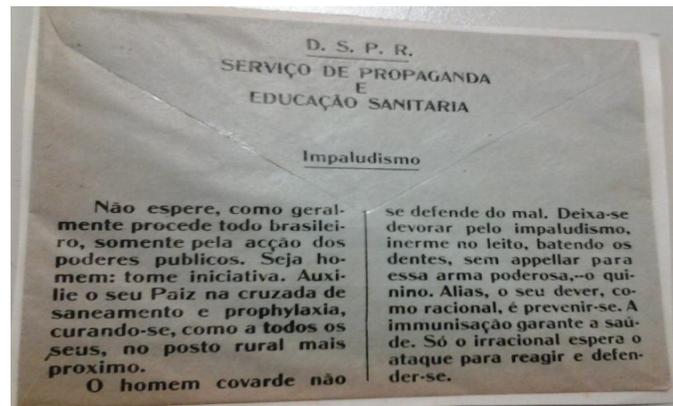


Figura 23: Prospecto de propaganda. Fonte: RK. GE.ES.001. Acervo da Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Arquivo e Documentação.

Nem todos concordavam com as ações de propaganda realizadas pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. De acordo com matéria publicada no jornal “A Manhã” em 07/04/1926, por exemplo, o “*Rio era a cidade dos cartazes! Brancos, azuis, encarnados, grandes, pequenos*”. De acordo com a reportagem, os cartazes do DNSP eram irônicos, pois sugeriam condutas que não condiziam com os locais onde estavam afixados. O artigo convidava os leitores a visitarem um bairro pobre da cidade para verem centenas de cartazes espalhados pelas ruas:

Visitem os leitores um bairro pobre da cidade. Procurem a rua mais imunda do bairro. E ahí encontrarão uma centena de cartazes da Saúde Pública, anunciando em letras garrafais: Escarrar no chão é má ação; não cuspa no chão nunca; cuspa no ralo, na sargeta, na latrina”, as pessoas sãs devem dar o bom exemplo” Não é deliciosa a ironia dos senhores da Saúde Pública? (A MANHÃ, 07/04/1926).

Para o jornal, era só seguir pelos subúrbios da Central ou da Leopoldina que se podia ver o contraste entre os dizeres dos cartazes e o abandono dessa região:

Por toda a parte a mesma immundície, a mesma desídia criminosa do departamento de higiene. E dominando as vallas infectas e os monturos miasmáticos, lá estão os cartazes irônicos do Departamento a ensinar que se deve cuspir no ralo do esgoto onde não tem esgoto, que não se deve cuspir sinão na escarradeira, num lugar onde as casas na tem escarradeira (idem).

A reportagem ainda exemplifica ao reportar o abandono do bairro de Quintino onde as águas estagnadas nas valas provocavam mau cheiro e tornavam-se focos de mosquitos. Pelo texto, percebe-se que faltavam serviços de saneamento nas áreas suburbanas, mas por outro lado a propaganda sanitária alcançava essa região.

Além de periódicos e folhetos, o SPES publicou uma série de livretos sobre doenças e transmissores das mesmas com informações de como se prevenir. Os livretos encontrados foram: “Diphtheria: noções sobre a doença e meios de evitá-la” de 1922; “Meningite cérebro-espinhal epidêmica: Noções sobre a doença e meios de evitá-la” de 1923; “Peste: Noções sobre a doença e meios de evitá-la” de 1924; . Em 1925 temos os seguintes: “Febre typhoide: noções sobre a doença e meios de evitá-la”; “Pela saúde dos bebês”, e “Varíola” (Figura 24). São livretos com muitas informações textuais com cerca de 5 a 10 páginas.

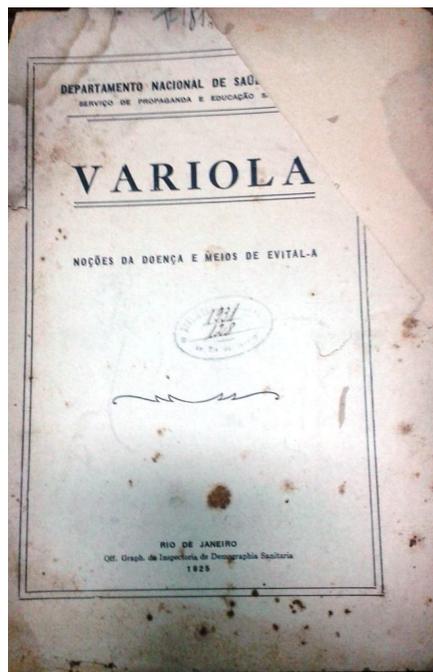


Figura 24: Capa do livreto sobre varíola.

Fonte: AUTRAN, 1925 B- Foto tirada pela autora. Acervo BN

Embora esses livretos fossem destinados a uma pequena parcela da população, já que era basicamente textual, eram importantes por disseminarem informações sobre doenças a outros segmentos da sociedade letrada que não fossem os profissionais da saúde.

2.5. O USO DAS (NOVAS) TECNOLOGIAS NA DIFUSÃO DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA: A RADIODIFUSÃO

A razão destas conferências está no interesse que temos em levar ao conhecimento dos que nos ouvem preceitos de hygiene, com os quaes poderá cada um, por si mesmo, defender-se das doenças infecto-contagiosas, e o que mais é, receber ensinamentos de hygiene pessoal, de maneira que possam, observando-os, conseguir fortalecer o seu organismo e torná-lo capaz de resistir às doenças (AUTRAN, 1924: p. 43).

Com essas palavras, Henrique Autran iniciou uma palestra na “radio-telephonia”. Como a doença era vista como o principal problema a ser enfrentado pelos brasileiros, entendeu-se que a mesma era considerada um entrave para o progresso do país e assim sugeria-se educar todos os setores da população, utilizando os recursos disponíveis, principalmente os que aliavam palavras e imagens como o cinema. A organização e adaptação de filmes de educação sanitária, bem como a exibição dos mesmos em estabelecimentos públicos, particulares e de diversão também estavam no rol de atividades que os inspetores deste serviço deveriam fazer. Os filmes em questão poderiam ser utilizados pelas outras inspetorias.

Caberia ao chefe do Serviço o acordo com os diretores, ou donos dos estabelecimentos em questão para a exibição dos filmes, palestras, fixação de cartazes e outras atividades. Sanchez Mora (2003) aponta três vertentes na área de divulgação científica: a dos comunicólogos que têm como objetivo maior transmitir a mensagem e os processos que nela intervêm, a dos popularizadores da ciência que tem interesse maior nos produtos e a corrente que congrega ciência e humanidades. A década de 20 do século passado foi um período de muitas realizações relacionadas à divulgação científica.

No início da década mencionada, a proximidade do centenário da Independência proporcionou um cenário propício para a formação de associações, de realização de congressos e do surgimento de grupos de médicos e cientistas com propósitos de usarem a ciência para pensarem os problemas do país (SANTOS, 2010).

Para Massarani (1998):

Sem dúvida, a década de 20 foi um dos períodos mais férteis do ponto de vista da divulgação científica no Brasil. Para Miguel Ozorio de Almeida, "a difusão da cultura científica traria como resultado a familiaridade de todos com as coisas da ciência e sobretudo uma consciência esclarecida dos serviços que estas podem prestar (p. 52).

As primeiras transmissões radiofônicas oficiais feitas no Brasil foram realizadas no ano de 1922, durante a Exposição do Centenário da Independência, realizada na cidade do Rio de Janeiro.

Duas companhias norte-americanas, a *Westinghouse International Co.* e a *Western Electric Company*, receberam licença para realizar demonstrações de seus aparelhos, irradiando do Corcovado e da Praia Vermelha para os alto-falantes instalados no recinto da exposição.

Foi transmitido o discurso do presidente da República Epitácio Pessoa bem como a ópera "O Guarani" de Carlos Gomes e palestras sobre Educação Higiênica pelo médico José Paranhos Fontenelle no recinto da Exposição. A primeira palestra transmitida foi "O ABC da saúde", proferida em datas e horários diferentes, dias 24 de setembro e 15 de outubro nos horários noturno e à tarde. "O que se deve saber sobre a tuberculose" foi a segunda palestra, divulgada no dia 22 de outubro às 20 horas. A transmissão das mesmas foi feita por meio do telefone alto-falante da *Western Electric Company* e pela *Rio de Janeiro Company* com as trompas instaladas na torre do Serviço de Meteorologia (O PAIZ, 22/10/1922).

Segundo Lia Calabre (2003: p. 2):

O sistema de radiodifusão instalado nos diversos países seguia dois modelos básicos. O primeiro era centrado na estreita ligação entre o rádio, a educação nacional e o controle estatal (este é o caso da maioria dos países europeus na primeira metade do século XX). O segundo, estritamente comercial e para o qual o sistema norte-americano serve de paradigma, era formado por um conjunto de emissoras montadas sobre uma estrutura predominantemente comercial, voltadas para os interesses do mercado e financiadas pela verba da venda de publicidade.

Em 1923, o antropólogo Edgar Roquette-Pinto (1884-1954) convenceu os membros da Academia Brasileira de Ciência (ABC) a comprarem os equipamentos de radiodifusão e

no mesmo ano foi fundada a Rádio Sociedade²², a primeira emissora de Rádio no Brasil. (VAMPRE, 1979). Já os equipamentos da *Western* instalados na Praia Vermelha foram adquiridos pelo Governo Federal em 1923, utilizados na montagem de da rádio. A mesma foi chamada de “Serviço Radio-Telephonico da Praia Vermelha” e funcionava com o estúdio na Repartição dos Telégrafos no Largo do Machado e a antena transmissora no morro da Urca (Praia Vermelha).²³ Segundo Francisco Sá, ministro da Viação, esta foi a primeira estação emissora do país (O PAIZ, 11/06/1926).

No mesmo ano foram concedidas 523 licenças para uso de aparelhos receptores. (RELATÓRIO DO MINISTÉRIO DA VIAÇÃO E OBRAS PÚBLICAS, 1923) Eram irradiadas, nesta estação, notícias sobre a bolsa, previsão do tempo e sessões musicais com concertos ou irradiações²⁴ de discos cedidos por lojas como a *Casa J. Paul Cristoph*. Aos domingos, normalmente, só acontecia uma irradiação musical, geralmente por volta das 14 horas e contava algumas vezes com apresentação de Jazz-Bands, como a Ypiranga dirigida pelo maestro Roberto Borges (O JORNAL, 23/11/1923).

No ano seguinte, o engenheiro Elba Pinheiro Dias (1889-?), que era funcionário dos Correios e Telégrafos e que foi diretor-técnico da Rádio Sociedade, conseguiu a cessão dos equipamentos da companhia *Western Electric* da estação da Praia Vermelha para uma nova emissora de radiodifusão que foi fundada com o nome de “Radio Club do Brasil” com prefixo PRA 3, iniciando suas atividades em 1º de junho de 1924.²⁵ No entanto, a nova emissora continuou irradiando sua programação por intermédio da S.P.E. (Praia Vermelha) até meados de 1926 quando inaugurou um novo estúdio na Rua Bittencourt da Silva nº 21, no prédio do Liceu de Artes e Ofícios no mesmo edifício onde funcionava o jornal O Globo.

Pelo que tudo indica, a Rádio Club do Brasil foi herdeira da Estação dos Correios e Telégrafos, recebendo a aparelhagem de *Broadcasting* conforme palavras de Francisco Sá na inauguração do novo estúdio:

²² Ver mais em <http://www.fiocruz.br/radiosociedade/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=35>

²³ Encontramos nos jornais desse período as denominação Estação Praia Vermelha, Serviço Radio-Telephonico da Praia Vermelha. Alguns jornais informam a programação da Rádio Club informando que as irradiações seriam feitas por intermédio da S.P.E. Praia Vermelha, da Repartição Geral dos Telegraphos. (O Paiz, 29/08/1925)

²⁴ A palavra irradiar de acordo com o dicionário Caldas Aulete (2004) significa transmitir ou difundir por meio radiofônico.

²⁵ Nesse período já existiam também a Rádio Clube de Pernambuco, a Rádio Clube do Paraná e a Rádio Educadora Paulista. (<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeirarepublica/R%C3%81DIO%20CLUBE%20DO%20BRASIL.pdf>)

Resta-nos, aos brasileiros, trabalhar pelo progresso das comunicações radiophônicas entre nós. Relativamente à Argentina, por exemplo, muito, nos falta realizar nesse sentido. A iniciativa particular muito tem feito, colaborando com a oficial, a quem se deve a primeira emissora do nosso país, a da Praia Vermelha. Entregue, hoje, ao Rádio Club, essa aparelhagem de broadcasting conta com outras similares, e tudo indica que estaremos, em breve, lado a lado com as mais bem providas de comunicações radiophônicas. A extensão do nosso território e a necessidade de uma intensa alfabetização de nossos patrícios justificam, e tornam beneméritos, todos os esforços que se fizerem no sentido de uma melhor e mais ampla organização dos nossos serviços de comunicação pelo rádio (O PAIZ, 11/06/1926).

As duas emissoras, funcionavam como associações ou clubes e eram mantidas pelo “Fundo de Broadcasting” com a colaboração de firmas comerciais que doavam de 20 a 50 mil réis por mês em troca da citação de seus nomes, o chamado *chavão*. Além das firmas, os sócios mantenedores contribuía com 5 mil réis por mês. Nos jornais, as duas emissoras anunciavam a programação e chamavam novos colaboradores: “Por que não vos allistaes no quadro social da Rádio Sociedade e da Rádio Club do Brasil? Ellas carecem do vosso auxílio no afan louvável de difundir a cultura entre o povo brasileiro” (CORREIO DA MANHÃ, 02/02/1927).

Os hotéis Central e Avenida, além do patrocínio, também emprestavam as orquestras para irradiações de óperas transmitidas da Agência dos Correios do Largo do Machado e também do salão do Hotel Avenida. Segundo Ferrareto (2012):

Dentro dos valores burgueses, portanto em voga, as irradiações têm pretensão educativo-cultural, incluindo, além de música gravada e ao vivo, até mesmo palestras de cunho científico. Neste quadro, expressões musicais mais populares como samba vão encontrar, de início, resistência para serem veiculadas. Os clubes e sociedades de rádio são orientados, assim, por um associativismo idealista de elite misturado a certo entusiasmo tecnológico: voltada à ilustração dos ouvintes, impõe-se uma perspectiva cultural e científica. Neste sentido, destacam-se as iniciativas pioneiras do Rádio Clube de Pernambuco, fundado em 1919 na cidade de Recife, e da Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, organizada no ano de 1923, na então capital federal, por Edgard Roquette-Pinto, espécie de ícone intelectual deste processo (p. 9).

Segundo Vampré (1979), Elba Dias divergia em parte de Roquette-Pinto, pois acreditava mais em uma rádio comercial e com isso a Rádio Club foi a primeira a requerer e a ser autorizada pelo Ministério da Viação, através dos Correios e Telégrafos, a inserir publicidade comercial em sua programação (O PAIZ, 08/02/1926).

Outro ponto de destaque da emissora foi a inserção de músicas populares na programação com a apresentação de cantores conhecidos pelo grande público como Mário Reis, Francisco Alves, Patrício Teixeira, Gastão Formetti, Estefanea de Macedo, Rogério Guimarães, Oscar Gonçalves, Albenzio Perrone e Elisinha Coelho com canções ligadas ao folclore, que ajudaram na popularização das transmissões radiofônicas (BRAGA, 2002).

Elba Dias foi pioneiro também ao lançar a primeira revista sobre o rádio no Brasil, em abril de 1926. Tratava-se da revista “Antenna” (1926-2007) - uma publicação que divulgava conhecimentos básicos, pesquisas e realizações da então arte das radiocomunicações.

A programação das duas rádios podia ser acompanhada pelos jornais e incluía concertos vocais e instrumentais, jornais, noticiários e programas de divulgação científica, que podiam ser “notícias históricas”, previsão do tempo e palestras sobre diversos assuntos, dentre as quais, as de educação sanitária conforme se pode aferir na Figura 25:

SEM FIO
programa para hoje

Da rádio Sociedade, onda de 400 metros:
A's 8 horas da noite — Concerto vocal e instrumental no "studio" da Rádio Sociedade.
A's 10 horas — "Jornal da Noite" (Previsão do tempo, Notícias de interesse geral, extratas dos jornais da noite, Notícias diversas) Suplemento musical do "Jornal da Noite".
Programa do concerto — Urbach, Fantasia sobre motivos de Mozart, Orchestra da Rádio Sociedade; Hoquetto Pinto, Folhas soltas, canto, professora Heloisa Bloem Mastrangioli; Godard, Te souviens tu, canto, professora Heloisa Bloem Mastrangioli; Wagner, Tristão e Isolda, (Morte de Isolda), orchestra da Rádio Sociedade; Moussorgsky, Bydlo, solo de piano, pelo professor Rozival de Freitas; Prokofieff, Preludio, solo de piano, professor Rossini de Freitas; Debussy, Beau soir, canto, Sr. Paulo Rodrigues; Tschikowsky, Non but the weary heart, solo de violino, professor H. Spedini; Massenet, Pensez d'automne, canto, professora Heloisa Bloem Mastrangioli; Beethoven, Adagio Cantabile, orchestra da Rádio Sociedade; Rimsky Korsakow, Evocation, canto, Sr. Paulo Rodrigues; Weber, Invitation à la valse, orchestra da Rádio Sociedade; Hymno Nacional, orchestra da Rádio Sociedade.
Nota — A's 9 horas, a Rádio Sociedade transmitirá uma nota historica sobre a data da fundação da cidade do Rio de Janeiro.

Do Rádio Club do Brasil, onda de 312 metros:
Das 7 às 8.30 — Concerto da orchestra do Hotel Central, sob a direção do maestro Alfonso Ungerer. — Notas de interesse geral.
Das 8.30 às 8.55 — Transmissão do boletim noticioso para o interior do país.
Das 8.55 às 9 — Intervallo para recepção dos signaes honorarios de S. P. Y.
Das 9 horas em diante — Transmissão do salão do Lyceu de Artes e Officinas, do 4º Concerto da Serie Brasileira, organizada pela Sociedade Propagadora de Bellas Artes e sob a direção do maestro H. Villa Lobos.
O programma deste concerto fica organizado da seguinte fórma:
1ª parte — J. Francisco Manoel da Silva, Hymno Nacional Brasileiro; Villas Lobo, Preludio Symphonico da opera "Imht"; Homens Barreto; a) Interludio da opera "Jaly"; b) Scherzando; Luciano Gallot, Suite Bucelica; Felix Otero, A flor e a fonte, e Carlos Campos, Diamantes, pela soprano, Srs. Carmen Gomes Eiras (1º premio do Instituto Nacional de Musica), com acompanhamento pela orchestra; Alberto Nepomuceno, Batuque.
2ª parte — Octaviano Gonçalves, A victoria, poema symphonico, pela orchestra e fanfarras; Villas Lobo, Viola; e Alberto Nepomuceno, Oração ao diabo, pela soprano Sra. Carmen Gomes Eiras, com acompanhamento pela orchestra; Adalberto de Carvalho, Recordansio; Villa Lobos, Carnaval das crianças (n. 8), para piano e orchestra, solo Sra. D. Carmen Gomes Eiras; Francisco Manoel da Silva, Hymno Nacional Brasileiro.

Conferencia de educação sanitaria pelo Radio

Realiza-se hoje, ás 8 1/2 da noite, mais uma conferencia da serie que está sendo impromovida pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitaria do D. N. S. P. sob a chefia do Dr. Henrique Autran. Fará a palestra desta noite o Dr. Theophilo de Almeida, representante da Inspectoria da Lepra e Doenças Venereas, que dissertará sobre "O que todos devem saber acerca da mais horriavel das doenças infectuosas".

Figura 25: Programação da Rádio Sociedade e da Rádio Club. Fonte: A NOITE, 20/01/1926

Nota-se que a utilização do rádio nesse período, variava entre o lazer e as atividades de Educação Sanitária e Divulgação Científica de forma geral, tornando-se dessa forma um dos principais veículos de divulgação de conhecimentos sanitários utilizado pelo SPES.

Henrique Autran conseguiu autorização de Elba Pinheiro Dias, em abril de 1924, para a realização de palestras divulgando assuntos de saúde pública todas as quartas-feiras, entre 20 e 21 horas, na estação do Serviço de *Radio-Telephonico* dos Correios e Telégrafos,

que ficava localizado no Largo do Machado (Estação Praia Vermelha) e as mesmas seriam transmitidas para a capital e para outros estados do Brasil para quem possuísse um aparelho receptor. Era possível ouvir as palestras no Largo do Machado através dos alto-falantes instalados na rua.

Os médicos possuíam em torno de 20 minutos para tratarem de vários temas, por exemplo (O PAIZ, 01/04/1924):

- a) como evitar a tuberculose;
- b) necessidade do exame médico antes do casamento;
- c) como se propaga a lepra;
- d) os insetos propagadores de doenças;
- e) as fontes de infecção;
- f) a alimentação;
- g) o valor da ginástica sueca ao ar livre;
- h) cuidados às mulheres grávidas;
- i) amamentação das crianças;
- j) educação das mães;
- k) fatores que degeneram a raça (alcoolismo, etc).

Henrique Autran coordenou mais de 20 radioconferências no primeiro ano do SPES em 1924. O número de radioconferências pode ser bem maior, de acordo com as notícias dos jornais, por exemplo, na edição do jornal “O Paiz” de 18 de junho de 1924, anunciou-se a palestra do médico Renato Kehl, seguida da informação que esta era a décima da série, organizada por Henrique Autran. Já em 25 de novembro, o periódico O Jornal anunciava a conferência do médico “Que fazer para se gozar saúde e ser forte” e mencionava que era a 32ª da série. Neste trabalho, foram registradas as palestras indicadas no Boletim Sanitário e/ou nos periódicos do período.

Em 1924 foram ministradas palestras entre os meses de abril a novembro. Henrique Autran, além de coordenar os médicos palestrantes, também ministrou seis palestras sobre diversos temas. Os outros médicos do DNSP que participaram foram: Amarílio de Vasconcellos com quatro radioconferências; Eduardo Rabello com uma, sobre doenças venéreas; Marinho de Andrade duas; Renato Kehl duas; Plácido Barbosa uma; Fernandes Figueira uma; Eurico Rangel uma e Theophilo de Almeida três. No Boletim Sanitário de junho de 1924, onde foram publicadas as conferências de Henrique Autran, pode-se ler a notícia de que as mesmas foram irradiadas pela Estação da Praia Vermelha (Figura 26) assim como as proferidas pelo Amarílio de Vasconcellos, também publicadas em setembro,

fazendo menção à Estação da Praia Vermelha, evidenciando que naquele momento a rádio ainda pertencia ao Serviço de *Radio-Telephonico* dos Correios e Telégrafos.



Figura 26: Capa do Boletim Sanitário de junho de 1924, onde estão registradas as palestras proferidas Serviço de *Radio-Telephonico* dos Correios e Telégrafos. Acervo BN

Nos anos seguintes, além dos temas de 1924, foram acrescentados outros, como câncer, higiene escolar, infância e o papel da enfermeira na Saúde Pública. Durante os anos de 1924 a 1927, as palestras eram semanais, sempre no horário noturno. Foram realizadas mais de 40 radioconferências por diversos médicos do DNSP. Eram anunciadas junto com a programação da rádio nos principais jornais da cidade e também pelo palestrante que ao fim da palestra já anunciava a da semana seguinte.

Na publicação nº 18 (Figura 27) do SPES constam as conferências realizadas por Henrique Autran em 1926. Nela já há a informação de que as mesmas foram irradiadas pela Estação da Rádio Club do Brasil.

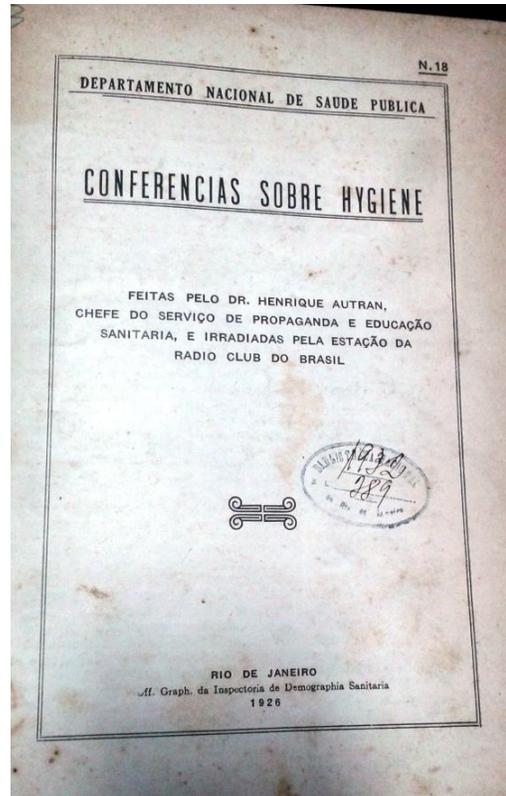


Figura 27: Capa do Livreto com as conferências do Henrique Autran
 Fonte: AUTRAN, 1926. Acervo BN

No Quadro 05 foram relacionadas as radioconferências, proferidas pelos médicos do DNSP e transmitidas através da Estação da Praia Vermelha e do Rádio Club do Brasil entre os anos de 1924 e 1927.

CONFERENCIA	DATA	TEMA	MÉDICO	PÚBLICO ALVO	FONTE (DATA)
A tuberculose e os meios de evitá-la (Publicada no Boletim sanitário)	02/04/1924	Tuberculose	Amarílio de Vasconcelos	População em geral	O PAIZ (02/04/1926)
A tuberculose e a sua relação com as profissões	21/05/1924				O PAIZ (21/05/1924)
A saúde do Brasil e como restaurá-la	25/06/1924	Saúde Pública			O PAIZ (25/06/1924)
A tuberculose nas crianças	1924	Tuberculose			
Dispepsias e tuberculose	31/03/1925	Tuberculose			O JORNAL (31/03/1925) O PAIZ (30/03/1925)
Do nosso problema sanitário; a tuberculose	10/03/1926				O PAIZ (10/03/1926)

Os extremos se tocam	16/06/1925			População em geral	O PAIZ (16/06/1925)
Do problema da Alimentação	1924	Alimentação	Henrique Autran	População geral	BOLETIM SANITARIO
Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las	1924	Doenças Infectocontagiosas			BOLETIM SANITARIO
Dos insetos sugadores de sangue e transmissão	1924				BOLETIM SANITARIO
Dos perigos dos ratos e os meios de evita-los;	20/08/1924				BOLETIM SANITARIO, JA NOITE, O PAIZ (20/08/1924)
Que fazer para se gozar saúde e ser forte	04/11/1924				O JORNAL (04/11/1924)
	25/11/1924	Saúde			O JORNAL 25/11/1924
Que é a febre typhoide e os meios de evitá-la	25/05/1925	Febre Tifoide			O PAIZ (25 E 26/05/1925) O JORNAL, BOLETIM SANITARIO
Do valor da propaganda e educação sanitária					
O que se deve comer	20/07/1925	Alimentação			O JORNAL, O PAIZ (20 E 21/07/1925)
Por que poderemos ter varíola	12/08/1925	Varíola			O PAIZ (12/08/1925)
A ignorância das mães e o futuro dos filhos	09/11/1925 (Educação sanitária	O PAIZ 09/11/1925		
A enfermeira da saúde pública e sua função social	24/02/1926	Enfermagem e Saúde pública	O JORNAL (24/02/1926)		
O papel da enfermeira de saúde pública na solução do problema infantil	17/03/1926		O PAIZ (17/03/1926)		
Dos portadores de bacilo como transmissores de doenças	28/04/1926	Microbiologia	O PAIZ (28/04/1926)		
Por que devemos dormir com as janelas abertas (No edificio do Lyceu)	12/05/1926		O PAIZ (12/05/1926) O JORNAL		
Como cuidar do futuro das crianças	06/10/1926	Infância	O PAIZ (06/10/1926)		
Da higiene escolar e o seu valor social	20/10/1926		O JORNAL (20/10/1926)		

A educação intelectual nas escolas	03/11/1926	Higiene escolar	Henrique Autran		O PAIZ (03/11/1926)
	24/11/1926				O JORNAL (24/11/1926)
O perigo dos mosquitos					
Da educação dos anormais e dos retardados	16/12/1926				CORREIO DA MANHÃ (15/12/1926)
Dos portadores de micróbios como na transmissores de doenças	1927				GAZETA DE NOTÍCIAS (1927)
Qual o melhor método de ensino sanitário?	05/01/1927	Ensino Sanitário			CORREIO DA MANHÃ, O JORNAL GAZETA DE NOTÍCIAS, (05/01/1927)
Hábitos higiênicos nas escolas	26/01/1927	Higiene escolar			O JORNAL (26/01/1927)
O único alimento dos bebês até seis meses	23/11/1925	Alimentação Infantil	Henrique Autran	População em geral Sobretudo as mães	O IMPARCIAL (23 E 24/11/1925)
Uso das farinhas na alimentação dos bebês	21/12/1925	Alimentação Infantil			(21 - 22/12/1925)
Os meios de evitar a sífilis	17/09/1924	Doenças venéreas	Eduardo Rabello		JORNAL DO BRASIL, O PAIZ (17/09/1924)
Lombriga e seus perigos	18/06/1924		Renato Kehl		CORREIO DA MANHÃ (18/06/1924)
Qual será a maior doença?	30/09/1924	Tuberculose	Plácido Barbosa		O PAIZ, O JORNAL (30/09/1924)
Os cuidados que se devem ter com as crianças antes que ellas existam	09/10/1924	Infância	Fernandes Figueira	População em geral	O PAIZ (09/10/1924)
Os maus micróbios e os bons micróbios	21/10/1924	Microbiologia	Emílio Gomes		O PAIZ (21/10/1924)
A Raiva	24/03/1925	Doenças			O JORNAL (24/03/1925)
Meios de evitar o Impaludismo	19/01/1926	Impaludismo	Renato Kehl		O IMPARCIAL (19/01/1926)
Necessidades do exame médico antes do casamento	09/04/1924	Saúde da família			ULTIMA HORA (09/04/1924)
Sífilis na Infância	02/07/1924	Sífilis			CORREIO DA MANHÃ
O bom e o mal tratamento da Sífilis	30/10/1924	Sífilis			O JORNAL (30/10/1924)

Os calceteiros do inferno	17/03/1925		Theophilo de Almeida		O JORNAL, O PAIZ (16 - 17/03/1925)
Reumatismo, dores ósseas e musculares	14/04/1925	Reumatismo			O JORNAL (14/04/1925)
O que todos devem saber acerca da mais horrível das doenças infectuosas	20/01/1926				JA NOITE (20/01/1926)
Cancro. O que é, como se evita e como se trata.	10/02/1926	Doenças venéreas			O JORNAL (10/02/1926)
O que são e o que valem os chamados depurativos do sangue	19/05/1926				O PAIZ (19/05/1926)
Por que cai o cabelo?		Doenças relacionadas a perda de cabelo			GAZETA DE NOTÍCIAS (05/07/1925)
A Alimentação das crianças	02/12/1924	Alimentação	Marinho de Andrade		GAZETA DE NOTÍCIAS (02/12/1924)
Higiene dos bebês	13/08/1924	Bebês	Marinho de Andrade	Mães	ÚLTIMA HORA; O PAIZ (13/08/1924)
Demografia como índice de saúde das nações	17/11/1924	Demografia e saúde	Eurico Rangel	População em geral	O PAIZ (17 - 18/11/1924)
	12/01/1925		Sebastião Barroso		O PAIZ (12 - 13/01/1925)
Como distinguir a carne que deve ser rejeitada	18/01/1925	Saúde e Alimentos	Sebastião Barroso		O JORNAL (18/01/1925)
Por que nos é nociva a convivência com animais	26/01/1925	Saúde	Sebastião Barroso	População em geral	O JORNAL O PAIZ (26 - 27/01/1925)
Por que devem receber os nossos dormitórios ar e luz do exterior	02/03/1925	Saúde	Sebastião Barroso		O PAIZ (02 - 03/03/192)

Quadro 05: Conferências irradiadas pela Estação da Praia Vermelha e pela Rádio Club do Brasil entre 1924 e 1927. Fonte: quadro montado com base no levantamento de dados feita pela autora em diversos jornais do período.

A documentação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) encontra-se espalhada em diversas instituições, dentre as quais a Fundação Oswaldo Cruz e a Biblioteca Nacional (BN), e em diferentes setores.

2.6. A EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS FÁBRICAS, ESCOLAS E ASSOCIAÇÕES

Além das conferências na Rádio Club, o SPES atuou também em outros espaços da cidade do Rio de Janeiro. Entende-se que as conferências sanitárias promovidas pelo SPES foram pautadas na intenção de divulgar conhecimentos sanitários para a população através de profissionais médicos que visavam o combate às doenças e aos hábitos considerados prejudiciais tanto a saúde individual quanto a coletiva, o que supostamente comprometeria a modernização e o progresso do país. Havia uma relação muito forte entre a Educação e a Higiene nesse período. Educar as crianças nas escolas e os adultos nas fábricas constituía um elemento fundamental no projeto de modernidade das elites intelectuais do país.

Para Paulilo (2003):

Escolarizar era educar as massas: foi a ideia de uma escola para as massas que preencheu os discursos acerca da educação popular com seu conteúdo político. Seu significado foi evidente para os intelectuais que se ocuparam com os negócios da instrução pública — tratava-se de fazer da escola mais um mecanismo que permitisse a regulação das relações sociais, mais um dispositivo de controle das suas oscilações (revoltas, greves, motins e manifestações partidárias) e irregularidades (sobretudo a marginalidade). O problema disciplinar expressado por ambas as reformas da instrução não era o da punição, mas o de impossibilitar uma má ação. Ponto fulcral da questão foi o investimento em mecanismos sutis de disciplina capazes, no entanto, de interiorizar as "boas" normas da conduta na criança. Foi por meio da ideia de "autogoverno" que se encaminhou a questão. Atividades e lições de cunho moral, vigilância e inspeção regulares mobilizaram o corpo infantil no exercício diário do autocontrole de si e na aprendizagem dos comportamentos socialmente valorizados (p.112).

Para os médicos do SPES, a informação deveria ser dada para crianças e adultos, por isso a educação sanitária permeava espaços significativos da cidade, o espaço da instrução (escolas), o da produção (fábricas), da sociabilidade (associações) e o familiar (lar) através das ondas do rádio. Havia uma relação das conferências entre esses espaços. Educavam-se não somente as crianças mas também os operários nos espaços fabris, nas associações. Usavam-se também espaços de lazer como os cinemas e as praças e os coretos. Educar a população do Distrito Federal tornou-se uma das principais ações do DNSP!

Henrique Autran da Matta Albuquerque, juntamente com os outros médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, organizou uma série de conferências para serem dadas nas fábricas, empresas, escolas públicas do Distrito Federal, associações e outros

lugares. Essas conferências foram realizadas, no período de 1923 a 1927, pelos médicos do Departamento Nacional de Saúde Pública, entre os quais, Mário Kroeff, Theóphilo de Almeida Torres, Sebastião Barroso e Amarílio de Vasconcellos, este último era o responsável pelas conferências sobre tuberculose.

No ano de 1923, foram realizadas conferências na Associação dos Empregados no Comércio. A primeira foi ministrada pelo médico Antônio Luiz de Barros Barreto em 11 de setembro e teve como tema: os animais transmissores de doenças. O médico utilizou projeções luminosas para melhor ilustrar o assunto. No mesmo mês, no dia 25, Henrique Autran deu a palestra “Como se apanham as doenças” e passou um filme sobre tuberculose. (O Paiz 25/09/1923).

Além da Associação Comercial dos Empregados no Comércio, de acordo com a matéria publicada no jornal O Paiz do dia 11 de setembro de 1923, a Seção de Propaganda e Educação Sanitária iria realizar, duas vezes por semana, conferências de higiene em fábricas e estabelecimentos coletivos.

Para Oliveira e colaboradores (2012):

O discurso médico-higienista aproximou-se do âmbito e das práticas educativas tornando-as espaços privilegiados de sua ação e da disseminação de seus “diagnósticos” e de suas “prescrições” para solucionar os problemas sociais do país (ou as doenças da sociedade), o que passaria, necessariamente pela constituição de uma consciência sanitária e higienizada notadamente dócil e disciplinadora” (p. 9).

Em 20 de março de 1924, Henrique Autran encontrou-se com o diretor da Light, com o intuito de realizar, nas dependências daquela empresa, diversas conferências sobre saúde pública, tanto para os empregados do sexo masculino quanto para as do sexo feminino, basicamente as telefonistas. Conforme noticiava o Jornal “A Noite”:

Incentivo a propaganda da sanitária.

Uma série de conferencias nas dependências da Light, Dr. Henrique Autran, chefe do Serviço de Propaganda e Educação Sanitaria do D. N. S. P., esteve em conferencia com o Sr. Hutt, director da Light, no de realizar nas dependências daquela empresa diversas conferencias sobre saude publica, tanto para os homens, empregados nos seus diferentes serviços, como ainda para as telephonistas. Taes conferencias serão feitas systematicamente, em hora marcada pela directoria da Light, que se promptificou a attender ás solicitações do Serviço de Propaganda. (A NOITE, 21/03/1924)

As conferências realizadas na empresa tiveram como tema a "Tuberculose e os meios de evitá-la" e foram ministradas pelo Dr. Amarillo de Vasconcellos, durante o mês de abril de 1924, para as telefonistas das estações: Norte (no bairro de Cascadura), Central (Figura 28) e Vila Isabel. Essa palestra fazia parte de um conjunto de conferências que foram dadas em 1924, chamado de "Série Estabelecimentos Industriais", as mesmas foram proferidas nas fábricas pelos médicos. Além da Light, a mesma conferência foi levada a diversas fábricas, dentre as quais a Fábrica de Tecidos Cruzeiro, localizada no bairro do Andaraí, a Fábrica de Calçados Polar e a Fábrica de Vidros Esberard, ambas localizadas em São Cristóvão.²⁶

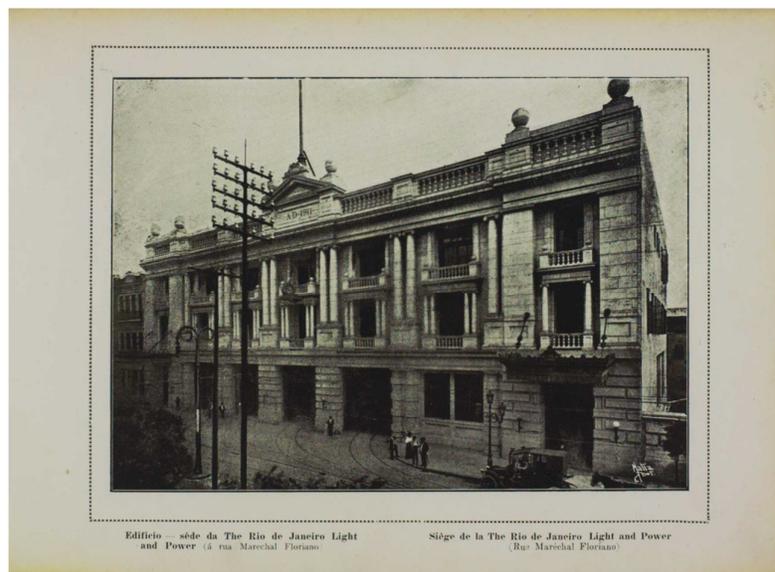


Figura 28: Sede da Light. Fonte: Álbum da Cidade do Rio de Janeiro, 1922, S/P.

Além das empresas citadas, foram realizadas, por outros médicos do DNSP, outras conferências, todas coordenadas pelo Dr. Henrique Autran, na Associação dos Empregados do Comércio do Rio de Janeiro, nas fábricas e associações classistas, nas escolas públicas do Distrito Federal e no Anfiteatro da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. O médico Theophilo de Almeida Torres, por exemplo, deu conferências sobre: doenças venéreas que faziam parte da série "Educação do Povo".

²⁶ Detalharemos melhor as palestras sobre tuberculose no 4º capítulo desta tese.

PALESTRA	DATA	ASSUNTO	LOCAL	PUBLICO ALVO	FONTE
Os perigos da Sífilis	12/02/1927	Doenças venéreas	Associação dos estivadores	Estivadores	O Jornal (11/02/1927)
Os perigos das doenças venéreas	20/03/1927	Doenças venéreas	Aliança dos Operários em calçados	Operários	O Paiz (20/03/1927)
Doenças venéreas	29/04/1927	Doenças venéreas	Fábrica Cruzeiro	Operários	Correio da manhã (29/04/1927)
Sífilis e os meios de evitá-la	12/04/1927	Doenças venéreas	Fábrica de tecidos Botafogo	Operários	Correio da Manhã O Imparcial (12/04/1927)
Doenças venéreas	29/05/1927	Doenças venéreas	Fábrica Corcovado	Operários	O Paiz (29/05/1927)

Quadro 06: Conferências do médico Theophilo de Almeida Torres. Fonte: Periódicos de 1927

No Quadro 07 listamos outras conferências: 1ª conferência de 1925 que foi proferida na Associação dos estivadores e outras dadas em 1927. Durante a gestão do médico Clementino Fraga, foram proferidas conferências que faziam parte de uma série chamada “Educação do Povo”.

PALESTRA	DATA	ASSUNTO	PALESTRANTE	LOCAL	PUBLICO ALVO	FONTE
Os perigos das doenças venéreas e os meios de evitá-las	02/07/1925	Doenças Venéreas	Sérgio de Azevedo	União dos estivadores	Estivadores	O Paiz 02/07/1925
Câncer e doenças cancerosas, meios de evitar.	22/03/1926 (?)	Câncer	Fernino Von Dollinger da Graça	Associação dos empregados do comércio	Empregados do comércio	Jornal Gazeta de Notícias (22.03.1926)
O tratamento da tuberculose	16/02/1927	Tuberculose	Genesio Pitanga	Associação dos empregados do Comércio	Empregados do comércio	O Jornal (16.02.1927)
Tuberculose (série Educação do povo)	18/04/1927	Tuberculose	Eugênio Coutinho	Fábrica de tecidos Botafogo (Tijuca)	Operários	O Imparcial (19/04/1927) O Paiz (17.04.1927)
Os perigos da Sífilis (série Educação do povo)	09/02/1927	Sífilis	Joaquim de Mattos (Motta)	Associação dos empregados do comércio	Empregados do comércio em geral	O Jornal (09.02.1927)
Fonte de contágio e meios de transmissão das doenças venéreas	23/02/1927	Doenças venéreas	Mário Kroeff	Associação dos empregados do comércio	Empregados do comércio em geral	O Imparcial (23.02.1927) O Jornal O Paiz
Higiene do operário (série educação do povo)	20/04/1927	Higiene	Lopes	Fábrica Cruzeiro (Tijuca)	Operários	Correio da manhã (20.04.1927)
Doenças venéreas e meios de evitá-las.	25/04/1927	Doenças venéreas	Doellinger da Graça	Associação Aliança dos operários em calçados	Operários	O Jornal (24.04.1927)
Perigo das moléstias venéreas e os meios de evitá-las	07/02/1927	Doenças Venéreas	Antibal Prata	Sociedade União dos Foguistas	Foguistas	O Jornal (06.02.1927) O Paiz (06.02.1927)
	17/02/1927			Associação dos carroceiros	Carroceiros	O Paiz (17.02.1927)
Da tuberculose e os meios de evitá-la	07/02/1927	Tuberculose	Ary de Miranda	Associação dos empregados em trapiches de café	Empregados em trapiches de café	O Paiz (07.02.1927)

Quadro 07: Lista de outras conferências

Nas fábricas Cruzeiro e Botafogo (Figura 29), as palestras foram realizadas em abril de 1927. E na Fábrica Corcovado (Figura 30), localizada no Jardim Botânico, foi realizada em maio do mesmo ano.

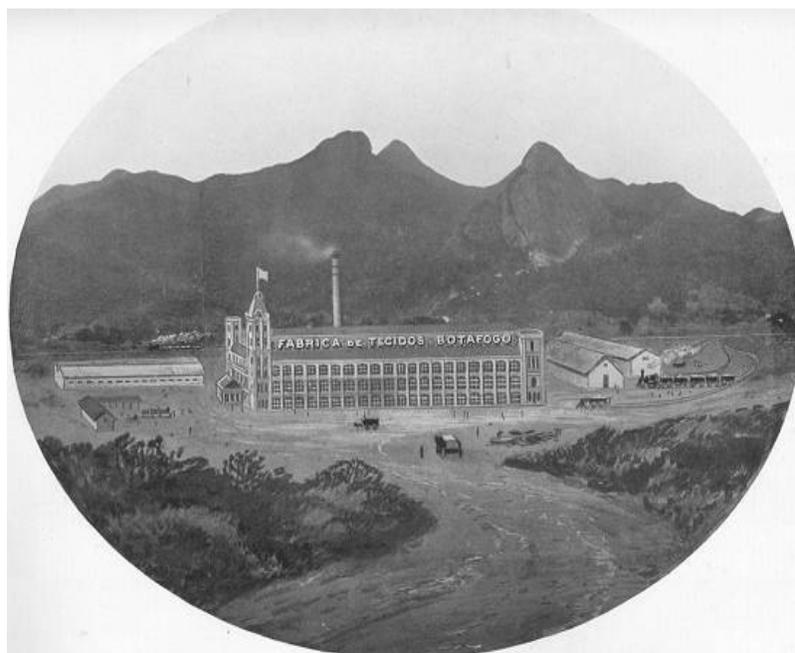


Figura 29: Fábrica de tecidos Botafogo.

Fonte: <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0300g32b.htm> acessado em 09/01/2016

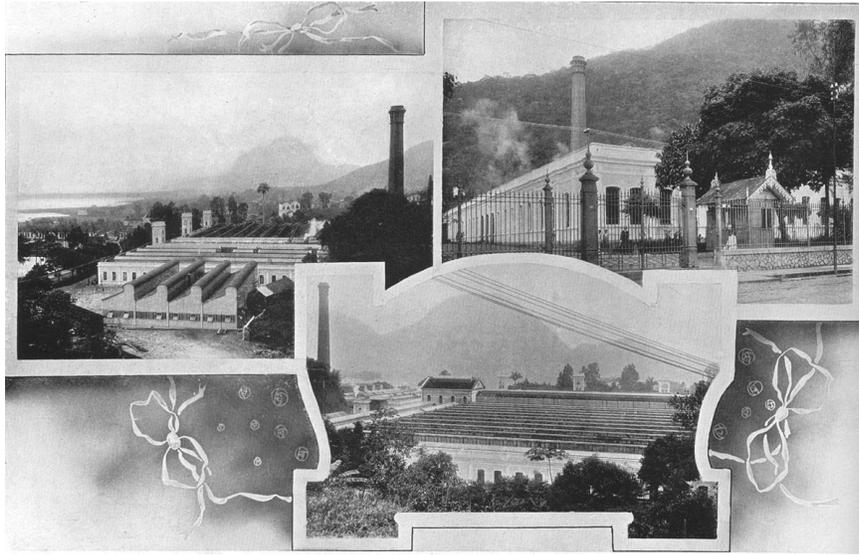


Figura 30: Fábrica Corcovado.

Fonte <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0300g32b.htm#foto1>, acessado em 09/01/2016.

Nas escolas, as conferências tinham como público-alvo não só os alunos mas também os professores, e os temas incluíam assuntos relacionados aos cuidados com as crianças, a formação das mães e os meios de evitar a tuberculose. Foram dadas, entre 1924 e 1926, com temas relacionados à tuberculose, à infância e à maternidade. Agrupamos essas conferências juntamente com as que foram dadas para professoras na Policlínica do Rio de Janeiro, em 1926, no capítulo específico sobre Infância e Higiene Escolar.

Henrique Autran era o chefe do SPES e tinha a responsabilidade de realizar e coordenar as conferências bem como convocar os médicos das inspetorias para realizarem as conferências na Rádio Club e em outros espaços.

3. SAÚDE E DOENÇA NA VOZ DE HENRIQUE AUTRAN

Neste capítulo serão analisadas três conferências que tinham como público alvo, a população, uma vez que as mesmas foram transmitidas através do rádio e tinham como temas principais: a alimentação, as doenças transmissíveis e os insetos transmissores de doenças.

3.1. ALIMENTAÇÃO E AS A DOENÇAS

Na primeira conferência proferida por Henrique Autran, em 08 de maio de 1924, o tema foi escolhido foi a alimentação, aliás, este tema também foi trabalhado no periódico *A Saúde Pública* como já foi ressaltado anteriormente. Nos anos seguintes, ele falou novamente sobre este assunto através de uma série de palestras realizadas em 1925: “O que se deve comer” e “Das vitaminas do ponto de vista higiênico”. Em 1926 as palestras sobre alimentação foram as seguintes: “Leite”; “Dos diversos leites lembrados e suas doses”; “A produção do leite e sua conservação”.

A alimentação infantil também foi tema nas conferências: “O único alimento dos bebês até seis meses”; “Como se deve alimentar os bebês”; “Das farinhas na alimentação dos bebês”.

Durante boa parte do século XIX, as relações entre alimentação e saúde funcionaram como uma das explicações para as várias doenças na cidade do Rio de Janeiro. Segundo Couto (2014):

Muitas das noções que circularam nos meios científicos da capital do país, a partir da terceira década do século XIX, e que versaram sobre nutrição incorporaram, por exemplo, novidades vindas de áreas como a Química e a Fisiologia. Estas noções sobre alimentação e nutrição ganham expressão, entre outras, na forma de teses e dissertações médicas (p. 41).

Algumas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro realizaram pesquisas sobre a alimentação das classes populares como, por exemplo, “Qual a Alimentação de que usa a classe pobre do Rio de Janeiro e sua influência sobre a mesma classe” (1865) do Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa. Essas teses procuravam evidenciar as questões alimentares no período.

No início do século XX, o tema continuou sendo abordado nas teses, sendo que nesse momento relacionavam a alimentação e a tuberculose. Humberto Martins Vieira, em 1907, apresentou a tese “Regimento alimentar dos tuberculosos” na qual aponta para as necessidades alimentares das pessoas acometidas pela doença.

No ano seguinte, as teses apresentadas sobre o tema foram: “A alimentação no Brasil” do médico David Correa Rabello e “Superalimentação nos tuberculosos” por Mario Moutinho dos Reis.

Em São Paulo também ocorreram ações de educação sanitária através do Instituto de Higiene de São Paulo no decorrer do século XX. Os intelectuais do Instituto produziram materiais de propaganda sobre alimentação, cursos para educadores sanitários sobre educação alimentar e também lançaram cartilhas de higiene.

Segundo Jaime Rodrigues (2007)

O vínculo entre higiene e educação pode ser exemplificado na análise da já mencionada *Cartilha de Higiene*, de Almeida Junior. Nela, havia restrições relacionadas às gulodices entre as refeições, ao café, aos chás e às bebidas alcoólicas para as crianças. O autor da *Cartilha* empenhou-se neste último item, fazendo afirmações contundentes para o imaginário infantil: "o filho do beerrão nasce fraco e doentio, quando não nasce idiota. Para as crianças, o álcool é um veneno perigoso. Os pais que dão álcool aos filhos cometem um crime". Entre as "oito regras de ouro" da higiene, o autor dedicava duas à alimentação: o consumo de verduras e frutas; e a ingestão de leite no lugar de café ou chá (p. 233).

A preocupação com a alimentação também foi um dos temas abordados nos Congressos de Higiene. No primeiro, realizado em 1923 na cidade do Rio de Janeiro, (Figura 31) foram debatidos quatro temas sobre alimentação: fiscalização sanitária dos gêneros alimentícios; abastecimento do leite; alimentação escolar e pré-escolar e alimentação dos soldados brasileiros (ANAIS, 1926: pp. 99-138).

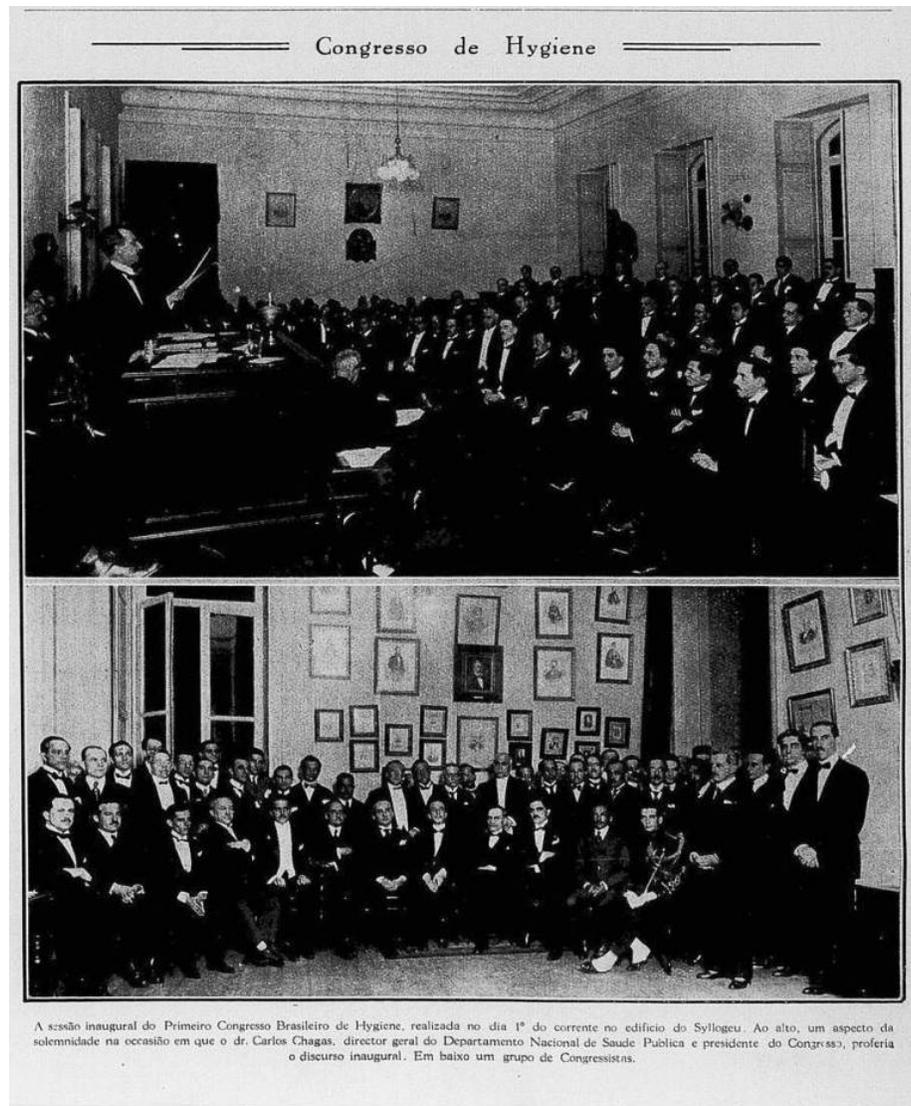


Figura 31: Sessão inaugural do Primeiro Congresso de Higiene.
 Fonte: REVISTA DA SEMANA, 1924.

A Faculdade de Medicina premiou a tese “Carência Alimentar e Vitaminas”, defendida em 1923, pelo médico Hélio de Araújo Maia com a Medalha de Ouro. O autor analisou os alimentos do ponto de vista higiênico, bioquímico e fisiológico. Estudou a relação entre o beribéri e a alimentação no Norte do país (com base em charques, carne secas e farinhas) para justificar o alto índice da doença na região.

O escorbuto, adulto e infantil, também foi abordado nessa tese bem como o valor alimentar de diversos produtos derivados do leite. O trabalho foi elogiado por Afrânio Peixoto: “é um livro para ser lido, estudado, aplaudido e ainda esperado em outras edições” (REVISTA DA SEMANA, 11/10/1924).

Diante de tantos estudos sobre alimentação e a pertinência do assunto na década de 1920, Henrique Autran não poderia deixar o assunto de fora da educação e da propaganda sanitária. O tema foi divulgado tanto nos folhetos quanto nas conferências.

Analisando a conferência de 1924, a primeira da série, pode-se notar que alguns dos pontos abordados foram desdobrados em outras conferências. Nessa palestra, Autran inicia discorrendo didaticamente sobre o conceito de alimento. Citou médicos importantes, como os fisiologistas franceses Claude Bernard (1813-1878) e Albert Dastre (1844-1917). Iniciou a conferência relacionando o conceito de alimento com a formação de energia e a produção de calor:

Alimento é tudo que uma vez ingerido e digerido determina a renovação das perdas orgânicas, formando-se energia, com produção de calor, movimento, capacidade para o trabalho e crescimento. Sabe-se que a quinta parte da energia do corpo é gasta em produzir movimento e as quatro quintas restantes partes restantes em produzir calor, sendo verdade, pois o que dizia o grande Claude Bernard – “o calor é o movimento e o movimento é a vida” ou o que diz Dastre. Os fenômenos da vida são metamorfoses energéticas, do mesmo modo que os outros fenômenos da natureza” (AUTRAN, 1924: p.31.)

Mais adiante o médico ameniza o tom da conferência para que a mesma seja compreendida por diversos públicos. Faz analogia do corpo humano a uma máquina, comparando as relações dos alimentos com o organismo e dos combustíveis com as máquinas.

Em suma, comparando o nosso organismo a uma máquina, os alimentos são o carvão que fazem mover esta máquina. Julga-se a qualidade do alimento, pela quantidade de calorias que ele pode dar, e, ainda mais, avalia-se a quantidade de alimentos que um homem necessita diariamente pelo número de calorias que eles produzem. (idem)

Ele ressaltava que o número de calorias necessário ao homem estaria relacionado ao gasto de energia com o movimento e com o trabalho:

Aconselha-se para se conseguir o número total de calorias necessárias ao nosso organismo, o peso exato de cada um dos nossos alimentos pelas calorias por eles produzidas, certo de que o homem precisa de tantas calorias quantos são os dispêndios de energia com o trabalho, e com o movimento (p. 31).

Outro ponto que ele considerava importante é a relação entre o consumo de calorias com as atividades profissionais. Por exemplo, para os advogados, os “homens de gabinete” e os intelectuais ele propõe um consumo médio de 2.500 calorias. Já para os ferreiros e os soldados em campanha ele sugere uma média de 4.000 calorias. E para uma pessoa que ande 16 horas de bicicleta em um terreno plano, ele diz que a mesma precisa de 9.000 calorias. O autor preconizava que as pessoas idosas deveriam comer menos que os jovens. Atualmente, sabemos que o gasto energético está relacionado a diversos fatores tais como atividades físicas realizadas, distúrbios endócrinos, idade, sexo, altura e peso, dentre outros.

O médico também classificava os alimentos de acordo com a origem: animal, vegetal e mineral, detalhando as propriedades dos mesmos aos ouvintes conforme podemos ver abaixo:

Os alimentos podem ser animais, vegetaes e minerais, ou ainda alimentos azotados e não azotados. Como todo typo de alimentos azotados temos a carne, e como tipo dos não azotados temos o assucar e os hidrocarbonetos, ou feculentos. Modernamente são os alimentos classificados segundo sua composição, e assim, teremos as proteínas, os hidrocarbonetos, as gorduras, os saes inorgânicos e as vitaminas, substancias que desempenham alto valor na nutrição e que são consideradas por Mac Callum, grande autoridade em hygiene, factores accessorios da mesma (p. 32).

Autran destacava a composição das proteínas: “são substâncias coloides que contem carbono, hidrogênio, oxigênio, azoto (nitrogênio) e enxofre unidos ao fósforo na sua maioria e ao ferro, em algumas”. Exemplificava alimentos que contêm proteínas: carne, leite, ovos, ervilhas, feijão e em pequena quantidade em alguns vegetais frescos. Percebe-se que a conferência tem o objetivo de esclarecer pontos científicos da alimentação, mas ao mesmo tempo exemplificar questões práticas como, por exemplo, ao destacar dentre os alimentos que contêm proteína, quais devemos comer em maior ou menor quantidade. Ele ressaltava, por exemplo, a importância do leite para a formação da proteína humana e também do fígado.

Além das proteínas, o médico explicava também a necessidade de consumo de elementos presentes em outros alimentos tais como “os alimentos: hydro-carbonados ou hydratos de carbonio são compostos ternários que encerram carbonio, hidrogênio, e oxigênio e se representam pelos cereais, em geral, e, ainda, pelo assucar da canna; estes alimentos servem papa produzir calor e o poder muscular” (p. 33).

Aconselhava o consumo de batatas²⁷, ressaltando que as mesmas possuem proteínas e podem tornar-se um alimento completo quando se adiciona gordura. Ressaltava as propriedades da mesma na alcalinização do sangue e da urina, favorecendo a dissolução do ácido úrico e prevenindo a gota. Sobre as gorduras, ele diz que as mesmas são importantes juntamente com os açúcares e a farinha para engordar. Mas alerta as pessoas gordas para não abusarem desses alimentos.

Autran considerava os sais minerais importantes no processo de alcalinização do sangue, dando destaque aos fosfatos de cálcio, sódio e aos sais de ferro existentes nos frutos e nos legumes. Sobre as vitaminas afirmava:

Embora não sejam ainda uma substância de valor químico perfeitamente definido, todavia desempenham um papel importante na alimentação e na nutrição, sendo que a sua ausência nos alimentos determina uma série de doenças de carência; são ellas o beribéri, o escorbuto, o rachitismo, a atrophia da infância, a pelagra, etc (idem).

Nessa conferência pode-se perceber a preocupação do médico em explicar didaticamente a composição dos alimentos bem como a importância na ingestão dos mesmos. Nessa parte sobre as vitaminas é interessante observar a referência ao trabalho pioneiro de Casimir Funk (1884-1967), bioquímico polonês que demonstrou que substância antiberibérica no arroz não polido era uma amina, logo depois chamada de vitamina.

Foi Funk quem primeiro isolou, em 1913, um corpo cristalizado, dos extracto alcoólico de cutículas de arroz, e do levedo de cerveja, substâncias com grande valor curativo para a polynevrite experimental das aves, e, por elle, denominada vitamina que é uma expressão sem valor químico definido, é verdade, mas que constitui uma nova classe de alimentos, denominados nutraminas (p. 33).

Logo em seguida, o médico citava também o trabalho desenvolvido pelo bioquímico americano Elmer Verner McCollum (1879-1967) sobre o papel das vitaminas na nutrição. Abordava mais precisamente a função das vitaminas A, B, C e D dizendo em quais alimentos elas poderiam ser encontradas e quais doenças estavam associadas à ausência das mesmas no organismo:

²⁷ Apesar da batata ter em sua composição uma grande quantidade de carboidratos ela também possui proteína como afirma o médico. Estudos atuais isolaram a proteína que se chama patatina e mostraram que ela é um antioxidante. Ver mais em: LIU, Yen-Wenn *et al.* **Patatin, the Tuber Storage Protein of Potato (*Solanum tuberosum* L.), Exhibits Antioxidant Activity in Vitro in *J. Agric. Food Chem.*, 51, 4389-4393, 2003.**

A falta de vitamina A na alimentação impede o crescimento, faz parar a calcificação dos dentes, e determina uma doença dos olhos chamada xerophthalmia: os olhos ficam inchados e abrem com dificuldade, o branco dos olhos inflama-se, podendo resultar a cegueira. A vitamina A sendo necessária ao crescimento, é ainda, por isso, considerada antirachytica, e a sua falta na alimentação determina as seguintes doenças: rachitismo, ostemalacia e hemeralopia (p. 34).

O autor discorria ainda sobre a vitamina B e sua presença no embrião dos cereais (trigo, milho, aveia, arroz sem ser polido, feijão, centeio, etc.), nas verduras, no rim, fígado, no leite, nos ovos e em pequena quantidade na gordura da carne de vaca e de carneiro. Sobre a falta da vitamina na alimentação dizia que provocava “uma doença de carência chamada beribéri, que poderá ser evitada e tratada com o uso de arroz sem ser polido, ou não descortiado, do pão completo, de frutas, frescas, de fígado, rim, etc” (p. 34).

Embora Henrique Autran afirmasse nessa conferência que o beribéri era uma doença de carência, a causa bem como a possibilidade de contágio foram fatores muito debatidos entre os médicos no final do século XIX até a década de 1920, provocando uma divisão entre os médicos: os que acreditavam em uma teoria microbiana e os que acreditavam na teoria alimentar.

No início do século XX, as pesquisas de Christian Eijkman (1858-1930) e Adolpho Vorderman (1844-1902) já apontavam o beribéri como uma doença decorrente da deficiência de vitamina B1 (tiamina). Contudo:

A divisão de opiniões sobre as causas da doença não se extinguiram com as descobertas dos cientistas acima citados. Contudo, já se tinha como certo, por volta segunda década do século XX, que havia dois tipos de beribéri, isto é, o úmido e o seco. O primeiro se manifestava na forma de um edema nos membros inferiores, atingindo, em seguida, o tronco e a face, enquanto que o segundo, com maior probabilidade de óbito, era tido como o responsável por provocar, nos doentes, paralisias incuráveis. Na prevenção e no tratamento a recomendação era o repouso, o reforço alimentar e a ingestão de vinho de quinina (LEONZO, 2012: p. 91).

O Beribéri foi discutido em uma sessão da Academia Nacional de Medicina realizada em junho de 1921 na qual o médico Lopes Rodrigues falou de sua experiência nos casos da doença na Marinha. Ele ressaltou que a doença “era uma intoxicação de origem intestinal,

fosse por substância tóxicas oriundas dos alimentos, seja por absorção de tóxicos provenientes de parasitas que habitam o intestino” (O PAIZ, 03/06/1921).

Rodrigues também acreditava que a doença era contagiosa de forma direta e indireta através da água, sendo o necator americano um dos parasitas responsáveis pela transmissão (O PAIZ, 03/06/1921).

Diferentemente de Rodrigues, Henrique Autran compartilhava das teorias alimentares acerca da causa de algumas doenças, conforme podemos ver na palestra analisada. Informava quais alimentos possuem vitamina C:

A vitamina C, solúvel na água e no álcool diluído, é encontrada nos legumes, couve, cebola, nabo, cenoura, tomate, nas fructas, limão, especialmente o galego, mamão, laranja, etc. Existe ainda em pequena quantidade no leite, na carne e na batata. Ella é das vitaminas conhecidas a mais frágil ao calor (p. 34).

E mais adiante ressaltava a importância do leite por conter os quatro tipos de vitaminas, principalmente a do tipo A. Ele ressaltava que a fervura do leite alterava as vitaminas principalmente a C, por isso aconselhava que a alimentação das crianças fosse complementada com suco de laranja, extrato de nabo e cenouras. Mas alertava que “o melhor, porém, é dar o leite materno, para o qual não há substituto perfeito” (p. 35).

A fala sobre o leite materno é extremamente atual assim como a que podemos ler abaixo sobre a água:

A água não sendo um alimento propriamente dito, o é, entretanto, indispensável à alimentação e a nutrição por ser um veículo e um dissolvente. Ella constitue no sangue um elemento de muita importância. É, portanto, um fator necessário à alimentação e à vida. Todos devem beber, no mínimo, seis copos de água por dia, sendo, um em jejum, um antes do almoço, outro no almoço, um antes do jantar, outro no jantar, e outro à noite (p. 35).

Mesmo que não haja, atualmente, essa rigidez de horários no que se refere à ingestão de água, hoje é recomendado o consumo em média de 2 litros por dia, o que se aproxima muito dos 6 copos sugeridos pelo médico. Autran terminava a palestra recomendando o consumo de frutas, legumes, cereais, leite e todos os alimentos que possuem as vitaminas citadas. No entanto, pede moderação no consumo de carnes e ovos.

Ao final agradece aos ouvintes e anuncia a palestra da semana seguinte que seria dada pelo Renato Kehl sobre os “Fatores Degenerativos da Raça”. Pelo que encontramos nos arquivos referentes ao SPES percebemos que o médico Renato Kehl atuou de maneira limitada dando apenas três conferências na Rádio Club. Ele não deu por exemplo palestras nas escolas, associações e nas fabricas.

O médico foi um dos principais eugenistas brasileiros, nascido em São Paulo, em 1889, inspirou-se nas teorias racistas desenvolvidas pelo inglês Francis Galton (1822-1911), pelo Conde de Gobineau (1816-1882) e pelo médico baiano Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) que fez Escola, formando o primeiro grupo de eugenistas do país (BARRETO, FILGUEIRAS, 2009).

No trabalho apresentado por Castro Barreto e Renato Kehl em 1922 na sessão de Medicina Social do Congresso Nacional dos Práticos “O médico e o culto da Raça” destaca-se o papel dos médicos como fundamentais para o desenvolvimento da Sociedade, enfatizando principalmente as ações do médico eugenista. Eles classificam os médicos em cinco grupos de acordo com as especialidades abaixo discriminadas:

Ao médico sociólogo - Compete sintetizar e vulgarizar os resultados práticos das diversas doutrinas biológicas e sociais informando os costumes e leis sociais dos povos e governos, com o fim de tutelar suficientemente a vida física, moral e econômica das nações., mediante a diminuição da morbidez e mortalidade humanas, a prolongação média da vida da classe pobre e a melhoria da espécie;

Ao médico higienista, cabe o estudo das relações sanitárias com o mundo exterior e os meios de fazer contribuir estas relações para a visibilidade do individuo e da espécie. Pertence-lhe a missão nobilitante de tornar o meio favorável aos seus semelhantes, estabelecendo regras no sentido de conciliar as exigências orgânico individuais com as contingências mesológicas;

Ao médico clínico, reserva-se o árduo dever de lutar contra os infortúnios, contra as doenças, socorrendo os enfermos, levando-lhes o animo, a consolação, o lenitivo, o remédio, que trará a cura ou pelo o alívio para o sofrimento- é o mensageiro da saúde, da paz, da misericórdia, da alegria nos lares;

Ao médico experimentalista cabe a função transcendente de investigar as incógnitas que encerram os problemas da vida e da morte. São esses incansáveis pesquisadores, cujas horas e dias transcorrem no silêncio afanoso do estudo e da meditação, que nos revelam causas dos males e os meios de os sanar e evitar;

Ao médico eugenista compete uma ingente tarefa lutar pelo aperfeiçoamento integral da espécie humana, harmonizando, intensificando os esforços do médico sociólogo, do higienista, do

experimentalista, do clínico - erigindo sob uma cúpula sagrada, todos os dogmas da ciência que constituem o templo da religião de Galton". (ACTAS,1923, p.430).

Para Kehl a construção de uma Nação moderna esbarrava na miscigenação do povo brasileiro. E neste sentido caberia ao médico eugenista a missão de modernizar o país, aperfeiçoando a espécie e facilitando o trabalho dos outros colegas.²⁸ Embora realizassem algumas ações em comum é interessante que Kehl diferencia o médico higienista do eugenista. Apesar da eugenia estar em voga em alguns preceitos de educação sanitária. No SPES percebemos uma maior presença dos médicos higienistas.

3.2. A TEORIA MICROBIANA E A PALESTRA “DAS FONTES DE INFECÇÃO, CONTÁGIO DAS DOENÇAS E COMO EVITÁ-LAS”

A segunda palestra que será trabalhada neste capítulo, “Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las”, trata das doenças que mais afetavam a população da cidade do Rio de Janeiro entre final do século XIX e o início do século XX: tuberculose, difteria, meningite, gripe, escarlatina, disenterias, cólera *morbis*, sífilis, gonorreia e lepra eram as ceifadoras de vida da capital.

O homem sempre se preocupou com a descoberta das formas de transmissão de doenças contagiosas. Até meados do século XIX, os médicos desconheciam as causas das doenças transmissíveis. Atribuía-se às causas religiosas, ao ambiente, à alimentação, aos fluidos corporais (humores), ao ar (teoria dos miasmas) etc (MARTINS, 1997). No Brasil, a Teoria dos Miasmas influenciou grande parte dos médicos e engenheiros que viam a questão da salubridade das cidades intimamente ligada às questões de urbanidade.

Segundo Mastromauro:

O assunto “miasmas” era muito debatido entre os profissionais porque a palavra traduzia quase tudo o que tinha relação com insalubridade, além de ser algo desconhecido: acreditava-se serem os miasmas emanações nocivas invisíveis que corrompiam o ar e atacavam o corpo humano. Os miasmas seriam gerados pela sujeira encontrada nas cidades insalubres, e também

²⁸ Ver mais sobre o assunto em KEHL; Renato. **Eugenia e Medicina Social – problemas da vida**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, , 1923. 2ª ed 247 p.

KOBAYASHI, Elizabete Mayumy. **Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como instrumento de regeneração nacional**. 2007, 103 f. Dissertação (Mestrado em Política Científica e Tecnológica) - Departamento de Política Científica e Tecnológica, Instituto de Geociências, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, São Paulo.

por gases formados pela putrefação de cadáveres humanos e de animais (MASTROMAURO, 2011: p. 1).

Essa teoria orientou as medidas profiláticas sobre as epidemias na maioria dos países do mundo, durante o século XVIII e boa parte do século XIX, quando novos estudos sobre formas de contágio começaram a mostrar elementos diferentes na transmissão das doenças:

Em 1835 o advogado italiano Agostino Bassi (1773-1856) mostrou de forma conclusiva que a *muscardina*, uma doença dos bichos-da-seda, era produzida por um fungo microscópico. No ano seguinte, o médico francês Alfred Donné (1801-1878) detectou a presença de um microorganismo, o *Trichomonas vaginalis*, numa doença venérea. Vários outros pesquisadores começaram a associar microorganismos a doenças, mas geralmente sem identificar o agente e sem estabelecer uma relação causal. Alguns exemplos importantes foram a descoberta de vibriões nos dejetos de doentes com cólera, por Félix Pouchet (1800-1872), em 1849; e a identificação do bacilo causador do antraz (ou carbúnculo) dos carneiros, por Casimir Davaine (1812-1882) e Pierre Rayer (1793-1867), em 1850. (MARTINS, MARTINS, 2016: p. 4).

Essas pesquisas deram base para que o campo da Microbiologia fosse desenvolvido, a partir da década de 1860, por Louis Pasteur (1822-1895) sobre a relação entre doenças e micro-organismos. Pasteur era químico de formação e:

Os estudos da fermentação conduziram-no às investigações sobre a natureza das doenças. Começou por se dedicar às doenças do bicho-da-seda passando às dos vertebrados e do homem. Nos vertebrados estudou o carbúnculo e a cólera nas galinhas e a erisipela e a peripneumonia nos porcos. Em colaboração com E. Roux (1853-1933) e Chamberland (1851-1908) demonstrou a etiologia do carbúnculo e iniciou as bases de uma profilaxia em termos científicos, condicionadas por inúmeras dificuldades técnicas e conceptuais, tais como o aparecimento de esporos e o perigo de uma inoculação. A sua atenção centralizou-se nos efeitos que produzia o agente infeccioso no organismo sã, vencendo as teorias humorais vigentes e dando supremacia à microbiologia (FERRAZ, 2008: p. 92).

Pasteur foi um cientista que lidava com questões de natureza técnica e científica, também com problemas de interesse econômico imediato da indústria francesa, mas sua visão ia além do problema específico e ramificava-se para questões mais amplas. Ao pesquisar a fermentação, ele associou germes e doenças. A outra pesquisa mais conhecida dele foi sobre as doenças pebrina e flâcherie que afetavam os bichos-da-seda e prejudicavam a indústria francesa (ROSEN, 1994: p.240). Além de salvar a indústria francesa de vinhos e

tecidos, Pasteur lançou as bases da Microbiologia associando-a à epidemiologia e a saúde pública.

A descoberta do imunizante anti-rábico seria o primeiro resultado, de grande repercussão, dos trabalhos de microbiologia aplicada à medicina humana. Em julho de 1885, Pasteur aplicou pela primeira vez num ser humano uma vacina baseada em suas pesquisas sobre a atenuação da virulência dos microorganismos. Além de possibilitar o tratamento preventivo da raiva, sua experiência inaugurou a possibilidade de elaboração de novos profiláticos específicos para outras doenças humanas (TEIXEIRA, 1995: p.16).

Em 1888 fundou o Instituto Pasteur de Paris, onde se realizavam estudos sobre várias doenças infectocontagiosas, sobre os métodos de atenuação da virulência dos micróbios, além da produção de vacinas e soros. As práticas de assepsia e de vacinação criadas por ele influenciaram pesquisadores e médicos de várias partes do mundo, dentre os quais o médico português Ricardo Jorge (1858-1939), diretor do Laboratório Municipal de Bacteriologia do Porto (AMARAL, 2009).

Outro cientista importante foi o alemão Heinrich Hermann Robert Koch (1843-1910) que estabeleceu as regras de investigação científica nesta área a partir da década de 1870. Seus estudos relacionam-se com os de Pasteur, pois pesquisava a relação entre microorganismos e doenças infectocontagiosas.

Robert Koch descobriu em 1876 o bacilo causador do Antrax (doença também conhecida como carbúnculo), descrevendo, pela primeira vez, como a transmissão da doença ocorria através dos esporos. Apresentou o trabalho para a comunidade científica no Instituto Cohn na cidade de Breslau.

Para Ferraz (2008) ele:

Definiu as bases para a identificação das propriedades e características de um agente patogénico (“os postulados de Koch”) que constituem a teoria bacteriana da doença por si proposta: a determinação da presença constante do agente microbiano em todos os casos da doença; a necessidade de preparar um cultivo puro que tinha de ser mantido durante várias gerações e a reprodução experimental da doença em animais de laboratório, por intermédio de um cultivo puro separado por várias gerações de micróbios primitivamente isolados (p. 92).

Os métodos desenvolvidos por Koch possibilitaram o estudo mais sistemático de várias doenças infecciosas. Durante o período de 1877 e 1897, foram revelados os agentes

causadores de várias doenças tais como febre tifóide, hanseníase, malária (1880), tuberculose (1882), cólera (1883), difteria (1884).

A Teoria Microbiana chegou ao Brasil de forma esparsa e descontínua através de Domingos José Freire Jr.²⁹ (1842-1899), professor de Química Orgânica e Biologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, João Batista de Lacerda (1846-1915), pesquisador do Museu Nacional e Adolfo Lutz (1855-1940), médico e diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo.

Para Maria Alice Ribeiro (1996-1997):

Esta época também marcou o momento de revigoramento da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com a gestão do visconde de Sabóia (1881-89), novo currículo e novos laboratórios e clínicas. E em 1888, nove meses antes da inauguração do Instituto Pasteur de Paris, a cidade do Rio de Janeiro ganhou o primeiro Instituto Pasteur, totalmente montado com aparelhagem importada para o desenvolvimento da pesquisa bacteriológica e para a produção da vacina antirábica. O instituto foi criado anexo à Santa Casa da Misericórdia e sob a direção do lente da cadeira de química mineral da Faculdade de Medicina, Augusto Ferreira dos Santos, que alguns anos antes fora enviado pelo imperador à Europa com o objetivo de estudar microbiologia e as técnicas desenvolvidas por Pasteur (p. 469).

Henrique Autran iniciou o tema, dissertando que os antigos consideravam o meio ambiente como o principal transmissor de doenças através do solo, da água e do ar, mas que o desenvolvimento da higiene mostrou que o homem doente é o principal transmissor das doenças contagiosas, sendo o meio ambiente o condutor de alguns germes parasitas. Desta maneira, ele mostrava a influência da Microbiologia na sua fala bem como destacava o papel dos médicos da Saúde Pública nas ações preventivas no combate a essas doenças juntamente com o apoio da população.

A circunstância de ser o homem a fonte principal e o reservatório de suas próprias doenças aumenta grandemente as dificuldades do trabalho da Saúde Pública.

Sendo assim, podemos afirmar que a medicina preventiva, ou melhor a higiene, é o maior e o mais importante problema social, para cuja solução todos nós devemos cooperar, auxiliar a acção da autoridade sanitária.

E só o poderemos fazer seguindo os preceitos aconselhados pela hygiene, ou melhor educando-nos sanitariamente, para que possamos, cada um, conhecendo o meio de se apanhar as doenças e o de evitá-las, dellas nos defendermos (AUTRAN, 1924: p. 37).

²⁹Para mais informações este médico ver o trabalho de Jayme L. Benchimol *Dos micróbios aos mosquitos, febre amarela e revolução pasteuriana no Brasil*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz/Editora UFRJ, 1999, 498p.

Ele reforçava a atuação do médico como esclarecedor da população ao mesmo tempo que afirmava a necessidade de todos se educarem sanitariamente. Para Souza e Jacobina (2009), as descobertas na área da Bacteriologia e da Microbiologia apesar de proporcionarem meios de se combaterem as epidemias foram também utilizadas para atribuírem ao indivíduo a responsabilidade pela sua saúde:

Ao considerar, apressadamente, que a maior incidência de doenças e mortalidade infantil ocorria na classe trabalhadora pela falta de cuidados pessoais, ou que esta situação era devido à ignorância desta população, os higienistas negavam, praticamente, a diferença de recursos necessários à preservação da saúde em decorrência da diferença entre classes sociais. E assim entendendo, o melhor encaminhamento era propor ao Estado educar esta população. Educação que se dirigia aos pobres não para mudanças das condições de vida geradoras de doença, mas para mostrar que eles eram os únicos responsáveis pelas doenças que sofriam (p. 621).

Por outro lado, para Almeida (2013), discorrendo sobre as sucessivas pandemias ocorridas em Portugal, diz que a divulgação das informações, principalmente em períodos epidêmicos, era uma questão de sobrevivência que foi sendo adquirida ao longo do século XIX:

(...) tomou-se consciência, pela experiência traumática das sucessivas pandemias, que a prevenção e cada vez mais a higiene eram os meios mais eficazes para lidar com as doenças. O discurso higienista introduziu a Medicina na vida privada e as autoridades aplicaram-no para lutar contra as epidemias, usando-o nos relatórios oficiais que eram publicados na íntegra nos periódicos generalistas, mas também no combate às doenças endêmicas que causavam altos níveis de mortalidade, condicionando a economia e todos os aspetos da vida das pessoas, das cidades e dos países (p. 3).

Henrique Autran procurava conciliar nas palestras o tom informativo, explicando detalhadamente o tema, ao mesmo tempo que chamava a atenção do indivíduo para o problema social das doenças. Em relação ao contágio, o médico discorria que o mesmo poderia ocorrer de três maneiras: diretamente do doente ao são, indiretamente ou através dos insetos. Para ele, o modo direto, o contágio, poderia acontecer por meio das secreções e excreções do doente no caso das seguintes doenças: tuberculose, difteria, meningite cérebro-espinhal, gripe, escarlatina, febre tifoide, as disenterias, a cólera *morbus*, a gonorreia (blenorragia), a lepra e a paralisia infantil. Ele também alertava que essas

doenças também poderiam ser transmitidas através do contato indireto, através dos objetos utilizados pelos doentes. Nessa palestra se percebe a preocupação do médico em explicar como se transmite as doenças e quais são as formas de evitar o contágio. Sobre a tuberculose, ele esclarece que “a fonte de infecção está no escarro do doente cheio de micróbios, vistos, pela primeira vez, por Kock” (p. 38).

Mais uma vez ele ressaltava a necessidade da educação higiênica para o combate à doença, ressaltando a importância da educação e da informação precisa como, por exemplo, o doente precisava saber que os micróbios estão no escarro, nos perdigotos e nos objetos utilizados por ele. Mais adiante, o autor faz algumas recomendações para evitar o contágio:

Não devemos estar perto do doente quando elle falar alto, quando ele tossir, espirrar; não lhe apertamos a mão sem lavarmos immediatamente a nossa; não lhe beijemos e nem consentirmos que elle nos beije; não dormimos com elle; não nos utilizarmos de suas facas, copos, garfos, etc. sem primeiro mergulhá-los em água fervendo. O doente educado não deve pôr o dedo na bocca, e nem no nariz; não deve escarrar no chão, pois o seu escarro é perigoso; deve faze-lo na escarradeira e nos esgotos (AUTRAN, 1924: p. 38).

Para as outras doenças, também transmitidas através dos perdigotos, como a difteria, a gripe, a meningite cérebro-espinhal, a escarlatina e o sarampo, o médico ressaltava que a fonte de infecção estaria na garganta do doente, também chamava a atenção para os cuidados com os objetos utilizados pelos doentes, e medidas profiláticas, como para evitar o aperto de mão. Segundo ele, noventa por cento das doenças infecciosas entram pela boca, por isso faz-se necessário o desenvolvimento de hábitos considerados higiênicos, como lavar as mãos principalmente, antes das refeições, não levar o dedo ao nariz e à boca, de se comer vegetais cozidos, de se ferver o leite e de ter cuidado com os perdigotos das pessoas afetadas pelas doenças citadas anteriormente. Ele recomendava que antes de se utilizar talheres compartilhados por pessoas doentes que os mesmos fossem mergulhados em água fervendo.

O médico expunha ao público que também há outro grupo de pessoas que transmite as doenças: os portadores dos micróbios:

Verdade é que ainda há os portadores de micróbios; estes são os convalescentes e as pessoas que convivem ou se comunicam com o doente, as quaes embora não tendo tido a doença, teem entretanto, consigo os micróbios causadores dellas, tornando-se, por isso, responsáveis pela sua transmissão; são eles tão perigosos como o próprio doente, e culpado, às vezes, de um surto epidêmico numa cidade (AUTRAN, 1924: p. 39).

Ele destacava que as doenças difteria³⁰, meningite cérebro-espinhal, cólera morbus, febre tifoide³¹ são transmitidas e disseminadas pelo portador de micróbios. Menciona dois casos de portadores de micróbios: um que ficou conhecido como *typhoide Mary*, que aconteceu nos Estados Unidos e outro a bordo do vapor Araguaya. O primeiro refere-se à cozinheira Mary Mallon³² (Figura 32) uma irlandesa que imigrou para os Estado Unidos em 1883, aparentemente saudável. No entanto, ela era portadora de febre tifoide e provavelmente transmitiu a doença para mais de 20 pessoas nos locais onde trabalhou entre 1900 e 1907. Por conta disso, foi isolada em um centro de tratamento até a sua morte em 1938.

A febre tifoide causou uma epidemia no interior do estado do Rio de Janeiro, nas cidades de Rio Bonito, Saquarema, Barra do Piraí, durante o período de 1924 a 1926. Foram constatados, nestas cidades, mais de 300 casos da doença pelo médico Werneck Genofre, inspetor sanitário do estado do Rio de Janeiro. Segundo o médico, a doença propagou-se na medida em que os doentes recebiam visitas de parentes e amigos e assim acabava ocorrendo a transmissão da doença (GENOFRE, 1926: p. 573-576).

³⁰É causada pela bactéria *Salmonella enterica*, sorotipo Typhi. Bacilo gram-negativo da família Enterobacteriaceae. A ocorrência da doença está diretamente relacionada às condições de saneamento existentes e aos hábitos de higiene individuais. Estão mais sujeitas à infecção as pessoas que habitam ou trabalham em ambientes com precárias condições de saneamento. A doença acomete com maior frequência a faixa etária entre 15 e 45 anos, em áreas endêmicas. A taxa de ataque diminui com a idade. A transmissão se dá pela ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes humanas ou com urina contendo a *S. typhi*. Algumas vezes pode ser transmitida pelo contato direto (mão-boca) com fezes, urina, secreção respiratória, vômito ou pus de indivíduo infectado. A vítima elimina a bactéria nas fezes e na urina, independentemente de apresentar os sintomas da doença. O tempo de eliminação das bactérias pode ser de até três meses. Portadores crônicos podem transmiti-la por até um ano.

³¹ Doença bacteriana aguda, cujo quadro clínico apresenta-se geralmente com febre alta, cefaleia, mal-estar geral, anorexia, bradicardia relativa (dissociação pulso-temperatura), esplenomegalia, manchas rosadas no tronco (roséola tífica), obstipação intestinal ou diarreia e tosse seca. Pode haver comprometimento do sistema nervoso central. (<http://www.infectologia.org.br/febre-tifoide/>)

³² Ler detalhadamente sobre esta história em: LEAVITT, Judith Walzer. *Typhoid Mary: Captive to the Public's Health*. Boston: Beacon Press, 1997, 336 pp.



Figura 32: Representação de Mary Tifóide espalhando doenças e germes. Fonte: <http://microbiologiabrasil.blogspot.com.br/2009/12/typhoid-mary-maria-tifoide.html> - Caricatura de Mary de 21 de fevereiro de 1910 no *New York Times*.

O segundo caso trata-se de uma epidemia de cólera que aconteceu em 1910, no vapor Araguaya, um transatlântico de luxo da companhia de navegação inglesa *Royal Mail Steam* que fazia a rota Europa – América do Sul. Segundo o médico, ocorreu uma epidemia de *cholera morbus*, devido ao embarque de dois passageiros que “ocasionaram o contágio e deram muito trabalho e ao mesmo tempo uma grande Victoria, uma vez que conseguimos graças as providencias tomadas e aos esforços dos funcionários da Saúde Pública, que a doença não entrasse na capital” (AUTRAN, 1924: p. 39).

Depois de aportar na Bahia e confirmar-se o diagnóstico de cólera, o navio teve de ser levado para o Lazareto da Ilha Grande no Rio de Janeiro. O médico Clementino Fraga conduziu todo o processo de desinfecção do navio e tratamento dos passageiros. Fernanda Rebelo (2010) ressalta que, embora houvesse um tratamento diferenciado entre os passageiros de 1ª, 2ª e 3ª classes, o saldo foi positivo visto que:

Os imigrantes que vieram a bordo do Araguaya, apesar de todos os problemas que passaram, conseguiram chegar aos seus destinos, fosse em Santos, Buenos Aires ou Montevideo, os outros portos de escala depois da

passagem pelo Rio de Janeiro. E por mais que tenham tido tratamento diferencial em relação aos passageiros de 1ª e 2ª classes, o desconforto das acomodações, o uso da quarentena e isolamento dos doentes no Lazareto da Ilha Grande, tiveram o devido tratamento para a cólera, que deu cabo da epidemia e fez com que os não contaminados chegassem sãs e salvos ao final de suas viagens (REBELO, 2010: p. 228).

Por isso Henrique Autran menciona que a Saúde Pública teve muito trabalho, mas ao mesmo tempo também obteve uma vitória, conseguindo que os passageiros continuassem a viagem após a quarentena e que a doença não se alastrasse para outras cidades e nem fizesse mais vítimas.

O médico ressaltava que o portador das doenças infectocontagiosas tem um papel importante na disseminação da doença, por isso deve-se ter cuidados ao mandar as crianças convalescentes para escolas ou deixá-las brincarem com outras crianças provocando o aparecimento de mais doentes. Ele chama a atenção também para os cuidados com a transmissão da meningite cérebro-espinhal e aponta o portador do micróbio como o responsável pelo aparecimento da doença nos quartéis, cafés e nos espaços coletivos: “Devemos portanto, ter muita atenção com os portadores de micróbios, que, sendo tão ou mais perigosos que os próprios doentes, precisam ser procurados, com exames apropriados, indicados pela microbiologia” (AUTRAN, 1924: p. 40).

O cuidado com os objetos utilizados e contaminados pelos doentes é um ponto muito comentado na palestra. O médico mais uma vez diz que é necessário lavá-los com água fervente, pois os objetos contaminados são meios indiretos de transmissão das doenças. Outras fontes de infecção apontadas são as mãos do doente, por isso o palestrante sugere que após apertar a mão de uma pessoa doente tomemos como hábito lavar sempre as mãos, principalmente antes das refeições, além das mãos, o autor ainda sinaliza como precursores, as moscas, o leite, as ostras, as hortaliças cruas e a água.

Sobre o a transmissão da sífilis, o médico ressaltava que apesar de a doença ser contagiosa, era preciso ter cuidados com os objetos utilizados pelo doente como o copo, por exemplo. O médico também recomendava a proibição do beijo para os tuberculosos e sífilíticos:

Sendo assim, onde houver um syphilitico deve se ter cuidado com os objectos por elle usados, e ainda mais, evitar seus perdigotos, seus beijos e aperto de suas mãos.
Tanto aos syphiliticos como aos tuberculosos deve ser prohibido o beijar, por isso que o beijo é um meio poderoso de transmissão dessas doenças.
(p. 40)

As doenças venéreas, incluindo a sífilis, foram trabalhadas mais detalhadamente nas conferências dos médicos Eduardo Rabello e Theophilo de Almeida Torres. Estas doenças também foram tema do periódico *A Saúde Pública* de março de 1925, a publicação forneceu dados impressionantes sobre a doença no Brasil. O número de óbitos causados pela doença chegava a 126.000 por ano ou 10.500 por mês. De 90 mulheres grávidas com a doença 50 abortavam e 38 tinham filhos mortos. Do total de 100 crianças nascidas mortas 60% eram afetadas pela doença (O PAIZ, 13/06/1925).

Quanto ao tratamento, o periódico informou que de 605 pessoas com sífilis, 363 não haviam feito tratamento algum, 132 haviam feito tratamento irregular e 103 haviam se tratado com medicamentos pouco eficazes (Idem).

Além das conferências proferidas pelos médicos na Rádio Club e nas fábricas, a Inspetoria da Profilaxia da Lepre e Doenças Venéreas também utilizava intensamente a propaganda, o principal meio eram os cartazes que chamavam atenção para os sintomas da doença e as possibilidades das crianças nascerem com sequelas (Figura 33).

Nos meios militares, essas doenças também causavam muitas vítimas. De acordo com o Relatório do Ministério da Guerra de 1920, a sífilis e as doenças venéreas contribuía com o maior contingente para a morbidade no Exército.

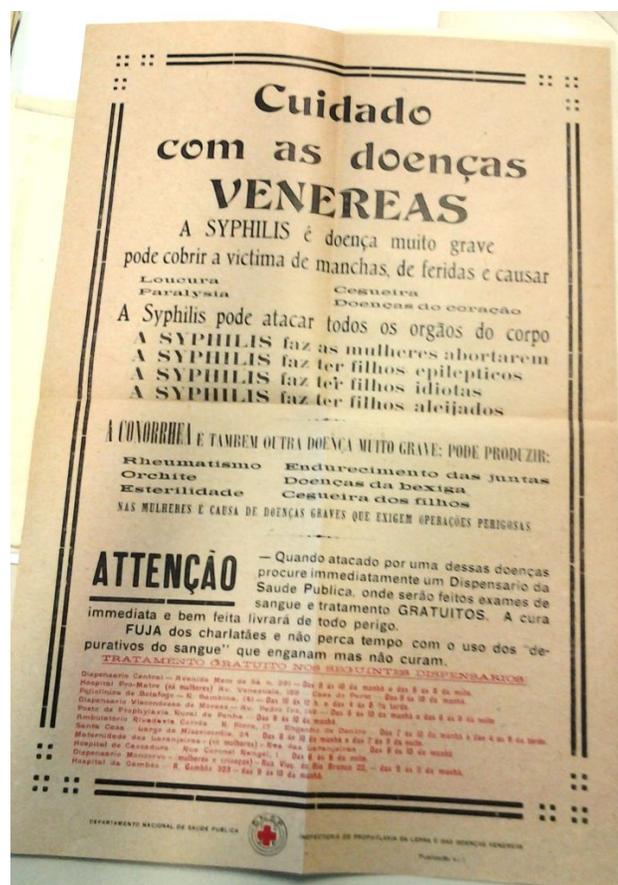


Figura 33: Cartaz da Inspetoria da Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas
 Fonte Fonte: RK. GE.IS.001.

Na última parte da palestra, o médico tratava de outros tipos de transmissores: os insetos, o solo e os animais domésticos. Este assunto foi detalhado de forma pormenorizada em conferências posteriores e específicas sobre os insetos sugadores de sangue e transmissores de doenças, como também os perigos dos ratos e os meios de evitá-los. O médico citava as doenças e os insetos transmissores, conforme a Quadro 08:

DOENÇA	VETOR
Paludismo	Mosquito anofelina
Filariose (elefantíase)	Mosquito culex-fatigans e estegomia.
Dengue e a febre amarela	Estegomia
Peste bubônica	Pulga
Leishmaniose	Mosquito phlebotomo
(Tripanosomíases) Doença de Chagas	Triatoma (barbeiros)
Lepra (Para Adolpho Lutz e Emílio Gomes)	Mosquito

Quadro 08 - Doenças e os seus vetores. Fonte: elaborada pela autora a partir da palestra “Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las”.

Neste Quadro 08 relacionam-se as doenças e os vetores destacados pelo médico na palestra. Nota-se que ele insere a Lepra (hanseníase) como sendo uma doença transmitida por mosquito de acordo com as pesquisas que estavam sendo desenvolvidas por Adolfo Lutz e Emílio Gomes desde 1915. O médico ressaltava ainda que os insetos sugavam o sangue das pessoas doentes e levavam com ele os micróbios produtores das respectivas doenças para inoculá-las no homem são. Por isso, diz que “*Devemos, portanto, lutar contra elles, movendo-lhes guerra sem tréguas*” (p. 41).

Henrique Autran apontava também o solo como potencial foco de várias verminoses dentre as quais a ancilostomose³³ ou opilação causada por parasitas denominados ancilóstomos e *necator americanus*. Para ele, essa doença “*determina uma devastação no interior do Brasil, degenerando a raça e tirando a energia dos homens para o trabalho*” (p. 41).

A ancilostomíase é conhecida também como “amarelão”, ou doença do Jeca Tatu, personagem criado por Monteiro Lobato em 1914 para descrever o caboclo brasileiro, considerado inicialmente inapto para o trabalho, na crônica “Velha Praga”³⁴, escrita e publicada por Lobato no jornal “O Estado de São Paulo” (1914) e depois publicadas em livro em 1918.

³³ No Brasil há ainda um grave problema de saúde pública que é a ancilostomose, popularmente conhecida como amarelão. O nome amarelão faz referência à cor amarelada que o indivíduo infectado apresenta. Essa cor é resultado de anemia causada pelo verme parasita ao usar sangue do hospedeiro, que lhe serve de alimento, e também ao levá-lo a perder sangue através das feridas que deixa na mucosa intestinal onde o parasita se fixa. O amarelão também é uma doença causada por nematelmintos. As duas espécies principais são o *Ancylostoma duodenale* e o *Necator americanus*, que parasitam cerca de 900 milhões de pessoas no mundo e matam 60 mil anualmente. O *Ancylostoma duodenale* adulto possui de 8 a 18 mm de comprimento e de 400 a 600 mm de largura (1 micrômetro corresponde a uma das partes resultantes de um milímetro dividido em 1000). O *Necator americanus* pode medir de 5 a 11 mm de comprimento e de 300 a 350 mm de largura. (Fonte: http://www2.ibb.unesp.br/departamentos/Educacao/Trabalhos/obichoquemedeu/helminto_ancilostomose.htm).

³⁴Disponível em: <http://lemad.fflch.usp.br/node/334>, acessado em 21 de abril de 2016.

Para Monteiro Lobato, a fraqueza do caboclo o tornava inapto para o progresso, fazendo-o recuar à medida que a linha férrea, considerada símbolo da modernidade, ia chegando, ele ia se refugiando e se encoscorando (endurecendo) recusando-se à adaptação. Quatro anos depois, no entanto, essa visão do escritor mudou e ele escreve uma crônica “Urupês” (1918) na qual descreve o Jeca Tatu como vítima dos problemas sanitários, econômicos e sociais do país. Essa mudança se deve ao contato que o escritor teve com o relatório apresentado pelos médicos Belisário Penna e Arthur Neiva (publicado em 1916) mostrando as condições de vida da população do sertão. A campanha sanitarista liderada por eles, considerava o Estado omissor e culpado pelas doenças que atingiam a população do interior.

Ricardo Santos (2003) destaca que:

O determinismo biológico e o racismo científico que fundamentavam as teorias raciais, condenavam a miscigenação considerando que a incapacidade social dos brasileiros explicava-se por fatores hereditários de natureza biológica ou pela influência do clima e/ou da geografia. Penna definiria o caboclo como incapaz e inferior, porém ele era “vítima indefesa da doença, da ignorância, da deficiência ou vício de alimentação”. Se educado, alimentado e curado das doenças, a produção de seu trabalho seria como a de qualquer trabalhador europeu. Para Penna, era um equívoco atribuir uma exclusividade negativa às razões da degenerescência racial (s/p).

Com a crônica “Jeca Tatu, a Ressurreição” publicada em 1918, Lobato mostrava que o Jeca estava doente, com ancilostomose, e precisou ser tratado pelo médico para tornar-se um trabalhador próspero (NAXARA, 1998).

A ressurreição do Jeca Tatu representava a regeneração do brasileiro através da ciência. O tratamento médico possibilitaria a cura das doenças e possibilitaria o progresso. Henrique Autran explica detalhadamente como ocorre o contágio da doença pelo solo através da pele e pela ingestão de água contaminada e verduras cruas:

A ancilostomose ou opilação é devida, pois, ao ancilóstomo, cujos ovos levados pelas fezes do doente ao solo, aí, em determinadas condições de umidade, se transformam em larvas, que entram principalmente pela pele e vão ter ao intestino, onde se transformam em parasitos adultos e determinam a doença opilação, que se caracteriza por uma anemia profunda e suas consequências graves.

As larvas do ancilóstomo podem ainda ser levadas ao intestino pela água contaminada, e pelas verduras cruas; mas o processo mais comum é sua

entrada pela pele; portanto, para se evitar a opilação basta não se andar descalço e evacuar-se sempre em latrinas (AUTRAN, 1924: p. 41).

Ele recomendava o uso de calçados e de latrinas reforçando assim as campanhas da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural conforme podemos evidenciar na imagem. (Figura 34)

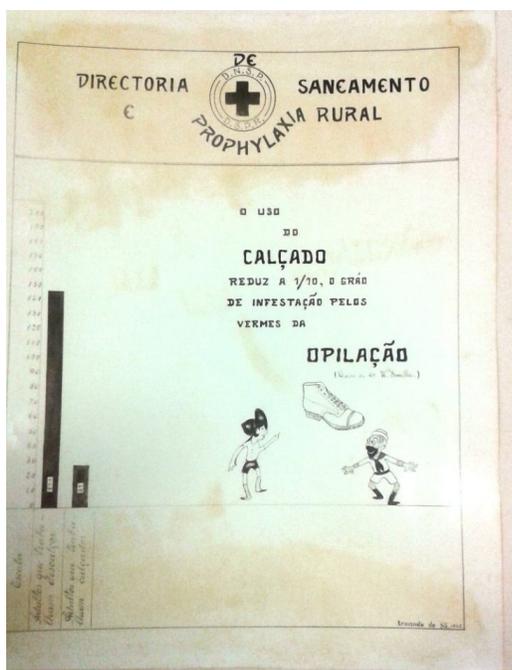


Figura 34: Cartaz da Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural. Fonte: RK. GE.IS.001.

Ressaltava outras doenças como o tétano e o carbúnculo. Sobre os animais domésticos, aconselhava cuidados com o cão e o gato, transmissores da raiva ou hidrofobia. E no caso de uma pessoa ser mordida por um cão ou gato aconselhava a ida ao Instituto Pasteur para tratamento e levasse o animal para observação. Outros animais e doenças citados são o cavalo que transmite o mormo; o rato e a triquinose; a cabra e a febre malta e a vaca e a febre aftosa.

O médico terminava a palestra pedindo aos ouvintes a observância nos cuidados referidos, “uma vez que o homem doente e o portador de micróbios são considerados as fontes mais importantes e decisivas nas infecções” (p. 42). Enfatizando assim o papel do Homem no controle sobre as doenças infectocontagiosas.

Henrique Autran divulgou nesta palestra vários conhecimentos de saúde como lavar as mãos, de se comer vegetais cozidos, de se ferver o leite, uso de calçados, etc. Hábitos que, atualmente, podem ser considerados corriqueiros, mas no período estavam no rol das atividades da Educação sanitária. Outro ponto importante é que ele explica em detalhes, tendo como base os pressupostos da teoria microbiana, como se transmite as doenças. Dá detalhes do vetor como informações de como combatê-lo no caso dos ratos e mosquitos. Ele coordenava as ações de propaganda e educação sanitária de forma que as pessoas leigas pudessem tomar conhecimento em assuntos normalmente debatidos nas academias e associações científicas. As informações dadas na palestra poderiam ser aprofundadas nos folhetos sobre o assunto ou em palestras mais específicas que foram dadas posteriormente como, por exemplo, a que tratou dos perigos dos ratos, e a que enfatizou os insetos sugadores de sangue como os mosquitos!

3.3. “DOS INSECTOS SUGADORES DE SANGUE E TRANSMISSORES DE DOENÇAS”: PERSONAGENS INDESEJÁVEIS DA NAÇÃO NA VOZ DE HENRIQUE AUTRAN

De acordo com a Agência Fiocruz de Notícias, as doenças tropicais, como a malária, a doença de Chagas, a doença do sono (tripanossomíase humana africana, THA), a leishmaniose visceral (LV), a filariose linfática (elefantíase), dengue e a esquistossomose continuam sendo algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo.³⁵ Apesar de incapacitarem e causarem entre 500 mil e um milhão de óbitos anualmente, estas enfermidades são classificadas pela Organização Mundial de Saúde como doenças negligenciadas.

O Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas (2010) destaca que:

Atualmente, as doenças tropicais negligenciadas encontram seu campo de desenvolvimento nos lugares que foram deixados para trás pelo progresso socioeconômico, nos quais moradias precárias, falta de acesso a água limpa e saneamento, ambientes degradados, abundância de insetos e de outros vetores contribuem para a transmissão efetiva da infecção. Companheiras próximas da miséria, essas doenças também mantêm numerosas populações em condições de pobreza (p. iv).

³⁵ VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas**. Disponível em: <http://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>, acessado em 18 de março de 2016.

Com exceção da esquistossomose, essas doenças são transmitidas por insetos como, por exemplo, os mosquitos e moscas. Recentemente o Ministério da Saúde bem como os meios de comunicação em geral vêm alertando a população sobre mais duas doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Além das já conhecidas dengue e febre amarela, transmite também a febre chikungunya, o vírus zika. Esclarecendo a população sobre as formas de eliminar o mosquito.

Em rádio conferência realizada em 1924, o médico Henrique Autran já esclarecia a população sobre os tipos de insetos sugadores de sangue e sobre as doenças transmitidas por eles. A conferência fazia parte de uma série de ações relacionadas à educação e propaganda sanitárias que estavam sendo feitas pelos médicos do DNSP como ressaltamos anteriormente. Assim, ele justificou o motivo para realização das mesmas:

A razão destas conferencias está no interesse que temos em levar ao conhecimento dos que nos ouvem preceitos de hygiene, com os quaes poderá cada um, por si mesmo, defender-se das doenças, infecto-contagiosas, e o que mais é, receber ensinamentos de hygiene pessoal, de maneira que possam, observando-os, conseguir fortalecer o seu organismo e tomá-lo capaz de resistir ás doenças (AUTRAN, 1924: p. 43).

A intenção do médico ao organizar a série de conferências era a de esclarecer a população sobre temas relacionados às doenças infectocontagiosas e também enfatizar o papel da propaganda e educação sanitária no processo desenvolvido não só Brasil, mas também em diversos países como ele ressalta:

A França, a Bélgica, a Argentina e outras nações, compreendendo o assumpto, como acima fica mencionado, fazem um serviço intenso de educação e propaganda sanitárias, exemplo que estamos seguindo não só em obediência ao dever senão também á uma convicção, adquirida na leitura de trabalhos americanos, que nos fazem conhecer o que se faz naquele grande país, em matéria de propaganda e educação sanitária, com o que muito tem lucrado a saúde daquele grande povo (AUTRAN, 1924: p. 44).

Após estas palavras, o médico ressaltou que estava dando uma resposta para os que, possivelmente, não concordavam com as ações do SPES:

Ditas estas palavras, como explicação aos poucos que pensam erradamente que a educação e a propaganda sanitarias devem ser condições

subordinadas á organização, em vez de considerá-las, como todos os especialistas em hygiene as consideram, o fundamento, ou melhor, o factor garantidor do exito e eficiencia de qualquer serviço de saude publica, entremos mais directa-mente na materia que escolhemos para servir de assumpto a presente conferencia, passando a ser este exordio uma propaganda á respeito do valor da educação hygienica do povo, mal julgada por alguns, quiçá por serem opposicionistas' a tudo e a todos (AUTRAN, 1924: p. 44).

Como o SPES havia deixado de ser uma seção subordinada à Inspetoria de Demografia e fora transformado em uma Inspetoria diretamente ligada à diretoria do DNSP, é provável que o médico usasse esse espaço na rádio também para defender as ações do Serviço.

Nessa palestra, ele ressalta que dará continuidade ao assunto da palestra anterior sobre as fontes de infecção e contágio. Nesta, a ênfase será nos insetos sugadores de sangue e transmissores de doenças. Os mosquitos, as pulgas, triatomas (barbeiros), moscas (glossinas), percevejos, piolhos, etc.

Além desta, identificamos outra conferência dele em 1925, com o mesmo tema chamada “O Perigo dos mosquitos” na qual como o nome indica, fala exclusivamente dos mosquitos destacando o culex, a estegomia, algumas anofelinas, e o flebótomo. Nossa análise dará ênfase a palestra de 1924, mas relacionaremos as duas quando acharmos interessante pontuar algumas questões levantadas na segunda.

Apesar de as três primeiras espécies de mosquito terem sido identificadas em meados do século XVIII, foi somente nas últimas décadas do século XIX, quando se descobriu que a filariose bancroftiana e a malária são transmitidas pelos mosquitos, que os pesquisadores se dedicaram mais intensamente ao estudo destes insetos:

A partir da descoberta do papel desses insetos na veiculação de arboviroses, como a febre amarela, o dengue e as encefalites, sua história natural recebeu ainda mais a atenção dos pesquisadores de várias partes do mundo, que procuraram conhecer bem sua biologia, a fim de descobrir nela os pontos vulneráveis para mais facilmente combatê-los (CONSOLI, OLIVEIRA, 1994: p. 17).

Henrique Autran, nessa conferencia, não tem a intenção de falar dos insetos sob o ponto de vista da zoologia, mas sim de indicar os insetos que se alimentam de sangue de uma pessoa doente e depois transmitem o sangue infectado por algum microrganismo (vírus,

bactérias, parasitas, etc). Ele inicia falando sobre os mosquitos e informando que apenas as fêmeas sugam sangue:

Falemos primeiramente dos mosquitos, e, antes de mais nada, devemos mencionar que só as fêmeas são sugadoras de sangue, por isso que delle necessitam para iniciar e levar ao fim a postura. Picando uma pessoa, que pode ser doente ou não, retiram-lhe o sangue, e vão para um lugar escuro, onde permanecem durante alguns dias, procurando depois água para depositarem os ovos. Os machos alimentam-se de outras substancias, e, por isso, não atormentam o homem (AUTRAN, 1924: p. 45).

Nos principais jornais da cidade do período, é possível vermos anúncios de venenos contra insetos como pulgas, moscas, formigas e mosquitos. Um deles é do inseticida “Flit” distribuído pela *Standard Oil Company of Brazil*, empresa ligada ao grupo Rockefeller (Figura 35).

Para sustentar os mosquitos

É TERRÍVEL, mas é verdade — o homem sustenta legiões de mosquitos que só podem viver e propagar-se chupando sangue humano — que é o seu alimento vital. Pese ainda que isto é que cada vez que o mosquito chupa sangue d'uma pessoa injecta microbios de paludismo, febre intermitente, dengue e outras febres mortíferas, contaminando o sangue.

Chega o momento de combater esse inimigo terrível. Para isto ha uma arma infalível, o Flit, que destrõe mosquitos de toda a especie.

O Flit pulverizado limpa a casa em poucos minutos das moscas, mosquitos, percevejos, baratas, formigas, pulgas e outros insectos que trazem o contagio das doenças. Entra nas cavidades e fendas em que os insectos se abrigam e criam, destruindo os insectos e os seus ovos. O Flit pulverizado mata as traças e as suas larvas que roem os tecidos. Tem sido demonstrado em diversas provas que o Flit pulverizado não deitava a névoa nos tecidos mais delicados.

O Flit é um producto limpo e facil de empregar; não mortifero para as pessoas como insecticidas para as pessoas. A' verda em toda a parte.

Distribuido por
STANDARD OIL COMPANY OF BRAZIL

FLIT

DESTROE
MOSCAS MOSQUITOS FORMIGAS
PIOLHOS PERCEVEJOS BARATAS
TRACAS PULGAS

"A lata converte-se em o melhor flit"

Figura 35: Anuncio de veneno contra os mosquitos. Fonte: A Noite 3/11/1926.

Sobre os mosquitos, Henrique Autran faz um alerta para a população evitar a procriação dos mosquitos a fim de evitarem também as doenças e contribuírem para o bem de todos:

Convém, portanto, que todos que estão ouvindo esta pequena palestra, façam tudo para evitar a procriação dos mosquitos, cujos males mais adiante apontaremos. Procedendo assim, contribuem não só para o sossego proprio, senão também para se libertarem de doenças perigosas e graves, delas livrando, outrosim, os seus semelhantes (AUTRAN, 1924: p. 45).

O médico menciona que os mosquitos a serem destacados nesta palestra são as anofelinas, os culex, e os phlebotomos: “Comecemos pelas anôphelinas, transmissoras do paludismo, doença produzida por tres especies de hematosoario, microbio que ataca o globulo vermelho do sangue, vindo-lhe dahi o nome de hematosoario, por que é conhecido”. (idem)

Os mosquitos foram também tema da coluna “Moléstias e Remédios – Medicina para todos” escrita pelo do médico Sebastião Barroso³⁶ no jornal O Paiz, durante o ano de 1925 em diversas edições, nas quais ele divulga vários conhecimentos científicos sobre doenças e saúde de modo geral para o público leigo. Durante o mês de março de 1925, ele apresentou informações sobre os mosquitos com texto e imagens dos mesmos. Em 6 de março apresentou de forma geral os mosquitos, informando que, após a leitura da coluna, seria possível distinguir os diferentes tipos de mosquitos dentre os quais as anofelinas e as culicineas (estegomias).

3.3.1 O MOSQUITO ANÓPHELES E A MALÁRIA

Henrique Autran inicia a explicação sobre a malária³⁷ informando que a doença é transmitida pela picada do mosquito do gênero *Anopheles*³⁸ e é conhecida também por outros nomes:

³⁶ Os artigos foram reunidos e publicados no livro **Higiene para todos** pelas Edições Melhoramentos (São Paulo).

³⁷ No Brasil existem três espécies de *Plasmodium* que afetam o ser humano: *P. falciparum*, *P. vivax* e *P. malariae*. O mais agressivo é o *P. falciparum*, que se multiplica rapidamente na corrente sanguínea, destruindo de 2% a 25% do total de hemácias (glóbulos vermelhos) e provocando um quadro de anemia grave. Além disso, os glóbulos vermelhos parasitados pelo *P. falciparum* sofrem alterações em sua estrutura que os tornam mais adesivos entre si e às paredes dos vasos sanguíneos, causando pequenos coágulos que podem gerar problemas como trombozes e embolias em diversos órgãos do corpo. Por isso, a malária por *P. falciparum* é considerada uma emergência médica e o seu tratamento deve ser iniciado nas primeiras 24h do início da febre. (Fonte: <http://agencia.fiocruz.br/mal%C3%A1ria> acessado em 01/03/2016).

³⁸ O vetor é o mosquito pertencente à ordem dos dípteros, família Culicidae, gênero Anopheles. Este gênero compreende cerca de 400 espécies. As principais espécies transmissoras da malária, tanto na zona rural quanto na zona urbana brasileira, são: *Anopheles darlingi*, *Anopheles aquasalis*, *Anopheles albicans*, *Anopheles cruzii* e *Anopheles bellator*. A espécie *Anopheles darlingi* se destaca na transmissão da doença. Popularmente, os vetores da malária são conhecidos por “carapanã”, “muriçoca”, “ovelã”, “mosquito-prego” e “bicuda”. (Fonte: <http://www.infectologia.org.br/malaria/>) acessado em 01/03/2016.

O paludismo, também denominado impaludismo, maiana, maleita, sezão, febre palustre, tremedeira, é uma doença muito comum em certas zonas do Brasil, sendo responsável pelo enfraquecimento de milhares de brasileiros, que, anemiados, não podem entregar-se ao trabalho. Ela é uma das causas de grande mortandade em certos lugares, conhecidos por zonas paludosas (AUTRAN,1924: p. 45).

No final do século XIX, a malária já estava presente em todo o território nacional atingindo no início do século XX cerca de 6 milhões de casos no país (CAMARGO, 2003). Segundo Magali Romero Sá, a doença foi determinante para a consolidação da medicina tropical:

Considerada um dos grandes problemas para o desenvolvimento das colônias nos trópicos, a malária começou a ser entendida a partir de 1880, quando o médico cirurgião do exército francês Charles Louis Alphonse Laveran descobriu o agente causador da doença; um protozoário que ele denominou *Oscillaria malariae* (posteriormente Plasmodium) (SÁ, 2010: p. 229).

A autora destaca ainda que os trabalhos de Theobald Smith e Frederick L. Kilborne comprovaram o papel dos artrópodes como vetores e hospedeiros intermediários ao fecharem o ciclo evolutivo da doença do gado ou febre do Texas e deram base para os trabalhos de Ronald Ross sobre a malária de aves transmitida pelo mosquito *Culex* e para os trabalhos dos italianos Amico Bignami, Giuseppe Bastianelli e Batista Grassi sobre o parasita da malária humana em mosquitos *Anopheles* (Idem). A doença fazia parte do quadro de enfermidades de notificação obrigatória e de acordo com o Decreto 16.300 de 1923³⁹(p. 87), em caso de suspeita da doença as autoridades sanitárias deveriam ordenar a:

- a) a colheita do sangue, para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- b) as pesquisas necessárias para a determinação do índice endêmico;
- c) a execução das medidas anti-larvárias;
- d) a proteção das habitações, contra as anofelinas adultos;
- e) o tratamento dos doentes;
- f) a distribuição de quinino aos indivíduos sãos;
- g) o inquérito epidemiológico relativo ao caso.

³⁹ Decreto que aprova o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

A campanha de educação sanitária da Malária ou Impaludismo também foi feita através de filmes conforme ressaltamos anteriormente e de folhetos como este abaixo, (Figura 36) no qual é apresentado o mosquito e breves noções sobre a doença.



Figura 36: Folheto sobre Impaludismo (Malária). Fonte: Acervo Fiocruz

Assim como no folheto acima, Henrique Autran resalta na palestra que para haver Paludismo era necessário ter as anofelinas e o doente de paludismo. O médico ainda destaca só poderá haver a doença em locais onde há o mosquito, ou o doente venha de outro lugar. Sobre a reprodução dos mosquitos. Ele alerta a população:

Os mosquitos anophelinas reproduzem-se em águas existentes fóra da casa, nos pantanos, razão por que, outróra, era o microbio do paludismo chamado miasma palustre ou que vem do pantano. Os mosquitos depositam n'agua os ovos que se transformam em larvas, passando estas á nymphas, e, depois, a mosquitos alados. Evita-se o paludismo, fazendo-se, entre outras cousas, guerra aos mosquitos, isto é, empregando-se todos os meios para se oppor á sua procriação (AUTRAN, 1924: p. 46).

O médico também informa que o SPES distribui gratuitamente os folhetos sobre como se deve fazer guerra aos mosquitos. E recomenda as pessoas que moram em zonas paludosas o uso de mosquiteiros e a profilaxia química tomando a quinina diariamente.⁴⁰

No Boletim Sanitário de dezembro de 1924, o médico Genserico de Souza Pinto publicou um trabalho sobre malária e mosquitos no qual fala sobre os mosquitos em geral e mais especificamente dos anopheles do Brasil. Sebastião Barroso comentou em sua coluna no jornal *O Paiz* que o texto:

traça o modo prático de ser travada uma campanha antimalárica. Escripito em uma escrito em linguagem corrente e de modo methódico com várias figuras a esclarecerem o texto, offerece leitura de alto proveito para os profissionaes, especialmente os do interior, a quem esse boletim deveria ser distribuído largamente, o que não feito por falta de sufficiente verba (O PAIZ, 13/02/1925).

Além deste trabalho, o médico Genserico de Souza Pinto publicou em setembro de 1925 outro denominado: Plano de Inspeção preliminar para a organização de uma campanha antimalárica, no qual apresenta, como o nome já diz, um plano que envolveria várias ações como produção de mapas com as características topográficas sobre as regiões afetadas pela doença, inspeção e pesquisas das águas da região, captura dos mosquitos dentro e fora das habitações a fim de estudá-los e levantamento de índice endêmico da região (PINTO, 1925: p. 33).

No ano anterior, em 1924, o médico Castro Barreto também publicou um trabalho intitulado “Índice endêmico na região malarica do Distrito Federal” no Boletim sanitário no qual apresenta dados sobre a malária em Santa Cruz (Figura 37) e regiões próximas:

...tendo em vista que toda a região de Santa Cruz é assolada pela malária mas observando que a eplnomegalia é tanto mais commum quanto mais nos afastamos da cidade, resolvi lançar os trabalhos em duas zonas diferentes. De accôrdo com as nossas possibilidades e com tal observação: a) zona do Curato, cidade e arredores; b) zona de Sepetiba e estrada do mesmo nome (BARRETO, 1924: p. 17).

Castro Barreto e Armando de Sá organizaram um mapa (Figura 37) representando a distribuição da doença no Distrito Federal até o ano de 1917. Nele é possível vermos que a

⁴⁰ Foi criado o Serviço da Quinina Oficial, profilático da malária, inicial a dos medicamentos do estado, necessários ao saneamento no Brasil (Decreto nº 13.000, de 1/5/1918). Fonte: <http://www.funasa.gov.br/site/museu-da-funasa/cronologia-historica-da-saude-publica/>, acessado em 16 de janeiro 2016.

maioria dos casos se concentrava na região de Santa Cruz (Atual Zona Oeste do município do Rio de Janeiro).

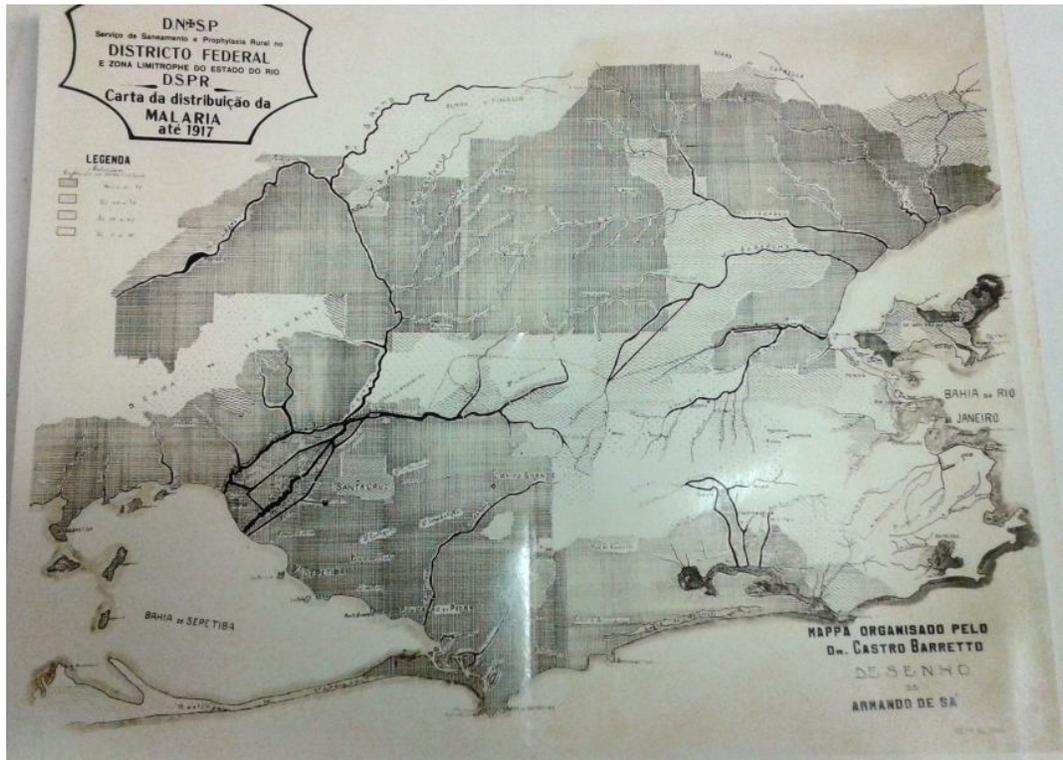


Figura 37: Mapa da Malária no Distrito Federal.

A Malária assim como o mosquito *Anopheles* foram assuntos discutidas nas 14 teses apresentadas no Terceiro Congresso de Higiene, dentre as quais destacamos:

“Fundamentos da luta, em domicilio, contra os anophelineos adultos particularmente pelos expurgos periodicos” - apresentada pelos médicos João de Barros Barreto e Egydio de Almeida; e “Epidemiologia e prophylaxia da malaria no Brasil” - apresentada pelos médicos Garcia da Rosa e Serafim Junior.

Além do mosquito *Anopheles*, Henrique Autran dá destaque para outro mosquito muito conhecido no período: o *Aedes aegypti*, transmissor da febre amarela (conhecido também no período com o nome de *Stegomia Calopus*). O nome mudou, mas ele continua nos visitando no verão e transmitindo outras doenças além da febre amarela.

Na conferência de 1925, o médico faz uma descrição desse mosquito chamando atenção para o fato de serem encontradas larvas em águas limpas existentes em vasilhas em ambientes domésticos.

O estegomia, conhecido ainda pela denominação de estegomia fasciata, calopus, ou egíptie, é um mosquito muito comum no Brasil, sendo sua postura de 50 á 150 ovos,

realizada em várias vezes, e em massa, havendo dias de intervalo entre uma e outra postura, tendo ele necessidade de sugar novamente sangue intervalos.

As suas larvas são encontradas, de preferência, nas águas limpas e quase sempre no interior das casas ou nos arredores próximos, por isso que as estegomias costuma passar a maior parte de sua vida nas casas e pôr seus ovos em água existente nas vasilhas encontradas dentro dos domicílios e, algumas vezes, nos arredores delles, razão por que se lhes chama mosquito doméstico (AUTRAN, 1924: p. 13).

A fala do médico é muito atual e remete-nos às campanhas atuais contra o mosquito, enfatizando a preferência do mosquito por água limpa dentro ou nas proximidades de casa. Nas conferências de 1924 e 1925, a ênfase dada ao combate ao mosquito ressalta os métodos utilizados nas campanhas do início do século XX. O médico faz menção ao trabalho de Oswaldo Cruz no combate à febre amarela no início do século XX:

Com o seu grande valor scientifico, com a sua orientação de homem de trabalho e com a sua energia de administrador emerito, o grande mestre Oswaldo Cruz soube cumprir o que gar antira ao governo aureo de Rodrigues Alves, no tocante á extincção da febre amarella, ficando celebre a sua phrase assim expressa: Se dentro de tres annos, dados os recursos que peço, não extinguir a febre amarelia, podem fusilar-me na praça publica. Foram excepcionaes e impares os exemplos de trabalho e de justiça, dados por este grande brasileiro, que, entrando, para a galeria dos homens celebres do Brasil, criou em torno do seu nome um halo de luz, que focalisa a gloria que elie conquistou, e, bem assim, urna benemerencia sem igual entre os brasileiros (AUTRAN, 1924: p. 46).

O médico lembra na palestra que a cidade do Rio de Janeiro tinha surtos epidêmicos em todos os verões desde meados do séculos XIX⁴¹ e perseguia geralmente os recém-chegados, especialmente os estrangeiros e contribuía em muitos para a mortalidade chegando a cem casos por dia entre os anos de 1903 e 1904. Ele alerta a população informando que “o mosquito , sugando o sangue do doente nos primeiros tres dias da doença, lhe retira o micróbio, causador da moléstia, e levando com elle durante doze dias, inocula-o, depois desse período, no sangue de uma pessoa sã, que, por isso virá a ter a doença” (AUTRAN, 1924: p. 47).

Outro ponto destacado pelo médico é que por conta do temor á doença muitos diplomatas e estrangeiros iam residir em Petrópolis durante o verão, visto que na cidade não havia o mosquito estegomia (*Aedes aegypti*).

⁴¹ A febre amarela teve a primeira grande epidemia entre dezembro de 1849 à setembro de 1850 tendo a doença causado 90.658 vítimas em uma população de 166.000 habitantes. A doença assolou a cidade durante 59 anos (BENCHIMOL, 1992).

Em crônica sobre a cidade, Raul Pompéia relata as impressões sobre a epidemia da febre ocorrida durante janeiro de 1889 na capital:

Os fluminenses emigram.
As escolas fecham-se.
As profissões normais cessam.
Mudam-se para Petrópolis as repartições do Estado.
Uma por uma vão as casas de comércio cerrando as portas, como se morressem.
Os teatros não têm espetáculos (POMPÉIA, 1996: p. 68).

A epidemia de febre amarela fez a cidade “adoecer” fechando teatros, bares, confeitarias e esvaziando os parques como o Campo de Santana e o Passeio Público. Raul Pompéia descreve o esvaziamento da cidade destacando que reinava a fome e a doença, dividindo a população em enfermos e enfermeiros, coveiros e defuntos:

O mal progride ainda.
A febre avassala tudo.
Resistem apenas os boticários, os médicos e os higienistas.
Só há um meio de escapar é entrar para a junta.
O tráfego das ambulâncias, que tinham substituído os bonds para o transporte da população, tornou-se inútil: toda a cidade é uma enfermaria.
O serviço da empresa funerária virou supérfluo: toda a cidade é um cemitério (POMPÉIA, 1996: p. 70).

O último ano do Império apresentava, segundo o escritor, uma média de 10 óbitos por dia causados pela febre amarela (p. 71). Henrique Autran ressalta que a doença foi um flagelo que causou prejuízos à capital durante 50 anos. Ele faz uma homenagem ao Oswaldo Cruz dizendo que tudo que se fizer à memória do cientista ficará aquém dos serviços que ele prestou à pátria:

E, sendo assim, permita-se-nos, neste momento, abrir um parentese, nesta palestra, para entoar hinos de saudades, ‘de respeito, e, porque não digei-o de devoção, por aquele grande brasileiro que foi impar nas qualidades, que lhe exornavam a personalidade augusta, imprimindo-lhe um carácter de puro aço (p. 47).

Oswaldo Cruz foi nomeado pelo presidente Rodrigues Alves (1902-1906) diretor geral de Saúde Pública em março de 1903 e ficou no cargo até 1909. Os serviços prestados por ele à pátria consistiram, dentre outros, no controle de várias epidemias que assolavam o Rio de Janeiro desde meados do século XIX, tais como febre amarela, peste bubônica e varíola.

Henrique Autran, nesse período, foi delegado de saúde e, portanto participou das ações de combate a estas doenças. Em relatório apresentado em 1908 a Oswaldo Cruz, ele mostra um gráfico representando o quantitativo de casos de febre amarela no 7º Distrito durante o período de 1903 à 1908 (Figura 38).

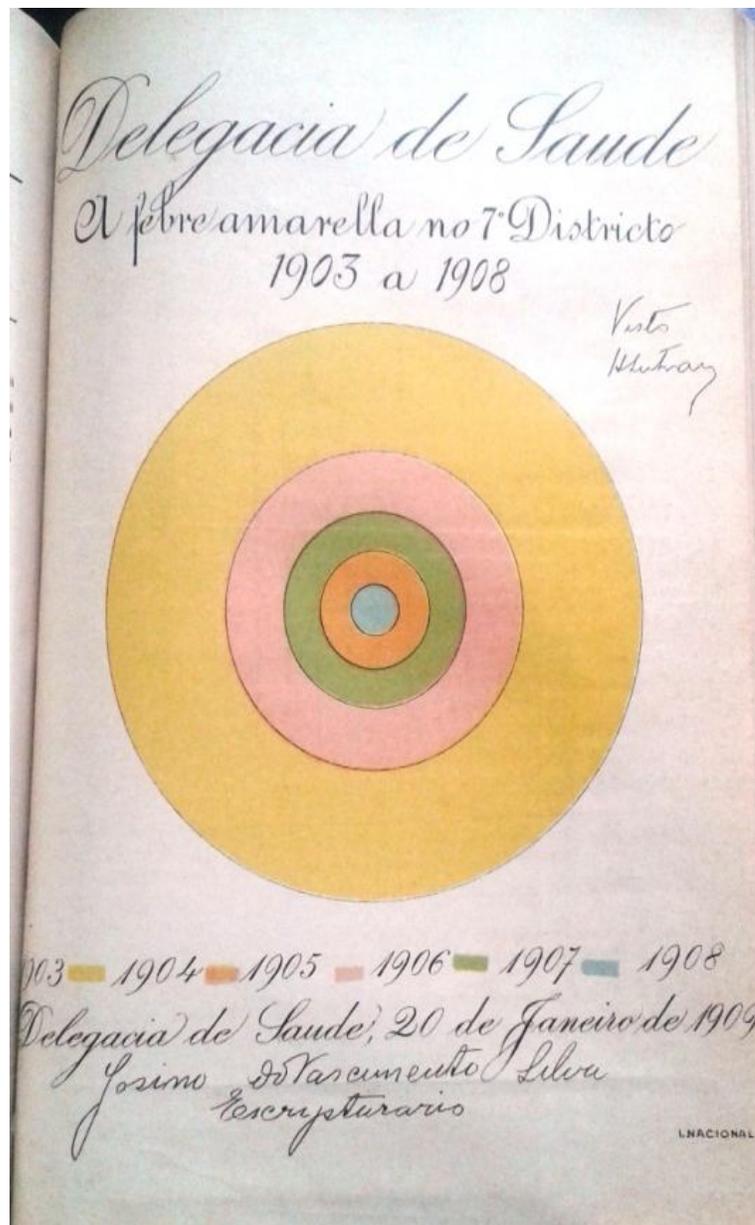


Figura 38: Gráfico da febre amarela entre os anos de 1903 á 1908
Fonte: AUTRAN, 1908.

Ao final da gestão de Oswaldo Cruz na saúde pública, a capital tinha se transformado, tanto em sua estrutura urbanística quanto em seu perfil epidemiológico. (ESCOREL, TEIXEIRA, 2008).

De acordo com Carvalho (1994), o trabalho do sanitário na erradicação da febre amarela pode ser evidenciado nos números seguintes: foram 1634 vítimas feitas em 1901, passou para 584 em 1903, 48 em 1904, em 1905 houve um aumento passando para 289, reduziu em 1906 com 42 vítimas e 1907 39. Nos anos de 1908 e 1909 registrou-se uma significativa redução sendo respectivamente 4 e 0 o número de casos da doença.

Apesar de a doença ter sido controlada no Sudeste, na década de 1920, ela fazia muitas vítimas nos estados do Norte e Nordeste.

A febre amarela também foi abordada por Sebastião Barroso na coluna “Moléstias e Remédios – Medicina para todos” do jornal O Paiz de 27/03/1925. O médico sustenta que para haver febre amarela, é preciso que haja o homem amarílico, o mosquito infectado e, ao final de alguns dias, o mosquito infectante e o homem receptível. Então para que não haja a febre amarela ele diz que é preciso (O PAIZ, 27/03/1925):

- a) impedir que o amarelento seja picado pelo stegomya ainda indeme;
- b) impedir que o stegomya infectado pique o homem são;
- c) suprimir o mosquito, o único agente de transmissão.

O médico ressalta ainda que naquele momento existiam dois métodos de campanha contra a febre amarela: o econômico e o humanitário. No primeiro, só se visa o mosquito e assim mesmo apenas sob a forma larvária ou aquática. O método humanitário, segundo ele, leva-se em conta o homem e o mosquito. Foi aplicado pelos americanos em Cuba, Nova Orleans, e América Central. No Brasil esse método foi aplicado por Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, Amazonas e Pará.

O método econômico, diz Sebastião Barroso, foi aplicado pelos americanos quando em serviço nos países estrangeiros Guatemala, Peru e Brasil:

Neste método o homem é inteiramente posto de parte: não se faz vigilância nem isolamento, nem expurgo; nas pequenas localidades deixa-se que a moléstia se extinga por si própria, adoeça quem adoecer, morra quem morrer. O dinheiro que houver dispendido, uma vez que a moléstia por si affectiva, é aos seus processos que acreditamos dever aconselhar (O PAIZ, 27/03/1925)

As críticas do método americano referiam-se ao modelo “econômico”, implementado pela Fundação Rockefeller, conhecido como “teoria dos centros ou focos-chaves”.⁴² Alguns sanitaristas brasileiros não aceitavam esta teoria, dentre eles, Sebastião Barroso que atuou como diretor dos Serviços de Profilaxia Rural da Bahia.

Sua experiência lhe dizia que a febre amarela continuava a grassar em numerosas localidades rurais apesar dos êxitos anunciados pelos norte-americanos, que se limitava a contabilizar casos ‘típicos’, via de regra em imigrantes recém-chegados às cidades litorâneas (BENCHIMOL, 2001: p. 119).

Henrique Autran não fala das questões da Fundação Rockefeller nesta conferência, mas ao exaltar as ações e os métodos utilizados por Oswaldo Cruz reforça a fala dos médicos sanitaristas brasileiros como o Sebastião Barroso, por exemplo.

O médico Antonio Peryassu⁴³ publicou um artigo no jornal O Paiz (25/05/1926), no qual chamou atenção para as doenças que poderiam confundir o diagnóstico da febre amarela, principalmente em locais onde não havia laboratórios. Em algumas regiões poderia inclusive coexistir a febre amarela e o impaludismo. A dengue, a gripe, a peste bubônica, a febre tifoide, a atrofia amarela do fígado, a Doença de Weil, a febre recorrente e o sarampo, segundo o médico, poderiam causar de início uma certa confusão no diagnóstico da febre amarela. Ele afirma que o mosquito transmissor da doença é o *Aedes aegypti* ilustrado em suas quatro fases (Figura 39).

⁴² Em 1923 o governo brasileiro assinou um acordo com a Fundação Rockefeller para o combate a febre amarela nas regiões norte e nordeste. Para mais informações sobre este assunto ver *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

⁴³ Os estudos de Peryassu o colocam como um dos pioneiros no estudo da biologia e do comportamento do *A. aegypti* na América do Sul. Nas primeiras décadas do século XX, o Brasil passava por epidemias de febre amarela urbana. Desde 1903, Oswaldo Cruz, então diretor do Instituto Soroterápico Federal, já incentivava campanhas de controle do mosquito. Mas foram os estudos de Peryassu, seu companheiro no Instituto, que abriram caminho para conhecer melhor o vetor da doença. Numa monografia com mais de 400 páginas, intitulada *Os Culicídeos do Brasil*, o entomologista descreveu os hábitos do *A. aegypti* e de uma série de outros mosquitos da mesma família, apresentando aspectos nunca antes observados de sua biologia. Fonte: (*Comunicação / Instituto Oswaldo Cruz*).

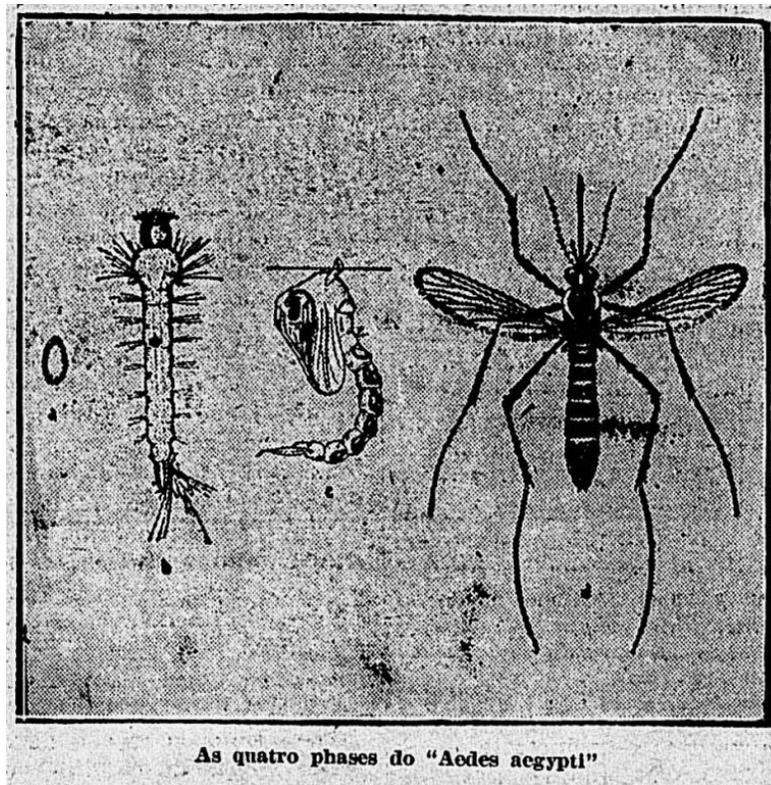


Figura 39: As quatro fases do mosquito pelo Dr. Antonio Peryassu Fonte: O PAIZ, 25/05/1926.

3.3.2 FILARIOSE, DOENÇA DE CHAGAS E PESTE BUBÔNICA

Além das doenças acima citadas Henrique Autran aborda também a filariose⁴⁴. A mesma é transmitida pelo mosquito *Culex fatigans*, popularmente conhecido como muriçoca ou pernilongo. A filariose foi tema da tese de doutorado “ Estudo da Filariose e suas Manifestações” do médico Henrique Ferreira Chaves, defendida na Faculdade de Medicina da Bahia em 28 de outubro de 1907.

Henrique Autran explica detalhadamente como ocorre a doença:

Uma outra doença transmitida por mosquitos, e, desta vez, o *Culex fatigans*, é a filariose, produzida por parasitos chamados filarias, cujos embriões, retirados do sangue do homem doente, pelo mosquito, sofrem neste uma evolução, transformando-se em larvas, que indo ter ao labio inferior do referido insecto, são, por ocasião da picada, por elle inoculados nos lymphaticos do homem são, onde vêm a se tornar novamente em

⁴⁴ Causadora da elefantíase, a filariose linfática coloca em risco um bilhão de pessoas em todo o mundo. Mais de 120 milhões sofrem da doença, sendo que mais de 40 milhões se encontram gravemente incapacitados ou apresentam deformações. Dos infectados, um terço vive na Índia, um terço na África e o restante na Ásia, Pacífico Ocidental e Américas. (<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=106&sid=8>).

enibryões, realizando-se o ciclo evolutivo do parasito de homem a mosquito e de mosquito a homem.

A permanencia dos parasitos nos lymphaticos determina-lhes uma obstrucção, que se responsabilisa por dilataçãõ dos mesmos lymphaticos e a respectiva ruptura, derramando-se a lymphã nos tecidos ou na urina (p. 47).

O médico esclarece que o processo acima leva ao inchaço em partes do corpo como, por exemplo, as pernas ocasionando a elefantíase. Para ele, a filariose desencadeia uma série de doenças graves cuja responsabilidade de transmissão cabe ao mosquito.

Nessa conferência assim como na anterior, ele também menciona a lepra como uma possível doença transmitida por mosquitos de acordo os trabalhos de Adolpho Lutz e Emílio Gomes.⁴⁵

Além dos mosquitos, outro inseto destacado pelo médico é o triatoma, conhecido popularmente como barbeiro. O mesmo transmite a doença de Chagas⁴⁶. No período em questão, o inseto foi encontrado principalmente em Minas Gerais e em outros estados do Brasil.⁴⁷ Henrique Autran ressalta que:

Coube à Carlos Chagas descobrir e verificar a evolução completa do tripanossomo, nos dois hospedadores, o inseto e o homem, observando as diversas mutações deste parasito, e caracterizando bem suas formas, crithidia, leishamania e tripanosomo (AUTRAN, 1924: P. 48).

Apesar da notoriedade de Carlos Chagas durante o período de 1919 à 1923, muitos debates foram travados na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e na Academia Nacional de Medicina entre médicos os Henrique Aragão, Henrique Figueiredo de Vasconcellos (pesquisadores de Manguinhos) e Afrânio Peixoto que questionavam os dados analisados bem como a autoria pela descoberta. Segundo Simone Kropf (2009):

Chagas declarou-se atingido em sua honra pessoal e profissional e solicitou ao presidente da Academia, Miguel Couto, que formasse uma comissão para avaliar seus estudos sobre a caracterização clínica e epidemiológica da doença. Das conclusões desse parecer dependeria sua permanência naquela associação. Em novembro de 1923 o assunto passou a ser debatido nas sessões da Academia (p. 218).

⁴⁵ Ver BENCHIMOL, Jaime L.; SA, Magali Romero. Adolpho Lutz e as controvérsias sobre a transmissão da lepra por mosquitos. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 49-93, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000400004&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 12 fev. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000400004>.

⁴⁶ É uma doença que foi descoberta por Carlos Chagas, em 1909, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida ao homem por insetos triatomíneos, conhecidos como “barbeiros”.
Fonte: <http://www.fiocruz.br/chagas/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=11>

⁴⁷ Ver KROPF, Simone Petraglia. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.

Nesta rádio-conferência Henrique Autran reforça o seu apoio a Carlos Chagas e o reconhece publicamente como um grande cientista:

A este grande cientista, deve a sciencia o conhecimento completo de uma doença, não só no que respeita á sua causa, em suas variadas mutações, senão ainda no que se refere á symptomatologia, á pathogenia, e á prophylaxia. Pela primeira vez se vê uma descoberta tão completa feita por um só homem. E foram essas as palavras do grande mestre Oswaldo Cruz, ao se referir ao seu grande discípulo Carlos Chagas (AUTRAN, 1924: p. 48).

Autran ressalta que não só a doença, mas também a identificação do vetor e do parasita foi descoberta por Carlos Chagas e que o trabalho do médico foi reconhecido por Oswaldo Cruz.

Henrique Autran fala sobre a pulga, informando que a mesma ao sugar o sangue do rato ou outro roedor infectado pela peste bubônica⁴⁸ retira dele o germen produtor da doença e leva ao homem, que por isso fica infectado. A doença chegou ao Brasil em 1899 através dos portos, causando epidemias em Santos e São Paulo. Para Luiz Jacinto da Silva (2006), foi a peste bubônica mais que a febre amarela, o gatilho para o desencadeamento da resposta governamental às epidemias que acometiam as cidades brasileiras, através da criação do Instituto Bacteriológico de São Paulo e do Instituto Soroterápico Federal no Rio de Janeiro para pesquisas e produção do soro anti-pestoso.

Em maio de 1925, foi publicado no Boletim Sanitário⁴⁹ um trabalho de Henrique Autran denominado “A peste e sua invasão no Brasil”, no qual o médico faz um histórico detalhado da doença em vários países e períodos da História. No Brasil o médico aponta o ano de 1889 como o marco do conhecimento oficial da doença na cidade do Porto em Portugal, o que ocasionou a tomada de providências no país em relação às ações de quarentena no Lazareto da Ilha Grande, onde os navios eram obrigados a parar a fim de fazer o expurgo necessário. (AUTRAN, 1925: p. 6). O texto relata o desdobramento das ações da Diretoria Geral da Saúde Pública nos estados do Pará e Pernambuco no tratamento dos navios considerados suspeitos e também a entrada da doença em Santos e no Rio de Janeiro:

⁴⁸ A Peste Bubônica, ou simplesmente peste, é uma doença há muito conhecida pela humanidade. Causada pela bactéria *Pasteurella pestis* (também chamada de *Yersinia pestis*) é transmitida ao homem por uma pulga comum em roedores. Os principais sintomas são a febre alta, sede intensa e cansaço. Após alguns dias há o aparecimento do bubão, gerado pela inflamação dos gânglios linfáticos, sendo esta a principal característica da doença. Se não tratada, na maioria das vezes, o bubão rompe levando o doente à morte. Em alguns casos, a doença evolui para a forma pneumônica, muito mais letal e mais facilmente transmissível. (SOUZA, PIVA, p. 701) <http://www.hcte.ufri.br/downloads/sh/sh4/trabalhos/Vagner%20Souza.pdf> Acessado em 08/02/2016.

⁴⁹ Parte deste trabalho foi apresentado no Congresso de Higiene realizado 1918 em conjunto com o VII Congresso Brasileiro de Medicina e a Segunda Conferencia da Sociedade Sul-Americana de Hygiene, Microbiologia e Pathologia

Invadido o Rio de Janeiro pela doença, tornava-se preciso um estabelecimento, onde se preparassem a vaccina e o sôro curativo, o que levou o Barão de Pedro Affonso, ao tempo encarregado desse serviço, a solicitar do Prof. Roux, sabio que dirigia o Instituto Pasteur, em Paris, um bacteriologista que pudesse assumir esta responsabilidade.

Não se fez demorar a resposta do Prof. Roux, indicando Oswaldo Cruz que, no seu conceito, deveria, no Brasil:

ocupar o lugar que de direito lhe pertencia, não havendo, entre os technicos do Instituto Pasteur, quem melhor desempenhasse o cargo São estas palavras textuaes do Prof. Roux, — «Entre o pessoal technico que tenho a honra de dirigir no Instituto Pasteur, ninguem possui maior competencia do que Oswaldo Cruz, cuja capacidade e idoneidade scientificas pessoalmente conheci durante o tempo que lidou aqui» E a Oswaldo Cruz foi entregue o preparo do peste, creando Manguinhos, que depois veio a ser, um dos florões de sua corôa de glorias (AUTRAN, 1925: pp. 7-8).

Henrique Autran mapeia o trabalho da Diretoria de Saúde Pública, falando sobre a produção de soro em Manguinhos e os casos de peste no Rio de Janeiro. Ressalta que o primeiro caso identificado, aconteceu na Ladeira do Valongo em 7 de janeiro de 1900 e a partir de então foram tomadas várias medidas de combate a doença, ficando a mesma sem registrar nem um caso até abril de 1900 quando dois casos ocorreram na Praça da Harmonia (Figura 40) e em outros pontos centrais da cidade.



Figura 40: Foto de Augusto Malta: Praça da Harmonia 1908. Descanso às 4 horas da tarde.

Fonte: <http://brasilianafotografica.bn.br/brasiliana/handle/bras/2722>

A multiplicação de casos da peste bubônica fez com que a União intervisse na Municipalidade através de um acordo firmado com o prefeito Xavier da Silveira,

transferindo todo o serviço de higiene na cidade do Rio de Janeiro para a estância federal através dos Decretos 4463 e 4464 de 12 de julho de 1902 e pelo Decreto Legislativo nº 966 de 2 de janeiro de 1903. Apesar disso, os casos da doença continuavam se multiplicando.

Ao longo dos primeiros anos de epidemias na Capital Federal, no entanto, a ligação dos ratos com a peste foi se desfazendo. Quando a DGSP interveio nos serviços sanitários em janeiro e em maio de 1900, a medida de destruição dos ratos nas galerias pluviais não foi aplicada (BRASIL: 1901: 315), talvez porque Nuno de Andrade não acreditasse na real eficácia dessa medida, uma vez que para ele a doença era transmitida de outras formas (p. 8).

Para Henrique Autran embora o diretor da DGSP Nunes de Andrade não acreditasse na relação entre o rato e a transmissão da peste bubônica, foi ele quem deu os primeiros passos para que Oswaldo Cruz empreendesse as ações de combate à doença após a sua nomeação em 1904. As medidas, a partir de então, se concentraram em atacar os ratos diretamente de seu habitat.

Além da capital, o médico destaca as epidemias da peste na Bahia entre julho e dezembro de 1904 e depois de dezembro de 1905 à 1907. Em Campina Grande na Paraíba e nas cidades de Campos no ano de 1905, em Niterói, Mendes no Estado do Rio de Janeiro e outros.

Retomando a análise da rádio-conferência, percebemos que Henrique Autran procura enfatizar o papel da pulga como transmissora da doença e do rato como portador da mesma. Sobre as pulgas, ele chama atenção para o fato de que:

Ellas sugando o sangue do rato, ou de outro roedor infeccionado de peste bubonica, retiram dele o germen procluctor da peste e o levam ao homem, que, por isso, vem a ficar affectado da doença. Ellas podem viver durante 45 dias sem precisar de alimentos, ficando os microbios da peste, durante esse tempo, no seu estomago, facto que tem grande importancia para explicar a transmissão da doença á distancia. (AUTRAN, 1924: p. 48).

Ele fala que a mortandade (epizootia) dos ratos é um indicador para os casos de peste no homem. Por isso reforça que a:

A guerra aos ratos, é, pois, uma medida acertada na lucta contra a peste. E quem tiver mortandade de ratos em sua casa, convem communicar o facto á Saúde Publica, fazendo examinar o rato.
A nossa capital já se vio abarbada com a peste bubonica, e, se não fosse a energia do pessoal de Saúde Publica, bem orientada na verdadeira prophylaxia da doença, não estaríamos hoje livre deste grande mal, que nos victimou durante alguns annos (Idem).

Ele também fez uma palestra mais específica sobre os ratos e os meios de evitá-los no mês de agosto de 1924, na ocasião fala detalhadamente dos prejuízos materiais causados pelos ratos e sobre os meios empregados pela Saúde Pública na gestão de Oswaldo Cruz para combatê-los.

Nesta conferência que analisamos o foco foram os insetos e as doenças veiculadas por eles, no caso da peste bubônica, a pulga. Mas, é interessante observarmos que o médico ressalta o papel da Saúde Pública no combate ao rato. contando com a ajuda da população no combate ao roedor fazendo, por exemplo, a impermeabilização do solo. O SPES também publicou folhetos e livretos sobre a peste bubônica, ensinando a combater os ratos (Figura 41).

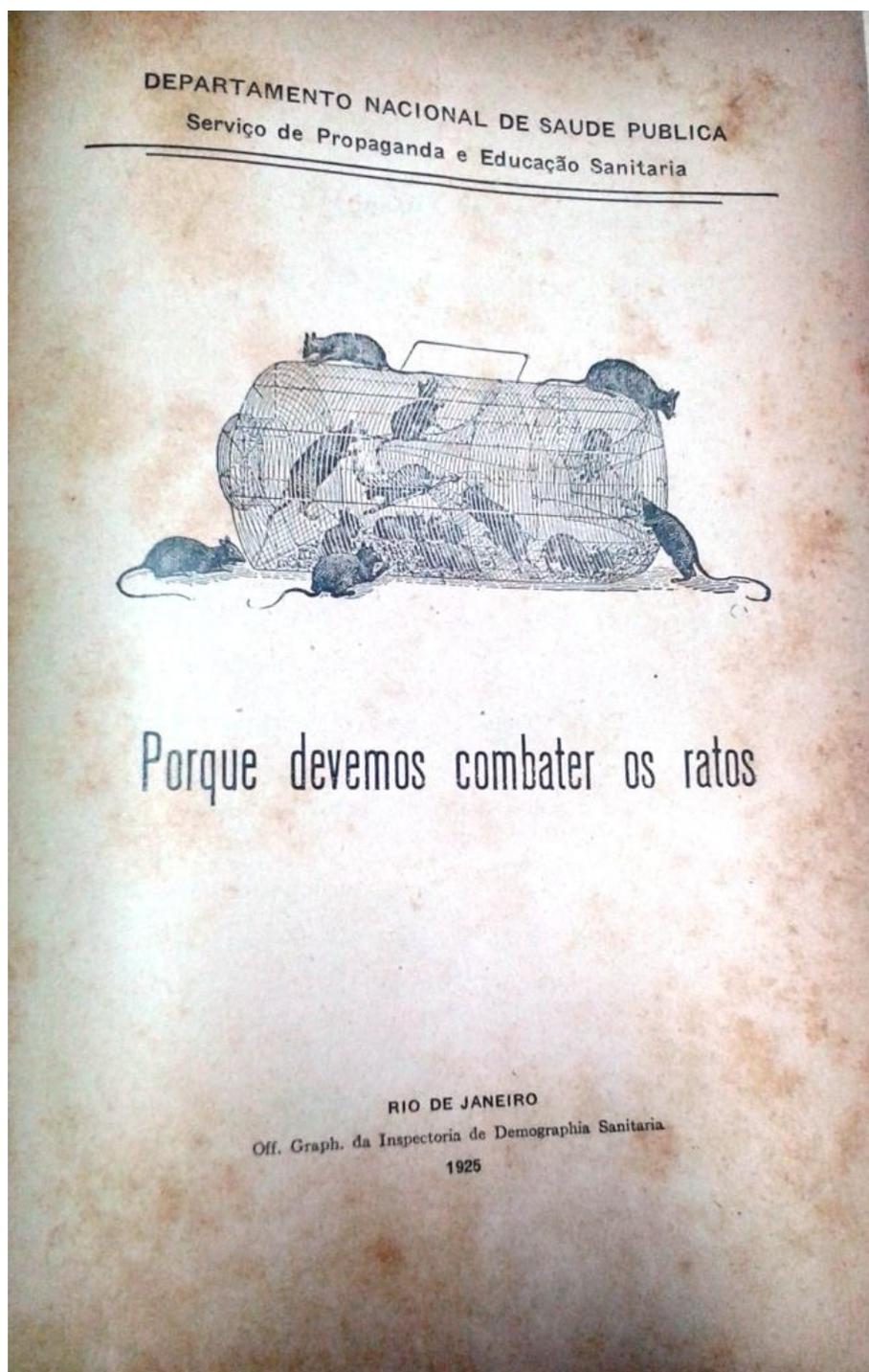


Figura 41: Livreto “Por que devemos combater os ratos”. Fonte: Foto da autora na BN

3.3.3 LEISHMANIOSE E DENGUE

Na última parte da palestra, ele cita a leishmaniose⁵⁰ informando que a mesma é transmitida pelo flebótomo, pequeno inseto conhecido também como mosquito-palha:

A leishmaniose, doença que existe em alguns lugares do Brasil, e que se caracteriza por úlceras de forma e localizações diversas e outros estados morbidos internos, também é transmitida por um mosquito conhecido pelo nome de flebotomo. A dengue é outra doença transmitida pelo flebotomo, mosquito existente em alguns estados do Brasil, estando entre eles S. Paulo (AUTRAN, 1924: p. 49).

Além da leishmaniose, Henrique Autran assim como outros médicos considerava que flebótomo também transmitia a dengue.

Os primeiros registros da doença datam do final do século XIX em Curitiba e início do século XX em Niterói⁵¹ e São Paulo. Sobre os casos registrados no início do século XX, foram publicadas notícias em vários jornais do período. Estar com dengue no início do século XX, poderia ter um dúbio significado. A palavra significava charme e normalmente era utilizada para se referir às moças faceiras e delicadas. Ao descrever a mulher brasileira, Coelho Netto (1864-1934) destaca o dengue com uma característica inerente a ela:

E a brasileira? que prestígio tem ella na beleza que sortilégio é esse que a torna irresistível ? qual o segredo do seu amável? Procurem-no em uma palavra, iniraduzível como “saudade”. vocabulo privativo da raça. exclusivo da mulher deste canto privilegiado do planeta onde (relevem-rne a vaidade !) estou certo de que se acha escondida, entre milhares de formosuras, a mais bela mulher do mundo: dengue.
E que é o dengue? é urna perdição de almas, um filtro em que concorrem iodios os feitiços : o olhar, o sorriso, o leve alor do corpo, o quebranto macio da voz, o meneio lento, negligente dos gestos, a esquivaça do passo tão pequenino que a terra quase o não sente e direi até, falando de tão fluida flor: o aroma.

Mas por outro lado, nem só de charme vivia a esta palavra. A mesma designava uma nova moléstia que por volta de abril de 1923 apareceu em Niterói e logo passou a fazer parte do noticiário:

⁵⁰A Leishmaniose é também conhecida com calazar que é a segunda doença parasitária que mais mata no mundo – apenas a malária é mais mortal. Assim como a doença de Chagas e a doença do sono, o calazar é uma das mais perigosas doenças tropicais negligenciadas (DTNs). Fonte: https://www.google.com.br/?gfe_rd=cr&ei=SJKHVkmVBsiU8QfN64GYBQ#q=lesmaniose+, acessado em 21 de abril de 2016

⁵¹ <http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html>, acessado em 22 de janeiro de 2016.

Está grassando em Niterói uma moléstia curiosa, o doente sente dor de cabeça violenta, vômitos, as vezes doem as pernas e articulações, e é atacado durante três a quatro dias de uma febre alta. A sintomatologia é típica: vermelhidão inicial da face e rachialgia (A NOITE, 05/04/1923).

A notícia revela ainda que “uma revista americana recentemente chegada ao Rio, trata dessa curiosa moléstia que se denomina “Dengue” e que nos Estado Unidos foram verificados cerca de 30.000 casos e um óbito”.

Em Niterói, segundo o médico Antonio Pedro, foram registrados e tratados por ele 70 casos da doença. Ele havia publicado um trabalho sobre a doença no Brasil Médico de 1923, no qual descreve os casos da doença e também fala sobre a falta de conhecimento da doença naquele momento:

Sobre o dengue nada conhecemos; entretanto, é quasi certa a sua existencia entre nós á vista da sua epidemiologia muito semelhante á da febre amarella. O dengue, como o typho icterode, é molestia de verão, aos primeiros frios desaparece e o Medical Record de Junho de 1922 salienta a particularidade de cessarem os casos de dengue quando cessam os de febre amarela (PEDRO, 1923).

Na entrevista dada ao jornal *A Noite*, o médico reconhece que deixou de mencionar o trabalho do médico Rubião Meira por conhecer o mesmo, o trabalho versa sobre a epidemia que ocorreu em São Paulo em 1916, que o povo chamou de “urucubaca” e que se tratava da dengue.

Antonio Pedro escreve em 1923 que os médicos embora concordassem que o vetor da doença era um mosquito, não concordavam sobre qual era a espécie:

Quanto ao agente vector entre nós, nada podemos dizer porque, para tanto, nos falta competencia. Sabemos que existem culex, estegomia e também phlebotomos, ignoramos se papatassi, e parece que os tres podem servir de vehiculo ao parasito especifico (PEDRO, 1923: pp. 174- 173).

A sessão de 5 de abril de 1923 da Academia Nacional de Medicina, na qual estavam presentes Henrique Autran, Miguel Couto, Garfield de Almeida, Werneck Machado, Juliano Moreira dentre outros. O médico Parreira Hortas discursou sobre os estudos de Antonio Pedro sobre a dengue mencionando que casos da doença foram registrados também no Rio de Janeiro, dois casos na clínica do Dr. João Alfredo Braga, alguns casos imprecisos na Policlínica do Rio de Janeiro que pareciam com a dengue:

Há várias opiniões sobre o modo de considerar o “dengue” como entidade mórbida. Alguns pensam mesmo tratar-se de uma variedade da gripe, e outros também o identificam como a “febre dos três dias”, ou febre de Pappataci. Acusam o mosquito de transmissor, e há também quem atribua esse papel ao phlebotomos (O JORNAL, 06/04/1923).

Como podemos evidenciar, Henrique Autran estava a par das discussões sobre a dengue e por certo compartilhava nesse período da opinião de que o vetor da doença era o flebótomo. No entanto, na conferência publicada em 1925 sobre os mosquitos ele, não aponta mais esse inseto como transmissor da dengue:

Os phlebotomos, mosquitos espalhados no mundo inteiro, salvo na Austrália são encontrados em São Paulo e em outros pontos do Brasil. São transmissores ao homem da febre de três dias, conhecida ainda por febre Papatacci, do botão do Oriente, ainda denominada botão de Briska que sendo uma das formas da leishmaniose se caracteriza por uma papula inicial, seguida de ulceração exterior e outras lesões que se localizam nas vísceras (AUTRAN, 1925: p. 15).

Como percebemos, ele indica que os flebótomos transmitem a febre dos três dias ou Papatacci e da leishmaniose, mas não menciona mais a dengue como uma das enfermidades transmitidas por esse inseto.

O médico informa que nãoalaria sobre as tripanossomíases africanas transmitidas pelas moscas glossinas, pois elas não existiam no Brasil. Ele cita o percevejo e o piolho como propagadores de doenças como o tifo exantemático, causado pelo piolho.

Termina a conferência, fazendo um apelo a todos para lutarem contra os mosquitos e os diversos sugadores de sangue:

Com este proceder não só se livram das doenças graves, como ainda dão um exemplo de solidariedade humana, contribuindo para que o nosso querido Brasil possa contar, em qualquer emergência com filhos fortes e sadios (AUTRAN, 1924: p. 49).

Henrique Autran conseguiu nesta conferência reunir diversos personagens indesejáveis presentes na história. Os insetos, esses pequenos animais invertebrados, tornaram-se protagonistas na história da Saúde Pública, transmitindo diversas doenças e sendo alvo das campanhas sanitárias, das pesquisas científicas e claro da propaganda e educação sanitária.

O médico na palestra associou os insetos às doenças, procurando alertar a população sobre os males causados por eles. Destacou períodos históricos importantes no Brasil no que se refere- à epidemias de febre amarela e peste bubônica. Mapeou os trabalhos dos sanitaristas brasileiros, principalmente, Oswaldo Cruz e Carlos Chagas no combate às doenças transmitidas pelos insetos.

Henrique Autran através da palavra falada, um dos métodos de propaganda sanitária utilizados pelo SPES, levou importantes informações para a população tomar parte na luta contra os insetos e as doenças transmitidas por eles. Destacou a alimentação como questão primordial para se ter saúde, sabendo escolher os alimentos. As fontes de infecção e contágio foram o tema da segunda conferência analisada e o médico procurou evidenciar para os ouvintes como determinadas doenças são transmitidas e quais medidas poderiam ser tomadas a fim de evitar a disseminação. Por fim e complementando esta conferência, ele falou sobre os insetos sugadores de sangue, reafirmando o papel de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas no descobrimento e combate às doenças veiculadas pelos insetos.

Como vimos no capítulo anterior, o SPES promoveu uma série de rádio-conferências, mas escolhemos em nossa análise, as que foram feitas pelo Henrique Autran, pois ele idealizou e organizou este projeto. Além disso, ele abordou uma diversidade de temas. As pesquisas realizadas sobre os vetores assim como sobre as doenças foram divulgadas por ele nas rádio-conferências e nos folhetos impressos. Embora tenha abordado diversas doenças infectocontagiosas nas palestras, a Tuberculose não foi tema específico de nenhuma palestra dele na Rádio. A doença matava mais que todas as outras no início do século XX e havia uma inspetoria específica para ela no DNSP.

Coube ao inspetor sanitário Amarílio de Vasconcellos a execução das ações de educação e propaganda sanitária relativas à tuberculose em parceria com o SPES.

4. A TUBERCULOSE E OS MEIOS DE EVITÁ-LA

4.1. AS PRESCRIÇÕES DO Dr. AMARÍLIO DE VASCONCELLOS PARA EVITAR A PESTE BRANCA!

Já ressaltamos anteriormente que o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) tinha em seu quadro de funcionários, médicos de outras inspetorias. Constatamos que a Inspetoria de Tuberculose atuou em conjunto com SPES na divulgação dos conhecimentos em saúde para combater a Tuberculose na cidade do Rio de Janeiro. O médico Amarilio de Vasconcellos (Figura 42) foi designado pelo diretor da Inspetoria de Tuberculose, o Dr. José Plácido Barbosa da Silva (1871-1938), para atuar no SPES, realizando conferências.

Amarílio Hermes de Vasconcellos⁵² (1876-1935), era filho do engenheiro Amarilio Olinda de Vasconcellos e de Josephina Hermes de Vasconcellos.



Figura 42: Amarilio de Vasconcellos. Fonte: O PAIZ, 18/02/1927.

⁵² Amarílio Vasconcellos era sobrinho do Marechal Hermes da Fonseca (8º presidente do Brasil entre 1910 e 1914)

No Colégio Pedro II, realizou os estudos secundários e na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro fez o curso de Medicina, doutorando-se com a tese “Da sugestão como meio therapeutico” (Figura 43) em 25 de outubro de 1898.

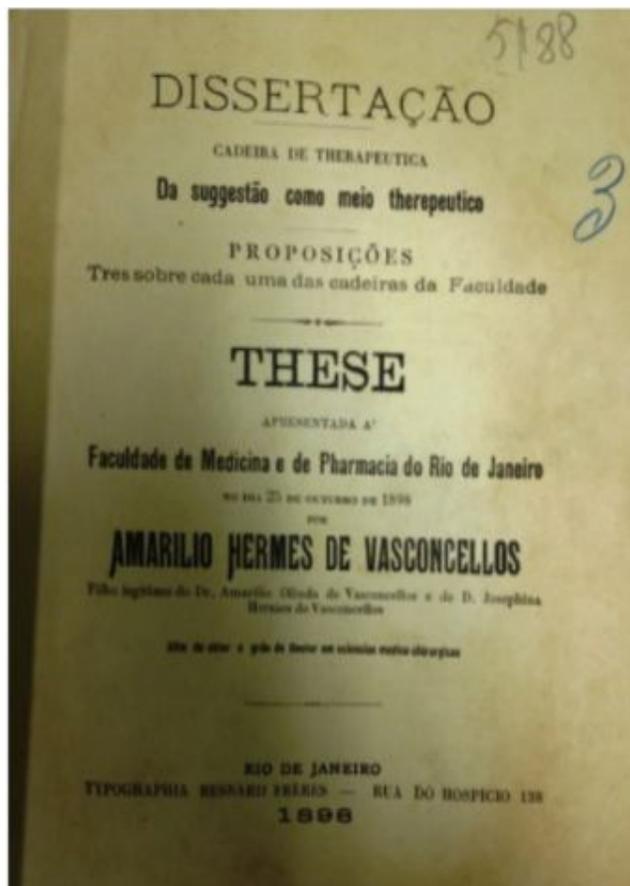


Figura 43: Capa da tese de Amarílio Hermes de Vasconcellos. Fonte: Vasconcellos, 1898. Acervo Biblioteca Central do CCS UFRJ

O médico foi cirurgião de 5ª classe, 2º tenente da Marinha até junho de 1900 quando pediu demissão. Atuou no Hospital Central do Exército onde foi nomeado responsável pela enfermaria homeopática, criada em julho de 1902, a mando do Marechal João Nepomuceno de Medeiros Mallet (LUZ, 2014). Ficou na função somente alguns meses, pois em novembro do mesmo ano foi nomeado inspetor sanitário da Diretoria Geral de Saúde Pública, lotado na Delegacia de Saúde da 1ª Circunscrição (Glória, Lagoa e Gávea). Participou do Congresso

Nacional de Assistência Pública e Privada⁵³, promovido pelo Distrito Federal em 1908 onde apresentou o trabalho “Da organização das casas de Assistência”.

Em 1915, ele foi adido comercial nos Estados Unidos e no México. Com a criação do DNSP, em 1919, passou a atuar na Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose e no Serviço de Propaganda e Educação Sanitária. Em 1920, esteve no Paraná e Santa Catarina chefiando uma comissão sanitária federal na região sul a fim de acabar com a peste bubônica na região (O PAIZ, 21/02/1920).

O médico representou o Brasil em viagem aos Estados Unidos e à Suíça entre setembro de 1923 e fevereiro de 1924. A viagem foi patrocinada pela Fundação Rockfeller e organizada pela Liga das Nações para três grupos de médicos de vários países. Amarílio fazia parte do grupo de médicos composto pelo Dr. Norbert Ensck, Diretor dos Serviços de Higiene de Scharbeek, em Bruxelas, Bélgica; Dr. François Bussiére, Diretor dos Serviços de Higiene de Montluçon, França; Dr. Juan Segovia, Diretor dos Serviços de Higiene de San Salvador; o Dr. Thomas Carnwath, do Ministério de Saúde Pública da Inglaterra; o Dr. Nicolas Prigos, Diretor do Laboratório Bacteriológico de Atenas, Grécia e o Sr. W. Voieokoff, engenheiro Sanitário de Moscou, Rússia (Vasconcellos, 1924). A viagem tinha como objetivo mostrar as condições sanitárias destes países através de palestras e visitas feitas às instituições de saúde pública, laboratórios, bem como escolas onde eram realizadas ações de educação sanitária.

Em relatório apresentado ao diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública Carlos Chagas, Amarílio descreve minuciosamente as cidades e as instituições visitadas nos dois países.

Tendo partido do Rio de Janeiro a 2 de Setembro do ano próximo passado cheguei á Nova York a 20 do mesmo mês, seguindo logo para Washington, onde me apresentei ao Cirurgião General Cuminings, Director do Serviço de Saúde Publica dos Estados Unidos da America, a quem entreguei a carta de apresentação que me destes (VASCONCELLOS, 1924: p. 1).

Ele visitou várias cidades americanas dentre as quais: Nova York, Washington, Filadélfia, Baltimore, Montgomery, Ozark, Troy, Lancaster, Newton, Allentown, Lancaster.

⁵³ Em 1908, a prefeitura do Distrito Federal promoveu um Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada. O evento foi organizado por Olavo Bilac (1865-1918) e Ataulpho de Paiva com o objetivo de fomentar um processo de organização e uniformização de todas as atividades de assistência pública e privada existentes na capital federal. O Congresso foi criado pelo decreto 685 de 6 de fevereiro de 1908 e foi uma das atividades da Exposição Nacional ocorrida no mesmo ano (VISCARDI, 2011).

Nessas cidades, conheceu as ações de educação sanitária nas escolas e ficou convencido de que o Brasil deveria seguir o modelo:

Hoje, depois do que vi nos Estados de Alabama e da Pennsylvania, mais do que então estou convencido dessa verdade, e de que em materia de Hygiene, como em tudo mais, é preciso começar por instituir o ensino obrigatorio, educar a creança de forma que aprenda no momento proprio a evitar as moléstias e a ser forte. Nem é possivel ser de outra maneira, porque pouco ou nada adeanta fazer propaganda dos meios de evitar o contagio das molestias entre pessoas cujo organismo está estragado pela Tuberculose ou pela syphilis. Nos Estados Unidos a hygiene faz-se principalmente por meio da educação da nova geração nas escolas (VASCONCELLOS, 1924: p.10).

Ele ficou impressionado com as escolas na cidade de Montgomery e na zona rural e as descreveu como “magnificas, vastos edifícios de um só pavimento, em meio de grande terreno, onde as crianças brincam e fazem gymnastica sueca com as professoras; com salas de estudo amplas e bem arejadas e iluminadas, com fontes automaticas de jacto para cima para os alumnos e professoras beberem água” (Idem).

Observou as instalações sanitárias considerando-as boas por ter salas amplas e arejadas, pátio ao ar livre e, principalmente, por haver nelas banheiros. Destacou que as noções de higiene eram passadas de várias maneiras: nos livros, nos cantos, nas lições e mesmo nos brinquedos. As enfermeiras tinham um papel ativo nessas escolas, através de visitas regulares, nas quais examinavam previamente os alunos, e quando necessário encaminhava-os ao médico ou ao dentista. Elas também davam conselhos de higiene aos alunos e professores.

Segundo o médico, essas escolas eram chamadas de *consolidadas*, pois reuniam três ou quatro escolas em uma só. Para ele, eram as melhores escolas que existiam.

Além de escolas, o grupo conheceu também fábricas e departamentos de Saúde das cidades americanas. Em Talladega, pequena cidade do estado do Alabama, Amarílio fez uma breve palestra sobre Oswaldo Cruz e a organização dos serviços de Saúde Pública no Brasil.

Os três grupos de médicos visitaram a Escola de Higiene e Saúde Pública criada em 1918 na Universidade John Hopkins em cooperação com a Fundação Rockefeller em

Baltimore. Na instituição, Amarílio comenta que encontrou os médicos brasileiros Octavio Pinto Guedes, Gustavo Lessa e Costa Pinto, que estavam fazendo o curso de especialização.

Visitaram a sede do Departamento de Saúde Pública onde o diretor o Dr. Jones fez uma conferência sobre a organização dos serviços de Saúde sob sua direção, e o serviço de abastecimento d'água, demonstrando que a mesma era tratada com cloro, procedimento comum em quase todas as cidades americanas.

O médico conheceu e destacou as companhias industriais *Manufactora Brill e Bell Telephone Company* ambas do Estado da Filadélfia e que ofereciam serviços médicos com exames frequentes para os empregados, bem como internação em sanatórios para tratamento de tuberculosos. Também visitou três hospitais: o Geral da Filadélfia, o de doenças contagiosas e o de doenças mentais.

No relatório, ele aborda também a campanha americana de combate à Tuberculose:

A campanha contra a Tuberculose nos Estados Unidos da America é feita não só pelas autoridades sanitárias como pelas associações particulares. Nem tudo está feito, mas muito tem sido realizado nestes últimos vinte e cinco anos pelos esforços da Associação de Tuberculose de Nova York, o Instituto Henry Phipps, a Associação Tuberculose de Philadelphia e de outros Estados e cidades (1924: p.20).

Amarílio visitou os sanatórios e os dispensários americanos concluindo que, no Brasil, para sanar o problema social da Tuberculose, poderiam ser utilizados dois meios para impedir a propagação e devastação do bacilio de Koch: “um mais difícil e mais caro , o isolamento dos doentes com Tuberculose aberta, como é feito nos Estados Unidos da America em tantos sanatorios dos quaes visitamos os de Mont Alto e Cresson” (Idem, p. 21). O sanatório de Mont Alto era constituído por pequenos pavilhões onde moravam de seis a oito doentes, sem crianças e o de Cresson com 700 tuberculosos, dos quais 200 crianças, alojados em grandes enfermarias e também em pequenas casas. O outro meio de combater a Tuberculose apontado pelo médico era o preventivo, através:

dos preventorios dos centros de saúde, fazendo as crianças mais fortes, ensinando-as em casa e nas escolas, em toda parte e todos os dias como se manterem sãs, como se evitam as moléstias, que devem dormir com as janelas abertas, dando-lhes vitaminas e exercício ao ar livre, diminuindo ou mesmo abolindo a possibilidade de contagio, como se faz na America do Norte (Idem, p. 220).

Além dos ensinamentos em saúde, Amarilio ressaltava a necessidade da assistência médica às mulheres grávidas, através dos cuidados pré-natais, bem como com as crianças recém-nascidas, que deveriam ser alimentadas com leite materno. Para Rosen (1994), as primeiras ações da Educação em Saúde Pública nos Estados Unidos desenvolveram-se a partir do movimento antiTuberculose. Em 1904, na cidade de Baltimore, foi realizada uma mostra da Tuberculose, sendo replicada no ano seguinte no Museu de História Natural de Nova York. A Associação Nacional para o Estudo e a Prevenção da Tuberculose criou uma exposição itinerante que percorria vários espaços nas cidades. Além disso:

Usavam-se na campanha antituberculosa outros instrumentos como a publicidade nos jornais, os folhetos e os panfletos sobre saúde. Mais tarde, o filme cinematográfico se juntou a esses equipamentos. A ênfase maior residia na apresentação dos fatos através das técnicas desenvolvidas no campo da propaganda e da publicidade (ROSEN, 1994: p. 302).

Amarílio de Vasconcellos participou ativamente das atividades durante a viagem nos Estados Unidos, seguindo com parte do grupo para Genebra em cinco de dezembro. Nessa cidade, reuniu-se com Ludwig Rajchmann, diretor Médico da Seção de Saúde da Liga das Nações. Os médicos apresentaram e discutiram os relatórios sobre a viagem nos E.U.A. até o dia 2 de janeiro. Amarilio comenta que os representantes da Inglaterra, da França, da Bélgica e da Holanda fizeram críticas (para ele injustas) às enfermeiras, entendendo que caberia aos médicos e não a elas o exame dos alunos nas escolas. Junto com o médico Marzecz, Amarilio apresentou um relatório sobre a luta contra a Tuberculose nos Estados Unidos.

Após os trabalhos na Suíça, ele seguiu para a Bélgica onde visitou Bruxelas, Liège, Louvam, Gent e Antuérpia, e a zona devastada pela Primeira Guerra: Ypres e Dixmude. Em Bruxelas, conheceu escolas, creches, hospitais, escolas de enfermeiras, sanatórios. Ficou impressionado com as casas e escolas destinadas aos operários.

Amarilio de Vasconcelos (1924) chegou à conclusão que não acompanhávamos os Estados Unidos nos progressos em Saúde Pública devido a seis pontos por ele destacados:

1ª Educação Sanitária, que não temos, por faltar-nos a base que é a instrução primária obrigatória e por não termos-a ainda iniciado nas escolas primárias, apesar da municipalidade manter um corpo de inspectores escolares;

- 2^a A carencia entre nós de hospitaes e sanatorios;
- 3^a A inferioridade em que estamos em materia de abastecimento e fiscalização do leite, que é pouco, mau e caro;
- 4^a A differença do numero de enfermeiras, que quasi não temos, e principalmente a sua actuação nos Estados Unidos da America, onde elias facilitam e fazem quasi todo trabalho das autoridades sanitarias, o que fazemos nós os inspectores sanitarios e ás vezes tambem o que deviamos fazer quanto ao isolamento e á vigilância;
- 5^a A falta de cooperação dos industriaes e commerciantes nas medidas de hygiene tendentes a defender a saúde dos seus empregados.
- 6^a A nossa falta de entusiasmo que os norte-americanos têm em gráo tão elevado, e, porque não dizei-o se tomo para mim a parte que me toca, mesmo de interesse pelo cumprimento das nossas leis sanitárias (VASCONCELLOS, 1924: p. 28).

Acreditamos que após retornar ao Brasil, Amarílio de Vasconcellos em seu cargo de Inspetor Sanitário da Profilaxia de Tuberculose tenha pretendido colocar em prática muitas ações que observou nos Estados Unidos. Como já foi descrito anteriormente, o médico atuava no Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES) e assim teve o suporte para dedicar-se mais as atividades de divulgação dos meios profiláticos. Os pontos destacados por ele foram alvos das ações das inspetorias do DNSP. As palestras realizadas pelo SPES também abordaram essas temáticas. A educação sanitária nas escolas e também em outros espaços ganhou um amplo espaço nas ações do SPES em cooperação com as outras inspetorias, principalmente com a da Profilaxia da Tuberculose.

Amarilio realizou diversas conferências na cidade do Rio de Janeiro sobre Tuberculose em escolas e fábricas, associações, abrigos e na Rádio Club do Brasil (Quadro 09). Também abordou nas palestras assuntos relacionados à saúde no Brasil, e o trabalhos dos médicos e das enfermeiras na saúde pública.

Nas palestras, o médico procurava convencer a população de que a Tuberculose era uma doença evitável e curável. Ele tratava sobre as formas de transmissão, sobre as diversas maneiras de evitar o contágio e também sobre o fortalecimento do organismo através da alimentação, do repouso, do ar livre, etc.

CONFERÊNCIA	DATA	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	FONTE (DATA)
A Tuberculose e os meios de evitá-la (Publicada no Boletim sanitário)	1-3/04/1924	Tuberculose	Light	Telefonistas da Empresa Light	O PAIZ (26/03/1924)
	15/04/1924	Tuberculose (série estabelecimentos industriais)	Fábrica Esberard (São Cristóvão)	Operários	O PAIZ (15/04/1924)
	28/04/1924	Tuberculose	Fábrica Cruzeiro	Operários	O PAIZ (27/04/1924)
	09/05/1924	Tuberculose (com projeções luminosas)		Operários	O JORNAL (10/05/1924)
	15/05/1924	Tuberculose	Escola Benjamin Constant	Alunos e professores	O PAIZ (15/05/1924)
	18/06/1924	Tuberculose	Escola Frei Sampaio (noturna)	Alunos e professores	O PAIZ (18/06/1924)
	27/05/1924	Tuberculose	Escola Visconde de Ouro Preto	Alunos e professores	O PAIZ (27/05/1924)
	09/06/1924	Tuberculose	Escola Oswaldo Cruz	Alunos e professores	O PAIZ (08/06/1924)
	30/08/1924	Tuberculose	Fábrica Polar (São Cristóvão)	operários	O PAIZ (30/08/1924)
	19/09/1924	Tuberculose	Escola José Bonifácio	Alunos e professores	O PAIZ (19/09/1924)
	21/04/1925	Tuberculose	Abrigo de Menores (São Cristóvão)	Adolescentes	O PAIZ (21/04/1925)
	20/03/1925	Tuberculose	Ginásio Nacional (28 de setembro)	Alunos e professores	20/03/1925
	02/04/1924	Tuberculose	Rádio Club do Brasil	População em geral	O PAIZ (02/04/1926)
	A Tuberculose e a sua relação com as profissões	21/05/1924	Tuberculose	Rádio Club do Brasil	População em geral

A saúde do Brasil e como restaurá-la	25/06/1924	Saúde Pública	Rádio Club do Brasil	População em geral	O PAIZ (25/06/1924)
Dispepsias e Tuberculose	31/03/1925	Tuberculose	Rádio Club do Brasil	População em geral	O JORNAL (31/03/1925) O PAIZ (30/03/1925)
Do nosso problema sanitário; a Tuberculose	10/03/1926	Tuberculose	Rádio Club do Brasil	População em geral	O PAIZ (10/03/1926)
Educação sanitária e a Tuberculose	26/05/1926				O PAIZ 26/05/1926
Atos higiênicos	28/07/1926	Tuberculose	Escola Presidente Alvim	Alunos e professores	O PAIZ (28/07/1926)
Os extremos se tocam	16/06/1925		Rádio Club do Brasil	População em geral	O PAIZ (16/06/1925)
A Tuberculose e os meios de evitá-la	31/01/1927	Tuberculose (Série Educação do Povo)	União dos Foguistas, Rua Senador Pompeu 27	Foguistas	O PAIZ (30/01/1927)
	05/02/1927	Tuberculose	Associação União dos Estivadores, Rua Camerino 64	Estivadores	O PAIZ (05/02/1927)
	31/03/1927	Tuberculose (foi passado o filme o “Sport dentro de casa”)	Fábrica Cruzeiro	Operários	O PAIZ (30/03/1927)

Quadro 09: Organizada com base nos jornais e no Boletim Sanitário de 1924 a 1927

As conferências foram organizadas e publicadas pelas Oficinas Gráficas da Inspetoria de Demografia no Boletim Sanitário, em setembro de 1924, e em um livreto no ano de 1925. No Boletim Sanitário encontramos as seguintes conferências: A Tuberculose e como evitá-la; A Tuberculose em relação com as profissões; A saúde do Brasil e como restaurá-la; e A Tuberculose nas *creanças*.

A conferência “A Tuberculose e como evitá-la” foi proferida em diversas escolas do Rio de Janeiro no ano de 1924 (Quadro 10), em fábricas e em associações classistas entre os anos de 1924 a 1927 (Quadro 10) bem como na Rádio Club do Brasil. As outras conferências foram transmitidas na Rádio Club do Brasil.

O livreto com as conferencias de 1925 foi localizado na Biblioteca Nacional, mas o acesso é dificultado pelas condições precárias de conservação do mesmo. Nele é possível identificar quatro conferencias irradiadas pela Estação da Praia Vermelha (Rádio Club do Brasil). São elas: Campanha contra a Tuberculose; Que é um médico da Saúde da Pública?; Tratamento e cura da Tuberculose; O papel da enfermeira visitadora na luta contra Tuberculose.

Nas palestras publicadas no Boletim Sanitário e proferidas na Rádio Club do Brasil, entre 1924 e 1925, o tema central foi a Tuberculose. O médico apresentou informações sobre a doença, formas de evitar e de tratar. Procurava interagir com o público:

Mais uma vez tenho que fazer com que vossos ouvidos recebam por alguns instantes em vez de voz agradável de uma de nossas gentis patricias, o timbre da minha, tratando ainda de um assunto por sua natureza pouco interessante (VASCONCELLOS, 1925: p. 3).

Com essas palavras, o médico iniciava mais uma conferência na qual, segundo ele, iria apresentar um assunto muito importante, mas pouco interessante para os ouvintes. O médico argumentava que não havia no período problema maior que a Tuberculose em todo o Brasil, tendo apenas em termos de igualdade o problema da obrigatoriedade do ensino primário, visto que a disseminação da doença estava relacionada em 60% dos casos com a falta de informações.

Dessa forma, o espaço conseguido na Rádio Club e nas instituições foi usado por ele para divulgar conhecimentos de saúde, especialmente sobre Tuberculose.

A Tuberculose⁵⁴, anteriormente chamada de tísica de consumpção, é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch. No Brasil, a doença teve uma queda expressiva na incidência de Tuberculose a partir de 1999, no entanto, o país ainda se encontra entre os 22 países

⁵⁴ O termo Tuberculose foi criado em 1839 por J. L. Schönlein que aproveitou a raiz "tubérculo", nome dado ao nódulo lesional por Sylvius Deleboe em 1680. (ROSEMBERG, 1999)

responsáveis por 80% dos casos no mundo. A Tuberculose é a 4ª causa de morte por infecção e a primeira causa de morte entre as pessoas com AIDS.

A Tuberculose está presente no Brasil desde o período colonial, atingindo principalmente os negros devido às péssimas condições de vida. Mas a doença espalhou-se por todas as camadas sociais de modo que “a partir de meados do século XIX, praticamente todas as famílias cariocas contavam com pelo menos um de seus membros assaltado pela corrupção do peito” (BERTOLLI FILHO, 2001: p. 60).

No final do século XIX e início do século XX, era a doença que mais causava mortes na cidade do Rio de Janeiro (VASCONCELOS, 1927). No entanto:

Até o início dos anos 20, a ação governamental em saúde estivera dirigida preferencialmente às doenças de caráter epidêmico, como a varíola, a peste e a febre amarela, cujo impacto sobre a população ameaçava as políticas de incentivo à migração e ao desenvolvimento agrário. O atendimento aos tuberculosos ficava concentrado nas Santas Casas, onde, no entanto, não havia áreas reservadas para o isolamento de doentes infectantes (ANTUNES, WALDMAN, MORAES, 2000: p.3).

Embora a doença atingisse toda a população, a intensidade ocorria de forma distinta, como aponta Dilene Nascimento (2005) “a população não se distribuía homoganeamente pela cidade quanto às condições de habitação; a inserção no trabalho não era a mesma para todos, os alimentos não estavam igualmente acessíveis, nem se tinha igual acesso aos recursos-médico-sanitários” (p. 48).

Com a campanha antiTuberculose, o médico pretendia disseminar informações sobre a doença, bem como as formas de evitar o contágio e a transmissão.

Amarílio de Vasconcellos apresentou em relatório publicado em 1927, no periódico *Archivos de Higiene*, dados numéricos sobre a doença na cidade do Rio de Janeiro, demonstrando que, no período de 1922 a 1926, a doença foi mais frequente entre os homens. A forma pulmonar era predominante, sendo rara a Tuberculose óssea. Abaixo os óbitos causados por Tuberculose no período (Quadro 10):

Anos	Homens	Mulheres	Total	Coefficientes em 1000 hab.
1922	2.564	1.919	4.483	3,9
1923	2.381	1.927	4.183	3,53
1924	2.556	1.802	4.483	3,14
1925	2.506	1.876	4.382	2,92
1926	2.347	1.836	4.183	2,53
Total	12.354	9.360	21.714	-

Quadro 10: Casos de Tuberculose. Fonte: VASCONCELLOS, 1927 p. 135.

Em outra tabela o médico compara os óbitos causados por Tuberculose no Rio de Janeiro com outras cidades europeias e americanas no ano de 1926 (Quadro 11).

Cidades	População	Coefficiente de óbitos por 1000 hab.
Montevideu	356.301	3,55
Paris	2.833.314	2,74
Filadélfia	1.979364	1,02
Rio de Janeiro	1.650.990	2,53
Vienna	1.842.000	4,05
Nova York	5.663.980	1,25
Londres	4.602.000	1,07

Quadro 11: Coeficiente de óbitos em diferentes cidades do mundo.
Fonte: Vasconcellos, 1927 p. 135.

Comparando os dados acima, percebemos nas cidades de Paris, Montevideu e Viena os índices de mortalidades são maiores do que no Rio de Janeiro. E nas outras cidades Nova York, Londres e Filadélfia o índice é menor.

No Rio de Janeiro o índice de óbitos **apenas na zona urbana** entre 1902 até 1927 (Vasconcellos, 1927) pode ser visto no Quadro 12:

ANO	OBITOS	Total (Média anual)
1902	2.744	14.047 (2.809,4)
1903	2.947	
1904	2.752	
1905	2.822	
1906	2.782	
1907	2.762	14.827 (2.965,4)
1908	3.099	
1909	2.884	
1910	3.080	
1911	3.002	
1912	3.044	15.593 (3.118,6)
1913	3.317	
1914	3.293	
1915	3.026	
1917	3.026	
1918	3.620	16.289 (3.257,8)
1919	3.178	
1920	3.242	
1921	3.263	
1922	3.075	
1923	2.730	13.734 (2.746,8)
1924	2.838	
1925	2.541	
1926	2.550	

Quadro 12: Óbitos zona urbana do Rio de Janeiro entre 1902 até 1927

Com uma média de 2,5 a 3 mil óbitos por ano, no período de 1860 a 1927, percebemos variações no último quinquênio da década de 1920, tendo um leve decréscimo passando de 16.289 para 13.734 óbitos (Quadro 12). Essa redução pode ser explicada pelas ações da Liga da Tuberculose, pela criação da Inspetoria de Tuberculose e pela ampliação da rede de atendimento com sanatórios e dispensários para tuberculosos nas áreas afastadas da cidade. Também pode-se creditar essa redução às campanhas de educação e de propaganda realizadas em conjunto pela Inspetoria de Tuberculose e pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária.

O médico aponta também em seu trabalho (VASCONCELLOS, 1927) os números de casos de Tuberculose distribuídos pelas ruas da zona urbana da cidade (Quadro 13):

ENDEREÇO (RUA, NÚMERO)	NÚMERO DE CASOS	BAIRRO	TOTAL
Araujo Leitão, 51	9	Engenho Novo	9
Areal, 40	12		
Barroso, 311 (Siqueira Campos)	10	Copacabana	22
Ascurra (Ladeira), 117	15	Cosme Velho	28
Cosme Velho, 330	13		
Catete, 214	10		
Catete, 221	10		
Catete, 223	12	Catete	43
Catete, 37	11		
Estacio de Sá, 7	9		
Estrella, 49	10	Rio Comprido	40
Estrella, 51	10		
Bispo, 71	11		
Fernandes Guimarães, 29	10		
Fernandes Guimarães, 51	10		
Assis Bueno, 25	25		
Assunção, 37	14		
Assunção, 40	12		
Bambina, 49	18		
Dona Marciana, 45	9		
General Polidoro, 19	15	Botafogo	268
General Polidoro, 44	17		
General Severiano, 46	14		
General Severiano, 74	20		
General Severiano, 80	30		
Pinheiro Guimarães, 59	12		
Pinheiro Guimarães, 97	12		
Real Grandeza, 252	29		
Visconde da Silva, 143	31		
Laranjeiras, 281	14		
Leite Leal, 29	9		
Travessa Fernandina, 95	11	Laranjeiras	58
Ipiranga, 88	12		
Pereira da Silva, 142	12		
Lopes Quintas, 14	11	Jardim Botânico	11
São Vicente, 147	21		33
São Vicente, 220	12	Praça da Bandeira	
Senador Alencar, 25	9	São Cristóvão	9
Senador Euzébio, 544	38		
Senador Euzébio, 554	21	Flamengo	70
Senador Vergueiro, 141	11		
Visconde Itauna, 111	15	Praça Onze	15

Quadro 13: Números de casos de Tuberculose distribuídos pelas ruas da zona urbana. Fonte: Relatório em Vasconcellos, 1927.

Nesse levantamento interessa destacar os casos apontados em um mesmo endereço. Provavelmente, casas de cômodos ou habitações coletivas, visto que temos uma quantidade grande de pessoas acometidas pela doença em uma mesma localidade. Por exemplo, na Rua

Assis Bueno, em Botafogo, foram identificados 25 casos, na Rua Senador Euzébio foram 21 casos e no Jardim Botânico no número 346 foram 33 casos. Impressiona-nos o número total de casos em Botafogo 268 casos! O bairro, na virada do século XIX para o XX, passou por transformações, passando a ter muitas habitações coletivas como cortiços, casas de cômodos e vilas.⁵⁵

Por outro lado, acreditamos também que o fato de haver um dispensário da Inspetoria de Tuberculose no bairro, facilitava as notificações e registros dos casos da doença. Segundo o médico:

Dependendo do numero e da virulencia dos bacillos de koch as infecções primitivas assim como as reinfecções, é fóra de duvida que as casas de commodos, onde vivem muitos tuberculosos contagiantes, são verdadeiros viveiros de bacillos; portanto esse é um factor consideravel. Nessas casas as creanças vivem em contacto diario com os tuberculosos, expostos á contaminação pelos seus escarros. Não penso que, depois de ter verificado essa situação de facto, e não imaginaria, haja quem possa contestar que as habitações superlotadas são responsaveis por um grande numero de casos de Tuberculose (VASCONCELLOS, 1927: pp. 138-139).

O médico apontava as habitações superlotadas como foco principal da doença. Ressaltava que os números apresentados poderiam ser ainda maiores, pois muitos casos da doença não eram notificados em vida e nem tratadas por um médico. Ele também chamava atenção para o fato de a da Tuberculose na maioria das vezes se tratar de uma doença que começava na infância e ficava latente até a idade adulta.

Para Sônia Câmara (2014), os espaços populares da cidade viraram os alvos de intervenção que congregavam ações regeneradoras em diferentes campos:

Partindo deste entendimento, os moradores dos cortiços, das casas de cômodo e das favelas, foram concebidos com alvo privilegiado das ações intervencionistas, uma vez que se apresentavam como “agentes” e vítimas do “mal contagioso”. Ao se prescrever os territórios da pobreza urbana, das doenças infecciosas, da criminalidade e do analfabetismo, reafirmava-se a necessidade de se organizar reformas morais e sociais dos costumes e dos hábitos dos setores sociais por meio de ações pedagógicas, regeneradoras e de higiene pública, capaz de entrecruzar medicina, direito e educação como esteios estruturantes da administração pública (p. 3).

⁵⁵ Projeto Coleção bairros do Rio. Botafogo e Humaitá, 2000 Casa da Palavra e Editora Faiha.

Como a Tuberculose comprometia o desenvolvimento da capital, ceifando milhares de vidas, o médico acreditava em medidas educativas como as palestras para reduzir as mortes causadas pela doença. A conferência “A Tuberculose e como evitá-la” foi proferida entre os anos de 1924 a 1927 em escolas, fábricas, associações e na Rádio Club, apresentando dados relativos à doença como a taxa de mortalidade, mas também fornecendo informações sobre sua profilaxia. Segundo o médico, a Tuberculose pulmonar era a doença que mais causava óbitos não só no Rio de Janeiro, mas também em cidades como Paris, Viena, Filadélfia, Nova York e outras. Ele ressaltava que:

é contra sua propagação que devemos todos, tanto os representantes do D. N. de Saúde Pública quanto os moradores desta cidade, congregar os nossos esforços afim de dar combate sem tréguas e com persistência à um mal que ceifa tantas vidas e faz um sem número de infelizes, verdadeiras ruínas ambulantes, victimas da ignorância, do pouco cuidado com a saúde e da falta de observância dos princípios mais elementares da Hygiene (VASCONCELLOS, 1924: p. 17).

Antes da criação de uma instituição governamental para cuidar das pessoas com Tuberculose, quem fornecia tratamento gratuito e ações educativas junto à população eram as Ligas contra Tuberculose nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, criadas em 1899. Segundo Miguel Aiub HIJJAR e colaboradores (2007):

Com a ausência da participação do setor público, esses grupos eram movidos por princípios de solidariedade e pioneirismo. As primeiras instituições especificamente criadas para fazer frente ao problema foram a Liga Brasileira Contra a Tuberculose – atual Fundação Ataulpho de Paiva – e a Liga Paulista Contra a Tuberculose, ambas fundadas em 1899. A primeira era sediada no Rio de Janeiro, então Capital da República, capitaneada por nomes como Hilário de Gouveia, Azevedo Lima, Cypriano de Freitas e tantos outros. A Liga Paulista fora encabeçada por Clemente Ferreira, Emílio Ribas, Victor Godinho e Guilherme Álvaro, e prontamente, outros estados seguiram o modelo (p. 51).

A Inspeção de Profilaxia de Tuberculose foi criada no âmbito da Reforma Carlos Chagas em 1920 e para diretor foi escolhido o médico Plácido Barbosa. Passando a ser o principal órgão governamental de combate à doença, onde a população recebia tratamento e informações. Segundo Dilene Nascimento (2005):

A criação da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, subordinada ao Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, mesmo de âmbito limitado, com poder de decisão restrito à Capital Federal, indicou o início da tomada de responsabilidade do Estado para com a Tuberculose. A estruturação do órgão espelhou-se no plano de Plácido Barbosa (Barbosa, 1917), que privilegiava o dispensário como organismo de combate à Tuberculose e ressaltava o papel da higiene como ordenadora e educativa, portanto fundamental na luta contra a doença (p. 7).

Desta forma, ampliou-se o atendimento à população. A Inspetoria possuía dispensários nos bairros de Botafogo, Méier e Ramos.

Para prestar assistência aos tuberculosos que não tinham recursos, foi fundada em 1925 a Associação de Socorro aos Tuberculosos, a instituição tinha como presidente Plácido Barbosa e vice-presidente a esposa do médico Clementino da Rocha Fraga (1880-1971). Na Associação eram realizadas ações como distribuição de roupas, alimentos, medicamentos, escarradeiras, lenços, pagamento de aluguel do domicílio e palestras educativas com enfermeiras. Além disso, era também fornecida passagem para que o paciente não faltasse ao tratamento, ou para visitar as famílias, quando estas estavam ausentes (A Noite, 26/07/1927).

O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária intermediava as ações de propaganda sanitária da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose através da produção de cartazes e da organização das conferências nos diversos locais já mencionados. Nas conferências Amarílio de Vasconcellos alertava a população para a existência da Inspetoria de Profilaxia de Tuberculose, onde os sem recursos poderiam buscar atendimento médico.

O médico avaliava que, apesar do alto índice de mortalidade causado pela Tuberculose nos Estados Unidos, a taxa baixou de 6 por 1000 para 1 por 1000 (1924, p.17). Para impedir a propagação da doença, ele propunha a observação das seguintes proposições de Calmette:

1ª A infecção bacilar abundantemente espalhada pela civilização através do mundo é na maioria dos indivíduos tuberculizáveis compatível com a aparência de saúde. O bacilo de Koch fica o mais das vezes no organismo como um parasita.

2ª As infecções bacilares massiças produzindo-se nos indivíduos jovens ou adultos virgens de toda infecção anterior, determinam de chofre uma moléstia generalizada ou localizada do systema lymphatico.

3ª As infecções bacillares benignas, que ficam ocultas durante longos annos, latentes, determinam nos individuos que as tem um estado particular de resistência ás infecções novas. Quando estas se succedem provocam conforme são mais ou menos abundantes, virulentas e approxinadàs um phenomeno especial de intolerancia para com o bacillo tuberculoso, estudado com o nome de Koch (Idem p. 19).

Amarílio destacava também alguns pontos considerados importantes quanto a propagação da doença como as viagens e as transações comerciais, o acúmulo de população cada vez mais densa nas cidades, a aglomeração de famílias em aposentos pequenos, mal arejados, insuficientemente isolados como acontecia nas casas de cômodos, estalagens e cortiços⁵⁶ (Figura 44) do Rio de Janeiro e principalmente, a falta de informações sobre os cuidados para com as doenças que impedia de evitar as ocasiões de contágio ou de reinfecção.



Figura 44: Estalagem localizada na Rua do Senado, 1906, Foto de Augusto Malta.
Fonte: http://www.dezenovevinte.net/bios/bio_am_arquivos/am_1906_01.jpg

⁵⁶ De acordo com o Relatório do Ministério da Justiça e dos Negócios de 1904 (Anexo K, p. 57) as principais habitações populares eram as avenidas, albergues, hospedaria, casa de cômodos, casas de pensão, hotéis estalagens e cortiços. As duas últimas eram proibidas pela Prefeitura. O cortiço é definido como uma habitação coletiva geralmente constituída por pequenos quartos de madeira ou construções ligeiras, algumas vezes instalado nos fundos de prédios e outras vezes uns sobre os outros com varandas e escadas de difícil acesso; sem cozinha, existindo ou não um pátio, área ou corredor, com aparelhos sanitários e lavanderias comuns. Também se considera cortiço um prédio de construção antiga, onde clandestinamente são construídas divisões de madeira. (proibidas pela Prefeitura), formando quartos ou cubículos sem mobília, que muitas vezes se estendem aos sótãos, forros, porões, cozinhas, despensa, banheiros, etc. e habitados geralmente por indivíduos de classe pobre e com o nome de casa de alugar cômodos, sem direção onde também na lavanderia e aparelhos sanitários internos ou externos em número insuficiente não havendo banheiros e cozinhas.

O escritor Aluísio de Azevedo, no conto “Casa de Cômodos” (1895), apresenta algumas pistas sobre os moradores destas habitações. Eram pessoas que trabalhavam em várias profissões, artistas, barbeiros, operários, estudantes dentre outros:

Como na Capital Federal há mais quem habite do que onde habitar, começou logo a entrar-lhe pela casa, à procura de cômodos, uma interminável procissão de desamparados da sorte e de magros lutadores pela vida, que lhe foram enchendo surdamente, do primeiro ao último, os numerosos quartos. Mais houvesse, e não faltariam para os ocupar estudantes pobres, carteiros e praticantes do correio, repórteres de jornais efêmeros, moços de botequim, operários de todas as profissões, comparsas e figurantes de teatro, pianistas de contrato por noite, cantores de igreja, costureiras sem oficina, cigarreiros sem fábrica, barbeiros sem loja, tipógrafos, guarda-freios, limpa-trilhos, bandeiras de bondes, enfim toda essa pobre gente, rara quem se inventaram os postos mais ingratos na luta pela vida, os mais precários e os mais arriscados; essa gente que em tempo de paz morre de fome, e em tempo de guerra dá de comer com a própria carne às bocas de fogo das baterias inimigas (AZEVEDO, 2011)

Para Amarílio de Vasconcellos, a aglomeração nessas habitações contribuía em muito para a disseminação da doença. Em muitos casos, as pessoas desconheciam que eram portadoras do vírus da doença e tornavam-se sem saber os “*semeadores de germens virulentos*”:

Ora, estes não são exclusivamente, como se acreditava os tísicos que escarram e os portadores de Tuberculoses abertas; são também os tuberculosos ocultos ou latentes que, aparentemente fortes, ignorando quase sempre sua aptidão para reagir à tuberculina, não suspeitando de forma alguma o mal de que são a fonte, eliminam intermitentemente bacillos com suas excreções glandulares e suas dejeções (VASCONCELLOS, 1924: p. 19).

Segundo o médico, a ação dos semeadores de germes é tão intensa que nas cidades a proporção de crianças de cinco anos contaminada chegava a 55% e que acima de 15 anos apenas 5% estaria indeme. Ele informa que a Tuberculose é evitável e curável se reconhecida e tratada em tempo, não só com as drogas, como também pelo tratamento higiênico-dietético, com os quatro grandes remédios: ar livre, sol, repouso e boa alimentação.

Além disso, Amarílio de Vasconcellos frisava a importância, tanto para o tratamento quanto para a profilaxia, de se fazer cedo o diagnóstico da Tuberculose. Ele recomendava

fazer o exame médico de seis em seis meses e de três em três meses para quem trabalhava em fábricas onde há poeiras. Ele apontava que os primeiros sintomas a serem observados deveriam ser a falta de apetite, o cansaço ou o mal estar persistente sem explicação ou causa aparente e que não desaparecesse depois de descanso suficiente, a sensação de angústia no peito e aceleração do pulso quando sentado ou deitado, mais pronunciado depois do menor esforço. Com esses sintomas, a pessoa já deveria procurar um médico para realizar uma consulta e possíveis exames. Além destes sintomas, Amarílio de Vasconcellos pede ao ouvinte que também tenha cuidado ao perceber sintomas como: perda gradual de peso, sem outra causa aparente; ligeira elevação de temperatura, especialmente à tarde; indigestão frequente; tosse não devida a resfriamento. Informava também que a tosse poderia ser acompanhada por um resfriamento e bronquites; rouquidão e hemoptise, às vezes de frequência aumentada da respiração.

O poema *Pneumotórax*⁵⁷ escrito por Manuel Bandeira em 1930 assim como a palestra do médico, descreve a angústia de um paciente ao sentir alguns dos sintomas descritos acima como podemos observar:

Pneumotórax

Febre, hemoptise, dispneia e suores noturnos.

A vida inteira que podia ter sido e que não foi.

Tosse, tosse, tosse.

Mandou chamar o médico:

— Diga trinta e três.

— Trinta e três . . . trinta e três . . . trinta e três . . .

— Respire.

(...)

— O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo e o pulmão direito infiltrado.

— Então, doutor, não é possível tentar o pneumotórax?

— Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

O escritor modernista foi diagnosticado com Tuberculose aos 18 anos e durante toda a vida conviveu com a doença fazendo o tratamento em sanatórios no Brasil e na Suíça. No poema, ele descreve o quadro clínico típico da doença. Febre, hemoptise (tosse com sangue) dispneia (falta de ar), suores noturnos e tosse.

⁵⁷ Segundo **Giselle Pereira & Edmilson Migowski** uma das tentativas de tratamento era o pneumotórax que consistia em provocar, de forma cirúrgica, o colapso do pulmão afetado como forma de tratamento. Pelo descrito em seu poema, o autor tinha os dois pulmões afetados e nada poderia ser feito. A prática do pneumotórax, como forma de tratamento, foi abandonada e hoje utiliza-se medicamentos seguros e eficientes. Fonte: <http://pcvideo.com.br/edimilson/sistema-respiratorio/Tuberculose/>, Acessado em 26/10/2015.

Amarílio de Vasconcellos destacava também outros sintomas que somados aos primeiros citados, segundo ele, dariam o diagnóstico concludente da doença (1924, p. 20):

- 1- Aparência de emaciação proeminência das clavículas, depressão acima e abaixo desses ossos, geralmente maior de um lado que do outro;
- 2- Maciszez á percussão, em regra do pulmão direito;
- 3- Murmúrio inspiratório ligeiramente aumentado em altura; murmúrio expiratório prolongado e aumentado em altura;
- 4- Extertores crepitantes; (ruídos auscultados pelos médicos nos pulmões
- 5- Bronquite unilateral;
- 6- Suores noturno.

Ao final da palestra, o médico ressaltava que os sintomas acima, com ou sem tosse, tornavam o diagnóstico imperativo. Para ele, era dever do médico comunicar e notificar o paciente:

Não se pode mais, sem grave dano para o doente e para os seus, ocultar que ele é vítima de uma moléstia formidável, quando sua vida e a saúde dos que com ele convivem, dependem da observância inteligente dos conselhos médicos. É o mesmo que esconder á alguém que em sua casa lavra incêndio, até que toda possibilidade de apaga-lo tenha desaparecido (p. 20).

Informava que nem sempre o tuberculoso era magro ou emagrecia rapidamente com a doença. Para evitar a disseminação rápida da Tuberculose, ele propunha a inspeção médica sistemática das pessoas em diferentes espaços:

Que cada pessôa seja examinada por seu medico, as creanças em idade pre-escolar nas polyclinicas, as de idade escolar : nas escolas publicas pelos inspectores medicos escolares, os operarios, pelos medicos das fabricas e os que não têm ou não podem ter medicos, pelos dos dispensarios da Inspectoria de Tuberculose, ao menos uma vez por anno, sendo que melhor seria de seis em seis mezes (VASCONCELLOS, 1924: p. 21).

O médico ainda ressaltava dois pontos importantes na prevenção da doença: evitar a infecção e aumentar a resistência orgânica. Para isso, recomendava que a pessoa com Tuberculose vivesse ao ar livre quanto mais tempo pudesse, mantivesse o quarto limpo com uma janela sempre aberta, evitasse poeira e a entrada de moscas no quarto. Ele também recomendava a utilização de escarradeiras contendo algum desinfetante (Figura 45), e quando estivesse na rua, utilizasse a de bolso. Era comum encontrar nos jornais da época, anúncios relacionados à Tuberculose, como remédios que curavam a doença, os que fortaleciam o organismo e mesmo de escarradeiras. Esses objetos foram criados na França

em 1890 e espalhou-se para os outros países como símbolo de combate aos germes aos micróbios propagadores de doenças. Geralmente estavam localizadas na entrada de ambientes que recebiam muitas pessoas, como hotéis, restaurantes (Figura 46), teatros, cinemas, lojas e mesmo nas residências. Podiam ser de metais, porcelana, vidro, etc. Esses objetos estavam no cotidiano da cidade. Ujvari e Adoni (2014) ressaltam que:

Ternos, gravatas, sapatos e chapéus cobriam homens elegantes do início do século que não se constrangiam em escarrar nos recipientes alojados nas portas comerciais. Os locais mais refinados escolhiam escarradeiras condizentes ao seu fino estabelecimento e, também, transformavam-nas em decoração. Surgiram escarradeiras de cerâmica, porcelana, vidro, metais nobres e faiança. Seus formatos se tornaram variados. Seu tom charmoso também era evidenciado por ornamentos e figuras em autorrelevo. No interior das escarradeiras, as bactérias da Tuberculose encontravam produtos que supostamente as retinham ou destruíam, desde ácido fénico a areia, serragem e cinzas. Havia também escarradeiras portáteis, de metal, carregadas no bolso do paletó. Aos doentes, sabidamente exportadores da bactéria, era imperativo ter sua própria escarradeira portátil (pp.112-113).

A Tuberculose fazia parte do cotidiano da cidade na década de 1920. Nos lugares, nos objetos, nas escolas, os jornais e revistas havia menção direta ou indiretamente à doença. A marca de escarradeiras Hygea, por exemplo, fez uma campanha de publicidade na qual associava o objeto a espaços elegantes como restaurantes, bares, salões de beleza, cinema, teatro e até confeitarias. As fotos nos locais citados mostram a elegância e a higiene do ambiente com a escarradeira Hygea instalada (Figura 46).

Escarradeira HYGEA
 PATENTE Nº 14698

LIMPEZA AUTOMÁTICA
 "A MAIOR CONTRIBUIÇÃO PARA O COMBATE
 À TUBERCULOSE"

VANTAGENS DA ESCARRADEIRA HYGEA
 É Aprovada e Usada pelo D. N. de Saúde Pública



Limpeza automática, assegurada por um jacto d'água aberto por um pedal, no momento em que os dispositivos levantam a tampa do vaso.

Desague da água e seus agregativos para a rede do esgoto, logo que os mesmos caem no vaso.

Interrupção do jacto d'água, logo que o vaso se fecha com o abandono do pedal.

Instalação simples, qualquer bombeiro a faz em meia hora.



A VENDA EM TODAS AS CASAS DE CIRURGIA,
 FERRAGENS E ARTIGOS SANITÁRIOS
J. GOULART MACHADO & CIA. LTDA.
 Rua Affonso Cavalcanti n. 174 — Rio.

Figura 45: Anúncio da escarradeira da marca Hygea. Fonte O Paiz 20/05/1926

Café Bar e Restaurant Sidi



Casas de 1.^a ordem como o Restaurant Sidi, á Avenida Gomes Freire, 29, usam a Escarradeira Hygía de limpeza hydro-automática.

Deposito Geral: — Rua Affonso Cavalcante, 174, Tel. Villa 821, Rio. S. Paulo — Rua São Bento, 18 e 34-A, Rua Florencio de Abreu, 12, 83-A e 101 — Rua 15 de Novembro, 7 — Rio Grande do Sul — Bromberg & Cia. — Minas, Bello Horizonte — Rua da Bahia, n.º 1044.

Figura 46: Propaganda da escarradeira Hygea na Revista Careta 24/09/1927

Além da utilização da escarradeira, o médico recomendava também o uso de lenços ao tossir, bem como a lavagem e fervura dos mesmos todos os dias. Para os utensílios domésticos como talheres, copos, xícaras bem como as roupas (incluindo fronhas, flanelas, guardanapos, toalhas, lenços) ele sugeria o uso e lavagem individual além de fervura com lixívia de soda⁵⁸.

O médico dá também recomendações como se deve escovar os dentes pela manhã e lavar as mãos antes de cada refeição. Ressaltava que o beijo deveria ser evitado, assim como os excessos e bebidas alcoólicas. E por fim, ele dizia que a pessoa com a doença deveria frequentar um dispensário da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose, ou ir ao seu médico com regularidade, e se tivesse indicação médica deveria ir para o sanatório.

Para as mulheres com Tuberculose, ele advertia que elas não deveriam amamentar nem aos próprios filhos.

⁵⁸ A lixívia, água sanitária ou barrela é um composto químico usado para limpeza e desinfecção de superfícies, cujo produto ativo, o hipoclorito de sódio, é um sal obtido da neutralização entre o ácido hipocloroso e o hidróxido de sódio, e tem a fórmula química NaClO. É muito utilizada como agente clareador (alvejante) e possui excelente ação bactericida.

A palestra também informava às pessoas como não se contaminarem. Propunha que a pessoa vivesse e trabalhasse em ambientes arejados, passasse parte do tempo ao ar livre. Quanto à alimentação recomendava não comer e ter uma alimentação variada incluindo pão, leite e seus derivados, vegetais e frutas principalmente. Ele também alertava para que as pessoas não comessem carnes e ovos em excesso e que mastigassem os alimentos. A postura também entrava no rol das recomendações sendo indicado “Permanecer, sentar-se e caminhar com o corpo direito”(p. 21). Além disso, ele aconselhava que se evitasse as drogas (morfina, cocaína, ópio, heroína) e o álcool.

As últimas sugestões estavam associadas à limpeza, ao trabalho e a alegria: “Ser limpo e evitar as moléstias contagiosas, Trabalhar bastante, porém divertir-se e repousar também; Ser alegre e aprender a não se aborrecer” (página?). Assim teríamos um Brasil grande e saudável!

Essas recomendações poderiam também ser vistas nos cartazes confeccionados pela Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose (Figura 47). Segundo Dilene Nascimento (2005), a série de cartazes, distribuídos na década de 1920, mostra as mudanças em relação ao conhecimento científico sobre a doença. O Livro de Ouro da Exposição do Centenário da Independência do Brasil (RIO DE JANEIRO, 1923) reproduz vários cartazes utilizados na mostra do DNSP.

Acreditamos que a Inspetoria de Profilaxia de Tuberculose, juntamente com o SPES, combinava as imagens, com a palavra escrita e a oralidade das conferências e radio-conferências no intuito de convencer a população da eficácia das medidas profiláticas.



Figura 47: Cartaz da Inspecoria de Profilaxia da Tuberculose. Fonte: RIO DE JANEIRO, 1923.

O cartaz acima traz várias imagens relacionadas ao tratamento da doença que nos remetem à fala do Dr. Amarílio de Vasconcellos. Há imagens instruindo como evitar a Tuberculose, sendo de um lado as figuras com o título “*Os inimigo da Tuberculose*”, que são o exame médico feito nos dispensários, a obediência aos princípios da higiene, a vida ao ar livre, a boa alimentação; Já no outro lado “*Os aliados da Tuberculose*” são apresentados a falta de robustez, janelas fechadas e quartos abafados, atravancados e sujo(s), além do alcoolismo.

No meio do cartaz podemos ler os dizeres “*Mas a Tuberculose é evitável todos devem empregar os meios de evitá-la*”. Esses meios são: utilizar escarradeira, lenços diante da boca,

dormir de janelas abertas e o uso de talheres, louças e guardanapos separados. Logo abaixo, mais uma chamada com letras maiúsculas: “LUTEMOS CONTRA A TUBERCULOSE” (RIO DE JANEIRO, 1923, p. 17).

A figura central é de uma enfermeira apontando para a importância dada à categoria na política de combate à doença pelo DNSP, a enfermeira era o elemento-chave nos dispensários e nas visitas domiciliares. Ela está vestida com uma roupa branca com a cruz de Caravaca ou de Lorena, o símbolo mundial da luta contra a doença. Dilene Nascimento destaca que a utilização da cruz de Lorena:

como símbolo da Tuberculose, foi sugerido pela primeira vez por Gilbert Sersiron, secretário-geral da Federação das Associações Francesas contra a Tuberculose no IV Congresso Internacional de Tuberculose em Berlim, no ano de 1902. No Congresso Internacional de Roma de 1928, o conselho da União Internacional contra a Tuberculose (UICT) recomendou sua adoção como símbolo mundial da luta contra a moléstia (p. 140).

Em outros cartazes da inspetoria, a cruz também aparece de forma que as pessoas a associassem aos cuidados a serem tomados. E segundo Liandro Lindner:

A criação de símbolos (logos) teria como objetivo identificar o compromisso social com a causa apresentada de forma mais duradoura, funcionando como um lembrete permanente do problema e como um ponto de identificação comum dos diversos setores sociais no combate à doença (LINDNER, 2012; p. 149).

Além da cruz, também temos no cartaz o chamado “*Lutemos contra a Tuberculose*”. Além das recomendações para o tratamento e prevenção da doença, como já observado na Figura 47. Destaque para os alertas em relação aos tratamentos alternativos: um chama a atenção para o fato de que os doentes do peito são as vítimas preferidas dos charlatanismo médico e farmacêutico e no outro há a seguinte informação: “fuja dos anúncios dos remédios prodigiosos. *A Tuberculose cura-se, mas é preciso esforço, paciência, tempo e ciência.*”

A MAIOR DOENÇA

É a tuberculose. Ella é chamada a doença por excellencia; mas é curavel, tratada a tempo, e facilmente evitavel, sabendo e querendo.

LUTEMOS CONTRA A TUBERCULOSE

Aprende, ajuda, ensina a combater a tuberculose

<p>A tuberculose propaga-se pelo escarro: os doentes não devem escarrar no chão das casas nem nos seus arredores e as pessoas sãs devem dar o bom exemplo.</p> <p>Escarrar no chão é falta de hygiene e falta de educação.</p> <p>O escarro deve ir para o esgoto: escarrar na escarradeira, na latrina, no ralo de esgoto, na sargeta.</p> <p>A tuberculose propaga-se pelos perdigotos: quando tossir ou espirrar ponha o lenço deante da bocca.</p> <p>A tuberculose propaga-se pela poeira: evite fazer, levantar e respirar poeira.</p> <p>A tuberculose propaga-se pelo uso de utensilios</p>	<p>de mesa em commum com os doentes: evite essa falta.</p> <p>A tuberculose cura-se, mas para isso ella precisa ser diagnosticada cedo e tratada a tempo.</p> <p>Os doentes do peito são as victimas numerosas e estimadas do charlatanismo medico e pharmaceutico.</p> <p>O melhor tratamento da tuberculose é o hygieno-dietetico, que consiste na boa alimentação, no repouso proprio, e na cura de ar livre.</p> <p>Ouça o conselho de um bom medico. Fuja dos annuncios dos remedios prodigiosos. A tuberculose cura-se, mas é preciso esforço, paciencia, tempo e sciencia.</p>
---	---

MANDAMENTOS CONTRA A TUBERCULOSE

- 1.º - Evitar o contagio.
- 2.º - Fortalecer o corpo pela boa alimentação, pelo exercicio e repouso convenientes, pela vida ao ar livre.
- 3.º - Observar o maior assio no corpo, nas roupas, na casa e nos habitos.
- 4.º - Viver em casa sufficiente, arejada e arrumada.
- 5.º - Respirar ar puro sempre renovado, dormir de janelas abertas, viver o mais possivel ao ar livre.
- 6.º - Estar, andar e sentar-se com o corpo direito.
- 7.º - Evitar o alcool, o fumo e os outros vicios.
- 8.º - Cuidar dos dentes, mastigar bem, comer devagar.
- 9.º - Evitar as doenças infectuosas; evitar e tratar os reatrimentos.
- 10.º - Manter-se espirito activo, alegre, sereno e puro.

A Inspectoria de Prophylaxia da Tuberculose, os Dispensarios e Centros de de, do Departamento Nacional de Saúde Publica, fornecem todos os esclarecimentos que lhes sejam pedidos sobre a tuberculose e examinam e tratam os doentes pobres, gratuitamente.

Figura 48: Cartaz da Inspectoria de Profilaxia da Tuberculose.

As imagens assim como as recomendações dadas pelo Amarílio de Vasconcellos na profilaxia da Tuberculose seguiam uma padronização. Mesmo que algumas temáticas ou públicos mudassem um pouco, os conselhos dados pelo médico eram uniformes como veremos na análise da próxima palestra que teve como tema as profissões.

4.2. A RELAÇÃO ENTRE TUBERCULOSE E PROFISSÕES

Na segunda conferência, Amarílio ressaltava a comodidade de ser ouvido de norte a sul do Brasil sem constrangimento pelos que ouvem. Segundo ele:

O desejo de fazer alguma coisa de útil ao nosso país e especialmente o cumprimento do dever do cargo que exerço, no Departamento Nacional de Saúde Publica levam-me a repetir-vos aqui noções correntes em ciência. Não falo para os médicos, que sabem tudo quanto vou ou possa dizer, mas para todos que tem em casa um aparelho *radiotelephônico* ou para os que se detêm por alguns momentos á esta hora na Praça Duque de Caxias. (p. 25)

O público alvo dessa conferência, segundo Amarílio de Vasconcellos, não eram os médicos, seriam as pessoas que possuíssem um rádio em casa ou quem estivesse na Praça Duque de Caxias. (atual Largo do Machado). Segundo o médico, apenas 5% da população, naquele período, morria sem ter tido a doença, por isso citava os versos de Francisco Otacviano (1825-1884) sobre o sofrimento (VASCONCELLOS, 1924: p. 25):

Quem passou pela vida em branca nuvem
E em plácido repouso adormeceu;
Quem não sentiu o frio da desgraça,
Quem passou pela vida e não sofreu,
Foi espectro de homem - não foi homem,
Só passou pela vida - não viveu.

Depois deste verso, ele descrevia a doença, informando que a mesma é uma doença infectocontagiosa, evitável e curável. Informava as formas de contágio mais comuns: pelo escarro, pela saliva, pelas fezes, pelos objetos de uso dos tuberculosos e pelo leite infectado. O médico ressaltava que na luta contra essa doença haveria medidas que dependiam do governo, dos patrões e de outras que dependiam das próprias pessoas. Por isso, ele acreditava que a educação de grupos era fundamental e “a prevenção da Tuberculose tem por base a educação do público e os agrupamentos de operários oferecem um campo propício para esse fim, mormente quando se sabe que metade dos operários morre de peste branca” (VASCONCELLOS, 1924: p. 26).

Para o médico, era importante ensinar hábitos higiênicos para prevenir a Tuberculose pulmonar, como destacava na palestra:

Desde que a forma mais frequente da Tuberculose é a pulmonar e que o contágio se faz por meio do escarro o essencial é impedir a disseminação do bacilo tuberculoso dessa forma.
Entre nós então, onde cospe por toda parte o moço expectora o velho, cuspinha o medico na Avenida e o bacharel no bonde. Escarra o militar e o operário. Todos cospem e ninguém se lembra de que não deve fazer uma coisa tão pouco limpa e perigosa porque temos esse péssimo costume, mas nos países onde a civilização chegou ao seu mais alto gráo esse ato é considerado urna prova de falta de educação (Idem).

Desde a reforma urbana de 1904, a cidade do Rio de Janeiro vinha passando por transformações em vários setores, visando eliminar os hábitos considerados nocivos à saúde, um deles era o de cuspir no chão ou mesmo no bonde.

Amarílio de Vasconcellos participou de um episódio interessante no bonde da Praça da Bandeira. Ele estava sentando, provavelmente observando a paisagem ou quem sabe pensando na palestra que daria nas escolas públicas, quando entrou um indivíduo bem apessoado e sentou-se bem perto do médico. De repente, o homem começou a cuspir para todos os lados. O médico olhou, observou e viu que o homem, enquanto saboreava um charuto (Jornal do Brasil, 08/04/1924), cuspiu repetidas vezes naquele bonde. Então, chamou a atenção do homem para o aviso pendurado, no qual estava escrito que era proibido cuspir ou escarrar sob pena de 10 mil reis. Mas nada disso foi motivo para o homem parar de cuspir e então o Dr. Amarílio chamou um guarda civil e os dois conduziram o indivíduo para a delegacia do 14º Distrito onde o indivíduo pagou a multa. O médico, provavelmente, ficou surpreso ao constatar que o homem que se chamava Antonio Gomes da Costa, era tenente-coronel da Guarda Nacional e proprietário de uma serraria em São Cristóvão (O PAIZ, 08/04/1924).

Esse episódio é interessante, pois mostra a preocupação do médico e de parte da sociedade com a transmissão dos germes causadores de doenças. Ele procurava sensibilizar a população para essa questão. Na palestra, ele chamava a atenção para a falta de educação higiênica de pessoas com ou sem instrução, novas ou idosas. Informava quais são os outros meios de transmissão da Tuberculose:

Além de pelo escarro e pelas gotículas de salivas a Tuberculose se transmite pelo contágio directo; o aperto de mão e o beijo, que Rostand definiu de uma maneira tão bela e delicada nos seus versos do *Cyrano de Bergerac*: «um segredo que toma a boca por ouvido» esta delícia é muitas vezes como o de Judas, traz com os germens da Tuberculose a morte (VASCONCELLOS, 1924: p. 26).

Para ele, embora o beijo fosse uma delícia segundo os versos de Edmond Rostand (1868- 1918), também podia tornar-se o beijo de Judas, trazendo o bacilo da Tuberculose assim como os objetos pessoais do tuberculoso. O médico recomendava a melhoria das condições de bem-estar dos operários para que a doença não se desenvolvesse ou se

agravasse nos portadores do bacilo. Segundo ele, a poeira constituía um dos mais graves perigos para os operários nas indústrias. Segundo ele, nos Estados Unidos:

os chapeleiros e os operários em fabricas de louças e os trituradores de metaes os mais sujeitos ao contágio da Tuberculose, sendo que no periodo de 1909 à 1913 os operarios chapeleiros foram os que tiveram maior porcentagem, vindo em seguida os trituradores de metaes e em terceiro logar os operarios em fabricas de louça; no periodo de 1914 a 1918 foram estes que figuraram em primeiro logar, os trituradores de metaes conservaram-se, em segundo logar e os chapeleiros passaram para baixo dos empregados em industrias têxteis (VASCONCELLOS, 1924: p. 27).

Embora os dados acima se refiram aos Estados Unidos, no Brasil, as fábricas de louças e chapéus também empregavam muitos operários. Como o processo de fabricação desses produtos envolvia muita poeira, é provável que os operários estivessem propensos a doenças respiratórias.

Ele ressaltava que as profissões com o menor número de óbitos por Tuberculose eram a eclesiástica e a agrícola. E que no Brasil, provavelmente, a profissão agrícola deveria ter os menores índices de infecção já que a Tuberculose era considerada por ele uma “Endemia das cidades”. O médico ressaltava que as casas de cômodo, onde residiam 10, 20, 30 ou 40 pessoas, seriam focos permanentes de enfraquecimento da resistência orgânica dos seus moradores e de transmissão da doença.

Em fevereiro de 1924, o jornal *O Paiz* publicou uma nota em que informava a porcentagem da Tuberculose relativa às profissões na capital. Segundo a nota, a insuficiência da alimentação, o alcoolismo, o excesso de trabalho, os esportes sem métodos, as aglomerações, a falta de ar e luz contribuía para o contágio da doença (Quadro 14).

PROFISSÕES	PORCENTAGEM (%)
Padeiros	13
Carroceiros	9,5
Porteiros	20
Garçons	9,5
Caixeiros	7,5
Peleiros	33
Estivadores	4
Carpinteiros	10
Ferreiros	23
Pintores	12
Carregadores	17
Tipógrafos	13

Quadro 14: Tuberculose e profissões Fonte: O PAIZ, 06/02/1924.

Os dados apresentados no Quadro 14 demonstram que os peleiros, os ferreiros e os porteiros apresentavam as maiores percentagens de doentes registrados na capital. A maioria dessas profissões exigia muitas horas de trabalho, além das condições precárias dos locais de trabalho. Um dado que chama a atenção é o elevado índice referente à profissão de porteiro, com 20% dos casos. Muitas das atividades listadas eram exercidas em locais sem nenhuma estrutura. Nesse sentido a relação entre a doença, as profissões e os espaços insalubres entraram na pauta de discussões e reivindicações dos médicos e profissionais envolvidos no combate à doença:

As discussões acerca da contagiosidade da Tuberculose e da intensidade de sua propagação, especialmente entre as pessoas que viviam e trabalhavam em espaços fechados, mal asseados, mal arejados, mal iluminados e mal ventilados, compuseram a pauta das reivindicações por melhoria das condições de trabalho na cidade. As experiências realizadas pelas ligas contra a Tuberculose em países como Argentina, Estados Unidos da América e Uruguai foram referencias significativas (CAMARA, 2014: p. 4).

Para o médico, o tuberculoso não deveria ser: professor, enfermeiro, cozinheiro, copeiro, padeiro, confeitoiro, caixeiro, barbeiro e cigarreiro. E a mulher tuberculosa não deveria ser ama-seca e muito menos ama de leite, porque não poderia amamentar nem aos próprios filhos já que a Tuberculose poderia contaminar a criança.

Por fim, a palestra do médico enfatiza a necessidade de cuidar da saúde através dos dez mandamentos da higiene (VASCONCELLOS, 1924: p. 29):

- 1 - Respirar ar puro sempre renovado, viver o mais possível ao ar livre, dormir com as janelas abertas.
- 2 - Trabalhar, praticar os exercicios phisicos, dormir oito horas por noite.
- 3 - Fazer todo o necessario para evitar as doenças infectuosas.
- 4 - Cuidar dos dentes e comer devagar alimentos sãos.
- 5 - Estar, andar e sentar-se com o corpo direito.
- 6 - Evitar o álcool, o fumo, e o habito de drogas.
- 7 - Observar o maior asseio no corpo e nas roupas.
- 8 - Conservar a casa limpa, com ordem e arejada.
- 9 - Evitar a ociosidade e o esfalfamento.
- 10 -Manter o espirito activo, alegre, sereno e puro.

Seguindo estes conselhos, as pessoas poderiam aumentar a qualidade e a expectativa de vida. O médico relacionava os cuidados com a saúde aos cuidados com a vida em geral, aconselhava, por exemplo, a limpeza da casa, o asseio do corpo e das roupas. É interessante também constatar o conselho em relação aos dentes e a mastigação dos alimentos. E, no final, aconselhava a pessoa a estar ativa, alegre, serena e pura.

Em artigo publicado no Boletim Sanitário, o médico João de Barros Barreto comentava que, nos Estados Unidos, as organizações industriais mantinham clínicas industriais, visando a seleção e assistência médica dos operários. Algumas indústrias criaram sanatórios para o tratamento de pessoas com Tuberculose. Ele detalhava como os industriais americanos procederam:

Abre-se aqui oportunidade para breves considerações sobre questão do mais alto interesse — o problema da Tuberculose nas industrias: já aliudimos incidentalmente a um exemplo de como foi encarado por uma boa organização industrial; outros muitos poderiam vir á citação, com referencia a pequenas e a grandes medidas, inclusive a instituição dos sanatorios que as boas organizações vão mantendo para o seu pessoal — e como exemplo dentre as muitas que visitamos, relembremos a **Armour & Co.** de Chicago e a **Metropolitan Life Insurance Company** com cerca de 300 dos seus empregados de escriptorio com passagem anterior pelo sanatorio da companhia em Mt. Mc. Gregor (New York), que em 10 annos recebeu para mais de 1.500 tuberculosos. Basta dizer, em synthese, que o grande decrescimo na mortalidade pela peste branca que se seguiu á instituição da campanha anti-tuberculosa é largamente devido ao diagnostico precoce e imrnediato tratamento da doença, e que em parte alguma foi mais brilhantemente conseguida a realização desses objectivos que nas industrias mantendo serviço de saude efficiente e por vezes valendo-se de centros especiaes para o diagnostico como o do **Henry Phipps Institute** de Philadelphia. «The proper control of tuberculosis in industries and in the schools solve a very large part of a community

problem», dil-o *Jacobs* em seu excelente livro «The tuberculosis worker». E' pelos exames periodicos que se realizará essa tarefa de tremenda magnitude a de surpreender os casos incipientes; os que, noutra hypothese, puderem ter sido regeitados pelo exame inicial á admissão terão sido desde logo encaminhados para tini dispensario onde recebam cuidados e conselhos (BARRETO, 1924: p. 17).

Para Barros Barreto, os operários tuberculosos deveriam ser examinados periodicamente e realocados em funções compatíveis com o seu estado de saúde. Além dos tuberculosos, o médico destacava a necessidade de exames periódicos nos operários com diagnóstico de cardiopatia. Segundo ele, a fábrica seria o local para se realizar também instrução preventiva e educação higiênica aos operários.

As péssimas condições de trabalho, com jornadas de trabalho que chegavam muitas vezes a 14 horas diárias, associadas às moradias precárias, tornavam o operário predisposto a inúmeras doenças, principalmente a Tuberculose. Em carta enviada à União dos Operários em Tecido datada de 14 de setembro de 1926 e publicada na seção “A Manhã Proletária”, do jornal *A Manhã*, um operário de Paracambi relatava que a fome, a Tuberculose e a exploração faziam vítimas por lá: “Srs diretores, a Tuberculose, aqui, devasta os operários por completo, as crianças é um Deus nos acuda, qualquer pessoa que venha para aqui seja mesmo do sertão é vítima da peste branca” (A MANHÃ, 17/10/1926).

Esta era uma situação comum a muitos operários, das principais cidades brasileiras, na década de 1920. Batalha (2000) ressalta que no caso de doença, invalidez ou desemprego, o trabalhador que não contasse com um fundo beneficente da empresa ou não participasse de alguma organização ficava sem ter o que comer ou onde morar, ou seja, sem condições de sobrevivência.

Nesse trecho da carta publicada no jornal é possível vermos que a Tuberculose fazia parte do cotidiano dos operários e das crianças que provavelmente também eram funcionárias das fábricas. Em uma nota publicada no dia 12/05/1927, no jornal *A Noite*, fazia-se um apelo às pessoas para ajudarem uma família de um operário com tuberculose:

A miséria das grandes cidades:

É um caso commum, próprio aos grandes centros urbanos: o marido operário, trabalhador, adoece, vae para o hospital e fica a sua família na mais completa miséria. Foi o que nos veio narrar, em pranto Luiza Machado, cujo marido, atacado de tuberculose, guarda o leito há mais de cinco mezes, estando ambas as filhas do casal, uma de quatro e outra de cinco anos atacadas da terrível moléstia, não tendo a pobre infeliz nem ao menos recursos para alimentá-las. Luiza Machado reside à travessa Vieira 16 (A NOITE, 12/05/1927).

Além dos operários, outros profissionais também se viam em situação complicada quando acometidos pela Tuberculose. De acordo com matéria publicada no jornal O Paiz (19/04/1925), o carteiro de 1ª classe Alberto Ferreira foi encaminhado à Inspetoria de Tuberculose para realizar exame e foi constatado que ele estava infectado pelo bacilo de Koch. No entanto, no ofício enviado com o resultado positivo, o Dr. Plácido Barbosa ressaltava que o carteiro teria condições físicas de trabalhar como escriturário. A matéria destaca ainda que para o médico nem todos os tuberculosos deveriam ser afastados do trabalho e da convivência social. E que em relação ao contágio, não se torna nocivo aos companheiros desde que o tuberculoso seja educado nos moldes da profilaxia. Mais adiante, o texto faz um apelo que para que os poderes públicos elaborem uma lei concedendo reforma ou aposentadoria para os funcionários afetados por doenças infectocontagiosas.

Além dos adultos, a doença afetava muitas crianças, por isso Amarílio de Vasconcellos fez uma palestra específica para tratar deste assunto como veremos no próximo item.

4.3. TUBERCULOSE NAS CRIANÇAS

A Tuberculose nas crianças foi o tema da quarta conferência do médico na Rádio Club do Brasil. A abordagem foi muito parecida com as conferências anteriores, citando os cuidados que se deve ter para evitar a doença. No entanto, ele informava algumas especificidades da Tuberculose infantil. Segundo ele, os primeiros anos de vida é o período no qual a criança tem mais facilidade de contrair a doença devido aos beijos dos pais (que estivessem com Tuberculose), e ao hábito de colocar objetos na boca, incluindo chupetas e bicos de mamadeiras não lavados. Muitas vezes a doença poderia ficar em estado latente e se manifestar anos depois.

O médico informava que a doença não é hereditária como se acreditava anteriormente. Em matéria publicada na *Revista da Semana* (21/02/1925) na coluna “Preceitos da Hygiene”, discutia-se as causas da doença na criança. Segundo a matéria, a hereditariedade era tão certa que se buscava a origem das doenças nos avós ou em outros parentes. A reportagem informava que o médico e professor Bezançon não encontrou nenhuma criança infectada pelo bacilo de Koch antes dos três meses. Sendo assim, a criança contraía a doença posteriormente ao nascimento, conclui a matéria. Para Amarílio de Vasconcellos (1924, p. 38), além das causas citadas anteriormente, outros fatores deveriam ser considerados:

A causa determinante da Tuberculose nas crianças, como nos adultos é o bacilo tuberculoso, mas são condições predisponentes tudo que diminua a saúde, tudo que enfraquece o organismo como;

1° a convalescença das molestias demoradas e graves tais como: a febre typhoide, e principalmente as dos bronquios e dos pulmões (pneumonia, bronchite, coqueluche, influenza) o pleuriz.

2° as grandes fadigas e os excessos de toda sorte.

3° O alcoolismo. Quem bebe aguardente ou mesmo vinho em excesso fica tuberculoso com facilidade e nella a molestia tem a marcha rápida. Além disso os seus filhos são predispostos á Tuberculose e ás outras molestias que contribuem para a degeneração da raça.

O médico também ressaltava as más condições de vida, de alimentação, moradias pequenas, mal arejadas, sujas e trabalhos que produziam poeira. Segundo ele, a poeira irritava os brônquios e facilitava a entrada dos germes da Tuberculose. Deve-se levar em conta que nesse período muitas crianças ficavam nas fábricas trabalhando ou quando muito novas eram levadas pelos pais que não tinham onde deixá-las. A Liga Brasileira da Profilaxia da Tuberculose, no Rio de Janeiro, criou preventórios a fim de cuidar das crianças com Tuberculose. Sônia Camara (2014) ressalta que:

Com intuito de prevenir, fortalecer e educar higienicamente as crianças, a Liga propôs a criação de preventórios de tipo marítimo no Rio de Janeiro. Assim, entre os anos de 1927 e 1929 foram inaugurados, como parte da cruzada protetora da infância, duas experiências de preventório. O primeiro, direcionado a atender meninos, na Ilha de Paquetá, em 1927 e, o segundo, para meninas, na Ilha Grande, em 1929. Para desenvolver o projeto de instalação do primeiro preventório foram nomeados pelo Presidente da Liga, o Dr. Ataulpho de Paiva, o médico e Diretor do Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Niterói, Almir Madeira para o cargo de Diretor Técnico e o Doutor João de Oliveira Junior, Secretário Geral da Liga, para a direção administrativa da instituição (CAMARA, 2014: p. 5).

Para evitar a Tuberculose, ele recomendava que o leite dado às crianças fosse fervido durante um quarto de hora⁵⁹ e que elas passassem um tempo ao ar livre. Para os adultos com Tuberculose que vivessem com as crianças, ele faz as mesmas recomendações dadas nas palestras anteriores sobre o assunto e acrescentava que os pais tuberculosos não deveriam dormir na mesma cama dos filhos, nem beijá-los, e a mãe não deveria amamentá-los.

⁵⁹O leite cru e a carne bovina contaminada podem transmitir a Tuberculose bovina. O impacto da Tuberculose como zoonose, pondo em risco a saúde humana, constituiu-se em um fator determinante para que se estabelecessem programas para seu controle e erradicação ainda no início do século XX, que associados ao processo de pasteurização do leite em países desenvolvidos levou a uma redução na incidência de Tuberculose humana causada por *Mycobacterium bovis* (SILVA, OSHIRO, MERLINI, 2008: p. 154).

No Congresso Internacional da Tuberculose realizado em Londres em 1901, Robert Koch revelou que os bacilos da Tuberculose humana e os da Tuberculose bovina não eram absolutamente idênticos e sim variedades de um mesmo organismo (DRIGALSKI, 1964; p. 155).

Nessa palestra, o médico mais uma vez ressaltava que as casas de cômodos constituem os maiores e piores focos da Tuberculose, pois nas mesmas vivem uma dezena de pessoas com crianças. Ele comparava essa situação com os dados (Quadro 15) informados pelo médico alemão Kayserling sobre a proporção de mortalidade por Tuberculose em Berlim:

Habitações (número de quartos)	Mortalidade (%)
1	40,8
2	41,6
3	11,3
4	6,4

Quadro 15: Mortalidade por Tuberculose e habitações. Fonte: VASCONCELLOS, 1924.

Para Amarílio de Vasconcellos, as casas com dois quartos concentravam a maior porcentagem de óbitos pela possibilidade de morarem várias pessoas em um quarto. No Rio de Janeiro, como já foi apontado anteriormente, grande parte da população pobre vivia nessas condições. Ainda segundo o médico, o hábito de fechar as janelas, tanto durante o dia quanto à noite contribuía para a pouca resistência à doença. Outro fator apontado por ele é a ingestão do álcool. O médico ressaltava que as crianças não deveriam ingerir bebidas alcoólicas. A bebida da criança segundo ele deveria ser o leite e depois o mate. O café e o chá deveriam ser tomados com leite.

Para as crianças em idade pré-escolar e para os que não tivessem sido examinados pelos inspetores médicos escolares, Amarílio de Vasconcellos indicava que elas fossem levadas à Inspetoria de Higiene Infantil para serem examinadas a cada seis meses. E se necessário, tratados nos dispensários da Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose. Ele ressaltava que, também, seriam fornecidos leite e cama individual para os que não tivessem recursos.

Por fim, indicava quatro remédios para a Tuberculose: a vida ao ar livre, o sol, a boa alimentação e o repouso. Recomendava que as crianças infectadas deveriam ter a resistência do organismo aumentada para reagir a novas infecções. Ao final da palestra, assim como nas outras, ele dava alguns conselhos relacionados à saúde das crianças: vida ao ar livre, dormir o quanto queira e possa, não ter ama tuberculosa, ser alimentada nos horários certos e pelo menos nos seis primeiros meses de vida tomar só o leite materno.

Propunha uma alimentação variada, escovação dos dentes, boa mastigação dos alimentos, evitar contato com pessoas doentes, praticar exercícios físicos, etc.

Terminava a palestra ressaltando que “toda criança deve procurar ser alegre, rir, aprender a não se aborrecer, e se contentar com o que tem, para ter saúde e ser feliz” (VASCONCELLOS, 1924: p. 42).

As três conferências comentadas abordam a Tuberculose em diferentes perspectivas: na infância, nas fábricas e as formas de contágio da doença em diferentes espaços. Nelas o médico propunha formas de melhorar a saúde e apontava as casas de cômodo como os principais focos da doença. A primeira conferência foi proferida diversas vezes em variados espaços, acredita-se que ela tenha sido adaptada de acordo com os diferentes públicos. As outras duas foram irradiadas apenas na Rádio Club do Brasil, tendo as informações mescladas com as da primeira, nas escolas, fábricas e associações.

As recomendações do médico estavam em consonância com as ações da Inspeção de Tuberculose, por isso ele ressaltava a necessidade do exame médico bem como a ida aos dispensários.

5. MATERNIDADE, INFÂNCIA E HIGIENE ESCOLAR, NAS AÇÕES DO SERVIÇO DE PROPAGANDA E EDUCAÇÃO SANITÁRIA

De duas em duas horas morre uma criança no Rio de Janeiro.
(O Paiz, 25/03/1926)

Quem leu o jornal “O Paiz” de 25 de março de 1926, deparou-se com a constatação de índices alarmantes da mortalidade infantil na cidade do Rio de Janeiro. No período de 1903 a 1921, foram registrados 360.048 nascimentos e 87.833 óbitos de crianças no primeiro ano de vida.

A manchete chamava atenção para os óbitos no primeiro ano de vida das crianças. Eram 12 mortes por dia! Ou seja, a cada duas horas morria uma criança na capital. Segundo a matéria, as causas relacionadas a estes números eram doenças como diarreia, enterite, causas pré-natais, afecções do aparelho respiratório, doenças infectocontagiosas e outras causas. As duas primeiras doenças eram responsáveis por cinco em cada 12 óbitos, e a cada uma das outras atribuía-se a culpa de pouco menos de dois dos sete óbitos restantes. Para o jornal, todos os óbitos poderiam ser evitados com cuidados especiais que, em geral, eram esquecidos e desprezados pela população. Mas segundo a matéria, a responsabilidade recaía mesmo em cima da “ignorância das mães”. “A criação de rebentos humanos, como de qualquer espécie animal, exige conhecimentos especiais” (O Paiz 25/03/1926). O exercício da maternidade deixava de ser algo natural e passava a ter uma conotação mais complexa. “É preciso que as mães saibam que existem regras indispensáveis à criação de seus filhos, que procurem conhecer esses preceitos sagrados e praticá-los bem. É preciso não há dúvida. Onde, porém conseguir conhecimentos tão úteis?” (Idem).

Segundo o jornal, as únicas publicações destinadas a ensinarem as mães a cuidarem dos filhos, eram as feitas pelo SPES. “Entre nós, até agora, além das publicações do Serviço de Educação Sanitária de atuação, cerceada, pelas exíguas verbas orçamentárias, nada mais há do que alguns livros de médicos especialistas caríssimos, mais destinados a técnicos do que a leigos.”

Os cuidados com a Infância, também eram temas das conferências e filmes produzidos pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária.

Alguns anos antes as vésperas do Centenário da Independência, a mortalidade infantil foi tema de uma palestra proferida por Henrique Autran na Escola de Enfermeiras do DNSP.

“Na sede da Escola de Enfermeiros, à rua dos Inválidos nº 183 o Dr. Henrique Autran, professor de higiene infantil, realiza hoje, às 16 horas, uma conferência sobre a mortalidade infantil, suas causas e seus meios de preveni-las” (O Paiz, 26/09/1921).

A preocupação com a Infância também foi tema dos congressos científicos realizados durante a Exposição do Centenário da Independência.

Nailda Bonato (2014) ressalta que:

a proteção à infância era uma questão em pauta que não estava isolada de várias outras. Se no campo da educação o analfabetismo era um problema grave, no campo da saúde a tuberculose, o alcoolismo e a sífilis eram considerados males individuais e sociais a serem combatidos porque afetavam o futuro da nação ao comprometerem o pleno desenvolvimento das crianças. Nesse momento de comemoração era preciso refletir. De que maneira esses males afetavam as crianças? Como protege-las? Como as mulheres podiam colaborar para isso? Como os médicos podiam intervir? (p. 100).

Moncorvo Filho (1871-1944) foi um dos médicos que participou dos congressos científicos durante o Centenário e através da palestra dada na Conferência pelo Progresso Feminino apresentou propostas para responder às questões acima.

Além de participar deste evento, ele organizou o Primeiro Congresso de Proteção à Infância realizado em conjunto com o Terceiro Congresso Americano da Criança e montou o Museu da Infância na Policlínica do Rio de Janeiro. Os congressos reuniram não só médicos, mas também diversos intelectuais de vários estados do Brasil e países do continente americano.

Segundo Sônia Câmara (2006):

buscou capitanear os debates do ponto de vista social, médico, pedagógico e higiênico, dando especial destaque as relações que envolviam os papéis a serem desenvolvidos pela Família, pelo Estado e pela Sociedade. Dividido em cinco seções temáticas - Sociologia e legislação; Assistência; Pedagogia; Medicina Infantil; Higiene -, o Primeiro Congresso congregou intelectuais oriundos dos diferentes campos de saberes, bem como associações, corporações e estabelecimentos de ensino de todo o território nacional envolvidos com a promoção de iniciativas e pesquisas relativas à infância brasileira (p. 758).

O médico já acumulava uma vasta experiência neste assunto visto que vinha prestando assistência à infância desde 1899 quando criou o IPAI, uma instituição filantrópica que realizava atendimento médico e outras atividades. De acordo com Sônia Câmara:

no período em que funcionou, de 1899 a 1939, o Instituto pretendeu colocar em prática um conjunto de procedimentos tendentes a difundir e preceituar os conhecimentos de higiene, de prevenção, de proteção e de cuidados, especialmente com relação à criança e à mulher/mãe. Compondo uma rede estratégica de intervenção, Moncorvo Filho mobilizou esforços, visando realizar estudos científicos, atendimento médico e hospitalar, filantropia, inspeção às fábricas e às escolas, regulamentação das amas de leites e parteiras, orientação de higiene e profilaxia às mães, bem como divulgação científica, por meio do periódico *Archivos de Assistência à Infância*, que circulou de 1902 a 1939 (CAMARA, 2013: p. 61).

A década de 1920 reformula as questões relativas à mãe, à mulher e à Infância. Desta maneira, a formação das futuras mães, os cuidados com os bebês, a educação intelectual nas escolas, a alimentação das crianças, a tuberculose nas crianças, constituíram alguns dos assuntos tratados em conferências e cursos promovidos por diversas instituições e médicos do período. A relação entre a Infância e a República pode ser evidenciada na tela do pintor Pedro Paulo Bruno representando a Pátria brasileira (Figura 49).



Figura 49: *A Pátria* de Pedro Bruno. 1919.

Fonte: <http://museudarepublica.museus.gov.br/o-museu/>

Na obra é possível identificarmos traços dos novos ideais de maternidade que foram difundidos ao longo dos anos de 1920. Costurando a bandeira e ao mesmo tempo cuidando das crianças exalta-se uma relação entre maternidade e construção da Pátria. São ressaltados detalhes como a mãe amamentando o filho e parte da bandeira em seu colo acolhendo o bebê, na outra ponta uma criança deitada coberta com a bandeira.

O apelo às mulheres na construção dessa nova nação é muito forte e vai ser amplamente utilizado pelos médicos em prol da diminuição da taxa de mortalidade infantil. Estas ações foram inseridas em um contexto de reformulação do papel da mãe, calcada nos novos conhecimentos da Medicina conforme podemos evidenciar no trecho abaixo:

Entre as múltiplas vozes que se manifestaram em prol de melhorias na educação feminina visando o exercício da maternidade, os médicos criticavam a educação 'fútil' das mulheres, considerada inadequada para a relevância e complexidade de sua função maternal. Ao mesmo tempo, condenavam as formas tradicionais de criação dos filhos, identificando nas crenças e práticas de amas e comadres resquícios de uma cultura antiga e 'atrasada'. Como solução, acenavam com um conjunto de técnicas científicas destinadas à criação dos filhos de forma a preservar sua saúde e garantir seu crescimento e desenvolvimento adequados - a puericultura (FREIRE, 2008: p. 260).

A preocupação com a alta taxa de mortalidade na infância foi associada à falta de conhecimentos das mulheres sobre o exercício da maternidade. O DNSP atribuiu ao SPES a responsabilidade de divulgar e reforçar as ações da Inspeção de Higiene Infantil bem como fazer ações específicas para “educar” as mães e futuras mães sobre os cuidados com os bebês. Para Aline Tosta dos Santos (2016), a função de mãe foi associada ao discurso nacionalista e científico:

Ao retomar a maternidade como função principal da mulher (com base no binarismo: mulher/natureza e homem/cultura), a “nobre missão feminina” associada ao discurso nacionalista é investida de uma roupagem moderna. Mais do que dar filhos ao marido, o ideal da maternidade é reformulado para garantir cidadãos para a pátria. O exercício da maternidade passa a ser compreendido em termos científicos, constituindo uma missão patriótica e uma função pública. Trata-se de superar as práticas atrasadas das comadres, os conselhos e crenças entendidos como arcaicos e fundamentados no senso comum (s/p).

No contexto apresentado, percebemos que a maternidade e a Infância tornaram-se elementos importantes para a (re)construção da Nação na década de 1920. Vamos analisar neste capítulo qual foi o papel do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária junto ao Departamento Nacional de Saúde Pública na produção de um discurso de valorização da Infância brasileira. Primeiro, através da recriação do conceito de mãe calcado nos preceitos da Puericultura.

Estabelecia-se assim a chamada maternidade científica, conceito este formulado pela historiadora americana Rima Apple (1997). Segundo ela, esta ideologia surgiu nos Estados Unidos no início do século XIX, congregando educadores, cientistas, enfermeiras, juristas e indústria de medicamentos no intuito de criar publicações como manuais, revistas, jornais, cursos, etc. No Brasil podemos dizer que a disseminação das atribuições científicas por um

lado era feita nas revistas femininas destinadas às mulheres de classe média (FREIRE, 2006). Para o público em geral e, basicamente às mulheres pobres, era feita pelas instituições de assistências à Infância e pelo SPES através dos folhetos e das conferências.

Após a Reforma “Carlos Chagas”, muitos serviços municipais foram transferidos para União. O Departamento Nacional de Saúde Pública incorporou diversos serviços, mas os cuidados com a Infância ficaram divididos. A saúde da criança do nascimento até a idade pré-escolar ficou a cargo do DNSP e das crianças em idade escolar (7 aos 14 anos) continuou a cargo do Distrito Federal.

A Inspeção de Higiene Infantil foi criada no âmbito da Reforma Carlos Chagas. Tinha como função atender as crianças nos primeiros anos de vida e reduzir a alta taxa de delas. Para diretor desta Inspeção foi escolhido o médico Antônio Fernandes Figueiras. (1863-1928)⁶⁰

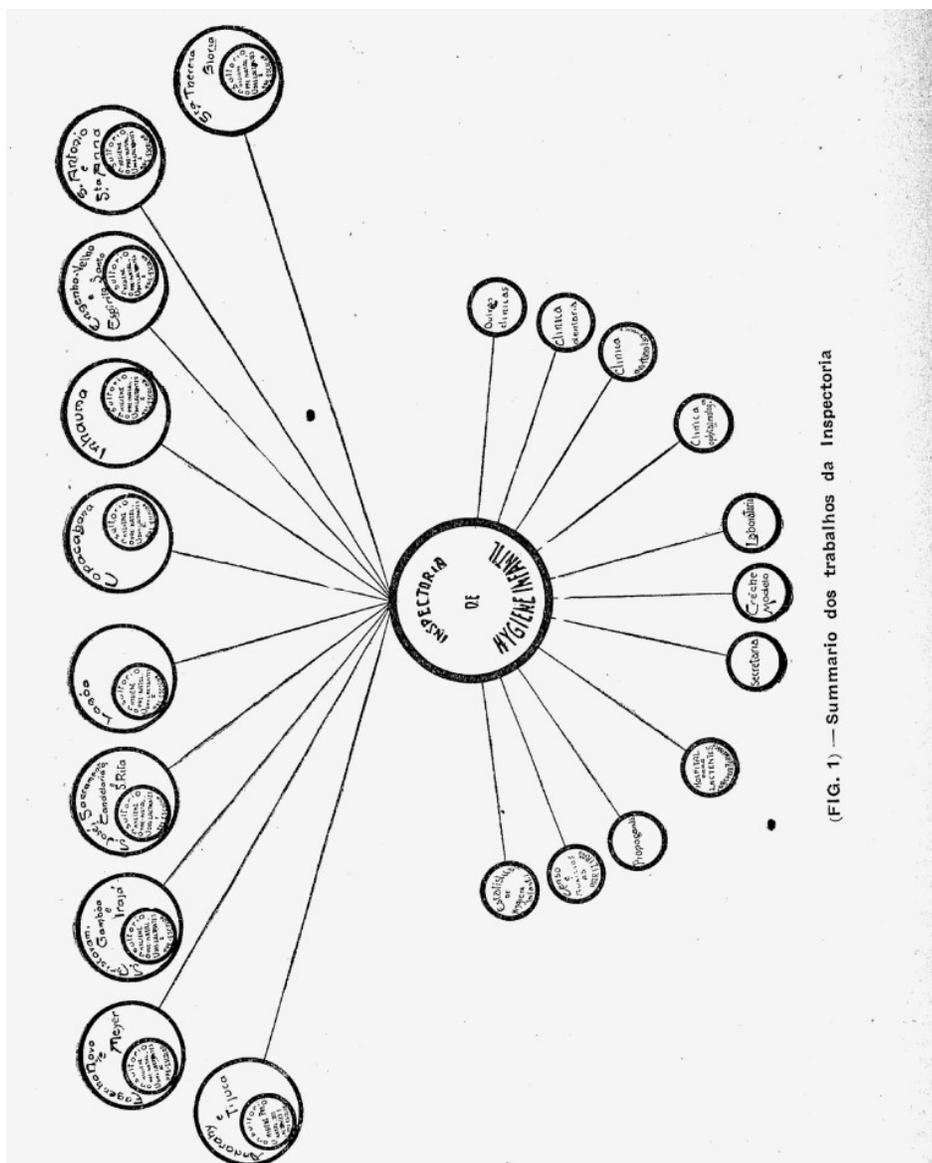
No artigo “A criança e os meios de protegê-la” publicado no jornal “O Paiz” em 30 de janeiro de 1925 e no Boletim Sanitário de setembro de 1925, o médico Fernandes Figueiras apresentou um relatório expondo que as ações realizadas pela Inspeção de Higiene Infantil tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil nos primeiros tempos de vida da criança. O médico aponta também que um dos obstáculos para atingir esta meta era a inexatidão nos dados referentes ao registro de nascimento.

Torna-se então indispensavel o perfeito registro de nascimentos, ou os quocientes se mostrarão errôneos. Já o Dr. Bulhões Carvalho, com sua incontestada autoridade, apontou as deficiencias do registro civil, as quaes elle estima em um numero de 3 %. A Inspectoria de Hygiene Infantil, havendo iniciado a distribuição de cartões de propaganda higienica, de accordo com os apontamentos do registro civil, teve devolvidos 10 % dos impressos enviados; as indicações referentes a domicilio estavam erradas. Além desse facto, o inspector do serviço pôde verificar pessoalmente que muitas crianças nascidas em districtos urbanos não possuíam o seu nome registrado em cartorio (FIGUEIRAS, 1924: p. 36).

⁶⁰ Nasceu no Rio de Janeiro em 1863. Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1886. Membro Titular da Academia Nacional de Medicina em 23 de julho de 1903. Presidente em 1907-08. Chefe do Serviço de Pediatria da Santa Casa da Misericórdia. Fundador do primeiro hospital de Pediatria da cidade do Rio de Janeiro (Policlínica das Crianças). Fundador da Sociedade Brasileira de Pediatria da qual foi Presidente Perpétuo. Membro do Instituto Histórico e Geográfico do Brasil, da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, das Sociedades de Pediatria do Uruguai, Argentina e Paris. Membro da Sociedade de Psiquiatria e Neurologia e da Liga de Higiene Mental. Fonte: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=183 acessado em 14/03/2016.

Para tentar minimizar esses danos, o médico relata que tentaram fazer o levantamento do registro das crianças, inicialmente pelas igrejas, mas não deu certo, pois nem todas as crianças eram batizadas logo após o nascimento. Assim foi pedida a colaboração a todas as pessoas que trabalhavam ou assistiam partos como médicos, parteiras ou “curiosas” no sentido de fazer o registro das crianças.

Para auxiliar essa empreitada, a Inspetoria contava com consultórios de higiene infantil, escolas de mães e futuras mães, visitas domiciliares e creches, Instituições particulares de assistência (Figura 50). Também oferecia proteção das gestantes e menores nas fábricas.



(FIG. 1) — Summario dos trabalhos da Inspetoria

Figura 50: Organograma da Inspetoria de Higiene Infantil. Fonte: FIGUEIRAS, 1924: p. 41,

Os consultórios foram instalados em sete distritos da cidade, atendendo bairros das proximidades conforme a listagem do ano de 1925 (FIGUEIRAS, 1925: pp. 40 - 41):

- 1° Distrito** - Andaraí e Tijuca – Sede: Avenida 28 de Setembro n. 326 - Médicos: Drs. Pedro Carneiro e Monteiro de Barros;
- 2° Distrito** - Engenho Novo e Meier - Sede: Praça do Engenho Novo n. 24, sobrado - Médicos: Drs. Edgard Filgueiras e Gurgel do Amaral;
- 3° Distrito** - São Cristóvão, Gamboa e Irajá – Sede: Avenida dos Democráticos nº 118, estação de Ramos — Médicos: Drs. Accacio Pires e Gastão de Figueiredo;
- 4° Distrito** - São José, Sacramento, Candelária e Santa Rita - Sede: Avenida das Nações (ex-Restaurante Falconi) - Médicos: Drs. Alcino Rangel e Marcondes Romeiro;
- 5° Distrito** - Lagoa - Sede: Rua General Severiano n. 63 - Médicos: Drs. Aureliano Brandão e João Camargo;
- 6° Distrito** - Copacabana - Sede: Fundação Gafrée Guinle - Médicos: Drs. João Camargo e Aureliano Brandão;
- 7° Distrito** - Inhaúma - Sede: Rua Maria Flora nº 17 Engenho de Dentro - Médicos: Drs. Peixoto Amarante e Waldemar Dutra.

Os médicos além de atenderem nos consultórios faziam visitas domiciliares às crianças pobres a fim de levar conselhos de higiene para as mães. Provavelmente arcavam com as despesas de locomoção, pois conforme ofício enviado pelo Dr. Fernandes Figueiras ao presidente da Light em 16 de maio de 1924 foi pedido 12 passes da empresa para os médicos (Figura 51).

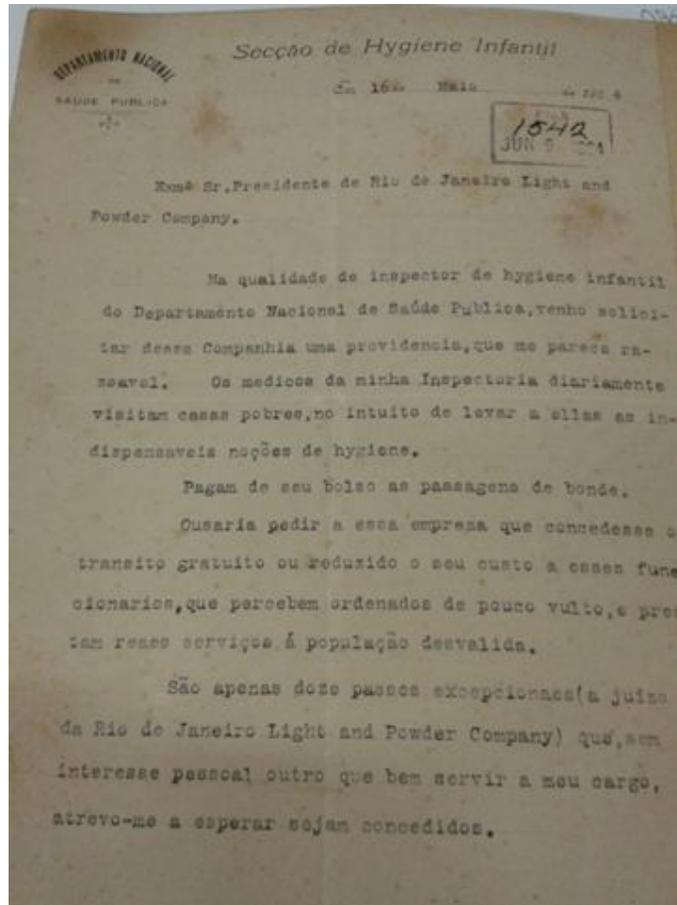


Figura 51: Ofício enviado pelo Dr. Fernandes Figueiras ao presidente da Light Fonte: Acervo Light

A resposta ao ofício, no entanto, foi negativa e os médicos provavelmente continuaram arcando com estas despesas.

Além dos médicos, a Inspetoria de Higiene Infantil contava também com as enfermeiras para visitarem as crianças e levarem noções de higiene às mães. Nas instruções gerais, preparadas pela enfermeira Agnes Smith, aprovadas por Ethel Parsons e revistas por Fernandes Figueira, dadas às visitadoras desta inspetoria pelo Serviço de Enfermeiras do DNSP e publicadas no Boletim, o objetivo primário era “manter as crianças sãs”. Além desse, as outras finalidades das enfermeiras visitadoras consistiam em incentivar as mães para que levassem as crianças ao dispensário para que fossem examinadas pelo médico, para que ele formulasse os conselhos necessários à criança.

As visitas domiciliares aconteceriam após o exame médico e nelas as enfermeiras deveriam: a) ensinar à mãe aplicar em casa o que o médico ensinou no dispensário ou em

domicílio. b) obter informações sobre as condições domésticas, para esclarecimento do médico e para fins de estatística; c) convencer a mãe do valor do comparecimento regular ao dispensário, e insistir em que volte, caso esteja faltando (SMITH, 1926: p. 42).

Henrique Autran em duas palestras realizadas na Rádio Club do Brasil em 1926, convocou as mulheres brasileiras para realizarem o curso de enfermeira de Saúde Pública Na Escola de Enfermeiras do DNSP⁶¹, pois esta seria uma nobre missão na qual elas poderiam ajudar a resolver o problema infantil.

Sendo, como é, a criança a esperança em que a nação deposita no futuro d que e seu progresso e de sua prosperidade, não precisamos, para mostrar o quanto vale a solução do problema infantil, senão dizer que uma criança que se salva é uma pedra a mais colocada no futuro edifício da pátria, que necessita, para o seu engrandecimento de filhos fortes e sadios (Autran, 1926: p. 11).

As enfermeiras poderiam atuar em qualquer inspetoria onde fosse necessário reforçar os ensinamentos de higiene, as prescrições médicas e os cuidados com os doentes, principalmente nos casos de tuberculose e nos cuidados com as gestantes e os bebês! De acordo com o anúncio publicado na Revista da Semana de 21/02/1925, o curso de enfermagem oferecido pela Escola de Enfermeiras do DNSP constituía uma magnífica oportunidade para as moças que tivessem o curso normal ou equivalente. O anúncio (Figura 52) mencionava ainda que após o curso as moças poderiam ocupar cargos nos hospitais ou como enfermeiras de saúde pública.

⁶¹ O curso era gratuito e durava 2 anos e 8 meses. As alunas internas recebiam moradia, alimentação e 145\$000 por mês para as despesas do curso. Depois do curso elas as enfermeiras poderiam ser contratadas pelo DNSP para atuar em uma das inspetorias ou irem para os E.U.A. para realizarem curso de aperfeiçoamento pela Fundação Rockefeller. (AUTRA, 1926; P. 8).



ÁS NORMALISTAS!

A Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saude Publica constitue magnifica oportunidade para que as moças brasileiras, diplomadas pela Escola Normal ou que tenham estudos equivalentes, adoptem a profissão humanitária de enfermeira.

Após um curso de 2 annos e 4 mezes, pôdem as nossas patricias conquistar cargos definitivos de 500\$000 e 600\$000 por mez, ou seja em serviços hospitalares ou como enfermeiras de saude publica.

No Departamento Nacional de Saude Publica acha-se aberta matricula para o curso a iniciar-se a 1.º de Março.

NÃO PERCAES TEMPO !

Apresentae-vos á Directora da Escola no Hospital São Francisco de Assis, á **RUA VISCONDE DE ITAÚNA N.º 375.**

Figura 52: Anúncio do DNSP convocando moças para o curso de enfermagem.
Fonte: Revista da Semana 25/02/1925

No anúncio, a profissão de enfermeira é mencionada como uma profissão humanitária. Para Henrique Autran, a base para a atuação desta profissional era o instinto materno bem desenvolvido mas também um cérebro instruído e um coração piedoso. Além disso, uma educação aprimorada. Todas essas características juntas dariam à enfermeira as condições de “numa peregrinação diária” levar conhecimentos que diziam respeito ao estado do doente, aos perigos que ele podia acarretar, etc. “Desempenha ela, ademais, um papel de assistente social do ponto de vista da saúde e do meio de vida dos que convivem com o doente” (AUTRAN, 1926: p. 9).

Para Henrique Autran, as enfermeiras da saúde pública tinham um papel fundamental na luta contra a mortalidade infantil. E caberia a Inspetoria de Higiene Infantil o dever patriótico de coordenar as ações a fim de diminuir os óbitos infantis:

Cabe esse patriótico dever à Inspetoria de Higiene Infantil, dirigida por um dos nossos maiores expoentes em matéria de medicina o prof. Fernandes Figueira, nome que aqui pronunciamos com o devido respeito aos seus excepcionais dotes intelectuais e morais (AUTRAN, 1926: p. 12).

De acordo com a coluna “Telas e Palcos” do jornal Correio da Manhã de 8 de outubro de 1926, Henrique Autran faria no dia 12 às 10 horas da manhã, no Odeon, uma sessão com o filme “A Futura Mãe”. O filme era destinado a senhoras, meninas maiores de 15 anos e professoras da rede pública.

A propaganda em folhetos feita pelo SPES foi utilizada visando reforçar e esclarecer as mães sobre os cuidados básicos com a criança, principalmente a alimentação. Escolhemos dois folhetos sobre os cuidados com os bebês para analisarmos aqui. O primeiro trata-se do “Relógio do Bebê” (Figura 53) com apenas imagens, e o segundo, um livreto com diversas informações escritas.

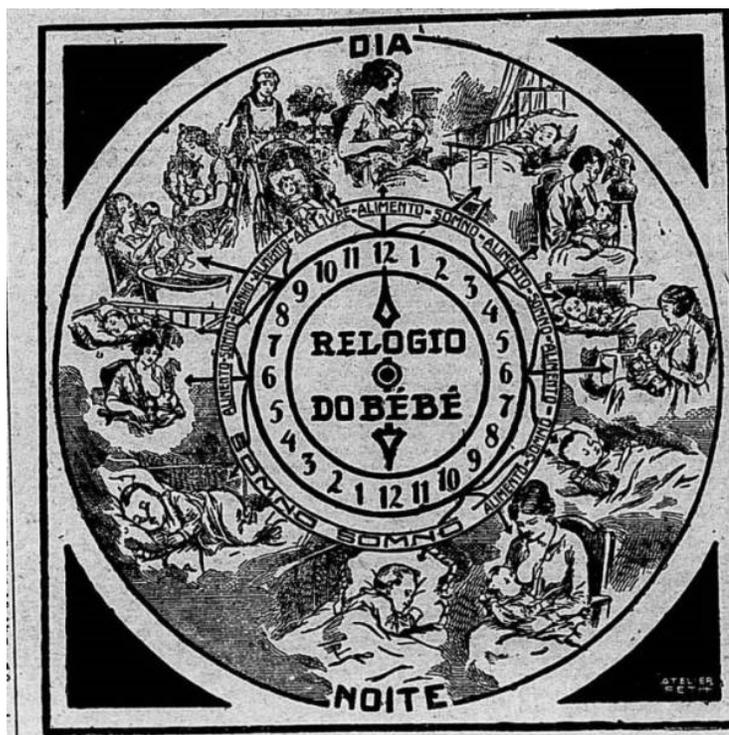


Figura 53: O Relógio do Bebê. Fonte: Jornal O PAIZ, 19 e 20/04/1926.

As imagens mostram momentos do dia e da noite do bebê indicando horários da alimentação, do sono, passeio ao ar livre e banho. A amamentação é ressaltada nas imagens referentes à alimentação mostrando uma mãe amamentando o filho seis vezes por dia. Indicando e reforçando desta maneira a fala dos médicos de que o leite materno era o principal alimento para os bebês.

O Relógio do Bebê (Figura 53) foi reproduzido pelo Jornal O Paiz em 20 de abril de 1926. E de acordo com a matéria publicada a propaganda utilizando imagens era a mais indicada para a população:

A figura que reproduzimos é de tal forma expressiva que dispensa qualquer explicação, dificilmente haverá quem, lançando a vista para este desenho, não tenha a atenção presa e não se inteire do que quer ele exprimir. Inaugura-se, assim, entre nós, a forma de educação popular mais adequada

ao nosso meio, onde, infelizmente, ainda é alta a safra de analfabetos e iletrados.

O segundo folheto, “Pela Saúde dos Bebês” (Figura 54), é mais detalhado com imagens e textos. Nele, Henrique Autran dá conselhos por escrito sobre a alimentação, o banho, o sono, ar livre e passeio e o peso da criança. Como alimentação indica o leite materno até os seis meses de idade, água e suco de frutas:

De todos os leites, o melhor é o leite materno para o qual não há substituto perfeito. As crianças alimentadas pela própria mãe resistem melhor às doenças e morrem em menor número do que as que não o são. (AUTRAN, 1926: p. 3).

Ele orientava que o bebê fosse amamentado de quatro em quatro horas, durante o dia e a noite, uma ou duas vezes.

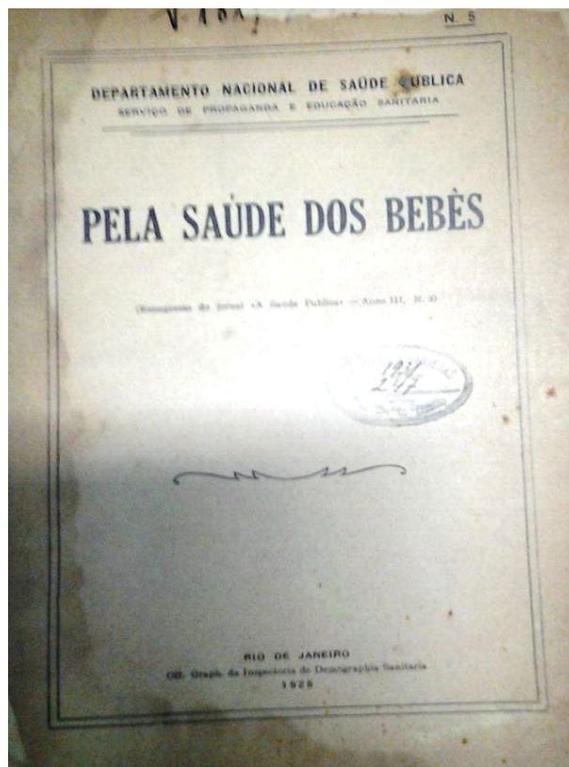


Figura 54: Folheto “Pela Saúde dos Bebês”

Henrique Autran, entre os anos de 1925 e 1926, deu uma série de radioconferências relacionadas à Higiene da Infância. Desta maneira, educar as mães consistia em um movimento relacionado à proteção à infância e ao desenvolvimento do país. As conferências reforçam as imagens e textos dos folhetos insistindo no leite materno como o principal

alimento dos bebês. E reforçam o papel da mulher na sociedade como mãe. As conferências foram as seguintes:

- 1- Leite;
- 2- Da enfermeira de Saúde e sua função social;
- 3- Do papel da enfermeira na solução do problema infantil;
- 4- Um apelo a mulher na sua nobre missão de mãe;
- 5- A ignorância das mães e o futuro do filho;
- 6- O único alimento dos bebês até seis meses;
- 7- Dos diversos leites lembrados e suas doses;
- 8- Como se deve alimentar os bebês;
- 9- A produção do leite e sua conservação;
- 10- Da dentição e suas anomalias;
- 11- O peso e o tamanho da criança;
- 12- Das farinhas na alimentação dos bebês.

Na conferência “Um apelo à mulher em sua nobre missão de mãe”, Autran diz que a mulher deve cumprir com dedicação e interesse a sua missão de mãe. “Aos destinos da mulher, portanto, está reservada a sorte da sociedade, e, com isso, a prosperidade da pátria, que precisa de filhos fortes para poder apresentar aos olhos do mundo com aquele vigor, de que falava Licurgo, rei da Esparta, ao se interessar pela saúde de seu povo, dando, com isso, os mais nobres e elevados exemplos de um homem de governo (AUTRAN, 1926: p. 15).

Para o médico, cabia a mulher a responsabilidade de criar os filhos fortes para a pátria:

“o mais belo e o mais admirável período da vida da mulher é sem, dúvida alguma, o da maternidade, em que ella cumpre o seu duplo dever, de mãe e de patriota, e por essa razão é que entre os romanos se dispensavam à mulher , nesse período , máximas considerações a respeito (Idem).

Assim a mãe deveria cuidar dos filhos com muita dedicação desde os primeiros dias da gestação e “para isso deve procurar um médico a fim de se submeter a um exame completo, com o fim de receber conselhos, que, visando seu organismo, visem, outrossim, o ser existente em suas entranhas” (Autran, 1926: p. 16).

Ele continua adiante explicando e reforçando a necessidade e o dever das mulheres consultarem um médico para realizarem os exames pré-natais, favorecendo a saúde da mãe e do filho. E ouvirem conselhos dos médicos:

visando o estado dos seus rins, dos seus pulmões, do seu sangue e de todos os seus órgãos, e o que mais é, procurando verificar se sofrem de doenças como a sífilis e a tuberculose, cooperam para que sejam modificadas, caso seja necessário, as condições do organismo, no sentido de atender e

facilitar a evolução uterina do filho, que traz consigo, nos meses de gestação (Idem).

Ele ressalta a importância do exame de sangue para diagnosticar possíveis doenças como a sífilis e assim poder tratá-las e reduzir a mortalidade infantil ou as atrofia causadas por ela. Assim, ele, mais uma vez, destaca a maternidade como a missão da mulher em relação à pátria. Ele cita a campanha que foi feita pelo jornal “A Noite” em defesa da geração de amanhã, dando conselhos e ensinamentos sobre este assunto. Fazendo um apelo às mulheres sobre o seu papel de mãe, ele coloca em destaque a missão delas perante a sociedade e a pátria:

Procurai o vosso médico frequentemente durante a vossa gestação, lembrando-vos que a vida do vosso filho principia nove meses antes dele nascer, e que, durante esse tempo, cuidados devem ser tomados, garantindo a vossa saúde, que é a do vosso filho, nos vos preocupando com outra coisa mais senão com a responsabilidade que tendes sobre vossos ombros, expressa no dever sagrado de tudo fazerdes para que seja forte e sadio o produto do vosso matrimonio (Idem, p. 17).

A maternidade para Henrique Autran constituía o dever patriótico das mulheres e por isso elas deveriam conduzir a gravidez da melhor maneira possível, submetendo-se o quanto antes aos cuidados médicos. Para ele, a falta de conhecimentos de higiene infantil provocava a grande taxa de mortalidade infantil. A palestra, “A ignorância das mães e o futuro dos filhos”, aponta para a possível falta de conhecimento das mães como um fator negativo que poderia comprometer o futuro dos filhos e do país. Nela, o médico defendeu a amamentação dizendo que para o leite materno não havia substituto perfeito. Apesar desta fala, era comum ver, nos jornais e revistas, anúncios de leite ou preparados para crianças como o leite Glaxo, que segundo a propaganda, era o melhor sucedâneo para o leite materno, podendo ser utilizado só ou em alternância com o peito (Figura 55).

EU SEI TUDO

Glaxo

Robustez e formosura da infancia
(Producto inglez)



Os cinco lindos filhos d'um medico, todos creados com Glaxo.

MAIS DE 60.000 BE'BES SÃO ALIMENTADOS DIARIAMENTE COM GLAXO
EM 2.130 INSTITUIÇÕES INFANTIS INGLEZAS.

Extracto duma informação official da Saúde Publica Ingleza: « Todas
« as crianças submetidas ao regimen Glaxo acci setam antes um peso
« abaixo do normal e muitas soffriam de diarréa. Excepto um caso
« de morte por febre, todas desenvolveram-se normalmente, pa-
« sando de 60 a 225 grammas por semana ». Rotterdam, (1918).

Glaxo é tão somente leite, de pureza absoluta, em
pó, com 10% de assucar. O melhor succedaneo do
leite materno, desde o nascimento, só ou alternado
com o peito. Sua composição é invariavel. Não con-
tem microbios nocivos. Não transmite doenças
infectiosas.

PEÇA AMOSTRA E O LIVRO « O CONSELHEIRO DAS MÃES » — RESGUARDO DA INFANCIA — A GLAXO,
110 AV. RIO BRANCO, 4.º ANDAR, RIO DE JANEIRO, INDICANDO ESTA REVISTA, SEU MEDICO E PHARMACIA.
AS DROGARIAS DO RIO TÊM NOVO GLAXO APROPRIADO AO NOSSO CLIMA, DE BOA CONSERVAÇÃO.
DEPOSITARIOS GERAES, DESDE RIO GRANDE DO SUL ATÉ ESPIRITO SANTO: JOHN MOORE, CO.,
RUA CANDELARIA 92, RIO.

Figura 55: Anúncio do leite Glaxo. Fonte: Revista Eu sei tudo.

A amamentação, segundo Henrique Autran, diminuiria consideravelmente a mortalidade infantil e por isso ele censurava as mães que por motivos fúteis deixava o filho aos cuidados de uma ama ou dava outro tipo de leite para a criança. O médico, na palestra, informou que a alimentação artificial necessitaria de cuidados consideráveis, que poderiam ser aprendidos através dos conselhos dados pela Inspetoria de Higiene Infantil e pelo SPES através do folheto intitulado “A Saúde dos Bebês”.

Henrique Autran recomendava que até os seis meses a criança tomasse apenas leite materno e suco de frutas, de preferência de laranja. Condena o uso de farinha em mingaus

ou de qualquer outra maneira nesta idade. Ele destacou que, no primeiro dia, o bebê só deveria se alimentar de leite materno e além disso, dormir 22 horas. Também mencionou que as mães não usassem remédio para fazer o bebê evacuar, como, por exemplo, a chicória.

No segundo e terceiro dia, aconselhava a amamentação e água filtrada de quatro em quatro horas. Do quarto dia em diante, ele aconselhava a amamentação de três em três horas, durante 15 minutos conforme a criança. Não recomendava a alimentação depois das 10 horas da noite e antes das 6 da manhã, apenas água fervida e fria principalmente no verão, pois segundo ele, a criança poderia estar com sede.

Sobre o peso dos bebês, o médico recomendou que as crianças fossem pesadas uma vez por semana no primeiro mês, de 15 em 15 dias no segundo, e do terceiro até o sexto mês, todos os meses. De acordo com Autran, o peso da criança fornecia elementos importantes para se avaliar a nutrição da mesma.

Nas conferências, “O único alimento dos bebês até seis meses”, “como se deve alimentar o bebê” e “das farinhas na alimentação dos bebês”, o médico abordou basicamente a alimentação dos bebês reforçando que o leite materno era alimento ideal para os bebês até seis meses de idade. Na primeira reforçou alguns pontos abordados anteriormente:

quereis saber qual é o único alimento dos bebês, até seis meses de idade é o leite, esse líquido de cor branca, ligeiramente azulado, devido a suspensão dos corpúsculos de gordura, que nele existem, sendo que é um crime de lesa saúde do bebê, o uso de outro alimento naquela idade (Autran, 1926: p.23).

Ressaltou também os cuidados higiênicos com o seio após a amamentação a fim de evitar micróbios. E também mencionou que as mulheres devem amamentar sentadas e só em casos especiais deitadas, tendo o cuidado de não dormirem com o seio na boca da criança, podendo causar asfixia e morte da mesma.

Para as mães que tinham pouco leite, ele aconselhava manter uma alimentação mista com o leite humano e o de vaca ao invés de manter somente a alimentação com o segundo, pois o leite humano, de acordo com o médico, pode tornar mais fácil a digestão do leite de vaca. Ele termina enfatizando que o leite materno não tem substituto perfeito e que as crianças alimentadas com outros tipos de leite adoecem mais (Autran, 1926: p.26).

Na conferência “Como se deve alimentar o bebê”, o médico tratou da alimentação das crianças que não podiam ser amamentadas pela mãe quando estas estivessem com

alguma doença grave como tuberculose, sífilis ou outra doença que pudesse prejudicar a vida do bebê. Nesse caso, o bebê poderia ser alimentado por outra mulher ou ser usado leite de vaca, cabra ou jumenta.

Ele aconselhava que fosse feito exame de saúde na ama de leite a fim de garantir que ela não tivesse doenças que pudesse passar para o bebê. Ao mesmo tempo que recomendava também que a ama de leite se acautelasse em relação à saúde da criança para que não contraísse doenças como a sífilis.

O médico sugeria que a mãe ou outra mulher que fosse amamentar, tivesse cuidados especiais no período em que estivessem amamentando:

É de todo indispensável que evitem as indigestões, o cansaço e as emoções, para que o leite não se torne nocivo, que não abusem de alimentos, embora haja necessidade de uma alimentação suficiente, alimentação que deverá ser na proporção de um terço a mais do que comiam, quando não amamentavam (AUTRAN, 1926: p. 32).

Além disso, uma das principais recomendações era evitar o álcool que, segundo ele, poderia passar para o leite e causar agitação, insônia ou convulsões na criança.

Os gêneros alimentícios indicados para as mulheres que amamentavam eram o café com leite, pão, manteiga, feijão, sopas de massa, de carne, doces, frutas, batatas, vegetais e leite. Para informações mais detalhadas sobre esse assunto, Autran indicava a leitura do periódico *Jornal da Saúde Pública* e do folheto “A Saúde dos Bebês”.

Na segunda parte da palestra, o médico falou sobre a alimentação artificial, ou seja, a feita com outro leite que não o humano. Ele informava que, embora o leite de jumenta se aproximasse mais do humano, ele era raro. Para dar o leite de vaca às crianças, ele aconselhava o uso de água ou “desengorduramento” (retirar a nata após fervido) do mesmo. “A mistura da água deve ser feita, nos primeiros dias, metade leite e metade d’água; de um a três meses uma parte d’água e duas de leite; de três a quatro meses uma parte d’água e três de leite e depois de quatro meses puro” (AUTRAN, 1926: p. 33). Ele recomendava também ferver ou esterilizar o leite antes de dar às crianças a fim de evitar complicações gastrointestinais.

O médico recomendava o uso de mamadeiras de vidro e os bicos de borracha de acordo com os modelos indicados pela Inspetoria de Higiene Infantil. Para a lavagem dos mesmos, recomendava água quente contendo solução de bicarbonato de sódio. Aconselhava

a limpeza da boca dos bebês após a mamadura com algodão embebido em água fervida e ligeiramente boricada a fim de evitar as aftas.

Na palestra “O peso e o tamanho da criança” Henrique Autran reforçou o conselho dado em palestra anterior sobre a necessidade de se pesar o bebê de quinze em quinze dias, depois, todos os meses até os dois anos. Através do peso, o médico ressaltava que era possível acompanhar dados sobre a nutrição das crianças. “A curva do peso, é portanto, o termômetro que nos fornece meios seguros de aferir as condições da alimentação empregada, isto é, se está sendo feita em observância aos preceitos e conselhos anteriore “ (AUTRAN, 1926: p. 46).

Na última palestra desta série “Das farinhas na alimentação dos bebês” o médico lembrou que até os seis meses de idade o único alimento recomendado era o leite:

É portanto, um crime o emprego de farinhas nos bebês antes de seis meses de idade, e os seus efeitos perniciosos são de tal natureza, que seria para desejar a proibição de anúncios escandalosos, sobre as supostas qualidades do emprego dessas farinhas, nessa idade, annuncios que, sugestionando as mães ignorantes, nesses assuntos, se responsabilizam muitas vezes pela morte do bebê, se porventura não chegam a tempo os conselhos do médico, fazendo substituir essas farinhas pelo leite, que deverá ser dado com regra (AUTRAN,1926: p. 50).

Mas, a partir dos seis meses, o médico ressaltava que o bebê precisava de outros alimentos. Desta maneira, nesta idade, ele indicava a substituição de uma mamadura por um mingau ralo de farinha de araruta, trigo, milho ou arroz. Para os que sofriam de prisão de ventre, indicava a aveia. Recomendava também as farinhas maltadas.

No encerramento da série de palestras sobre Higiene dos bebês, o médico fez um apelo a todos que pudessem contribuir direta ou indiretamente na solução do problema infantil, principalmente às mulheres. Ele afirmava que:

a chave do progresso de uma nação se acha nas mãos da mulher, responsável direta pelo futuro do seu filho, não só no que respeita à sua saúde, que é a maior riqueza, senão ainda no que concerne ao seu desenvolvimento físico, intelectual e moral, a que todas as mães devem ligar o máximo interesse, persuadindo os homens de governo, e aos particulares que possuem fortunas, no sentido de olharem para a solução do problema da criança, que é incontestavelmente a pedra angular dos destinos de uma nacionalidade (AUTRAN, 1926: p. 53).

Desta forma, caberia à mulher cuidar dos filhos e também persuadir os governantes e os ricos a investirem em projetos que pudessem reduzir a mortalidade infantil. Uma das possibilidades era, por exemplo, o incentivo à criação de creches bem como espaços para

amamentação nas indústrias. Kulhmann (1991, p. 19) ressalta que a criação de creches era sempre recomendada nos congressos que abordavam a assistência à infância.

5.1. HIGIENE ESCOLAR

Para Henrique Autran, a Higiene Escolar deveria fazer parte das obrigações do DNSP, pois para ele, cuidar da saúde da criança correspondia aos cuidados com o futuro da Pátria, no entanto, os serviços relativos à saúde dos grupos escolares no Distrito Federal continuaram a cargo da Diretoria de Instrução Pública.

Ele ressaltava que:

Não precisamos, portanto, procurar argumentos maiores para pôr em relevo o quanto vale a higiene escolar, assumpto, que pode ser considerado hoje dos que maiores benefícios podem trazer ao futuro da criança, tem, no activo de suas regras, tudo o que diz respeito à educação intelectual e physica do alumno, condições de todo o ponto essenciais ao physico, ao intellectual e ao moral do mesmo, e, que, sem dúvida (O PAIZ, 13/11/1925).

Henrique Autran argumentava que o DNSP não deveria interromper os trabalhos no período escolar da criança, que seria mais ou menos dos 7 aos 14 anos. Carlos Sá⁶², também médico do DNSP e professor de Higiene da Escola Normal do Distrito Federal, também defendia a tese de que a Higiene escolar deveria fazer parte das atribuições federais e não municipais. Para ele, a própria Inspeção Escolar deveria fazer parte da estrutura do DNSP e não da Instrução Pública (MORAES, 2015; MORAES & LEITE, 2015).

O primeiro Serviço de Inspeção Médico Escolar no Brasil foi instituído, em 1910, por sugestão do médico Moncorvo Filho, através do Decreto 788 de 09/10/1910, na capital, durante a gestão do prefeito Inocêncio Serzedello Corrêa (1858-1932) (CAMARA, 2013). Este serviço consistia na organização de um serviço médico que atendia aos alunos das escolas e grupos escolares do Distrito Federal.

Ao propor a criação do Serviço de Inspeção Médico Escolar, Moncorvo Filho visava uma ampliação ao atendimento à infância pobre para além da que vinha sendo atendida no

⁶² Sá também foi idealizador dos Pelotões da Saúde, em 1923, onde os próprios alunos, no início das atividades diárias, faziam as revistas nas turmas, para identificar algum colega que havia chegado à escola, sem o cumprimento de alguma regra de saúde (MORAES e LEITE, 2015: p. 208).

IPAI e, além disso, consolidaria também a atuação do médico no espaço escolar. As crianças passaram a ser atendidas também na escola, onde se criou um eixo de interlocução entre Higiene e Escola.

O movimento sanitarista conseguiu fazer com o que Estado centralizasse boa parte dos serviços de saúde e assumisse a responsabilidade do mesmo. No entanto, os serviços médicos escolares continuaram a cargo dos estados e do Distrito Federal. No caso da capital, essas ações estavam relacionadas à Instrução Pública. Desde Oswaldo Cruz, a capital sempre foi alvo de intervenções sanitárias baseadas nos preceitos da Higiene. É curioso que a Inspeção Médico Escolar não foi vinculada à Diretoria Geral de Saúde Pública e nem alçada para o DNSP quando foi feita a reforma em 1920.

Para Lausane Corrêa Pykossz (2007), a higiene escolar e a Higiene apresentaram caminhos diferentes, algumas vezes irregulares:

Isso porque a higiene foi pensada para diversos ambientes, como ruas, hospitais, fábricas, casernas, prisões, casas e cortiços, navios, seminários, conventos e internatos. No entanto, vale ressaltar que a escola se caracterizou como lugar privilegiado para a educação higiênica, como atribuído pelos médicos e educadores depois de longos debates e discussões. Por conseguinte, essa ligação rendeu tantos frutos que, com o tempo, o que apareceu nos discursos – em relatórios, periódicos e teses de congressos – foi a indissociabilidade atribuída à associação da higiene com a educação (p. 133).

Segundo o médico Leão Veloso, a Higiene Escolar consistia em confiar à autoridade de um médico com orientação especializada no assunto, a direção de um grande grupo de crianças durante a chamada idade escolar (7 aos 14 anos), ou mesmo antes se incluir as crianças das creches.

No Distrito Federal, embora a higiene escolar tivesse ficado a cargo da Instrução Pública, ficava uma lacuna sobre a educação sanitária. A quem cabia esta tarefa? Ao DNSP ou ao Serviço Médico Escolar? E podemos ainda desdobrar a questão pensando em qual profissional estaria apto para tal atividade: O médico? As enfermeiras? Ou as professoras?

Em São Paulo, por exemplo, em 1925, foi criado um novo profissional para atuar neste campo, a educadora sanitária. Através de um curso de um ano e meio, as professoras eram diplomadas e consideradas aptas para trabalharem nos centros de saúde e nas escolas. (RENOVATO & BAGNATO, 2011)

No período analisado, de 1924 a 1927, tivemos dois diretores de Instrução Pública no Distrito Federal: Antônio Carneiro Leão e Fernando de Azevedo. Em nosso trabalho daremos mais ênfase ao primeiro, que ficou no cargo até 1926, quase que o período da gestão do Henrique Autran no SPES. Outro ponto em comum, foram as ações relacionadas à Higiene Escolar e Saúde desenvolvidas pelos dois que incluíam palestras para a comunidade, cursos para professores e incentivo à recuperação das crianças debilitadas através da criação de escolas especiais.

Fernando de Azevedo ressaltou que Carneiro Leão preparou o terreno para que ele fizesse as reformas no Ensino da capital. No entanto, acreditamos que a reforma já tenha começado com Carneiro Leão, através de introdução de novas disciplinas no currículo escolar, realização de curso de formação de professores e de dispositivos como alimentação e doação de uniformes para manter o aluno pobre na escola, ampliando assim o olhar sobre a Educação. Para Sônia Câmara (2010), as reformas da instrução pública, realizadas por Carneiro Leão e Fernando Azevedo, estabeleceram medidas visando promover o atendimento escolar, a articulação e a adequação da escola à realidade da criança, ao mesmo tempo que realizavam o assistencialismo (p. 128).

5.2. CARNEIRO LEÃO E O DIÁLOGO ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

Se por um lado, o movimento sanitarista promoveu uma ampla reforma na saúde pública em 1920, por outro, a década de vinte foi marcada por um movimento de questionamentos e renovação educacional. Podem ser situadas, nesse quadro, as reformas de cunho educacionais realizadas em diversos estados do Brasil como, por exemplo, Carneiro Leão (1922-1926), Fernando de Azevedo (1927-1930) e Anísio Teixeira (1931-1935), no Rio de Janeiro; Sampaio Dória (1920), Lourenço Filho (1930-1931), Fernando de Azevedo (1933) e Almeida Jr. (1935-1936), em São Paulo; Francisco Campos (1927-1930), em Minas Gerais; Lourenço Filho (1922-1923), no Ceará; Anísio Teixeira (1925-1927), na Bahia e Carneiro Leão (1928-1930) em Pernambuco.

A educação vinha sendo debatida por diversos intelectuais, dentre os quais os educadores Heitor Lira, José Augusto, Venâncio Filho, Everaldo Backeuser, Edgard Sussekind de Mendonça e Delgado de Carvalho, entre outros interessados em ampliar o

espaço de discussões sobre Educação no país, estes debates culminaram na criação da Associação Brasileira de Educação (ABE), em 1924, no Rio de Janeiro.

Antonio Carneiro Leão (1877-1966) fazia parte deste grupo e foi eleito um dos primeiros presidentes da ABE. Ele assumiu a Diretoria de Instrução Pública do Rio de Janeiro, então Distrito Federal entre 1922 e 1926. Nesse período, ele realizou um intenso processo de reformas na educação escolar da capital. Através da obra “O Ensino na capital do Brasil” (1926), ele traçou um panorama de sua gestão frente ao comando da Educação no Rio de Janeiro. A obra é composta também de dados estatísticos, transcrição de relatórios e cartas recebidas de jornais por ele e muitas fotografias dos eventos realizados ao longo de gestão dele.

Para Machado e Silva (2016):

Nas fotografias, Carneiro Leão procurou apresentar as práticas educativas no cotidiano escolar das escolas municipais do Rio de Janeiro, relacionadas às reformas estaduais que tomavam corpo no início do século XX. São fontes de referência para essa reforma considerada como uma das primeiras a ser colocada em prática de acordo com a nova proposta educacional, que viria a ser chamada Educação Nova ou Escola Nova. Portanto, são importantes fontes de estudos para a história da educação, às quais se vem recorrendo na atualidade para ampliar os debates sobre as atividades escolares realizadas em diferentes períodos (p. 9).

A educação popular no país foi teorizada e defendida por Carneiro Leão em diversas conferências e artigos, livros e debates travados por ele durante a década de vinte. Além disso Leão também contribuiu, ainda, com as reformas educacionais no país, em especial no Rio de Janeiro (Distrito Federal), entre 1922-1926, e no Estado de Pernambuco, entre 1928-1930.

No Distrito Federal a reforma da Educação foi também em certa medida a reforma da saúde escolar. Através de cursos para professores, palestras para alunos, criação de grupos para ensinar hábitos higiênicos, distribuição de leite e sopa foi sendo gestado no espaço escolar um movimento que visava a diminuição das moléstias e ao mesmo tempo uma organização do espaço escolar de acordo os padrões de higiene sugeridos pelos médicos higienistas.

Para Maria Christina S. R. Zentgraf (1994, p. 154), Carneiro Leão utilizou estratégias relacionadas à saúde e à alimentação para atrair o aluno e mantê-lo na escola, discordando dos que propunham o fechamento das últimas séries do primário alegando a baixa

frequência. Ele criou um programa de Assistência Escolar, ampliou o número de Caixas Escolares de 20 para 50, criou 38 Ligas de Bondade e instituiu a distribuição de copo de leite e da sopa escolar. Além disso, ele mandou instalar 20 gabinetes dentários e criou uma escola para alunos debilitados. A autora argumenta ainda que as condições de saúde da capital justificaram as iniciativas de Leão para o desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Em trabalho apresentado no Terceiro Congresso de Higiene, Carneiro Leão apresentou um trabalho enfocando o resultado do programa de higiene que vinha colocando em prática juntamente com professores, alunos, diretores e os inspetores médico-escolares. Leão parece responder à classe médica como a Diretoria de Instrução estava cuidando da saúde dos grupos escolares.

O Ensino de higiene foi reformulado na Escola Normal e em 1924 o médico e professor José Paranhos Fontenelle organizou um curso de férias para os professores. A gestão de Carneiro quis implantar algumas medidas de higiene, só que elas esbarravam em questões sociais, como, por exemplo, a falta d'água para o banho diário. No entanto, a diretoria de Instrução se empenhava em resolver parte do problema pelo menos na escola. “Basta uma visita às escolas dos morros da cidade, ou dos pontos mais afastados da zona rural, para se evidenciar o cuidado metucioso do professorado em criar a formação de hábitos sadios nas crianças” (LEÃO, 1926: p. 15).

Foram instalados chuveiros nas escolas no Morro do Pinto e no Morro do Querosene, respectivamente, nas Escolas Prefeito Alvim e Mitre e escolas Joaquim Manuel de Macedo e Uruguai. Já na escola Estados Unidos, localizada em Santa Cruz, foi instalada uma pequena piscina para uso diário. Outra solução apontada por Leão foi o uso de uniformes ou aventais limpos, fornecidos pelas caixas escolares. Ele destacou a inserção na rotina escolar dos seguintes hábitos divulgados amplamente pelos médicos do SPES: lavar as mãos antes da merenda ou de qualquer refeição na escola, o uso de copo individual onde não houvesse bebedouros higiênicos, exercícios físicos ao ar livre. Para ajudar a disseminar estes hábitos, Carneiro Leão implantou os Pelotões da Saúde, segundo ele, adaptado do trabalho do médico Carlos Sá no Estado do Rio. Constituíam grupos de alunos que desenvolviam atividades relacionadas ao programa de saúde junto aos colegas.

Leão menciona que a Municipalidade não fornecia verbas necessárias para a criação de hábitos sadios nas crianças (1926). As ações feitas nas escolas eram bancadas pelas Caixas Escolares e pelas Ligas da Bondade. Para ele, as questões de saúde e educação

esbarravam nos problemas sociais e algumas regras estipuladas no projeto dos pelotões da saúde não poderiam ser seguidas pelas crianças, pois dependiam das condições financeiras dos mesmos.

O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária entendeu que a escola era o espaço ideal para realizar, durante 1924 e 1926, ações específicas educação sanitária para alunos e professores. Foram ministradas também radio conferências sobre temas relacionado à higiene escolar entre 1924 à 1927.

As primeiras conferências foram realizadas em 1924 e tiveram como temas a tuberculose, os cuidados com as crianças e as doenças venéreas.

Através do Ofício de número 551 de 15 de maio de 1924, enviado aos inspetores escolares dos 23 distritos, o Diretor da Instrução Pública, Carneiro Leão, autorizou oficialmente a realização da campanha contra a tuberculose promovida pela Inspetoria de Tuberculose e pelo SPES nas escolas “Comunico-vos que autorizei o Sr. Dr. Amarilio de Vasconcellos representante do Departamento Nacional de Saúde Pública, a fazer nas escolas primárias, a campanha contra tuberculose, por meio de palestras, de conferências ou por outros meios que julgar convenientes.”

Na mesma data do ofício, foi realizada a primeira de uma série de conferências nas escolas públicas do Distrito Federal (Quadro 16). Proferida na Escola Benjamim Constant, por Amarilio de Vasconcelos, teve como tema a tuberculose. O médico adaptou a palestra ao público escolar e contou uma história de dois irmãos com atitudes diferentes em relação aos cuidados para evitar a doença. O que seguia os preceitos higiênicos ficou forte e venceu na vida. Já o outro que não seguia os preceitos ficou tuberculoso. Como era de praxe, a conferência foi acompanhada de projeções luminosas para um melhor aproveitamento (O PAIZ, 16/05/1924). Além dos alunos, professores e diretores como Henrique Autran, José de Plácido Barbosa, Carneiro Leão estiveram presentes. Registrou-se também a presença do inspetor médico escolar Joaquim Vidal e do inspetor escolar Virgilio Varzea.

Além das palestras sobre tuberculose, foram ministradas outras sobre infância na escola Rodrigues, Alves localizada no Largo do Machado e na escola Deodoro na Glória. O palestrante foi o Dr. Marinho de Andrade que ministrou uma série de conferências com 20 minutos cada, para meninas com idades superiores a 12 anos, sobre os cuidados com as

criancinhas e os usos e o significado da “escola de Mãezinhas” da Inspetoria de Higiene Infantil. (Quadro 16) (O PAIZ, 08/06/1924).

Quadro 16: Série de conferências nas escolas públicas do Distrito Federal

CONFERENCIA	DATA	TEMA	MÉDICO	LOCAL	PÚBLICO ALVO	FONTE (DATA)
A formação das futuras mães	26/05/1924	Educação das mãezinhas	Marinho de Andrade	Escola Deodoro	Alunas acima de 12 anos	O Paiz 25/05/1924
A formação das futuras mães		Educação das mãezinhas		Escola Rodrigues Alves	Alunas acima de 12 anos	O Paiz 08/06/1924
Higiene das crianças (acompanhada de fitas cinematográficas)	01/07/1924	Higiene	Marinho de Andrade	Escola Basílio da Gama	Alunos e professoras	Correio da Manhã 01/07/1924
A formação das futuras mães (Com projeções luminosas)	25/07/1924	Educação das mãezinhas		Escola Joaquim Nabuco	Meninas a partir de 12 anos	Correio da Manhã 25/07/1924

O curso noturno da Escola Benjamim Constant também recebeu uma série de palestras exclusivas para homens sobre doenças venéreas a fim de complementar a campanha antivenérea desenvolvida pela Inspetoria da Lepra e Doenças Venéreas (O PAIZ, 19/06/1924).

No ano de 1926, Henrique Autran organizou uma série de conferências, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, específicas para profissionais da Saúde e para professoras da Instrução Pública com temas relacionados a Doenças Contagiosas e à Higiene Escolar e Educação (Quadro 17). As palestras foram realizadas às quintas feiras à tarde, e além de Henrique Autran, outros médicos como Sebastião Barroso participaram. O diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública enviou ofício ao diretor da Instrução Pública, Carneiro Leão, convidando as professoras para assistirem às palestras (O PAIZ, 19/05/1926). O curso foi realizado entre maio e agosto e foi divulgado pela Imprensa.

CONFERENCIA	DATA	TEMA	MÉDICO	PÚBLICO ALVO	FONTE (DATA)
Hygiene em geral e do seu valor social	20/05/1926	Higiene	Henrique Autran	Profissionais da saúde e professoras adjuntas da Instrução Pública	O Paiz (20/05/1925)
Da Infecção e da Imunidade (com fita cinematográfica)	27/05/1926	Doenças			O Paiz (27/05/1926)
Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las	03/06/1926	Doenças			O Paiz (03/06/1926)
	10/06/1926	Contagiosas			O Jornal (03/06/1926); (10/06/1926)
Os portadores de micróbios (com fita cinematográfica)	17/06/1926	Microbiologia			O Paiz (17/06/1926)
Da febre tifoide e para-tifoide	01/07/1926	Doenças			O Paiz (01/07/1926)
A varíola e os meios de evitá-la	08/07/1926	Varíola	Sebastião Barroso		
Difteria e sua profilaxia (com fita cinematográfica)	22/07/1926	Doenças		O Paiz (22/07/1926)	
Paludismo	05/08/1926	Doenças		O Paiz (05/08/1926)	
Ancilostomose e outras endemias rurais	12/08/1926	Doenças		O Paiz	

Quadro 17: Conferências na Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

O Quadro 18 mostra algumas das conferências ministradas, durante o curso organizado para as professoras da rede pública por Henrique Autran, a fim de capacitar o corpo docente para conhecer as formas de contágio de algumas doenças e reforçar na escola as ações de propaganda e divulgação científica baseadas nos preceitos profiláticos definidos pelos médicos do DNSP.

CONFERÊNCIA	DATA	LOCAL	PUBLICO ALVO	FONTE O Paiz
A tuberculose e os meios de evitá-la (Publicada no Boletim sanitário)	13/05/1924	Escola Benjamin Constant	Alunos e professores	(13/05/1924)
	18/06/1924	Escola Frei Sampaio (noturna - masculina)		(18/06/1924)
	27/05/1924	Escola Visconde de Ouro Preto		(27/05/1924)
	09/06/1924	Escola Oswaldo Cruz		(08/06/1924)
	19/09/1924	Escola José Bonifácio		(19/09/1924)
	21/04/1925	Abrigo de Menores (São Cristóvão)		(21/04/1925)
Atos higiênicos	28/07/1926	Escola presidente Alvim		(28/07/1926)

Quadro 18: Palestras sobre Tuberculose e atos de higiene. Fonte: O PAIZ.

Alguns meses depois de iniciado o curso promovido pelo DNSP, o diretor da Instrução Pública, Carneiro Leão, organizou um outro curso nos mesmos moldes para as professoras, que foi dado pelos inspetores médicos escolares.

O curso de “Medicina Social” teve início no dia 12 de agosto e terminou em outubro do mesmo ano, sendo realizado no mesmo dia e horário do outro curso, às quintas-feiras às 16 horas. A primeira aula que constara de uma introdução ao curso e de uma palestra sobre “Causas principais da mortalidade, ideal sanitário e eugenia” foi dada pelo médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro Oscar Clark⁶³(1890-1948). O local escolhido para as aulas foi o salão nobre da Escola Politécnica. De acordo com a notícia no jornal O Paiz (11/08/1926): *Essas prelações que se destinam a dar às professoras os elementos científicos necessários a uma maior efficacia de sua função educadora.* Após o primeiro encontro, o programa do curso teve as seguintes palestras:

- 1- Mortalidade infantil – causas principais e meios de evita-las; noções sobre alimentação no 1º. Ano de vida - Dr. Leonel Gonzaga;
- 2- Alcoolismo, morfina e cocaína mania – perigos e meios de combatê-los - Dr. Pedro Pernambuco;

⁶³ Oscar Clark foi nomeado Inspetor médico escolar chefe em 1928 por Fernando Azevedo. O médico reorganizou o serviço médico escolar no Distrito Federal. Fundou a clínica escolar para atendimento dos escolares. Em 1930 publicou o livro “Educação Sanitária” como 33 artigos escritos pelos inspetores médicos. Fonte: Revista Careta 02/08/1930

- 3- Tuberculose e sua prevenção - Dr. Bueno de Andrade;
- 4- Doenças venéreas – seus perigos sociais, tratamento e profilaxia - Dr. Oscar Clark;
- 5- Alimentação - Dr Octavio Ayres;
- 6- Higiene das grávidas, parto e puerpério - Dr. Bento Ribeiro de Castro;
- 7- A Educação das crianças nervosas - Dr. Linhares.

5.3. UM PROGRAMA DE HIGIENE ESCOLAR PARA O RIO DE JANEIRO

Após inúmeras palestras e visitas às escolas, Amarílio de Vasconcelos elaborou um programa de Higiene Escolar para o Rio de Janeiro, que fora apresentado ao chefe do SPES, o Dr. Henrique Autran e publicado no Boletim Sanitário de maio de 1925. Nele, o médico propõe medidas de higiene para os alunos e os professores das escolas públicas da capital. Avalia também as condições dos prédios escolares. Através do documento é possível conhecer um pouco da realidade escolar no período e refletir sobre o pensamento médico e sobre higiene escolar.

Esse relatório gerou uma polêmica com o médico Antônio Leão Veloso, que escreveu um artigo no Correio da Manhã criticando o relatório do Amarílio de Vasconcellos. Para Veloso, o médico do DNSP havia se encantado com o exemplo dos Estados Unidos em matéria de higiene e queria que os técnicos de higiene no Brasil imitassem o modelo americano. Veloso concordava com Amarílio de Vasconcellos em relação à importância da higiene escolar, mas questionava se ele conhecia o Serviço de Higiene Escolar mantido pela prefeitura do Distrito Federal.

creio no entanto que esse higienista não conhece a organização do serviço de inspeção médica escolar mantido pelo pela prefeitura do Distrito Federal, do contrário não apresentaria a sua súmula de deveres que está muito aquém das obrigações fixadas em regulamento para os técnicos desta categoria, pertencentes á esta categoria. Já possuímos uma excelente orientação em matéria de higiene escolar (CORREIO DA MANHÃ, 21/10/1925).

Veloso ainda ressaltava que o próprio Amarílio de Vasconcellos reconhecia e louvava o trabalho de Carneiro Leão na Instrução Pública e que se o médico tivesse ido ao campo do Botafogo, no domingo anterior, teria visto as crianças das escolas públicas se apresentando e mostrando os frutos colhidos da atual administração.

Ele ainda sustentava que o que faltava eram recursos materiais e quem criticava o Serviço deveria insistir nisso a fim de conseguir o desenvolvimento da instituição “precisamos de escolas construídas com o fim de dar as crianças noções de conforto, cercando-as mesmo dele durante o tempo que dura a sua permanência no edifício escolar” (VELOSO, 1925).

Veloso também destacava a necessidade de ambulatórios anexos ao serviço de inspeção escolar para tratar as crianças enfermas porque para ele “a simples função de conselheiros, cometida aos médicos escolares de acordo com o nosso regulamento é insuficiente”. Outra questão levantada por ele é que não adiantava fazer levantamentos das doenças encontradas nas escolas se não havia como tratá-las. Para Veloso, era imprescindível criar um serviço de assistência complementar à inspeção escolar. Ele finalizou a matéria com um recado direto para o Inspetor do SPES: “Bata-se por ela o sr. Amarílio de Vasconcellos e terá feito um grande bem à população escolar.”

Para o médico Amarílio de Vasconcellos, a escola além de instruir, deve também tomar para si tarefas que seriam da família como a educação e a alimentação. Caberia aos médicos e educadores, nesse sentido, educar o aluno com noções de moral e cívica e higiene como é ressaltado:

Como tudo a escola primária evoluiu nesses últimos 25 anos. Antigamente ensinava-se a ler, escrever e calcular, deixando a família o encargo da educação propriamente dita. Hoje a escola tomou a si esta parte, argumentando-a da educação cívica e da educação higiênica. Mais ainda, é a família quem alimenta a criança, mas cabe a escola suprir a deficiência de alimentação das crianças pobres, o que já fez em algumas das nossas com a distribuição de leite durante as aulas, porque criança mal alimentada mesmo que não morra de fome trabalha mal e torna-se um retardado intelectual e moral (VASCONCELOS, 1925: p. 43).

Citando Albert Léon Charles Calmette, o médico também afirmava que a escola deveria ensinar aos alunos a importância de se lavar as mãos. Colocando à disposição água e sabão para que eles adquirissem esse hábito de asseio, além dos outros, como tomar banho, escovar os dentes e usar roupas limpas. Ainda segundo o médico, esses hábitos evitariam a proliferação das doenças infectocontagiosas.

E para ensinar estes hábitos, ele ressaltava que não havia ninguém melhor que o professor, que por sua vez deveria ser auxiliado pelo médico, que é quem poderia examinar

e selecionar as crianças, de acordo com as diferenças apresentadas por elas nos testes aplicados.

Sendo as crianças diferentes umas das outras é preciso fazer seleção, tendo sido imaginadas as provas (tests) de inteligência, moralidade e desenvolvimento físico permitindo classifica-las em categorias. O médico pode dizer ao pedagogo qual a capacidade potencial dos diversos meninos que examina e quais suas possibilidades de progresso (Idem, p. 44).

Depois de examinar os alunos, caberia aos médicos separar e classificar os alunos de acordo com as necessidades físicas e mentais apresentadas nos testes. Para os educadores e os médicos, apoiados nas contribuições da biologia, da psicologia e da estatística do período, tornava-se necessário mensurar as faculdades mentais, via testes psicológicos de aptidão, inteligência e personalidade (NUNES, 1994).

Carneiro Leão implantou nas escolas do Distrito Federal, além dos testes e fichas médicas, as fichas pedagógicas nas quais havia perguntas sobre as aptidões intelectuais das crianças, com a finalidade de identificar semelhanças e diferenças entre as mesmas a fim de padronizar as classes. As fichas médicas eram preenchidas pelos médicos e as pedagógicas organizadas e preenchidas pelos docentes, que também faziam um acompanhamento da vida escolar dos alunos ao longo dos anos, através dos dados informados nas fichas.

A rede escolar do Distrito Federal era extremamente diversificada. Distribuída em escolas agrupadas em um só prédio, em grupos escolares isolados, em escolas com somente uma turma, escolas diurnas, noturnas, mistas, como também separadas por sexo. Além disso, os prédios eram em sua maioria alugados, e nem sempre apresentavam condições de terem escolas funcionando. Para Nunes:

(...) as modificações introduzidas para homogeneizar o diverso incluíram a uniformização do método em cada distrito escolar, a definição de lugares (escolas e/ou salas) para atividades determinadas, a padronização do equipamento escolar e a distribuição de alunos na rede escolar conforme os resultados dos exames impressos em fichas médicas, fichas pedagógicas, testes psicológicos e de escolaridade (p. 23).

O discurso médico pregava uma uniformização dos padrões, o que seria concebido a partir da classificação das crianças de acordo com os critérios estabelecidos: normais, débeis, inteligentes, etc. Deve-se levar em conta que o processo de modernização almejado pelo governo brasileiro, desde o início da República, visava à criação de normas e padrões de comportamentos que se aproximassem das ideias de civilização, presentes nas principais

capitais europeias e nos Estados Unidos. A eliminação das doenças, bem como dos hábitos considerados nocivos à saúde, eram propagados nas escolas visando à criação de hábitos saudáveis, tanto dentro, quanto fora do ambiente escolar. Os alunos seriam “missionários dos hábitos saudáveis” (grifo do autor), levariam para as suas famílias os conhecimentos aprendidos com os médicos ou enfermeiras⁶⁴ nas escolas.

Amarílio de Vasconcellos em seu relatório sugere a criação de escolas de Ensino Especial ou seções especiais nas escolas comuns para abrigar os alunos que não estivessem dentro dos padrões de normalidade física e mental do período.

Ele também propõe uma organização dos serviços de Higiene Escolar na qual cada escola deveria ter:

- 1- Um serviço de inspeção médica, compreendendo um exame de alunos no momento da sua entrada para a escola e ao menos uma visita mensal;
- 2- Um serviço de enfermeiras visitadoras e na sua falta as professoras fariam as suas vezes;
- 3- Em todas as escolas deve ser fornecido às crianças um lanche de leite ou frutas;
- 4- Em todas as escolas deve ser feita educação higiênica.

Quanto aos deveres do Inspetor médico escolar o ele propunha onze tarefas (p. 45):

- 1- Examinar os prédios escolares, suas dependências, material e vigiar de uma maneira geral pela higiene da escola e dos alunos;
- 2- Guiar e instruir o pessoal de serviço no trabalho de limpeza dos locais e do material;
- 3- Examinar individualmente os alunos das escolas no ponto de vista do vigor físico, das taras mórbidas. Este exame deve ser feito sobre o estado geral, o couro cabeludo, as mãos, a face, a garganta, os dentes, enfim todas as partes do corpo sobre as quais sua atenção é chamada;
- 4- Dar por ocasião do exame conselho de higiene e fazer a ficha do examinado;
- 5- Resumir em cada classe, por ocasião de sua visita, em poucas frases, noções de higiene;
- 6- Fazer ou mandar fazer os exames bacteriológicos necessários;

⁶⁴ Amarílio sugere que as enfermeiras façam parte do Serviço Médico Escolar. Mas isso só vai acontecer em 1928 na gestão de Fernando Azevedo como diretor da Instrução Pública e Oscar Clark como Inspetor médico escolar chefe. Foi realizado concurso e nomeadas 27 enfermeiras interinas (MORAES, 2015).

- 7- Tomar e fazer tomar as medidas precisas em caso de isolamento de crianças atacadas de moléstias transmissíveis e consentir, depois de exames, na volta à escola das curadas;
- 8- Comunicar aos pais, por intermédio das diretoras das escolas as suas observações e convidá-los a darem aos seus filhos o tratamento preciso;
- 9- Tomar notas das afecções verificadas e nas visitas ulteriores verificar se os pais tomaram em consideração os seus conselhos;
- 10- Fazer, na medida do possível, a educação da população escolar e adulta;
- 11- Apresentar relatórios concernentes ao serviço e propor à administração municipal os melhoramentos necessários nas escolas.

Para o médico, as escolas deveriam receber a visita de um oculista e de um otorrino, a fim de examinarem as crianças ao menos uma vez por ano. Ele também ressaltava a necessidade de o dentista examinar e tratar as crianças cujos pais não tivessem recursos para pagar o tratamento dentário.

Ao vistoriar as escolas da cidade do Rio de Janeiro, Amarilio de Vasconcelos concluía que as mesmas deixavam a desejar no que se refere aos locais onde estavam instaladas. Mesmo as de fachada muito bonitas, como as escolas Deodoro, Rodrigues Alves e Eptácio Pessoa (escolas construídas durante a gestão do prefeito Pereira Passos no processo de reforma empreendido na capital) não tinham, por exemplo, espaço para o recreio.

Para ele:

Seria preciso, dotar a capital do Brasil de escolas higiênicas, construir edifícios apropriados, de um só pavimento, com salas grandes, bem arejadas, uma sala de gymnastica, uma sala de projecções cinematográficas para festas e conferencias, aparelhos sanitários em numero proporcional ao de alumnos, banheiros, bebedouros higienicos e um parque arborizado onde os alunos possam brincar e correr à vontade (p. 46).

Carneiro Leão (1926: p. 39), ao tratar deste assunto, procurava mostrar que o problema, em relação aos prédios escolares, era de ordem monetária e por isso a Instrução Pública não poderia por si só resolver. Ele destacava que, de acordo com levantamento feito pela Instrução Pública, havia 300 escolas das quais os médicos escolares consideravam: 130 boas, 113 sofríveis e 57 más.

O médico Antônio dos Santos Oliveira (1926) tratou da higiene na segunda parte de sua tese sobre propaganda sanitária. Para ele, o prédio escolar deveria ser feito com duas águas, com fachada principal que desse para o sol nascente a fim de receber o sol da manhã. Deveria ter janelas e também o solo cimentado ou ladrilhado da altura de um metro.

Para Amarílio de Vasconcellos, além de um prédio higiênico, a Prefeitura deveria construir também parques arborizados nos bairros de Copacabana, na Gávea (dentro do Jardim Botânico) e em Botafogo (em uma das chácaras da rua São Clemente) para que as crianças pudessem brincar ao ar livre. Mas essa sugestão limitava-se a poucos estabelecimentos escolares. As escolas primárias públicas do Rio de Janeiro durante as décadas de 10 e 20 do século passado, com algumas exceções como a Escola Rodrigues Alves, funcionavam em sua maioria em prédios alugados com pouca ou nenhuma estrutura conforme nos relata Clarice Nunes (1996):

Casas alugadas, transformadas em escolas, tornavam-se focos de alastramento de epidemias. Funcionavam com deficiências de asseio, conservação e localização. Se pudéssemos percorrer a pé o bairro da Saúde, a Praça Quinze, a rua do Hospício, a rua da Misericórdia, talvez vislumbrássemos cenas como as que o prefeito Carlos Sampaio descreveu na mensagem relativa à sua gestão: escolas em cima de botequins “frequentados por toda a casta de gente”, de açougues, de farmácias com grande movimento de doentes, com privadas dando diretamente para a sala de aula. Aulas em porões, em pequenas casas imundas. Faltava ar, faltava luz, faltava água. A aglomeração contribuía para espalhar a bexiga (varíola), a gripe, a tuberculose, a meningite cérebro-espinal que, ao lado das verminoses, dizimavam a desnutrida população infantil (p. 158).

O cronista do Jornal do Brasil, Benjamin Costallat (1897-1961), também constatava essa dura realidade em 1927 ao visitar as escolas da capital junto com Fernando Azevedo, diretor de instrução pública do período. Apesar de o corpo docente ser competente e se esforçar, as escolas estavam instaladas em casas inapropriadas e muitas vezes insalubres:

O ensino público do Distrito Federal é uma das maiores vergonhas das muitas que o Brasil tem para se envergonhar. Não me quero referir ao professorado. Pelo contrário. A dedicação das professoras é comovente e acima de qualquer suspeita. O que lhes falta em material escolar, em conforto de aula e instalações pedagógicas, elas compensam amplamente em esforço, competência e não raras vezes, heroísmo. O Dr. Fernando de Azevedo, quando se refere à dedicação de suas auxiliares, tem palavras cheias de e de carinho. Ele me disse: o esforço dessas moças admiráveis só é comparável com o descaso em que tem vivido a instrução pública municipal (...) as escolas, porém, são verdadeiros pardieiros. Tudo que é casa velha, inutilizada, imprópria para aluguel, imunda e em ruínas, é

aproveitada para escola pública (COSTALLAT, Benjamin. JORNAL DO BRASIL, 03/04/1927).

O médico, em seu relatório, analisou algumas escolas da área central da cidade no que se refere ao prédio e a área do recreio, e chegou à conclusão de que no Catete- poderiam ser conservadas as escolas D. Pedro II da Praça Duque de Caxias (Largo do Machado) e a Escola Rodrigues Alves aumentando o recreio.

Na Lapa ele sugere a mudança da Escola Deodoro para dentro do prédio construído no Passeio Público, para que os alunos pudessem brincar dentro no jardim. As escolas Tiradentes e Nerval Gouveia, localizadas no Centro de acordo com o médico deveriam ser transferidas para o Campo de Santana.

Já na Praça XI, as escolas Benjamin Constant (Figura 56) e Cesário Alvim poderiam ser conservadas devendo ser feita a arborização do terreno.



Figura 56: Escola Benjamin Constant. Fonte: Album da Cidade do Rio de Janeiro.

No bairro de São Cristóvão, o médico sugere que todas as escolas sejam transferidas para a Quinta da Boa Vista:

Em S. Cristóvão conservar as escolas Nilo Peçanha, Barbara Ottoni e Christiano Ottoni e mudar todas as demais para a Quinta da Boa Vista, sendo que o antigo palácio imperial onde está o Museu Nacional estaria

melhor ocupado se nelle funcionasse uma escola pública (VASCONCELLOS, 1925: p. 46).

Como se pode perceber, havia uma preocupação do médico em relação a adequação dos espaços escolares aos espaços arborizados, onde as crianças e adolescentes passariam o recreio e fariam as atividades de Educação Física.

No Andaraí a sugestão é para que a Escola Pernambuco fosse mudada com urgência devido ao tamanho pequeno das salas e a Escola Oswaldo Cruz apesar das salas pequenas, poderia continuar no mesmo prédio. Na Tijuca ele propõe a abertura das escolas em chácaras e não em casas sem terreno para o recreio das crianças. Ele ainda destaca que as escolas Azevedo Sodré (Figura 57), Delphim Moreira e Ramiz Galvão estavam em boas condições de uso.



Figura 57: Escola Azevedo Sodré, foto de Augusto Malta em 1926.

Fonte: <http://escolamunicipalazevedosodre.blogspot.com.br/p/nossa-historia.html>

Conclui-se que ao vistoriar as escolas do Distrito Federal, Amarílio de Vasconcellos criticou a estrutura dos prédios escolares, ou melhor, as casas onde estavam instaladas as escolas. Pois, segundo ele, as mesmas possuíam salas de aula pequenas e abafadas. E mesmo as maiores não possuíam espaço adequado para o recreio das crianças. O médico ainda criticava o material utilizado nas escolas e propunha o uso de carteiras individuais para os alunos, evitando problemas fisiológicos. Abordava ainda que o pessoal do serviço de limpeza, além de ser em número insuficiente, deveria ser instruído quanto:

- 1- Ao perigo da varredura a seco;
- 2- À necessidade de lavar todos os dias, e, mesmo, mais de uma vez por dia, os compartimentos dos aparelhos sanitários;
- 3- A utilidade da desinfecção das latrinas.

Na terceira parte do relatório, o médico tratava da Inspeção Médica Periódica dos alunos. Segundo ele, essa medida tinha como objetivo verificar se a criança tinha alguma doença infectocontagiosa, se tinha sido vacinada. “É muito importante, quanto a tuberculose, sabido como ela é que ela é curável tanto mais quanto reconhecida em tempo: além de que pode ser verificada antes do doente ser contagiante” (p. 47).

O médico ressaltava também a necessidade da educação higiênica escolar, para reduzir as doenças, visto que durante o primeiro quartel do século XX as doenças infecciosas e as do aparelho digestivo e respiratório atingiam grande parte da população carioca.

Conforme Clarice Nunes (1996) destaca:

Apesar das campanhas sanitárias, as disenterias e a fraqueza dos pulmões engrossavam o número de causa *mortis* na população em idade escolar. A tuberculose, segundo Carneiro Leão, também matava os alunos e era avassaladora no corpo docente, pela vida atribulada graças à origem social, às privações sofridas durante o período de formação e a má remuneração. As febres tifoides e o impaludismo faziam frequentemente suas vítimas (p. 164).

Através do relatório apresentado pelo médico identificamos a intenção de relacionar os problemas apresentados pelos alunos com possíveis problemas de saúde, ratificando o papel do médico como sujeito central no processo de desenvolvimento da nação através da constante interação nas escolas primárias.

Para isso o médico enfatizava a necessidade de se educar a comunidade escolar:

É indispensável fazer por todos os meios e em todos os momentos a educação higiênica da população escolar, se se quer obter tudo que se tem o que direito de esperar dela.
Nesta parte os inspetores sanitários, da Secção de Propaganda e Educação higienicas podem e devem colaborar com os seus collegas inspetores médicos escolares, fazendo palestras com projecções cinematographicas sobre Hygiene infantil e turbeculose.
A educação sexual deve ser feita por uma enfermeira visitadora de escolas (VASCONCELLOS, 1925: p. 48).

Ele ressaltava o papel dos médicos inspetores sanitários escolares que receberiam apoio dos médicos do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária nas palestras sobre higiene infantil e tuberculose. Por outro lado, a educação sexual ficaria a cargo das enfermeiras visitadoras.

Notamos que essa aproximação da Saúde com a Escola era expressa também através das imagens, como o cartaz abaixo (Figura 58), que foi exposto anos antes no Museu da Higiene montado na Exposição do Centenário em 1922. O mesmo sugere que meninos rabugentos, pouco desenvolvidos e sem aproveitamento na escola, deveriam ser levados ao Posto Sanitário mais próximo para ser examinado e tratado por um médico.



Figura 58: Cartaz do Museu da Higiene da Exposição do Centenário (1922).
Fonte: Acervo de Renato Kehl.

Como o número de enfermeiras visitadoras no DNSP ainda era reduzido, nas escolas as professoras é que seriam aliadas na divulgação dos hábitos higiênicos, devendo inculcar nos alunos orientações como escovar os dentes duas vezes por dia, lavar as mãos seis vezes, fazer exercícios físicos, respirar ar fresco, dormir oito horas por dia, etc. Além disso, o médico ressaltava a importância da Educação Física para fortalecer o organismo e evitar a Tuberculose. Destacava que o diretor de Instrução Pública contratou profissionais para ensinar exercícios às professoras e elas transmitiriam os ensinamentos aos alunos. Nesse sentido, a atuação de Carneiro Leão à frente da Instrução Pública no Rio de Janeiro foi inovadora em vários aspectos, sobretudo na organização das atividades físicas nas escolas públicas.

A comissão organizada para criar uma proposta sistematizada de aulas de educação física baseadas no método Dalcroze. A mesma era composta por cinco professores adjuntos,

um professor catedrático e uma professora de ginástica rítmica⁶⁵. Este grupo foi responsável por montar um programa para a Escola Normal, visto que apesar de realizar aulas práticas de Educação Física a mesma não possuía um *programa científico*. Foi instituído um programa teórico da disciplina que incluía aulas de Higiene, ao mesmo tempo que foram implementadas nas escolas as atividades físicas baseadas nos novos preceitos da ginástica moderna.

Entre os anos de 1924 a 1926, as aulas de Educação Física foram sendo instituídas em todas as escolas do Distrito Federal. Ao mesmo tempo que também foi também organizado e ministrado pelo médico Dr. José Paranhos Fontenelle um curso de fisiologia dos exercícios físicos para os instrutores dessa disciplina.

Como as escolas não tinham espaços adequados para tais práticas, as mesmas eram realizadas nas praças e jardins públicos, nas praias e nos campos dos clubes de futebol tais como o Flamengo, Botafogo, América, Hellenico e Light Garage (Figuras 59 e 60).



Figura 59: Crianças fazendo exercícios físicos em Copacabana. Fonte: LEÃO, 1926: p. 94).

⁶⁵ A proposta de Dalcroze buscava criar uma inter-relação entre o cérebro, o ouvido e a laringe, para transformar o organismo inteiro no que ele próprio denominava de "ouvido interno". Fonte: MADUREIRA, J. R.; BANKS-LEITE, L. **Jaques-Dalcroze: música e educação.** *Pro-Posições*, 21 (1), pp. 215-218, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072010000100014&lng=en&tlng=pt

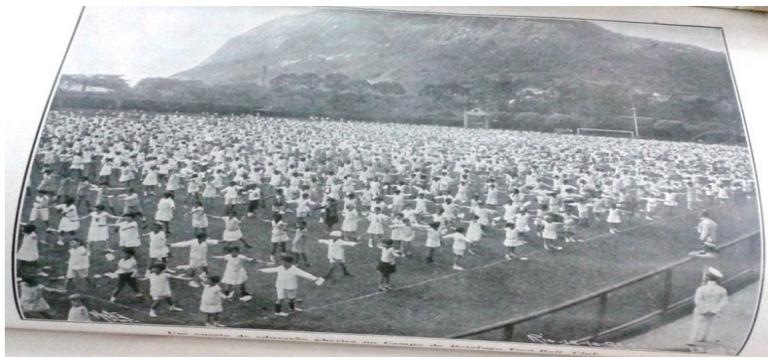


Figura 60: Aulas de Educação física no campo do Botafogo. Fonte: LEÃO, 1926: p. 94.

Finalizando o relatório, o médico destacava que, juntamente com a Educação Física, o outro benefício importante concedido às crianças deveria ser a alimentação. Para isso deveria ser oferecido um copo de leite e uma fruta. Para ele:

Precisamos nos convencer que não há dinheiro mais reproductivamente empregado do que com a educação e a saúde das crianças. Essas são as bases da grandeza e progresso dos povos que nada pode destruir (VASCONCELOS, 1925: P. 49).

Na visão de Amarílio de Vasconcellos, a Saúde e a Educação deveriam caminhar juntas, devendo os médicos apontar a direção para os profissionais da Educação e para os governantes seguirem de forma a criarem uma nação saudável que conduziria o país ao progresso.

Carneiro Leão (1926, p. 52) também compartilhava deste pensamento e destacava que :

a escola deve ser um fecundo laboratório de saúde da raça. Nella é possível inculcar desde os primeiros dias dos bancos escolares hábitos saudáveis. Desde o inicio da minha administração busquei orientar a atividade da inspeção médica de modo a ser possível tirar della o máximo em benefício da criança.

Algumas ações relacionadas à saúde escolar como, por exemplo, preparar o copo individual de papel para que as crianças não pegassem ou transmitissem doenças (Figura 61), são enfatizadas por Carneiro Leão (1926) a fim de comprovar o comprometimento dele com a saúde das crianças.

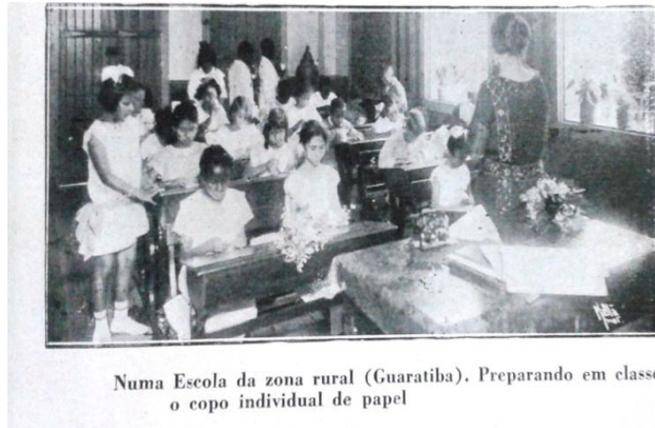


Figura 61: Escola na zona rural. Fonte: Leão, 1926.p. 55).

Tal qual a Inspetoria de Higiene Infantil fazia, a Diretoria de Instrução também queria registrar os dados das crianças. Para isso, foram preenchidas mais de três mil fichas médicas dos alunos, no ano de 1925, nas quais eram anotados peso e altura das crianças de modo a fazer um acompanhamento do desenvolvimento físico das mesmas. As crianças debilitadas eram encaminhadas para a 2ª escola mista, transformada em escola para débeis, localizada em Jacarepaguá, onde tinham aulas e cuidados médicos até recuperarem a saúde (Figura 62)



Figura 62: Banho de sol na escola para débeis. Fonte: Leão, 1926: p. 74.

Carneiro Leão (1926) menciona que criou a escola em abril de 1926 antes mesmo da aprovação do Legislativo, a fim de agilizar o tratamento das crianças. A escola funcionava com mobiliário especial como espreguiçadeiras para repousos, mesinhas para refeições,

apetrechos para curativos, mesa para exame médico. A instituição tinha como regente Odette Regal da Rocha Braga e inspetor médico o Dr Pernambuco Filho. Para o tratamento das crianças contava com o apoio da Cruz Vermelha que oferecia medicamentos e fortificantes, além de ceder duas enfermeiras que cuidavam das crianças indo buscá-las e levá-las em casa. Ele informa ainda que contribuíam também para a manutenção da escola o Dr. Geraldo Rocha que fornecia 15 litros de leite por dia, o Rotary Club, Liga da Bondade e algumas drogarias da região. De acordo com Leão, foi possível aumentar o peso das crianças em apenas 4 meses de funcionamento com o tratamento feito na escola. Além do tratamento médico, as crianças também recebiam aulas ao ar livre (Figura 63).

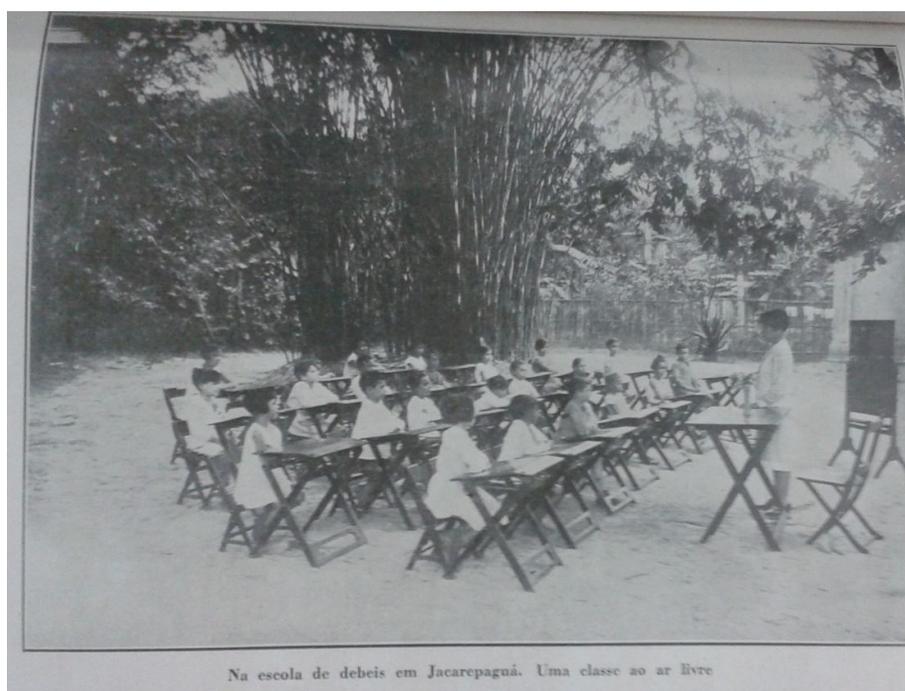


Figura 63: Aula ao ar livre. Fonte: Leão, 1926, p. 72.

Em outubro de 1926, o projeto da escola foi aprovado pelo Conselho Municipal. Manteve-se a mesma estrutura só acrescentando mais duas adjuntas para os dois turnos da escola que passou a ser subvencionada com 12 contos de réis pela Prefeitura (A RUA, 09/10/1926).

O cronista Benjamim Constallat registrou suas impressões sobre a escola em uma belíssima crônica publicada no *Jornal do Brasil* (10/04/1927):

Sob os bambuais de Jacarepaguá

Há no Distrito Federal, uma escola pública de uma doce melancolia. É a escola, ao ar livre, para crianças fracas, de Jacarepaguá.

Debaixo de uns bambuais imensos, vive aí, durante o dia uma população de desgraçadinhos.

Desgraçadinhos? Eu disse desgraçadinhos? Sim. Desgraçadinhos eles eram ah! Se eram, antes de terem entrado para aquele paraíso tão grande e tão novo. Desgraçadinhos? Muito mais do que isso. A desgraça não devia ter diminutivos...

Mas o dia em que diante deles se abriu, pela primeira vez a cancela modesta da escola de D. Odette. – D. Odette é a fada boa daquelas redondezas- as cousas mudaram. Os desgraçadinhos sorriram então pela primeira vez.

De onde vinham? Daqueles casebres sem nome da zona rural. Daquelas habitações coletivas, sem luz e sem atmosfera, onde as crianças nascem já sem vida, e vivem e crescem em uma agonia que não acaba.

Filhos de quem? Filhos da tuberculose, da sífilis, da fome, do álcool e das privações.

Foi assim que surgiram à frente da escola de D. Odette. Famintas, cobertas de chagas, crianças com caras de velhos, crianças que já deviam cambaleiar de cansaço antes dos primeiros passos.

Neste trecho o cronista elenca o principal mal que atingia a infância: a miséria. Expressa na caracterização das crianças como “desgraçadinhos”, na descrição das habitações “casebres sem nome”, “habitações coletivas sem luz e sem atmosfera”. Associada à miséria as doenças tornavam-se geradoras dessas crianças. “ Filhos da tuberculose, da sífilis, da fome, do álcool e da privação.” A escola para débeis de acordo com Constallat exercia um papel regenerador como podemos acompanhar no próximo trecho.

Na escola de Jacarepaguá aqueles infelizes meninos não vão buscar instrução. Vão buscar saúde.

Mais do que a cartilha e aquele pobre copo de leite, distribuído pela escola, que os atraí. São os estômagos que os atraí. São os estômagos que clamam. Os cérebros ainda estão adormecidos.

Podera.

Alimentadas por mães enfraquecidas, quase sempre tuberculosas, herdeiras de várias gerações de sífilíticos e de alcoólicos, aquelas criaturinhas degeneradas, pela doença e pela miséria já tem seu o seu destino marcado nos seus corpos frágeis e imperfeitos. Elas só podem, podem com o tempo, ir aumentar a lotação dos asilos, dos presídios ou dos manicômios.

Na escola de Jacarepaguá, é esse destino trágico que se procura desviar (Idem).

A escola para débeis sintetizou o esforço de Carneiro Leão em cumprir as prescrições médicas para a Infância escolar. Levando para a escola as crianças debilitadas e fornecendo-lhe atendimento médico, remédios, tratamento e refeições Leão mostrava que a Diretoria de

Instrução tinha intenção de continuar responsável pela saúde escolar e respondia assim aos questionamentos dos médicos acerca de quem caberia a saúde dos escolares.

De um modo a Infância e os seus desdobramentos foram tema dos trabalhos do Serviço de Propaganda e Educação Escolar durante a gestão de Henrique Autran. Os médicos envolvidos nas ações de propaganda e educação sanitária por um lado reforçaram as ações das Inspetorias de Tuberculose e Higiene Infantil através das conferências na Rádio Club e nas escolas. Estimulando principalmente o aleitamento materno Henrique Autran divulgou e ratificou o trabalho do médico Fernandes Figueira através do rádio e dos folhetos de propaganda a fim de reduzir a mortalidade infantil.

Médicos e educadores da década de 1920 viram no ambiente escolar inicialmente um espaço adequado para a formação de novos hábitos calcados em novos preceitos na Educação e na Saúde. Em um segundo momento, o olhar do médico foi além dos ensinamentos, voltou-se para a falta de estrutura material oferecida pela rede pública com casas velhas, abafadas, mal iluminadas adaptadas para a instrução. Evidenciando a falta de condições higiênicas de trabalho e de estudo para a comunidade escolar bem como o fato de muitos estudantes serem vítimas de muitas doenças, os médicos do SPES questionaram a lacuna deixada pelo DNSP ao negligenciar a Higiene Escolar deixando a cargo da Diretoria de Instrução Pública do Distrito Federal.

6. CONCLUSÕES

A organização e centralização dos Serviços de Saúde Pública em 1920 através da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) foi o resultado das questões levantadas ao longo dos anos anteriores sobre as condições de insalubridade das cidades e dos sertões. A doença constituía o principal entrave para o desenvolvimento do país e dessa forma era considerada um fator de interdependência entre as pessoas dos diversos segmentos da sociedade e o Estado brasileiro. O Centenário da Independência em 1922 evidenciou diversos movimentos sociais, culturais, políticos e intelectuais que propuseram através de criação de associações, realização de congressos, mostras científicas, projetos para um novo Brasil.

A Saúde, a Educação, Infância permearam muitos desses eventos sendo tema dos diversos congressos realizados durante o período de 1922 a 1923. O Departamento Nacional de Saúde Pública dirigido por Carlos Chagas mostrou através de gráficos, tabelas, imagens, cartazes o trabalho realizado pelos médicos sanitaristas nas diversas inspetorias do órgão tais como a de Tuberculose, a da Lepra e Doenças Venéreas e a de Profilaxia Rural. Pode-se evidenciar também através dos congressos o quadro devastador que as doenças provocavam na Nação brasileira. Assim nos anos posteriores o DNSP ampliou consideravelmente a sua atuação através da criação de hospitais, dispensários, sanatórios. Além disso o órgão também apostou em uma política de saúde baseada na educação e propaganda sanitária no Distrito Federal.

Quando o DNSP foi criado a propaganda sanitária foi constituída como elemento integrante das diversas inspetorias. Por exemplo a Inspetoria da Lepra e Doença Venéreas tinha uma seção de propaganda, assim como a Inspetoria de Tuberculose também. Por sua vez a Inspetoria de Demografia Sanitária tinha vinculada a Seção de Propaganda e Educação Sanitária dirigida por Henrique Autran um médico que foi delegado de saúde durante a gestão de Oswaldo Cruz e que atuou em diversas instituições na cidade do Rio de Janeiro. Além disso ocupou durante anos o cargo de redator dos Anais da Academia Nacional de Medicina e da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Acreditamos que a vasta experiência de Autran bem como a gráfica que a Inspetoria possuía tenha contribuído para que a Seção ficasse responsável por organizar os dois periódicos do DNSP. Desta maneira a Propaganda e a Educação Sanitária tornaram elementos vitais nas políticas de Saúde Pública

empreendidas pelo DNSP pois através da educação e conscientização da população acreditava-se que o combate aos focos transmissores das doenças seria mais eficaz.

Nas ações organizadas pelo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária na cidade do Rio de Janeiro durante a gestão de Henrique Autran percebemos que houve uma padronização no discurso e nos métodos. Priorizou-se as imagens e a palavra falada para a divulgação de conhecimentos em saúde para a população. Autran coordenou a educação sanitária das outras inspetorias sobretudo a de Tuberculose, Lepra e Doenças Venéreas, Higiene Infantil e Profilaxia Rural através das várias palestras na Rádio Club do Brasil, das conferências em fábricas, escolas, associações e na Policlínica do Rio de Janeiro.

As palestras na Rádio Club do Brasil eram realizadas semanalmente pelos médicos do DNSP e adentravam o espaço doméstico e podiam ser ouvidas também na Praça Duque de Caxias (Largo do Machado.) Formava e informava as pessoas sobre doenças infectocontagiosas, alimentação, cuidados com as crianças, etc. Incentiva desta forma a ida das pessoas aos dispensários, a prática de exercícios ao ar livre, a alimentação saudável, a levar as crianças ao pediatra e à amamentação.

Já as conferências presenciais eram realizadas nos diversos espaços da cidade. Os médicos faziam as palestras de 20 minutos e passavam filmes ou projeções luminosas a fim de exemplificar os preceitos passados. Iam às fábricas e nas escolas, assim adultos e crianças tinham contato com as mesmas informações e poderiam reforçar os ensinamentos de higiene uns para os outros e assim reforçaram os preceitos de educação sanitária do DNSP.

As publicações do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária consistiram em folhetos, postais e dois periódicos: O Jornal “A Saúde Pública” destinado à população e o Boletim Sanitário voltado para os profissionais da Saúde. O primeiro, infelizmente só encontramos um exemplar apesar da vasta tiragem, tinha a intenção de popularizar conhecimentos científicos sobre os assuntos tratados nas palestras e conferências, bem de informar endereços e telefones das inspetorias, consultórios e dispensários destinados ao atendimento da população.

O segundo periódico agregou a produção científica dos médicos do DNSP tais como relatórios de viagens, aulas, pesquisas, conferências, artigos, etc. Acreditamos que teve um papel importante no sentido de divulgar especificamente os trabalhos desses médicos perante a comunidade científica, reafirmando a importância do DNSP na construção de políticas

públicas de saúde bem como a caracterização dos médicos como pesquisadores, seguindo a referência de Oswaldo Cruz e Carlos Chagas. Outro aspecto importante no periódico é o mapeamento das doenças que afetavam a capital através dos textos dos médicos. O periódico também publicou atas de congressos internacionais em que médicos do órgão tiveram participação. A importância do Boletim também podia ser vista através das reportagens feitas pela Imprensa sobre algum relatório médico ou artigo publicado nele.

A publicação dos dois periódicos foi extinta em 1927 na gestão de Clementino Fraga no DNSP. Para substituir o Boletim Sanitário foram criados os “Archivos de Higiene”, assinalando uma nova fase nas publicações do órgão.

Ao analisarmos as conferências do médico Henrique Autran percebemos a versatilidade como um médico de saúde pública, um divulgador e historiador das ciências médicas. A coordenação das conferências por si só já mostra a habilidade do médico em articular diferentes redes de sociabilidade (SIRINELLI, 2003) que envolvia médicos, professores, diretores, donos de fábricas, operários, etc.

Henrique Autran deu suporte ao trabalho das outras inspetorias com suas palestras. Foram mais de 40 palestras sobre diversos temas, como doenças infectocontagiosas, alimentação, infância, maternidade.

Foram divulgados por ele conhecimentos básicos de saúde como lavar as mãos, comer vegetais cozidos, ferver o leite, usar calçados, etc. Hábitos considerados corriqueiros, mas que no período estavam no rol das atividades da educação sanitária fundamentados na teoria microbiana. Autran também enfatizou nas palestras o papel dos vetores na transmissão das doenças, principalmente os ratos e os insetos sugadores de sangue tais como os mosquitos que foram temas de palestras específicas. As informações dadas nas palestras poderiam ser aprofundadas nos folhetos produzidos pelo SPES ou pelas outras inspetorias sobre os assuntos trabalhados.

Nessas palestras ele falou sobre as principais doenças que comprometiam o desenvolvimento da nação: lepra, sífilis, ancilostomose, doença de chagas, malária, febre amarela, dengue, peste bubônica dentre outras. Infelizmente muitas dessas doenças ainda provoca milhares de vítimas no Brasil e no mundo e estão classificadas no grupo de doenças negligenciadas. Autran na década de 1920 enfatizou o papel de vetores como os mosquitos a fim de reforçar as campanhas desenvolvidas pelo DNSP para combatê-los. Embora essas

doenças provocassem muitas mortes a tuberculose era a que mais contribuía para o aumento da mortalidade! Atingia pessoas de várias idades e segmentos sociais. Para combatê-la o SPES juntamente com a inspetoria de tuberculose organizou uma campanha nas fábricas, escolas, associações e na Rádio Club do Brasil. O médico Amarílio de Vasconcellos da inspetoria de tuberculose ficou cedido ao SPES a fim de ministrar as palestras nestes espaços. Este médico representou o Brasil em viagem organizada pela Liga das Nações entre 1923 e 1924 e pela Fundação Rockefeller aos Estados Unidos. Participou de palestras e visitas feitas às instituições de saúde pública, laboratórios, bem como escolas onde eram realizadas ações de educação sanitária. Provavelmente esta viagem influenciou o médico quanto à realização das palestras sobre tuberculose nos diversos espaços da cidade do Rio de Janeiro. Com a campanha antituberculosa, o médico pretendia disseminar informações sobre a doença, bem como as formas de evitar o contágio e a transmissão.

Além de ministrar as conferências o médico também observou o espaço escolar carioca. Em relatório entregue ao Henrique Autran forneceu detalhes da estrutura de cada escola da área central da cidade e sugestões para melhorar a saúde das crianças nas escolas. Este relatório assim como algumas ações do SPES pode ter influenciado várias medidas tomadas por Antonio Carneiro Leão durante sua gestão na Diretoria de Instrução Pública. Henrique Autran ministrou e coordenou conferências relacionadas à Infância a fim de reforçar e divulgar os trabalhos da Inspetoria de Higiene Infantil, dirigida por Fernandes Figueira. Para isso reforçava o papel da mãe como principal agente para cuidar do futuro da nação. Ele sugeria através das conferências que as mães procurassem a Inspetoria de Higiene Infantil a fim de receberem conselhos úteis para cuidarem dos filhos. A amamentação foi intensamente divulgada por Autran como o melhor alimento para os bebês. Essas informações foram também veiculadas através dos folhetos específicos sobre o tema. Desta maneira o SPES difundiu preceitos de Puericultura para a população.

Autran reivindicava para o DNSP os cuidados com as crianças na fase escolar. Essa incumbência como já ressaltamos ficou a cargo da Prefeitura. Se por um lado Carneiro Leão permitiu as palestras dos médicos do DNSP nas escolas e convidava as professoras para participarem do curso promovido pelo SPES ele também organizou palestras e cursos para professores com os inspetores médicos-escolares. Nos relatórios e trabalhos apresentados nos congressos Leão afirmava que não podia fazer mais pela saúde dos escolares devido à falta de recursos recebidos.

Comparando os textos do Carneiro Leão com o relatório do Amarílio de Vasconcellos percebe-se que o diretor da Instrução Pública quis responder a classe médica mostrando que Instrução tinha condições, através do Serviço Médico Escolar, de cuidar da saúde das crianças na fase escolar. Para as escolas que não tinham espaço para exercícios físicos Carneiro Leão utilizou os campos de futebol ou praia de Copacabana e registrou as atividades em fotografias. A criação da escola para débeis constituiu uma resposta mais concreta para os cuidados com as crianças na escola. Sob os bambuais de Jacarepaguá a 2ª escola mista contando com doações de leite, remédios, etc, tentava salvar a Infância debilitada.

Henrique Autran da Matta e Albuquerque transformou a Seção de Propaganda e Educação Sanitária em um Serviço de Propaganda e Educação Sanitária que unificou as ações de divulgação científica em saúde do Departamento Nacional de Saúde Pública. Utilizando métodos que priorizaram a palavra falada e as imagens ele ministrou e coordenou as palestras dos médicos do DNSP para a população carioca a fim de reduzir a mortalidade provocada pelas doenças infectocontagiosas na capital da República.

7. FONTES E REFERÊNCIAS

7.1. INSTITUIÇÕES PESQUISADAS

ACERVO LIGHT

ARQUIVO GERAL DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

ARQUIVO NACIONAL

BIBLIOTECA E ARQUIVO DA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

BIBLIOTECA DA ASSOCIAÇÃO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DO RIO DE JANEIRO

BIBLIOTECA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UFRJ- SEÇÃO DE TESES

BIBLIOTECA GERAL DO MUSEU NACIONAL – UFRJ

BIBLIOTECA DE MANGUINHOS – SESSÃO DE PERIÓDICOS

BIBLIOTECA NACIONAL – SESSÃO DE OBRAS GERAIS E SESSÃO DE PERIÓDICOS

BIBLIOTECA DE OBRAS RARAS DE MANGUINHOS

DEPARTAMENTO DE ARQUIVO E DOCUMENTAÇÃO – FIOCRUZ

7.2- LEGISLAÇÕES, JORNAIS E REVISTAS

DECRETO No. 16.300 de 31 de dezembro de 1923. Aprova o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública.

DECRETO No. 175 de 11 de Novembro de 1920. Regulamento Geral da Exposição do Rio de Janeiro.

DECRETO No. 3.987 de 2 de Janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública.

JORNAL A NOITE 1920 à 1930 Disponível em:
http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=348970_02&PagFis=319

JORNAL CORREIO DA MANHÃ, RIO DE JANEIRO 1920 á 1930 Disponível em:
http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=089842_03&PagFis=12116

JORNAL DO BRASIL – junho a novembro de 1922. Rio de Janeiro, 1922 à 1930

JORNAL DO COMMERCIO, 1920 à 1930.

JORNAL O PAIZ 1920 à 1930. Disponível em: <https://bndigital.bn.br/artigos/o-paiz/>

KEHL, R. F. Acervo Renato Kehl. Código Referencial: BR RJCOC RK BR, Casa Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz.

O JORNAL 1920 à 1930. Disponível em:
http://memoria.bn.br/DocReader/docreader.aspx?bib=110523_02&pasta=ano_192&pesq=

RELATÓRIO DO MINISTÉRIO DA VIAÇÃO E OBRAS PÚBLICAS, 1923.
Disponível em <http://hemerotecadigital.bn.br/acervo-digital/relatorio-ministerio-viacao-obras-publicas/459194>. Acessado em 03/02/2016.

REVISTA CARETA 02/08/1930

REVISTA CARETA 14/10/1922

REVISTA CARETA 24/06/1911.

REVISTA CARETA 24/09/1927

REVISTA DA SEMANA 1924 A 1925

REVISTA O MALHO 25/09/1926

7.3. FONTES PRIMÁRIAS

- Actas e Trabalhos do Congresso Nacional dos Práticos. Imprensa Nacional (Publicações Científicas). Rio de Janeiro, 1923.
- A Saúde Pública: jornal de propaganda e educação sanitárias / Departamento Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, [1922]. Desconhecida. Descrição baseada no: ano 4 ,n.3 (dez.1925).
- Álbum da cidade do Rio de Janeiro: comemorativo do 1º centenário da Independência do Brasil, 1822-1922. Prefeitura do Distrito Federal, Rio de Janeiro. 1922.
- Almanaque da Saúde: para 1930: publicado e distribuído gratuitamente pelo Departamento Nacional de Saúde Pública. 1930-. [Rio de Janeiro]: Departamento Nacional de Saúde Pública, 1930 - ?. Desconhecida.
- ALVES, F. R. **Manifesto inaugural de 1902 do presidente da república** Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u1291/000010.html>, acessado em 10/03/2016.
- Archivos de Hygiene: Publicação do D.N. de Saúde Pública. Rio De Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública. 1927
- AUTRAN, H. **Das farinhas na alimentação dos bebês.** In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **A ignorância das mães e o futuro do filho.** In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **Como se deve alimentar o bebê.** In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **Da Peste e sua invasão no Brasil.** *Boletim Sanitário.* In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 4, maio de 1925. Número 2. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- AUTRAN, H. **Das farinhas na alimentação dos bebês.** In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **Das fontes de infecção, contágio das doenças e como evitá-las.** *Boletim Sanitário.* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, junho de 1924. Número 2. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- AUTRAN, H. **Do papel da enfermeira na solução do problema infantil.** In Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **Do problema da alimentação.** *Boletim Sanitário.* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, junho de 1924. Número 2. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.

- AUTRAN, H. **Dos insectos sugadores de sangue e transmissores de doenças.** *Boletim Sanitário.* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, junho de 1924. Número 2. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- AUTRAN, H. **O peso e o tamanho da criança.** *In* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **O único alimento dos bebês até seis meses.** *In* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- AUTRAN, H. **Um apelo a mulher na sua nobre missão de mãe.** *In* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 5º, setembro de 1926. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1926.
- BARRETO, A. L. A. C. B. **Métodos de propaganda sanitária e oportunidade de sua aplicação.** *In* Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 2, Agosto, número 3 de 1923. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1923.
- BARRETO, A. L. A. C. B. **Importância da educação e propaganda sanitárias na defesa da saúde coletiva.** *In* Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 2, Agosto, número 3 de 1923. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1923.
- BARRETO, C. **Índice endêmico na região malárica do Distrito Federal.** *In* Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, setembro, número 3 de 1924. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- BARRETO, J. B. **Serviços de Medicina Industrial.** *In* *Boletim Sanitário.* Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 4, setembro de 1925. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- Boletim Sanitário. **Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária. (1922-1926)
- CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGYENE, 3., 1929, São Paulo. Annaes do Terceiro Congresso Brasileiro de Higyene.
- FIGUEIRA, A. F. **As crianças e os meios de protegê-la.** *In* Boletim Sanitário. Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 4, setembro de 1925. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- LEÃO, A. C. **Formação de hábitos sadios nas crianças.** *In:* Terceiro Congresso Brasileiro de Higyene, 3., 1929, São Paulo. Annaes do Terceiro Congresso Brasileiro de Higyene.
- LEÃO, A. C. **O ensino na capital do Brasil.** Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, 1926.
- OLIVEIRA, A. S. **Educação e propaganda sanitária.** Tese de Doutorado da Faculdade de Medicina da Bahia: s/n 1926.

- PEDRO, A. **O dengue em Nictheroy.** *Brazil-Medico*, Ano 23, Volume 1, nº 13, páginas 174 a 177, 7 de março de 1923. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/dip-8p/dengnit/dengnit.html>, acessado em 20 de janeiro de 2016.
- PENNA, B. **Propaganda Sanitária.** S. D. Departamento de Arquivo e Documentação/Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Fundo Pessoal Belisário Penna. 4 folhas. BP/PI/TP/90002040-18.
- PINTO, G. S. **Plano de Inspeção preliminar para a organização de uma campanha antimalárica.** In Boletim Sanitário. Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 4, setembro de 1925. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- RIO DE JANEIRO. **O livro de ouro - Comemorativo do Centenário da Independência e da Exposição Internacional de 1922.** Rio de Janeiro: Anais do Conselho Municipal/Editora Anuário do Brasil/Almanak Laemmert, 1923.
- SMITH, A. **Instruções gerais às visitadoras de Higiene sobre cuidados pré-natais.** In Boletim Sanitário. Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 4, setembro de 1925. Número 3. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- TORRES, T. A. **Archivos de Higiene: Publicação do D.N. de Saúde Publica.** Rio De Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública. 1927
- VASCONCELLOS, A. H **A tuberculose e como evitá-la.** In Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, setembro, número 3 de 1924. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- VASCONCELLOS, A. H **A tuberculose em relação com as profissões.** In Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, setembro, número 3 de 1924. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- VASCONCELLOS, A. H. **A tuberculose nas crianças.** In Boletim Sanitário Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, setembro, número 3 de 1924. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.
- VASCONCELLOS, A. H. **Estado atual da tuberculose no Rio de Janeiro.** In Archivos de Higiene: Publicação do D.N. de Saúde Publica. Rio De Janeiro: Departamento Nacional de Saúde Pública. 1927
- VASCONCELLOS, A. H. **Programa de Higiene Escolar no Rio de Janeiro.** In Boletim Sanitário. Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, junho de 1925. Número 2. Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1925.
- VASCONCELLOS, A. H. **Relatório apresentado ao Dr. Carlos Chagas.** Publicações científicas do Departamento Nacional de Saúde Pública. Ano 3, junho de 1924. **Número 2.** Rio de Janeiro. Off. Gráfica da Inspetoria de Demografia Sanitária, 1924.

7.4. FONTES SECUNDÁRIAS

- ALMEIDA, M. A. **Epidemias no Porto em 1918: saúde e higiene na imprensa diária em períodos de crise sanitária.** In: PEREIRA, A. L.; PITA, J. R. (eds.), *Saberes e práticas em torno do adoecer da alma e do corpo*, Coimbra, EIS20, Universidade de Coimbra, pp. 65-72 (Coleção “Ciências, Tecnologias e Imaginários. Estudos de História – Séculos XVIII-XX), 2013.
- AMARAL, A.; FELGUEIRAS, M. L. **A educação no sanatório.** *Educação, Sociedade & Culturas*, nº 30, pp. 75-93, 2010.
- AMARAL, I. **Os “Pasteurianos” e a história da medicina portuguesa; Ricardo Jorge e a peste bubônica na cidade do Porto (1899-1900).** *Anais Scientiarum Historia II. Encontro Luso-Brasileiro de História da Ciência*, 2: pp. 663 – 665, 2009.
- ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A.; MORAES, M. **A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.5, n.2, pp. 367-379. 2000.
- AYRES, L. F. A. **As enfermeiras visitadoras da Cruz Vermelha Brasileira e do Departamento Nacional de Saúde Pública no início do século XX.** *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- AZEVEDO, A. N. **A Reforma urbana do Rio de Janeiro pelo Presidente Rodrigues Alves: o progresso como forma de legitimação política.** *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH*. São Paulo, julho, 2011.
- BENCHIMOL, J. L. (Coord.). **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- BENCHIMOL, J. L. **Pereira Passos: um Haussmann Tropical.** Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, Rio de Janeiro, 1992.
- BERTOLLI FILHO, C. **História Social da Tuberculose e do Tuberculoso: 1900-1950.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- BARRETO A. L, FILGUEIRAS, C. A. L. **Eugenia – Ascensão e Queda da Maldita Ciência.** *Livro de anais do Scientiarum História II: Encontro Luso-Brasileiro de História da Ciência*, HCTE/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- BONATO, N. **A infância (des)protegida na voz de um higienista: o papel das visitadoras sociais (1922-1931).** In: Sônia Camara. (Org.). *Pesquisa(s) em História da Educação e*

- Infância: Conexões entre Ciência e História. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Quartet/ FAPERJ, 2014.
- BOURDIEU, P. **A ilusão biográfica**. In: AMADO; J.; FERREIRA; M. M. (cood.). Usos & Abusos da História Oral. 3a. Edição. Rio de Janeiro: Editora FGV, p.183-191. 2000.
- BRAGA, G. L. **PRA3 - Radio Club do Brasil**. Juiz de Fora: DI Gráfica Digital, 2002.
- BRITTO, N. **Oswaldo Cruz: a construção de um mito na ciência brasileira**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.
- CABRAL, D. **Lepra, Medicina e Saúde no Brasil (1894-1934)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2013.
- CABRALE, L. **Políticas públicas culturais de 1924 a 1945: o rádio em destaque**. *Estudos Históricos, Mídia*, n. 31, pp 1-21, 2003/1.
- CAMARA, S. **A arte de educar e prevenir crianças: as Conferências de Higiene Infantil do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1901-1907)**. In: Sônia Camara. (Org.). Pesquisa(s) em História da Educação e Infância: Conexões entre Ciência e História. 1ª. Edição. Rio de Janeiro: Quartet/ FAPERJ, 2014.
- CAMARA, S. **'Da esperança sutil à realidade forte': a Liga Brasileira Contra a Tuberculose e os projetos de assistência à infância nas décadas de 1920 a 1930**. In: XVI Encontro Regional de História da Anpuh-Rio: saberes, conhecimentos e práticas sociais. Rio de Janeiro. Saberes e Práticas científicas, 2014.
- CAMARA, S. **Inspeção Sanitária escolar e educação da infância na obra do médico Arthur Moncorvo Filho** *Revista Brasileira de História da Educação*, v. 13, n. 3 (33), pp. 57-85, 2013.
- CAMARA, S. **Sementeira do amanhã: o primeiro congresso brasileiro de proteção à infância e sua perspectiva educativa e regenerada da criança**. *Evento FACED*, p. 757-769, 2006. Disponível em: <http://www2.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/66SoniaCamara.pdf>, acessado em 22 de abril de 2016.
- CAMARGO, E. P. **Malária, maleita, paludismo**. *Ciência e Cultura* vol.55 (1), pp. 26-29, 2003.
- CASTRO SANTOS, L. A. **O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade**. *Dados*, 28(2), pp. 193-210, 1985.
- CASTRO SANTOS, L. A.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. **Um capítulo da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento**. In *Contrapontos; ensaios sobre saúde e sociedade*. Organização Luiz Antonio de Castro Santos. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2013.
- CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**. 1. Artes de fazer. 3ª. edição. Petrópolis - Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

- CONSOLI, R. A. G. B.; OLIVEIRA, R. L. **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- COUTO, C. L. M. **Alimentação no Brasil Imperial: Elementos para um Estudo de Questões Dietéticas, Químico-Médicas e da Fisiologia do Gosto**. *Circumscribere* 14, pp. 40-52, 2014.
- ESCOREL, S.; TEIXEIRA, L. A. **História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do Império ao Desenvolvimentismo Populista**. In: ESCOREL, S. [et. al.] (Org.). *Compêndio de Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.
- FERRARETO, L. A. **Uma proposta de periodização para a história do rádio no Brasil**. *Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación*, vol XIV, (2), pp. 124, 2012.
- FERRAZ, A. R. **Ricardo de Almeida Jorge: Médico e Humanista Portuense, Higienista Intemporal**. *Arquivos de Medicina*, 22(2/3), pp. 91-100, 2008.
- FERREIRA, M. M. **A Reação Republicana e a Crise Política dos Anos 20**. Texto apresentado no Seminário “Cenários de 22”, realizado pelo CPDOC em 19 e 20 de novembro de 1992 na Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1992.
- FREIRE, A.; MOTTA, M. S.; ROCHA, D. **História em Curso. O Brasil e suas relações com o mundo ocidental**. Rio de Janeiro: Editora do Brasil/Fundação Getúlio Vargas, 2004.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)**. Tese (Doutorado) - Casa de Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2006.
- FREIRE, M. M. L. **'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920**. *História, Ciência e Saúde-Manguinhos*, vol.15, supl., pp.153-171, 2008.
- GUIMARÃES, L. M. P. **Da escola Palatina ao Silogeu: Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro (1889-1938)**. Rio de Janeiro: Editora Museu da República, 2006.
- GUIMARAES, M. C. S.; SILVA, C. H.; SOUZA, R. A.; SANTOS, R. T.; SILVA, L. R. **Educação sanitária em 16mm: memória audiovisual do Serviço Especial de Saúde Pública - SESP**. *Interface (Botucatu)*, vol.14, n.32, pp.23-34. 2010,
- HERSCHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A. M. **O imaginário moderno no Brasil**. In: HERSCHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A. M (Orgs). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- HIJJAR, M. A.; GERHARDT, G.; TEIXEIRA, G. M.; PROCOPIO, M. J. **Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil**. *Revista de Saúde Pública*, vol.41, suppl.1, pp. 50-57, 2007.
- HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1998.

- IHGB, **Diccionario historico, geographico e ethnographico do Brasil: Introducção Geral**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922.
- KROPF, S. P. **Carlos Chagas e os debates e controvérsias sobre a doença do Brasil (1909-1923)**. *História, Ciências, Saude – Manguinhos*. vol.16, suppl.1, pp. 205-227. 2009.
- KROPF, S. P.; MASSARANI, L. **Carlos Chagas, a ciência para combater doenças tropicais**. Rio de Janeiro: Museu da Vida/Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2009.
- KUHLMANN, JR. M. **As grandes festas didáticas: a educação brasileira e as exposições internacionais (1862-1922)**. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001.
- KUHLMANN, JR. M. **Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922)**. *Cadernos de Pesquisa*, Sao Paulo, n.78, p.17-26, ago.1991.
- LAVRADIO, M. **Cartas do Rio de Janeiro (1769-1776)**. Rio de Janeiro: Instituto Estadual do Livro/SEEC-RJ, 1978.
- LE GOFF, J. (org). **As Doenças tem história**. Lisboa: Terramar, 1985.
- LEONZO, N. **A propósito do beribéri**. *Revista Territórios & Fronteiras*, vol. 5, n. 2, pp. 86-93, 2012.
- LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil redescoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República**. In: Maio, Marcos Chor; Santos, Ricardo V. (Org.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1996.
- LINDNER, L. **Da Cruz de Lorena ao catavento: análise sobre as representações simbólicas e iconográficas na luta contra a tuberculose**. *Journal of Management and Primary Health Care*, 3(2), pp. 140-150, 2012.
- LUZ, M. T. A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil. atual. rev. (Coleção Clássicos da Saúde Coletiva). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.
- MACHADO, M. C. G.; SILVA, J. A. P. **Imagens escolares da reforma educacional de Carneiro Leão no Rio de Janeiro (1922-1926)**. Disponível em: http://alb.com.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/sem14pdf/sm14ss06_06.pdf, acessado em 18 de abril de 2016.
- MARTINS, L. A.-C. P.; MARTINS, R. A. **Infecção e higiene antes da teoria microbiana: a história dos miasmas. A teoria errada que salvou milhões de vidas**. Disponível em: <http://www.ghc.usp.br/server/pdf/ram-Miasmas-Sci-Am.PDF>, acessado em 22 de abril de 2016.
- MASSARANI, L. **A divulgação científica no Rio de Janeiro: algumas reflexões sobre a década de 20**. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

- MASTROMAURO, G. C. **Surto epidêmico, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX.** *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH.* São Paulo, julho, pp. 1-14, 2011.
- MORA, A. M. S. **A Divulgação da Ciência como Literatura.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2003.
- MORAES, M. F. **A higiene escolar nos escritos de Carlos Sa: a circulação de ideias e projetos de interação entre saúde e educação (1920-1945).** Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.
- MORAES, M. F.; LEITE, J. L. **Os dissensos nos discursos médicos sobre a saúde do escolar: o caso das inspetorias escolares no Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XX.** *Dimensões*, vol. 34, pp. 204-227, 2015.
- MORETTIN, E. V. **Cinema e Estado no Brasil: a Exposição Internacional do Centenário da Independência em 1922 e 1923.** *Novos Estudos CEBRAP (Impresso)*, pp. 137-148, 2011.
- NAGLE, J. **Educação e sociedade na Primeira República.** São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1976.
- NASCIMENTO, D. R. **Comparando a tuberculose e a AIDS no Brasil.** *Revista CLIO – Revista de Pesquisa Histórica.* Volume 28.2 pp. 1-18, 2005.
- NAXARA, M. R. C. **Estrangeiro em sua própria terra. Representações do brasileiro 1870/1920.** São Paulo: Annablume, 1998.
- NUNES, C. **A escolar reinventa a cidade.** *In: HERSCHMANN, M. M.; PEREIRA, C. A. M. (Orgs). A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30.* Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- NUNES, C. **Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca.** *In: HERSCHMANN, M.; KROPF, S.; NUNES, C. (Orgs.). Missionários do Progresso: médicos, engenheiro e educadores do Rio de Janeiro – 1870-1937.* Rio de Janeiro: Diadorim Editora, 1996.
- OLIVEIRA, I. B.; FREIRE, L. Q. B; SOUSA, D. S.; LOURENÇO, J. M. **A ordem antes do progresso: o discurso médico – higienista e a educação dos corpos no Brasil do início do século XX.** *Fênix – Revista de História e Estudos Culturais*, Vol. 9, pp. 1-15, 2012.
- PAULILO, A. L. **Aspectos políticos das reformas da instrução pública na cidade do Rio de Janeiro durante os anos 1920.** *Revista Brasileira de História*, vol.23, n.46, pp. 93-122, 2003.
- PEREIRA NETO, A. F. **A Profissão Médica em Questão (1922): Dimensão Histórica e Sociológica.** *Caderno de Saúde Pública*, 11 (4), 600-615, 1995.
- PEREIRA NETO, A. F. **Ser médico no Brasil: o presente no passado.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

- POMPÉIA, P. **Crônicas do Rio**. Organizador MOREIRA, I. M. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração. 1996.
- PYKOSZ, L. C. **Higiene nos grupos escolares curitibanos: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932)**. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.
- REBELO, F. **A travessia: imigração, saúde e profilaxia internacional (1890-1926)**. Rio de Janeiro: *Tese de Doutorado*. Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2010.
- RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. **A educação sanitária nos centros de saúde de São Paulo (1925-1930): práticas e sujeitos**. *História da Enfermagem. Revista Eletrônica*, 2 (2), 61-72, 2011.
- RIBEIRO, M. A. R. **Lições para a história das ciências no Brasil: Instituto Pasteur de São Paulo**. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, III (3), pp. 467-484, Nov. 1996-Feb. 1997.
- ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes: a educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)**. São Paulo: Mercado de Letras/FAPESP, 2003.
- ROCHA, O. P. **A Era das Demolições: cidade do Rio de Janeiro 1870-1920**. 2ª Edição. Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, Rio de Janeiro, 1995.
- RODRIGUES, J. **Alimentação popular em São Paulo (1920 a 1950): políticas públicas, discursos técnicos e práticas profissionais**. *Anais do Museu Paulista*, vol.15, n.2, pp. 221-255, 2007.
- ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Unesp/Abrasco, 1994.
- SÁ, M. R. **A ciência, as viagens de coleta e as coleções: medicina tropical e o inventário da história natural na Primeira República**. In: Heizer, Alda; Videira, Antonio Augusto Passos (orgs.). *Ciência, Civilização e República nos Trópicos*. Rio de Janeiro: Mauad X/Faperj, 2010,
- SANGLARD, G. **Hospitais: espaços de cura e lugares de memória da saúde**. *Anais do Museu Paulista*, vol.15, n.2, pp.257-289, 2007.
- SANTOS, A. A., **Terra Encantada – A Ciência na Exposição do Centenário da Independência do Brasil**. Rio de Janeiro: *Dissertação de Mestrado*. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.
- SANTOS, A. A.; SANTOS, N. P. **Ciência e Nação no Centenário da Independência**. Livro de Anais do *Scientiarum Historia*, HCTE/ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- SANTOS, A. T. **A construção do papel social da mulher na Primeira República**. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/14404/14404>, acessado em 22 de abril de 2016.

- SANTOS, R. A. **Lobato, os jecas e a questão racial no pensamento social brasileiro**. 2003. Disponível em: http://www.achegas.net/numero/sete/ricardo_santos.htm, acessado em 22 de abril de 2016.
- SILVA, J. A. P. **Carneiro Leão e a proposta de organização da educação popular brasileira no início do século XX**. *Dissertação de Mestrado*. Universidade Estadual de Maringá, Vitória, 2006.
- SIRINELLI, F. **Os intelectuais**. In: REMOND, R. (org). Por uma nova história política. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.
- SOUZA, E. M. **Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)**. *Dissertação Mestrado*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2012.
- SOUZA, S. S. **Comunicação Científica na Academia Brasileira de Ciências: estudo exploratório de suas publicações (1917-1928)**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.
- SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. **Educação em saúde e suas versões na história brasileira**. *Revista Bahiana de Saúde Pública*, v.33, n.4, pp. 618-627, 2009.
- STEPHANOU, M. **Imagens em cartaz: propaganda sanitária e educação**. In: II Simpósio nacional de história cultural e II Simpósio Nacional de História Cultural. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa, 2004.
- TEIXEIRA, L. A. **Ciência e Saúde na terra dos bandeirantes: a trajetória do Instituto Pasteur de São Paulo no período 1903 – 1916**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.
- TEIXEIRA, L.A.; EDLER, F. C. **História e cultura da medicina no Brasil**. São Paulo: Editora AORI Produções Culturais, 2012.
- UJVARI, S. C.; ADONI, T. **A história do século XX pelas descobertas da medicina**. São Paulo: Contexto, 2014.
- UJVARI, S. S. **A história e suas epidemias – a convivência do homem com os microorganismos**. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2003.
- VALE, V. A. **Modernismo: saúde e Estado (1920-1935)**. *Locus: Revista de História*, v. 15, (2), p. 29-45, 2009.
- VAMPRÉ, O. A. **Raízes e evolução do rádio e da televisão**. Porto Alegre: FEPLAM/RBS, 1979.
- ZENTGRAF, M. C. S. R. **Projetos pedagógicos na Primeira República Brasileira: a contribuição de Antônio Carneiro Leão**. Rio de Janeiro: *Tese de Doutorado*, Universidade Federal do Rio de Janeiro. 1994.