

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

**HIGIENIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES NA HISTÓRIA DA RELAÇÃO
MEDICINA-SAÚDE-EDUCAÇÃO**

LETÍCIA CRISTINA FRANCO

MARINGÁ
2018

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: EDUCAÇÃO

**HIGIENIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES NA HISTÓRIA DA RELAÇÃO
MEDICINA-SAÚDE-EDUCAÇÃO**

Dissertação apresentada por LETÍCIA CRISTINA FRANCO, ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: EDUCAÇÃO

Orientadora: Prof.^a Dr.^a ERICA PIOVAM DE ULHÔA CINTRA

MARINGÁ
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Franco, Letícia Cristina

F825h Higienização e medicalização de crianças no Brasil : aproximações na história da relação medicina-saúde-educação / Letícia Cristina Franco. - Maringá, 2018.
122 f. : il. color.

Orientadora: Prof.a Dr.a Erica Piovam de Ulhôa Cintra.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2018.

1. História da educação. 2. Higienização - Brasil - Século XX. 3. Medicalização. 4. Saúde - Educação. I. Cintra, Erica Piovam de Ulhôa, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD 21. ed. 370.981

LETÍCIA CRISTINA FRANCO

**HIGIENIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL:
APROXIMAÇÕES NA HISTÓRIA DA RELAÇÃO
MEDICINA-SAÚDE-EDUCAÇÃO**

BANCA EXAMINADORA

Titulares:

**Prof.^a Dr.^a Erica Piovam de Uihôa Cintra – UEM –
Presidente**

Prof.^a Dr.^a Liliana Larocca – UFPR

Prof. Dr. Carlos Herold Junior – UEM

Suplentes:

Prof.^a Dr.^a Aurélio Bona Junior – UNICENTRO

Prof.^a Dr.^a Regina Lúcia Mesti – UEM

**Aprovada em 26 de março de 2018, às 14h, nas
dependências do Bloco da Educação (I-12), em sessão
pública.**

Maringá

2018

Instrucção, educação sanitária, educação physica, alimentação, hygiene do ensino e das oficinas de trabalho, escolha de profissão, salario, hygiene de habitação, serviços de saúde pública, organização dos clubes sociaes, horas de trabalho e de repouso, organização hospitalar, exames médicos preventivos, férias, assistência medica, social, moral e eugênica – toda a organização do mundo moderno, em summa, repousa sobre os conhecimentos médicos.

Oscar Clark, **O século da creança**, 1940, p.67.

Dedico essa oportunidade de investigação aos meus pais que sempre me ensinaram que o conhecimento é o tesouro mais precioso que temos e que ninguém pode tirar. Ao meu companheiro, amigo e marido Renan, pelo apoio e por acreditar sempre, e especialmente ao meu filho Bernardo, a luz da minha/nossa vida, que compreenda que a educação é a maior e mais valiosa herança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela possibilidade de realização de meus sonhos!

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa de estudos durante todo o processo, o que incentivou e possibilitou o desenvolvimento desse estudo.

À professora orientadora, Erica, pela dedicação com que acompanhou cada momento da produção do texto, as análises das fontes, o resultado deste, pela parceria que celebra seis anos, agradeço o conhecimento, por acrescentar à minha vida acadêmica e pessoal e por não deixar de acreditar em mim; admiro-a muito.

Aos membros da banca avaliadora, pela propriedade de suas trajetórias e significativas contribuições aqui trazidas.

Aos colegas do Programa de Pós-Graduação (PPE) em Educação da UEM, especialmente aqueles com quem construí conhecimento a partir das disciplinas e seminários assistidos.

Ao funcionário do PPE, Hugo, pela assistência em todos os momentos precisos e sempre com fineza, respeito e disposição.

À minha família, pelo incentivo constante, por compreender e valorizar meu esforço em busca do saber, em especial neste, por apoiar essa realização - Mestre em Educação -, agradeço o suporte, o carinho, o apoio incondicional sempre.

Ao grupo PET – Programa de Educação Tutorial, que contribuiu de forma valiosa para a minha vida pessoal, profissional, onde construí amizades que me estimularam a seguir adiante.

Às minhas amigas Juliana, Bianca, Michely, Jéssica e à amiga que o mestrado me presenteou, Jordana, nossa parceria foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Ao meu filho, Bernardo, e meu esposo, Renan, por aquela força inexplicável no dia a dia, vocês me dão fôlego e motivação para continuar firme em meus objetivos por um mundo melhor, mais justo, solidário e com muito amor.

Àquelas pessoas importantes para mim e que já se foram, sei que lá de cima se alegram comigo, padrinho Carlos, tia Beth e minha grande amiga Isa, a todos, agradeço.

FRANCO, Leticia Cristina. **A HIGIENIZAÇÃO E A MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS NO BRASIL: APROXIMAÇÕES NA HISTÓRIA DA RELAÇÃO MEDICINA-SAÚDE-EDUCAÇÃO**. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Erica Piovam de Ulhôa Cintra. Maringá, 2018.

RESUMO

A presente investigação busca compreender o processo de higienização nas décadas iniciais do século XX, no Brasil, conjuntamente ao fenômeno da medicalização de crianças, aproximadas pelo estudo da relação tríade medicina-saúde-educação. A higienização significou um amplo período de mudanças individuais e coletivas de hábitos e práticas de higiene e de salubridade social com a finalidade de prevenir doenças e cooperar para o desenvolvimento de uma nação civilizada, sadia, trabalhadora e ordeira, o que alcançou a escola e os escolares. A medicalização de crianças, também se sustenta em práticas, porém esvaziada de conceito, focada na dispensação medicamentosa como a solução mais acionada nos casos de crianças com dificuldades escolares, fato esse que tributamos ao avanço da indústria farmacêutica. Para guiar as discussões, Larocca (2009), Stephanou (2010), Hochman (2005), Gondra (2004), Rocha (2003), e outros tematizam a higienização, e as clássicas Moyses e Collares (2011, 2010, 1994), com Caponi (2010), Zucoloto (2007), e outras, a medicalização. São ainda temas de atenção: a institucionalização da ciência médica no Brasil, do ensino superior, e a higiene como disciplina, ciência e política de saúde pública. De fundamental ganho, a análise das obras dos médicos Oscar Clark e Artur Ramos, que, pelo exercício profissional nas chefias dos Serviços Médico Escolar do Rio de Janeiro, o primeiro, e Otofrenia e Higiene Mental, o segundo, trazem contribuições atemporais para refletir a criança fora de padrão ou “anormal”, num caso, ou a “criança problema”, no outro, por meio de propostas de intervenção médica-educacional e social de amplitude, como o realizado no projeto escola-hospital, como modelo de atenção à criança, pelo primeiro, ou para se pensar ela mesma, a *criança problema*, título e livro do segundo. Ambos cooperam ainda para informar ‘a *atenção clínico-antropológica*’, como denominamos aqui, dispensada à criança e ao escolar com dificuldades escolares, sociais ou psicológicas, como sugestão pedagógica à atual medicina e escola brasileira.

Palavras-chave: História da educação, higienização, medicalização, saúde-educação.

FRANCO, Letícia Cristina. **THE HYGIENIZATION AND MEDICALIZATION OF CHILDREN IN BRAZIL**. 122 f. Dissertation (Master in Education) – State University of Maringá. Supervisor: Erica Piovam de Uihôa Cintra. Maringá, 2018.

ABSTRACT

The present research seeks to understand the process of hygiene in the early decades of the twentieth century in Brazil, together with the phenomenon of the children medicalization, approximated by the study of the medical-health-education triad relationship. Hygienization meant a huge period of individual and collective changes in habits and practices of hygiene and social sanitation, in order to prevent diseases and to cooperate for the development of a civilized nation, healthy, industrious and orderly nation, which reached the school and school children. The medicalization of children is also based on practices, but devoid of concept, focused on the medicines dispensing as the most active solution in the cases of children with school difficulties, a fact that we tax the advancement of the pharmaceutical industry. To guide the discussions, Larocca (2009), Stephanou (2010), Hochman (2005), Gondra (2004), Rocha (2003), and others themed the hygiene, and the classic Moyses and Collares (2011, 2010, 1994) with Caponi (2010), Zucoloto (2007), and others themed the medicalization. There are also attention themes: the institutionalization of medical science in Brazil, higher education, and hygiene as a discipline, science and public health policy. Of fundamental importance, the analysis of the works of physicians Oscar Clark and Artur Ramos, who by the professional practice in the heads of the School Medical Services of Rio de Janeiro, the first, and *Otofrenia and Mental Hygiene*, the second, bring timeless contributions to reflect the or "abnormal" child, in one case, or the "problem child", in the other, by means of proposals of medical-educational and social intervention of amplitude, such as that accomplished in the school-hospital project, as a model of attention to the child, by the first, or to think of itself, the problem child, title and book of the second. Both cooperate in informing 'clinical and anthropological attention', as we call it, dispensed to the child and the scholar with educational, social or psychological difficulties, as a pedagogical suggestion to the current Brazilian medicine and school.

Keywords: History of education, hygiene, medicalization, health-education.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
ABSTRACT.....	vi
INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CIÊNCIA MÉDICA NO BRASIL.....	19
1.1 Do “ <i>vício à virtude</i> ”: um projeto de nação para o país.....	19
1.2 Primórdios do ensino superior e da medicina no Brasil.....	28
1.3. A disputa da ciência médica acadêmica <i>versus</i> as práticas populares de cura.....	32
CAPÍTULO 2 – MEDICINA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: da higienização à medicalização de crianças.....	39
2.1 O projeto civilizador da medicina na escola.....	39
2.2 A higienização como política de saúde pública no início do século XX.....	42
2.3 Higiene: disciplina que aproxima a medicina à educação.....	58
2.4 Medicalização de crianças: a educação como um problema de saúde	71
CAPÍTULO 3 – DR. OSCAR CLARK E DR. ARTUR RAMOS: concepções médicas e a atenção clínico-antropológica para a criança do século XX..	78
3.1. Dr. Oscar Clark: o médico higienista.....	78
3.1.1 “ <i>O século da criança</i> ”: a escola, o médico e o projeto escola-hospital.....	82
3.1.2 Em “ <i>Remédios</i> ”: os fatores de civilização.....	96
3.2 Dr. Artur Ramos: o médico antropólogo.....	99
3.2.1 “ <i>A criança-problema</i> ”: elementos de higiene mental na escola primária.....	100
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	109
FONTES.....	113
REFERÊNCIAS.....	115

INTRODUÇÃO

“É vital o historiador lutar contra a mentira. O historiador não pode inventar nada, e sim revelar o passado que controla o presente às ocultas.”
(Eric Hobsbawn, in: *Revista Época*, 2003, página 101).

O interesse em investigar a aproximação entre a higienização e a medicalização de crianças – dois processos ocorridos em distintos momentos do século XX –, em perspectiva histórica, decorre do aprofundamento da reflexão gerada em pesquisas de iniciação científica realizadas durante o curso de Pedagogia na Universidade Estadual de Maringá. Foram três as oportunidades de pesquisas desenvolvidas a respeito do atual fenômeno da medicalização de crianças e cada uma com um olhar diferente. A primeira pesquisa tratou do levantamento de crianças com dificuldades de aprendizagem que faziam uso ou estavam sob o uso de medicação (Ritalina ou Concerta) em uma demanda específica atendida em projeto de extensão na universidade; já a segunda, consistiu num levantamento de fontes de pesquisa sobre esse fenômeno nas universidades públicas do estado do Paraná - pesquisa que foi financiada pelo CNPq; e a terceira, que resultou no trabalho de conclusão de curso, tratou do mapeamento e análise de fontes de pesquisas realizadas em cursos específicos de educação e de saúde na Universidade Estadual de Maringá (UEM).¹

No decorrer dessas investigações confirmamos uma participação tímida da educação na reflexão do tema – com alguma contribuição mais recente no cenário nacional (ver COLOMBANI e CARVALHO, 2017; CUNHA et al, 2016) - enquanto outras áreas, especialmente as da saúde, como a psicologia, já

¹ O primeiro consistiu no Projeto de Iniciação Científica, intitulado “Medicalização da infância: concepções e práticas em Maringá-PR e Região”, realizado no período de 2012-2013; o segundo em Projeto de iniciação científica vinculado ao PIBIC/CNPq-Fundação Araucária-UEM, “A medicalização da infância na produção acadêmica paranaense: levantamento de fontes de pesquisa”, realizado no período de 2013-2014; e, o terceiro, em Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, intitulado “O estado da arte da pesquisa sobre a medicalização de crianças na Universidade Estadual de Maringá (2002-2012): um estudo exploratório”, apresentado ao Curso de Pedagogia da UEM, em 2015. Todos estudos vinculados ao Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Saúde, Ciência e Educação - GEPHSCIE/CNPq, sob coordenação da Prof.^a Dr.^a Erica Piovam de Uihôa Cintra – DTP/UEM.

amealham contribuições substantivas acerca desse fenômeno (LEONARDO, LEAL e FRANCO, 2017; MOYSÉS e GARRIDO, 2011; FACCI, MEIRA e TULESKI, 2011; MOYSÉS e COLLARES, 2011; GUARIDO, 2011; BOARINI, 2006; MOYSÉS, 2001; COLLARES e MOYSÉS, 1994; MOYSÉS e COLLARES, 1992). O enfoque, agora em história da educação, amplia essa perspectiva contemporânea ao cotejá-la em perspectiva histórica junto à higienização, e desta feita, como exercício acadêmico no mestrado em educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual de Maringá.

Nessa atual oportunidade de investigação, realizamos um olhar, de certo modo retrospectivo; sobre o tema da intervenção médica no universo escolar. Por isso, a questão de investigação que se coloca é essa: o atual fenômeno da medicalização de crianças pode nos mostrar pontos de convergência com o processo de higienização dos escolares no início do século XX?

Interessa-nos pensar em que medida esses dois processos sociais e educacionais se aproximam nessa oportunidade de observação que envolve as relações da tríade medicina-saúde-educação. Em linhas gerais, a medicalização de crianças é entendida sob o conceito de Collares e Moysés (1994, p. 25): “[...] o processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas”; e a higienização, como parte de um projeto de nação civilizada que visava, por meio da higiene e sua intervenção na escola, “cuidar, proteger e higienizar a infância”, como nos informa Larocca (2010).

Para a construção da presente narrativa, cada interlocutor aqui escolhido para reflexão contribui, à sua medida, em diferentes momentos da argumentação, revisitando e refletindo o passado que procuramos inquirir. A respeito desse fazer historiográfico, é importante destacar a *Escola dos Annales*, cujo movimento principiou a revolução mais recente da produção da história e da historiografia com a introdução de novos atores e novas perspectivas que ampliaram a sua expertise. (BURKE, 1997). Os princípios trazidos pela Nova História Francesa, como também é conhecida, lançaram novo olhar para a construção da história e alcançaram, mais tarde, o próprio campo da recente e, também, amplamente renovada história da educação brasileira - as décadas finais do século XX demarcam essa virada

historiográfica no país e consolidada nos começos do século XXI. Tais mudanças iniciadas no continente europeu deram novo impulso a esse campo disciplinar de estudos e de investigação, especialmente no que diz respeito à memória e ao trabalho com os documentos/as com “novos problemas, novas questões e novas fontes”, como logo decifrou Jacques Le Goff (1978) em uma segunda onda renovadora, redefinindo o modo como compreendemos e escrevemos a história até hoje.

O célebre historiador francês, Marc Bloch (2001, p.55), como precursor do novo tempo, definiu a história como “o estudo do homem no tempo”, o que nos leva a ponderar sobre o anacronismo a que os historiadores estão sujeitos no momento da pesquisa histórica, sobretudo dos estudos de objetos que pretendem certo paralelismo com o tempo presente – é o presente caso, mas que corramos o eventual risco. Dos autores renovadores, ainda, novas repercussões e gerações de historiadores são formadas e demarcam ainda outros tempos, objetos, metodologias e atores/as sociais no exercício historiográfico - esse que realizamos agora. Outras repercussões da renovação historiográfica que merecem destaque são as da historiografia italiana (micro-história), norte-americana (*tourmant linguistic*) e, sobretudo, a inglesa com a história social de Edward Thompson que nos inspira neste estudo pela amplitude do seu exercício historiográfico. (E ainda outros em BURKE, 1992). Para Thompson, a teoria e a empiria tem igual importância na reconstituição e compreensão dos acontecimentos sucessivos que envolvem a história, aliado a um esforço de interpretação crítico e peculiar sobre o tema a que se dedica; valorizando os elementos sutis da experiência de vida (normas, valores, ideologia, cultura, convívio com a família, impacto da vida material, do trabalho, do tempo, da saúde, educação). (cf. THOMPSON, 2002; e, BERTUCCI, OLIVEIRA, e FARIA FILHO, 2010).

Desse modo, e ao nos remetermos à história da educação, podemos tentar uma adaptação e parafrasear o próprio Bloch, entendendo esse campo por ‘*estudo da educação do homem no tempo*’, como bem cabe o ‘estudo da educação de crianças e jovens na história’, e outros. A respeito da constituição do campo e da produção da história da educação no Brasil, alguns dos autores que cooperam para esse registro historiográfico ao longo do tempo são: Diana

Vidal (USP), Luciano Mendes de Faria Filho (UFMG), Clarice Nunes (UFF/RJ), Marta Carvalho (PUC-SP), Décio Gatti Júnior (UFU/MG), José Gonçalves Gondra (UERJ), Marcus Levy Albino Bencostta (UFPR), Maria Teresa Santos Cunha (UDESC), para citar alguns.

Esse conjunto de historiadores, e ainda outros que compõem a presente produção, colaboraram por ampliar a leitura da história da educação brasileira dos séculos XIX e XX. Mais precisamente o final do século XIX e início do século XX, é um período atribuído à atuação de vários médicos, engenheiros, advogados e agentes da administração pública, que procuraram promover o desenvolvimento urbano e social investidos no ideal de projeto de nação civilizada. E a saúde e a educação foram seus principais eixos. A medicina, por meio da higiene, entendida como “ciência integral, da infância e da escola” (GONDRA, 2000, p.230), procurou responder às limitações não apenas das instituições, mas também dos escolares - é José Gondra quem esmiuçar a percepção da ciência médica do século XIX que se imbuíu da construção de uma nação sadia, ordeira e civilizada que daremos atenção ao longo do presente texto.

Dantes (2008), por sua vez, discute a consolidação da medicina enquanto profissão e ciência, e a preocupação que tinham com outros personagens nas práticas de cura que não tinham formação médica. Para a autora, o século XIX testemunhou a efervescência dos médicos a respeito da regulamentação das artes de curar, momento importante para a classe que se constituía na defesa de seu espaço de atuação e legitimação, pois não eram ainda figuras de grande prestígio social, o que adviria com o tempo, e tiveram de lidar com ampla gama de agentes que detinham práticas de cura mais acessíveis e menos caros.

A respeito do embate ciência médica *versus* ciência popular, ou médicos *versus* “terapeutas populares”, como bem denominou Pimenta (1998), há todo um debate sobre a instância da Fisicatura-mor no início do século XIX que vale a pena destacar. O papel dessa instituição consistia em “fazer cumprir o regimento que estabelecia as normas para prática de medicina na colônia” (VIOTTI, 2014, p.13), era pela Fisicatura-mor que se autorizava as cartas de exercício de cura, registrava ou licenciava, e fiscalizava não apenas os poucos

médicos existentes, mas toda a gama e a rica variedade de curadores, dentre os quais, barbeiros, sangradores e parteiras. E assim foi até 1832, quando novas regulações acabam por organizar as Faculdades de Medicina e tolher o exercício dos demais curadores populares.

As divergências entre a medicina acadêmica e a popular moveram todo o século XIX no Brasil, visto que a sistematização experimentada pelos médicos pretendia alavancar o reconhecimento social da medicina enquanto ciência acadêmica, posto que era realizada nas escolas médicas e sociedades científicas, já a terapêutica popular era aprendida com os que detinham o conhecimento de tais práticas de cura no cotidiano, com gerações de mulheres, por exemplo, no caso das parteiras, ou de homens, e geralmente negros, no caso dos cirurgiões-barbeiros ou sangradores.

O olhar clínico dos médicos também foi lançado para o universo da escola elementar ao longo do tempo. Como destacou Stephanou (2000, p.1), nas primeiras décadas do século XX, os médicos entenderam a escola como “locus educativo por excelência, concebendo a educação de jovens e crianças como aquela que produzia os melhores resultados, mais intensos, arraigados ao próprio modo de ser e portar-se do indivíduo”. Era a escola, por excelência, o local prevalente de assistência e difusão de hábitos e práticas higiênicas, pois ensinando as crianças, estas alcançariam as famílias e tais adquiririam e reforçariam hábitos saudáveis que se tornariam costumes. Desse modo, a escola foi palco de combate aos vícios e voltada à promoção da saúde. No ambiente escolar, os médicos avaliavam toda a estrutura, a organização e a sistematização da escola embasados por subsídios científicos na relação higiênica e salubre entre o espaço escolar, o aluno e sua família, e a sociedade, e apontaram ali mudanças que visavam ao salto qualitativo no desempenho escolar dos escolares.

Desse modo, o projeto higienista teve como objetivo garantir e auxiliar o desenvolvimento social do país por meio da medicina e do saneamento da nação que se derivam inclusive a partir da escola. Hochman e Lima (2000) enfatizam que o movimento de reforma da saúde pública no final do século XIX e início do XX se caracterizou com um dos meios de construção da ideologia da nacionalidade, e que teve grande efeito social. Eles reiteram que “a higiene,

entre outros discursos de base científica, teve forte presença nas interpretações sobre os dilemas e as alternativas colocadas para a construção da nação.” (HOCHMAN e LIMA, 2000, p.215).

O maior legado identificado pelos autores, trazido pelo movimento de reforma da saúde pública, foi a reorganização e a ampliação dos serviços sanitários federais na década de 1920, a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, o DNSP. (Id., p. 320). Em outro artigo, Hochman (2005) entende que as transformações das políticas públicas de saúde por volta da década de 1930 na Era Vargas prometiam um novo recomeço à nação, na ideia de modernidade, nacionalidade, desenvolvimento e centralização política. A saúde pública, desse modo, segundo o autor, não teria interesse no individual, apenas no que atingisse o coletivo. Assim, os novos rumos das políticas de saúde, engrenaram uma nova especialização profissional da saúde: os médicos higienistas e sanitaristas. E o Estado Novo se caracterizou pela herança mais sanitarista que renovou e inovou as áreas da saúde e da educação.

O avanço tecnológico da medicina, ao longo dos séculos XIX-XX, e suas recentes conquistas e descobertas, geraram a mudança radical no modo de tratar o corpo físico, individual, e também o corpo social, a sociedade. No século XIX já circulava a ideia de medicalização do corpo doente - como também a medicalização do corpo feminino com o desenvolvimento a obstetrícia e o parto no hospital (MARTINS, 2004; VIEIRA, 2002) -, e como solução aos problemas de variadas ordens (social, raça, educação) alcançando a ordem individual dos sujeitos (aos desprovidos de hábitos saudáveis, a doença e indolência). O remédio aventado nesse tempo foi, como descreve Schwarcz (1993, p. 60): “modelar, instruir, higienizar” com o objetivo não apenas de prevenir a doença, mas de medicalizar a sociedade no sentido de seu saneamento urbano, moral, cívico e social. No tempo presente, porém, no processo de medicalização das crianças (escolares) que temos assistido, a solução parece escapar ao motivo primeiro da instrução ou formação das mesmas, como se despreende das ações do passado, e se lança muito mais ao apelo do próprio remédio ou fármaco como ação primeira para esse fim (veja estudo que confronta educadores e agentes da saúde em CUNHA et al., 2016)

e em muito tributada pelo avanço da indústria farmacêutica (CAPONI et al, 2010). Desse modo, interessa-nos pensar em que medida esses dois processos sociais – higienização e medicalização - se aproximam.

Para não nos estendermos muito na temática contemporânea, mas apenas para descrevê-la, do ponto de vista dos próprios estudos acadêmicos já realizados até aqui, e também da literatura informada, a criança em idade escolar hoje, no Brasil, que apresenta dificuldades na escola, sobretudo nas séries iniciais, na faixa dos 5 (cinco) aos 11 (onze) anos de idade, seja por uma queixa de atenção, seja por um aparente desvio do comportamento, e que se confirme alguma interferência no ato de aprender (lentidão de resposta, dificuldade de atenção, etc), tem sido via de regra rotulada como portadora de algum distúrbio de atenção, o TDAH – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, é o mais comum, dentre muitos outros.

O diagnóstico para estes casos é reconhecidamente precário, baseado em uma ficha ou pontual questionário de itens do comportamento e rotinas do cotidiano como prescreve o atual manual norte-americano de doenças mentais (DSM-V)², complementado por um parecer da escola ou da família que informe o eventual prejuízo cognitivo na forma de relato e exames médicos ou neurológicos adicionais, geralmente de efeito direto inócuo, pois tais desvios, como defendem as médicas Moyses e Collares em seus amplos estudos, não são diagnosticáveis por exames clínicos; e a investigação de condição social, familiar e emocional do educando que se suporia essencial na investigação do problema não é rotina. E em consultas à neuropsiquiatria, nem sempre infantil, é estabelecida uma explicação orgânica para o não-aprender do educando, cuja conduta aplicada tem sido a imediata prescrição farmacológica³, em geral da Ritalina (metilfenidato), ao invés do investimento na via pedagógica, psicológica ou até social.

A questão é grave e tem sido mais explorada entre os agentes da saúde que os da educação, que tendem a se satisfazer com a confirmação médica da

² Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

³ Ver: DA SILVA, Ana Carolina Pereira et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57, 2017.

prescrição, como constataram Franco, Cintra e Lara (2014).⁴ É de se notar que, contraditoriamente à rotina de prescrição de remédios controlados no país, a medicação destinada aos escolares não tem efeito contínuo, sendo prescrita apenas para uso no período escolar, folgando-se nas férias e finais de semana, o que é, por si só, um contrassenso na conduta da prescrição de remédios controlados e de receita retida nas farmácias. O atual fenômeno da medicalização de crianças pode nos mostrar pontos de convergência com o processo de higienização dos escolares no início do século XX? É o que procuramos compreender.

Para amplificar a discussão consideraremos a visão peculiar a respeito do que foi o período higienista nas décadas iniciais do século XX, tendo por base os escritos do dr. Oscar Clark que, em 1928, chefiou o Serviço Médico Escolar e foi inspetor médico escolar, no Rio de Janeiro, a capital federal, docente da Faculdade de Medicina, diretor do Serviço de Escolas e Hospitais do Rio de Janeiro, e membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia local. Dr. Clark ficou conhecido por ser o idealizador do projeto escola-hospital no Brasil, que apresentaremos mais adiante. Da mesma forma, daremos atenção ao médico psicanalista Artur Ramos que detém um olhar mais social e psicológico da criança voltado às questões de higiene mental dos pequenos – base do apelo da medicina atual nos casos de crianças com déficit de atenção e hiperatividade, será que dialogam com alguma proximidade? Conferir-se-á no decorrer do estudo.

A presente investigação, portanto, está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo, tratamos da institucionalização da ciência médica no Brasil, em que abordaremos os primórdios do ensino superior e da medicina no país, as disputas do exercício de curar no século XX, a criação das primeiras faculdades de medicina e o esforço da classe médica pela sua legitimação e consolidação como ciência de referência dentre as artes de curar. No segundo capítulo, discutiremos a tríade medicina-saúde-educação com destaque à proposta higiênica que se tornou política de saúde no início do século XX e adentrou o espaço escolar nos anos de 1920 e 1930. Na sequência final, o

⁴ Ver: O estado da arte da pesquisa sobre a medicalização de crianças na Universidade Estadual de Maringá (2003-2013): um estudo exploratório, 2014. Disponível em: http://www.dfe.uem.br/TCC-2014/Leticia_CFranco.pdf.

terceiro capítulo, trataremos da produção de dois médicos que olham para o interior da escola e pensam a criança do século XX: o dr. Oscar Clark, higienista, idealizador do projeto escola-hospital no Rio de Janeiro, e dr. Artur Ramos, médico antropólogo e voltado a psicologia social com contribuições à higiene mental das crianças.

Recuperando a epígrafe que abre a presente introdução, a provocação se apresenta no sentido da sugestão de “*revelar o passado que controla o presente às ocultas*”. Está aberto o convite à leitura dos próximos capítulos.

CAPÍTULO 1 – A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA CIÊNCIA MÉDICA NO BRASIL

1.1 DO “VÍCIO À VIRTUDE”: UM PROJETO DE NAÇÃO PARA O PAÍS

O final do século XIX e início do século XX é um período atribuído à atuação de vários médicos, engenheiros, advogados e agentes da administração pública, que procuraram promover o desenvolvimento urbano e social brasileiros investidos no ideal de projeto de nação sadia, ordeira e civilizada. Nesse projeto de nação que se estabelecia, a saúde e a educação foram os principais eixos. A medicina, como instância de conhecimento e poder, observou na escola um território possível. Por meio da higiene, disciplina entendida como “ciência integral, da infância e da escola” (GONDRA, 2000, p.230), a medicina procurou responder às limitações não apenas das instituições escolares, mas também dos seus escolares, visando por fim o futuro:

[...] ao se fazer o deslocamento da ênfase na *organização* para uma ênfase nos *escolares*, acionam-se postulados originados de uma matriz médico-higiênica. Nesse sentido, o alcance de uma educação plena ou integral se encontrava previamente condicionado ao cumprimento do roteiro formulado e defendido pelos higienistas. (GONDRA, 2000, p.230 – grifos no original).

A escola como oficina de nacionalidade é resguardada sob o manto da higiene, que, para o dr. Cunha, autor de uma das dez teses apresentadas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entre 1854 e 1888 e apreciadas por Gondra em seu estudo, as “regras principais [da higiene dos escolares são] tendentes à conservação da saúde, e do desenvolvimento das forças físicas e intelectuais” (CUNHA, B. C. da. In: GONDRA, 2000, p. 231). A classe médica é então depositária da construção de uma nação que se pretende virtuosa e não mais viciosa (ROCHA, 2003a, p.106). Como observa Romero (2002), caberia aos médicos, detentores do conhecimento do biológico e das leis, delinear a formação de homens, entendido aqui como gênero humano, para viver harmoniosamente, cuidando do corpo e do espírito, para que, ao mesmo tempo que se livrassem da ignorância e aperfeiçoassem a inteligência,

protegessem-se da doença que teimava em postergar o progresso da nação e poderia gerar em pouco tempo o caos e a desordem moral e social.

O século XIX foi de grande atuação não só dos médicos, como também dos juristas e advogados, as conhecidas profissões imperiais, que ocupavam cargos públicos e estavam voltados para a organização e a civilização da sociedade brasileira. Com tal foco, nesse século foram criadas instituições de regulação da saúde como as Inspetorias Sanitárias, o cuidado com a disposição e venda de alimentos, leite e carnes verdes, etc, a preocupação com a água, o olhar para a cidade como um corpo que precisava se manter forte e saudável, a preocupação com a estrutura dos edifícios de moradia; controlando os cortiços e a falta de salubridade, espaços alcançados pelo olhar do médico e dos avanços tecnológicos da medicina para a prevenção da doença (SCHWARCZ, 1993, p.200-238). Fazia-se aí presente o ideal de ordenamento social que cooperaria para a construção da ideia de nação ordeira, trabalhadora, higiênica e civilizada que se queria ver nascer.

Ainda no XIX, a narrativa empregada consistia em curar um país doente com o propósito de alcançar uma “população de possível ‘perfectibilidade’” (1993, p.190). Por isso, ao longo desse período em que as primeiras escolas médicas no Brasil se reorganizavam, a medicina se empenhou em demonstrar a importância de sua atuação social cotejando a racionalidade médica à civilização e à modernização do país contra a miséria, a ociosidade, a pobreza e a doença. Ao mesmo tempo, a debilidade criminal, a loucura e a degeneração foram elementos para diferenciar e explicar a raça que era outro polo de discussão do período.

O médico era o profissional que se encarregaria efetivamente do combate às epidemias crescentes de doenças tropicais e altamente mortais (febre amarela, varíola, malária, etc) e as decorrentes da falta de saneamento e higiene pública (febre tifoide, cólera, alcoolismo, mortalidade infantil, sífilis, tuberculose, etc), com a missão de impedir o enfraquecimento biológico, racial e moral da população. (Veja também, os efeitos da gripe espanhola de 1918 em Campinas, em: BERTUCCI, 2005). Por outro lado, a aceitação da figura do médico frente a um campo amplo de terapeutas populares ocorre

paulatinamente ao longo dos anos, pois ao mesmo tempo em que avançam sobre a sociedade ela mesma vai reconhecendo a efetividade de seus serviços.

Ainda com Schwarcz, no século XIX, a nação vista como enfraquecida e carente de intervenção, tratada “como um corpo doente”, precisava ser saneada e a medicina foi entendida como “tutora da sociedade, saneadora da nacionalidade e senhora absoluta dos destinos e do porvir” (1993, p.202). Era, pois, dever do médico intervir, tratar e cuidar desse corpo doente. Desse modo, os médicos passaram não apenas a tratar a doença como também a evitar que ela ocorresse, a prevenção. Nisso era preciso investir na difusão de regras disciplinares de condutas saudáveis e, também, morais; sendo necessário, para isso, instituir uma ampla campanha de educação higiênica que objetivasse prevenir doenças e epidemias que alcançassem a população. Temas esses presentes nas teses médicas do Rio de Janeiro, como aponta Gondra (2004), mas também nas da Bahia no período de 1869 a 1930 cujo discurso médico foi estudado por Zucoloto (2007) em cinco teses que destacam a importância do médico higienista escolar e da inspeção médica na escola – é a visão da escola como instituição higiênica.

Nesse contexto, a medicina legal, como nova especialidade médica e jurídica, também ganhou força com o discurso que relacionava a criminalidade à degeneração da raça e da sociedade. Para Maio (1995), essa recente área pautada em aportes científicos e antropológicos demonstrava diferenças genéticas entre as raças, delimitava fronteiras, como o caso dos estudos do médico Nina Rodrigues, respeitado fundador da antropologia criminal brasileira, que, no final do século XIX, ratificava essas diferenças sustentadas pela diferenciação biológica. Na época, tais ideias significaram um avanço científico para a medicina legal, ainda que contribuísse para uma visão eugênica da sociedade.

O termo eugenia ocorre pela primeira vez no Brasil em 1914, entendida como a ciência de melhoramento da raça, a eugenia preconiza “obter uma raça pura e forte” (SCHWARCZ, 1993, p.231). E rapidamente as ideias eugênicas tem adesão no país, o que é um dado observado não somente no Brasil, mas na América Latina do pós-guerra - Stepan (2005) deslinda essa introdução e período, bem como o destaque à autoridade social que a ciência acaba por

exercer sobre o mundo moderno; conformando dinâmicas e estratégias de atuação que são fortalecidas com a criação e atuação da Sociedade Eugênica de São Paulo, em 1918. Estudando os discursos que circulavam nos congressos médicos latino-americanos do período 1901 a 1922, Marta de Almeida permite entender a visão que se tinha da medicina na América Latina, o que também alcançava o Brasil:

Havia um esforço em adequar o ofício da medicina em prol o crescimento autônomo dos países. O desejo era este, mas as estratégias para atingi-lo pautavam-se na concepção a respeito do fazer científico enquanto universal, neutro, imparcial e hierarquicamente demarcado enquanto façanha dos países europeus em primeiro lugar, e, depois, os Estados Unidos. Longe de ser componente alheio, tal concepção fazia parte da própria formação daqueles que empunharam a bandeira da “higiene social” em nome da ciência e do progresso das Américas [...]. (ALMEIDA, 2008, p.31-32).

Para a historiadora da educação e da saúde, Vera Beltrão Marques, a aceitação da eugenia no Brasil se deveu a três eixos centrais observados na análise do discurso que se estabelecia: o uso de aportes científicos para explicar as diferenças da população por meio da raça, rotulando o pobre como fonte de contágio e de degeneração racial; apresentou alternativas e técnicas para os males da nação, como a purificação do sangue pelo cruzamento de raças “saudáveis” e cooperou para a ideia de construção étnica do brasileiro, o ideal de constituição da ‘raça brasileira’ (MARQUES, 1994, p.37-39). Era um discurso de força, com aporte científico, elementos dicotômicos (inferior x superior, forte x fraco, saudável x débil), e de projeção do novo, difícil de resistir. Esse discurso alcança também a escola paranaense: “higienizar, cuidar e civilizar” é a tríade que os médicos higienistas lançam para sua intervenção prescritiva e educadora nos anos 1920 a 1940 (veja LAROCCA e MARQUES, 2010; e, FARIAS e MARQUES, 2010).

Schwarcz, também estudiosa da questão da raça, destaca que havia uma preocupação com as raças suscetíveis à debilidade, daí a inquietação com a mestiçagem e a apreensão com o cruzamento das raças:

[...] a nação foi antes pensada em termos raciais do que entendida a partir de critérios econômicos ou culturais. As epidemias não eram apenas epidemias já que pareciam revelar o longo caminho que nos distanciava da “perfectibilidade”, ou mesmo a “fraqueza biológica” que imperava no país. Na Gazeta, a associação entre doença e mestiçagem era demonstrada não só por meio de relatos médicos e estatísticos, como também por imagens e fotos, que expunham, de forma muitas vezes cruel, a grande incidência de moléstias contagiosas na população mestiça brasileira. (SCHWARCZ, 1993, p. 209).

Para a autora, o país foi explicado por meio das raças e do cruzamento entre as menos suscetíveis representaria um eventual colapso da nação, explicação que posteriormente cederia às questões higiênicas e ao controle de hábitos, costumes e atitudes que visavam à saúde pública⁵. A doença, como apresentada na citação acima, esteve associada à mestiçagem, o que fortaleceria a interpretação da medicina legal, esta que aliada a cientificidade começou a relacionar a conformação biológica e física à sua ordem moral, em que o cruzamento, seria “o grande mal daquela sociedade”. (Schwarcz, 1993, p.208). Examinado como um grande corpo social e doente, o país precisava urgentemente rever seu caminho, pois competia com o projeto de nação pretendido. O ideal de nação higiênica e civilizada foi relacionado ao “ressurgimento da raça” (Idem, p.215), isto é: cuidar dos corpos, criar hábitos saudáveis e o quanto antes iniciar a educação higiênica.

Diante do fenômeno iminente das grandes epidemias, o “remédio” era, de um lado, combatê-las; de outro, evitá-las. Descobrir o antídoto quando o mal já era irremediável era tarefa reservada aos novos “pesquisadores médicos”, que aceitaram o desafio de seu século apostando na cura destas moléstias. Impedir a proliferação do mal e o surgimento de novos surtos era, por outro lado, função dos higienistas e saneadores, que atuando na comunidade, procuravam educar e prevenir. (SCHWARCZ, 1993, p. 223)

O “remédio” utilizado para prevenir as epidemias e doenças (das tropicais às do cotidiano insalubre) consistia na missão dos higienistas em educar a população a ter hábitos higiênicos, limpeza das casas, espaços e

corpos, e dos saneadores, de cooperar para identificar e expor os locais de perdição e miséria das cidades, colaborar para a coleta dos lixos, esgotamento sanitário, remodelamento da urbe, etc. Dentro do ideal de curar e prevenir as doenças a higiene teve papel relevante relacionada diretamente à modernização, ao progresso, à ciência e ao desenvolvimento do país. Para Gondra (2004), sob a ótica das teses médicas do Rio de Janeiro que estudou, a higiene se constituiu em uma evidência científica que naturalizou a intervenção médica enquanto medida de instrução, desdobrando-se posteriormente em práticas educativas junto às instituições e aos escolares; visando disciplinar os corpos e espíritos por meio da ginástica e da educação física, educando-os finalmente para os hábitos e atitudes salubres. Rocha (2003a) traduziu a higiene na formação das educadoras sanitárias do Instituto de Higiene de São Paulo, que de igual forma compreendiam a higiene como veículo para modificar os hábitos e costumes não apenas dos escolares, mas de suas famílias e comunidades, passando do vício à virtude. Em ambos os casos, a escola se constitui no lugar por excelência de ensino dos hábitos higiênicos, pois estava ali a geração de crianças e futuros cidadãos, que aprenderiam desde a tenra idade os hábitos saudáveis e ensinariam também aos que estavam à sua volta. A saúde prometia à nação uma condição de progresso e desenvolvimento, isto é, modernidade, e se aliou à escola como motor para essa realização, pois a criança “representava a possibilidade do novo”, como bem observou Bona Júnior (2005, p.54) em seu estudo das conferências de educação na década de 1920 no Brasil; voltaremos a esse ponto mais adiante.

Dantes (2008), por sua vez, discute a consolidação da medicina enquanto profissão e ciência, e a preocupação que tinham com outros personagens nas práticas de cura que não tinham formação médica. Para a autora, o século XIX testemunhou a efervescência dos médicos a respeito da regulamentação das artes de curar, momento importante para a classe que se constituía na defesa de seu espaço de atuação e legitimação, pois não eram ainda figuras de grande prestígio social, o que adviria com o tempo, e tiveram de lidar com ampla gama de agentes que detinham práticas de cura mais acessíveis e menos caros.

A respeito do embate ciência médica *versus* ciência popular, ou médicos *versus* “terapeutas populares” como bem denominou Pimenta (1998), há todo um debate sobre a instância da Fisicatura-mor no início do século XIX que vale a pena destacar. O papel dessa instituição consistia em “fazer cumprir o regimento que estabelecia as normas para prática de medicina na colônia” (VIOTTI, 2014, p.13), era pela Fisicatura-mor que se autorizava as cartas de exercício de cura, registrava ou licenciava, e fiscalizava não apenas os poucos médicos existentes, mas toda a gama e a rica variedade de curadores, dentre os quais, barbeiros, sangradores e parteiras. E assim o foi até 1832.

As divergências entre a medicina acadêmica e a popular moveram todo o século XIX no Brasil, visto que a sistematização experimentada pelos médicos pretendia alavancar o reconhecimento social da medicina enquanto ciência acadêmica, posto que era realizada nas escolas médicas e sociedades científicas, já a terapêutica popular era aprendida com os que detinham o conhecimento de tais práticas de cura no cotidiano, com gerações de mulheres, por exemplo, no caso das parteiras, ou de homens, e geralmente negros, no caso dos sangradores.

A Fisicatura-mor era instituição responsável por gerar a licença a todos para que pudessem exercer suas práticas. As autorizações não eram solicitadas só pela ausência de médicos, mas sim pela eficiência dos terapeutas populares e pela acessibilidade, visto que os serviços não eram tão caros como o atendimento de um médico formado. Para Pimenta (1998), além do receio de não portarem as licenças oficiais, os terapeutas procuravam regularizar suas práticas pela importância que lhes era atribuída, pelo ofício que desempenhavam e também pelo poder e reconhecimento que lhes pertenciam com essa carta. Contudo, a autora enfatiza que não era muito alta essa procura dos terapeutas populares, visto que já eram bem aceitos e reconhecidos pela população. Além disso, havia por parte da sociedade, como um todo: “o reconhecimento de que os terapeutas populares contavam com um saber legítimo e, por este efeito, o reconhecimento de suas concepções de doença e de cura” (PIMENTA, 1998, p.38-69). Eles atendiam pessoas de todas as classes sociais que não se importavam de serem atendidos inclusive nas ruas e calçadas.

No Brasil, a presença de diferentes culturas legou práticas diferentes de cura advindas das crenças religiosas e étnicas, o que, de certo modo, dificultou a aceitação imediata das práticas médicas oficiais, estas que eram exercidas por profissionais formados nas escolas médicas do país. Para Dantes (2008, p. 53-64), instituir as práticas de higiene enquanto sinônimo da ciência médica moderna possibilitou um fortalecimento dos médicos em sua atuação, profissão e ciência, visto que aquelas práticas demonstravam a necessidade do país no desempenho dos médicos para resolver os problemas que eram apresentados como oriundos de uma precária saúde e também de educação para poucos. Os caminhos de demarcação de espaço entre a medicina acadêmica e as práticas populares de cura se aprofunda com a lei imperial de 1832 que encerra a Fisicatura-mor, transforma as escolas médicas em faculdades de medicina e define, então, pelo poder do diploma, o acesso às *artes de curar*.

Para Dantes (2008), a classe médica investiu na legitimação e consolidação de sua área e, para isso, utilizou vários dispositivos para instaurar e normatizar a medicina enquanto profissão e ciência. Para Cintra (2014), a lei de 1832, que transformou as academias do Rio de Janeiro e Salvador em faculdades de medicina, ao lado de outras ações, foi a ferramenta essencial para a legitimação da classe médica e que possibilitaria mais tarde a sua consolidação e, posteriormente, o desenho da organização da saúde pública brasileira. Já no final do século XIX, e inspirados nas contribuições das novas teorias bacteriológicas como a microbiologia, Dantes (idem) informa a criação das instituições que regulariam, em São Paulo, a ordem sanitária do estado e municípios: em 1892, o Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, em 1895, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, agremiação de médicos (veja TEIXEIRA, 2007); e em 1898, a Escola Livre de Farmácia é criada na capital. A partir de 1904, o Código Sanitário regulamenta a comprovação de títulos com diploma superior e normatiza todo o aparato de controle de epidemias e sanitário da cidade. Outra ação de importância foi a criação da Revista Médica de Saúde Pública, que contribuiu para a normatização do campo médico, pois abordava o controle das profissões como dever do estado e ditava a manutenção da ordem pública e o cuidado da população. Os médicos demarcaram seu espaço e se contrapuseram às práticas populares com todo

um aparato de equipamentos institucionais e legais, passando a olhar com mais cuidado a sociedade, na qual faziam parte; a fim de regulá-la e normatizá-la, visando o projeto de higiene e salubridade para as cidades.

O olhar clínico dos médicos é lançado para o universo da escola elementar. Como destaca Stephanou (2000, p.1), nas primeiras décadas do século XX, os médicos entenderam a escola como “*locus* educativo por excelência, concebendo a educação de jovens e crianças como aquela que produzia os melhores resultados, mais intensos, arraigados ao próprio modo de ser e portar-se do indivíduo.” Isto é, a instituição que tinha as maiores condições de alcançar ‘o modo de ser e de portar dos indivíduos’ era a escola. Por isso, tiveram ali um local prevalente de assistência de hábitos e práticas higiênicas, pois que, ensinando as crianças e adolescentes, alcançariam as famílias e tais adquiririam enfim bons e saudáveis costumes. Desse modo, a escola foi palco de combate aos vícios e voltada à promoção da saúde. Dentro do ambiente escolar, os médicos avaliavam toda a estrutura, a organização e a sistematização da escola, “as questões levantadas pelos médicos se assentavam no caráter científico que presidia suas análises.” (Idem, p.10). Os médicos, portanto, idealizaram uma escola organizada sob subsídios científicos embasados na relação saudável entre médico, professor e aluno, e apontaram ali mudanças que visavam ao salto qualitativo no desempenho escolar dos escolares.

Desse modo, o projeto higienista teve como objetivo garantir e auxiliar o desenvolvimento social do país por meio da medicina e do saneamento da nação. Hochman e Lima (2000) enfatizam que o movimento de reforma da saúde pública no final do século XIX e início do XX se caracterizou como um dos meios de construção da ideologia da nacionalidade, e que teve grande efeito social: “a higiene, entre outros discursos de base científica, teve forte presença nas interpretações sobre os dilemas e as alternativas colocadas para a construção da nação.” (HOCHMAN e LIMA, 2000, p.215). O maior legado identificado pelos autores, trazido pelo movimento de reforma da saúde pública foi a reorganização e a ampliação dos serviços sanitários federais na década de 1920, a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, o DNSP. (Idem, p. 320). Em outro artigo, Hochman (2005) entende que as

transformações das políticas públicas de saúde por volta da década de 1930, na Era Vargas, prometiam um novo recomeço à nação com a ideia de modernidade, nacionalidade, desenvolvimento e centralização política. A saúde pública, desse modo, segundo o autor, não teria interesse no individual, apenas no que atingisse o coletivo. Assim, os novos rumos das políticas de saúde, engrenaram uma nova especialização profissional da saúde: os médicos higienistas e sanitaristas.

Desde o início do século XIX, período da organização da escola elementar no Brasil, a medicina concentrou-se na educação escolar, a fim de canalizar ali as soluções para os problemas de ordem social. O fato coincide com o início da legitimação da ciência médica e posterior consolidação no decorrer do século XX (Veja CINTRA, 2014). A escola como instância responsável pela formação das novas gerações recebe intervenções do olhar médico. A medicina passa a ser o alicerce para a construção de uma nova ordem e a escola, nesse contexto, deve ser o exemplo de um modelo higiênico escolar. Os médicos, então, deliberam a necessidade do reordenamento de todo o espaço escolar o que alcança, inclusive, o espaço urbano da cidade.

Assim, “modelada pela Higiene, a educação é representada como um elixir responsável pela instalação de uma nova era.” (GONDRA, 2000, p.530) Com esse efeito marcante, a Higiene foi a área da medicina que objetivou descrever os objetos e fenômenos sociais, preocupando-se com o aspecto social, da saúde pública, instalando-se dentro das escolas, das casas, das igrejas e da sociedade, fortalecendo, desse modo, sua representação social, originando disputas pela legitimidade do discurso médico frente aos demais especialmente os populares, visando, por fim, a manutenção e o prolongamento da vida – ordeira, saudável, trabalhadora, e civilizada. Ideais de sociedade que se mantém ainda atuais e até intensificados por ainda outros fatores próprios do nosso tempo.

1.2 PRIMÓRDIOS DO ENSINO SUPERIOR E DA MEDICINA NO BRASIL

Retrocedendo a um tempo mais remoto da história da educação brasileira, podemos entender que a educação sistematizada no Brasil se inicia no século XVI com a chegada dos portugueses, compreendida à época como América Portuguesa; visto que só se tornou uma nação independente após o ano de 1822.

Até esse período a “cultura nacional” era de matizes variadas, as características dos povos que aqui se instalavam demarcavam novas fronteiras e se diferenciavam a cada grupo que aportava. E o saber ocorria de várias formas e em diversos lugares.

O primeiro grupo que aqui chegou, que foi responsável pela manutenção e ensino das letras, era constituído pelos padres, representantes da Igreja Católica, simbolizados pela ordem religiosa Companhia de Jesus, com seus integrantes conhecidos como jesuítas. O primeiro colégio construído por essa Ordem religiosa foi na Bahia no ano de 1553. A história da educação no Brasil teve início com os jesuítas, pois foram os primeiros, oficialmente, a instituir escolas e a se preocupar com a sistematização da educação de crianças. Esse grupo católico era distinto dos demais, pois já incorporava o pensamento científico à sua estrutura, mesmo com o limite de ir até onde pudesse contribuir para a religião.

Até o século XVIII, foram criadas várias instituições jesuíticas, até mesmo a universidade, que não é da mesma estrutura e entendimento que temos hoje, mas foi considerada a extensão do braço religioso; o que conhecemos hoje por universidade, no Brasil, foi criado apenas no século XX. Após os jesuítas, outras congregações religiosas passaram a se preocupar com a educação. Posteriormente ao reinado de Dom João VI, foi criada uma série de instituições educativas e culturais, dentre elas, a Escola Superior da Marinha, também compreendida entre as primeiras iniciativas de constituição do ensino superior no país.

O marco para o ensino superior no Brasil ocorreu no ano de 1808 com a criação da Escola de Cirurgia e Anatomia na Bahia, hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e, em seguida, e ao mesmo tempo,

a escola medico-cirúrgica no Rio de Janeiro, hoje Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para Martins (2002), a formação profissional nesse período esteve sob o controle do Estado, que era composto pela elite dirigente. Segundo o autor, entre 1808 e 1822, foram propostos 24 projetos para a criação de uma universidade, mas nenhum foi aceito. Isso demonstra a preocupação da elite na época que não via vantagens na criação das universidades fora dos polos cosmopolitas de Coimbra, Porto e Lisboa e, também, por ser colônia portuguesa, estando impedida de criá-las, como considera Schwarcz (1993, p.192). Para Cunha (2000), é notável a diferença entre a Espanha e Portugal a esse respeito do incentivo na criação de instituições de ensino superior. Para ele a Espanha não só incentivou, como instalou universidades em suas colônias no século XVI, já a situação de Portugal é completamente o inverso, visto que proibiu a criação dessas instituições inclusive no Brasil. O motivo dessa proibição, segundo o autor, seria a preocupação com os movimentos independentistas incentivados pelas ideias iluministas que estavam circulando pela América.

É somente após a independência política do Brasil que se começa a pensar na criação dessas instituições. Para Martins (2002), o ano de 1850 foi o período em que houve uma grande expansão do número de instituições educacionais. Até o final do século XIX foram criados 24 estabelecimentos de Educação Superior, que abrangeu aproximadamente 10.000 estudantes. Como o autor ressalta, após o ano de 1891 há um grande aumento da criação de estabelecimentos da iniciativa privada, o que a Constituição daquele período possibilitava. Mais tarde a “liberdade de ensino”, da Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental nº8.654/1911, conhecida como Reforma Rivadávia Correa, lei esta que tirou do encargo público a obrigatoriedade de manter a educação e permitiu a abertura do ensino privado, incentivou a proliferação da abertura de instituições de ensino, inclusive superiores, no país. Essa lei, para Cunha (2000), viabilizou a criação de duas universidades: a Universidade de São Paulo e a Universidade do Paraná (sobre esta última, veja CAMPOS, 2009). Porém, em termos de autorização legal, a primeira instituição de ensino superior reconhecida no país foi a Universidade do Rio de Janeiro, em 1920,

que reuniu faculdades que já existiam, e se tornou o modelo nacional a ser seguido.

Cunha (2000) ressalta que as instituições de ensino superior que temos ainda hoje são resultado daquelas organizadas no começo do século XIX. Antes da criação das primeiras escolas cirúrgicas, poucos filhos da elite eram autorizados a cursar fora do país. Pouco antes da invasão de Napoleão à Portugal, a sede política e administrativa da Corte, com parte dela, é transferida temporariamente para o Brasil e no mesmo tempo a América Portuguesa se torna um Estado Nacional, com a necessidade de criar um ensino superior mais consistente do que se tinha até então. Após a criação das primeiras cátedras isoladas de ensino superior em 1808, posteriormente, em 1813, elas são reunidas e dão origem às escolas médico-cirúrgicas, as quais hoje pertencem às Universidades Federais dos respectivos estados da Bahia e do Rio de Janeiro.

O ensino superior brasileiro, portanto, se deu a partir da multiplicação de faculdades isoladas, reunindo as de Medicina, Engenharia e Direito. Para Cunha, ainda, no período imperial, o ensino superior se fortaleceu, pois, as cátedras se reuniram tornando-se academias, embora com menos força quando então se tornarão mais tarde universidades. Segundo Cunha (2000), até o início da República todo o ensino superior esteve sob o controle do estado. A criação das universidades foi uma tarefa árdua e que envolveu dois discursos: de um lado, dos liberais, que acreditavam que a constituição das universidades seria um grande passo no campo educativo e de outro, os positivistas, que viam nessa ação algo que viria a ser substituído pela ciência e correria riscos de não progredir.

A formação superior naquele período, para as famílias mais abastadas, significava oportunidade de prestígio social, e para os trabalhadores; uma possibilidade de seus filhos obterem melhores condições de vida, a ascensão social pela via dos estudos. Nesse sentido, Cunha (2000) ainda entende que todas as transformações ocorridas nesse âmbito possibilitaram uma ampliação de acesso ao ensino superior na virada dos séculos XIX e XX, isso por conta do aumento das faculdades e da forma de entrada que não exigia mais exames para admissão, o que possibilitou uma expressiva expansão desse ensino.

Para se ter ideia do volume disso, da reforma de 1891 a 1910, passaram a existir 27 (vinte e sete) escolas de ensino superior no país, vale destacar que 9 (nove) delas especificamente nas áreas da saúde em Medicina, Obstetrícia, Odontologia e Farmácia – a criação da Faculdade de Medicina do Paraná é estudada por Cintra (2017).

1.3 A DISPUTA DA CIÊNCIA MÉDICA ACADÊMICA *VERSUS* AS PRÁTICAS POPULARES DE CURA

Os médicos do Oitocentos atestaram, por meio de discursos, suas aspirações como benfeitores do aperfeiçoamento da existência humana propondo projetos de organização racional da vida por meio de ações intervencionistas. (LAROCCA, 2009, p. 29).

Larocca (2009) e Gondra (2004) contextualizam a prática médica no período imperial, quando foram criadas as primeiras escolas médico-cirúrgicas, destacando outros mecanismos que a classe médica buscou para legitimar a medicina enquanto ciência. A classe médica procurou delimitar e criar práticas específicas para a medicina que se diferenciasssem das práticas populares presentes até então, como a dos curandeiros, benzedeiras, sangradores, entre muitos outros. O que se procurava sustentar era a questão científica da área, trazendo para si uma noção de superioridade e, sobretudo, do conhecimento científico das suas práticas, num território em disputa.

Gondra (2004) explora em profundidade a construção do campo médico no Rio de Janeiro, especialmente no século XIX, período em que a saúde era precária e saberes de cura eram praticados por diversos sujeitos. Os médicos que existiam eram estrangeiros, caros, e encarregados dos cuidados com a corte portuguesa recém-instalada. Mesmo com a criação das escolas cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, como iniciativa emergencial da corte nos trópicos, não se findou automaticamente os terapeutas populares presentes, mas se aprofundou a disputa do campo de atuação e do saber específico, de elite, e de marcação de um discurso científico para a área da Medicina.

Os discursos e as ações empreendidas na área da saúde pelos primeiros governos, principalmente aqueles instalados nos anos de 1889 e 1910, visaram assim

sanear as cidades, debelar epidemias e criar instituições próprias que representassem o novo momento. O serviço sanitário é um modelo dessas construções, mas haviam outros, pois a medicina também se modificava. (SILVA, 2003, p.206)

Silva (2003), nesse processo de busca pela modernização e legitimação da medicina, descreve o confronto entre o velho e o novo regime que se instaurava. A criação de instituições, revistas científicas, faculdades, laboratórios ficou entendido como a demonstração de modernização da Medicina, “foi a maneira de criar critérios próprios de cientificidade e de reconhecimento profissional” (SILVA, 2003, p. 205) O ensino formalizado também passou a ter corpo e um ambiente, objetivava-se aumentar o número de profissionais e o conhecimento deles. Nesse sentido, “o especialista da área da saúde, tornava-se neste contexto um representante da sociedade modernizada e seu mais novo cidadão.” (Idem, p.207) A autora acredita que ali a ciência já se encontrava sobreposta a sociedade, como algo que a pertencia, e o movimento médico mostrou claramente as mudanças na sociedade sob a influência do ideário de expansão e inovação.

Maio (1995) aborda também a trajetória científica da Medicina, mas especificamente da Medicina Legal e nos apresenta a trajetória do médico Nina Rodrigues. O interessante de sua narrativa é a forma como o autor discorre sobre a Medicina e faz considerações a respeito do campo enquanto ciência, e sua trajetória até alcançar esse *status* científico. O autor utiliza, também, o conceito de estratégia de sucessão de Bourdieu (1983) para relacionar as estratégias de Nina Rodrigues dentro do campo médico⁶.

Maio destaca a revista Gazeta Médica da Bahia como um dispositivo que esteve a favor da Medicina e de sua legitimação na sociedade. Segundo o autor:

A Bahia presenciou na segunda metade do século XIX um vigoroso processo de estruturação do campo médico com as reformas de ensino (1879 e 1884), com o aumento da visibilidade do periodismo médico (Gazeta Médica da Bahia, Gazeta Acadêmica, Revista Médico-Legal da Bahia) e a criação de associações profissionais (Sociedade Médico-Farmacêutica de Beneficência Mútua,

Sociedade Médica da Bahia e Sociedade Médico Legal da Bahia). (MAIO, 1995, p.229)

Todos esses mecanismos instituídos pelo campo médico demonstravam a preocupação e a necessidade que os profissionais tinham de delimitar o espaço deles e a atuação de outros profissionais, como os curandeiros. A criação de revistas, associações, não só na Bahia, mas também no Rio de Janeiro contribuíram para a legitimação da medicina, e ali se iniciou a luta da classe médica para seu entendimento enquanto ciência.

A medicina legal trouxe uma maior visibilidade e atenção para a questão que os médicos traziam, essa especialidade reforçou a relação do caráter biológico com a identificação de criminosos. Segundo Maio (2005, p.226-237), a cadeira de medicina legal no Brasil surge na transição e instalação das escolas médico-cirúrgicas do início do XIX. A ciência com o tempo ganhou visibilidade e contribuiu para a legitimação de suas análises, esta que foi uma das primeiras áreas a conquistar seu espaço nesse sentido. Dessa forma essa área médica, de acordo com o autor, defendeu a criação de padrões diferentes, já que em seu trabalho encontrou nos corpos e nas raças as desigualdades sociais, que de acordo com ele, seriam de ordem biológica.

Schwarcz (1993, p. 258-233), da mesma forma, faz uma investigação sobre o debate médico do final do século XIX. Quando a família real chega ao país a situação piora, as doenças aumentam e passa a ser preocupação a saúde da população. Impedida de fundar instituições de ensino superior a colônia sofria com a falta de pessoas especializadas. A maior parte da atividade médica era desenvolvida por curandeiros e outros. Não havia acesso a bibliografias, nem técnicas. Diante desse quadro, a solução seria criar não universidades, mas escolas para formar profissionais preparados a lidar minimamente com a saúde da população; daí os casos da Bahia e do Rio de Janeiro em 1808. Em 1810, D. João VI estipula o limite de 3 alunos a se formarem fora do país, em Londres, pois a prioridade de destino eram as da metrópole portuguesa. Mesmo com avanços, as escolas médicas e posteriormente faculdades de medicina, sofriam com a penúria e desorganização. As epidemias chamavam atenção para a missão higienista dos médicos: a febre amarela foi um grande embate do período. Apenas em

1832, com a lei de 3 de outubro que as escolas médico-cirúrgicas, tornam-se Faculdades de Medicina.

Art. 11. As Faculdades concederão os títulos seguintes: 1º de Doutor em Medicina: 2º de Pharmaceutico: 3º de Parteira. Da publicação desta Lei em diante não se concederá mais o titulo de Sangrador.

Os diplomas serão passados pelas Faculdades em nome das mesmas, no idioma nacional, e pela fôrma que ellas determinarem.

Art. 12. Os que obtiverem o titulo de Doutor em Medicina pelas Faculdades do Brazil, poderão exercer em todo o Imperio indistictamente qualquer dos ramos da arte de curar.

Art. 13. Sem titulo conferido, ou approvedo pelas ditas Faculdades, ninguem poderá curar, ter botica, ou partejar, emquanto disposições particulares, que regulem o exercicio da Medicina, não providenciarem a este respeito. Não são comprehendidos nesta disposição os Medicos, Cirurgiões, Boticarios, e Parteiras, legalmente autorizados em virtude de Lei anterior. (Lei de 3 de outubro de 1832)

Vale considerar do dispositivo legal de 1832 a forte pressão sobre as práticas populares, dentre elas, os sangradores que passam a não ter mais o direito reconhecido do exercício da função executada apenas por médicos habilitados, bem como do controle do exercício legal das “artes de curar”, o que se estenderia às parteiras, farmacêuticos (boticas), etc. Essa lei é considerada um divisor de águas na história das práticas de cura e do exercício científico da medicina no Brasil. A saber, Pimenta (2003, p.92) discute sobre o exercício da Fisicatura-mor no início do século XIX, que foi “o órgão do governo responsável pela regulamentação e fiscalização das práticas de cura.” A autora apresenta a hierarquia dos praticantes de medicina:

O leque de ofícios reconhecidos pelo governo era bastante amplo, mas cada um tinha as suas atividades bem delimitadas, fazendo parte da hierarquia adotada pela Fisicatura mor. Os médicos, que podiam prescrever remédios, os cirurgiões, que tratavam de “moléstias externas”, e os boticários, que manipulavam e vendiam os medicamentos, constituíam o grupo mais prestigiado. Os sangradores, que podiam sangrar e aplicar sanguessugas e ventosas, as parteiras, que ajudavam as mulheres a dar à luz, e os curandeiros, que podiam

cuidar de doenças “leves” e aplicar remédios feitos com plantas medicinais nativas, desempenhavam atividades menos consideradas. Inclu- íam-se aí os licenciados a tratar somente de alguma moléstia específica, como embriaguez e morféia. (PIMENTA, 2003, p.93)

A autora afirma que não havia controle das práticas, assim, não se tinha conhecimento ao certo do que os terapeutas faziam, o importante era que tivessem a licença para praticar a medicina. É importante ressaltar que apesar da lei de 1832, os terapeutas populares continuaram com suas práticas por muito tempo, visto que eram muito procurados pela efetivação de seus métodos de cura.

Um dispositivo que contribuiu para a legitimação e a organização da classe médica foram as revistas produzidas pela área, que de acordo com Schwarcz (1993) são criadas em 1866 no Rio de Janeiro com a *Brazil Médico*, e em 1870 na Bahia com a *Gazeta Médica*, com distintos enfoques na difusão da pesquisa médica brasileira. A imprensa médica fortaleceu os médicos enquanto grupo, e apresentaram, distintamente, temas como: higiene e medicina, epidemias e doenças mentais. Segundo a autora uma “ditadura sanitária” se instaurou no país. A revista *Gazeta Médica*, da Bahia, a partir dos anos 1880, em sua grande parte relacionava as doenças à mestiçagem, e entendiam o cruzamento racial como o grande mal do país, e ressaltava a função social da medicina, com muitos estudos na linha das doenças tropicais considerada de menor proeminência aos médicos da capital do país. Já a revista *Brazil Médico*, do Rio de Janeiro, trazia discussões a respeito de vacinações e a cura das raças, buscavam sua originalidade e identidade em muito atrelada aos avanços da ciência médica no exterior. (SCHWARCZ, 1993, p. 140-158).

Podemos entender que o século XIX foi um palco de disputa profissional entre médicos formados nas escolas do estrangeiro e depois do país, e os terapeutas populares considerados ameaça à prática científica da medicina. Com isso, a classe médica impôs exigências e cerceou o espaço de atuação de uma vasta rede de terapeutas para conquistar seu espaço e com isso afastar as práticas de cura de pessoas que não tinham formação. Mesmo com a aprovação da lei de 3 de outubro de 1832 que proíbe práticas de cura sem a

formação superior, as terapias populares, nem todas, se mantiveram presentes na sociedade (ver PIMENTA, 2003 e FIGUEIREDO, 2005). Contudo, a lei de 1832 compunha esse importante repertório discursivo e prático do poder médico.

Como medida para afirmar a função do médico e sua importância, bem como sua seriedade e credibilidade, são constituídas, em paralelo às escolas médico-cirúrgicas, as associações médicas que procuravam dar visibilidade à medicina científica e acadêmica que se defendia e em muito estava ligada aos ideais do positivismo (a ciência traria a ordem e o progresso). Os médicos se reuniam nas assembleias para discutir, defender e planejar suas ações e práticas diante das preocupações sanitárias, e também a sua difusão por meio de revistas médicas, além do aumento do investimento e o aprimoramento do aparelhamento médico para atender aos objetivos da classe. Demarcações que também estiveram presentes no estado do Paraná: paralelo à criação da escola médica, foram organizadas associações, que difundiam impressos, criavam instituições sanitárias e hospitalares, compunham cargos administrativos do setor público da saúde, entre outros, o que contribuiu para a institucionalização e a legitimação da ciência médica no estado (CINTRA, 2014, p. 32).

A autora, nesse sentido, aborda o esforço e o aparato da classe médica em busca de sua legitimação e consolidação enquanto profissão e ciência no estado do Paraná. Para Cintra (2014), ainda, a criação da Faculdade de Medicina do Paraná, em 1914, mobilizou atores sociais que ocupavam vários espaços estratégicos de atuação na saúde, como na Diretoria do Serviço Sanitário, no Instituto de Higiene, nos hospitais da cidade, etc., que a oportunidade de criação da instituição os uniu entorno do projeto do ensino médico, o que cooperou para congregá-los em atuações de ensino, pesquisa e assistência visando a especialização das práticas médicas, da administração e da assistência à saúde no estado. A autora, ainda, enfatiza que, nesse projeto de constituição do ensino médico, mas também do ensino superior no Paraná, com a Universidade do Paraná (atual UFPR), houve todo um cuidado com a própria estruturação dos cursos visto que se buscava um ensino de qualidade, e não apenas a certificação deles, ou a estruturação de uma “fábrica de diplomas”, isso era inconcebível para “os médicos-fundadores da instituição”,

como a autora denomina no estudo, o dr. Victor Ferreira do Amaral e Silva e o dr. Nilo Cairo, dentre outros.

A história da institucionalização da medicina enquanto ciência e os caminhos que foram traçados para isso encontram-se hoje subsumidos na trajetória das instituições que foram criadas, nas redes disseminadas de assistência à saúde pública, na formação e atuação desse profissional no país e até fora dele. O médico se tornou, com maior predominância ao longo do século XX, no Brasil, referência de autoridade com “a vontade de ter nas mãos o comando dos destinos dessa pobre nação” (SCHWARCZ, 1993, p. 238). O prestígio da profissão existe. E, voltando à temporalidade da presente investigação, mesmo que se trate de tempos distintos - desde que a ciência médica iniciou a busca de seu espaço, e hoje -, a proeminência da medicina nas decisões dos destinos dos cidadãos, na qualidade de vida e no prolongamento da vida dos seres é real e sem a qual já não temos mais como deixar de conviver.

CAPÍTULO 2 - MEDICINA, SAÚDE E EDUCAÇÃO: DA HIGIENIZAÇÃO À MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS

2.1 O PROJETO CIVILIZADOR DA MEDICINA NA ESCOLA

“Se a educação é a própria vida, ao médico cabe o papel mais importante na educação.”
(MACEDO, 1933, p.218)

A história da relação medicina e educação é antiga se pensarmos o longo tempo. No Brasil, o final do século XX marca definitivamente essa relação tendo a escola como o espaço por essência do exercício do poder da medicina, no qual o médico foi apresentado como “imprescindível e insubstituível no processo educacional” (STEPHANOU, 2000, p.6). Nesse capítulo, procuramos apontar os pontos de convergência entre dois fenômenos ocorridos dentro do espaço escolar: a higienização de crianças iniciada no começo do século XX e a medicalização de crianças predominante no início do século XXI. O enfoque é pensar um pouco as práticas de um movimento médico-escolar em dois distintos momentos da história educacional no país: o que nos informam?

Stephanou (2000) delimita, no século XX, duas concepções médicas a respeito da escola: a anatômica, em que se pretendia identificar a doença e tratá-la, e a fisiológica, que prevaleceu no início do século, almejava corrigir as perturbações funcionais, alcançar a prática da medicina preventiva e possibilitou a ampliação da ação médica. Sob a visão fisiológica do escolar, a classe médica propôs uma educação ideal que compreendia: a educação física, mental e intelectual, e uma preocupação social, do indivíduo a alcançar a coletividade. A autora considerou as obras do dr. Oscar Clark⁷ sobre a higiene escolar e a medicina preventiva, de 1930 e 1931, a fim de destacar os conceitos por ele trazidos a respeito da higiene no universo escolar. Como aponta, dr. Clark promoveu a medicina preventiva fisiológica nos espaços de atuação que ocupou entendendo-a enquanto prática de criar, educar e cuidar dos indivíduos, desde o nascimento; a fim de garantir a aquisição de hábitos saudáveis que serviriam para toda a vida. Mas não foi apenas o alcance da

⁷ Obras do médico Oscar Clark que foram fonte nesta pesquisa de Stephanou: Higiene Escolar (1930), Higiene Escolar em 1930 (1931) e Higiene Escolar e medicina preventiva (1931).

medicina na escola, mas também da escola à medicina, a “intersecção” entre os dois campos, como expõe Stephanou (2000, p.7 – grifos nossos):

[...] as intersecções entre Medicina e Educação não implicaram apenas numa extensão dos saberes médicos ao campo educativo. Os próprios médicos registram um outro movimento que vai da Educação à Medicina. O dr. Clark, por exemplo, observava que, de uma certa maneira, a higiene escolar acabou, por sua prática e sua concepção, influenciando toda a Medicina, de sorte que a Medicina também foi se modificando. Em que sentido? Considerando a *higiene escolar como sinônimo de medicina preventiva*, coube-lhe a incumbência de cuidar tanto da criança sadia quanto da criança doente. Essa experiência da Higiene, atendendo à coletividade escolar, demonstrou, efetivamente, a necessidade imperiosa do exame médico preventivo, em centros bem instalados, da totalidade dos alunos, para que os males identificados fossem tratados ainda em fase suscetível de cura. A escola, assim, foi um locus fundamental de exercício de uma medicina preventiva em todos os seus aspectos, sem as dificuldades à prática da higiene existentes em outros espaços sociais, e pôde mostrar os resultados positivos da prática profilática.

A escola foi o alvo “fundamental”, como destacou Stephanou, de medidas profiláticas e preventivas e também de propostas de organização do ensino baseadas nos conhecimentos fisiológicos da criança, ou seja, compreensão de fundamentos científicos a respeito do funcionamento do corpo da criança moveu a classe médica a propor mudanças na organização do espaço escolar, seja na estrutura, na disposição das cadeiras em sala de aula, como a luminosidade, salubridade, ventilação, etc, seja nos métodos e conteúdos a serem ensinados, entre outros aspectos da organização escolar, da estratégia do currículo e divisão das disciplinas, etc. Mudanças essas que visavam maior produtividade da aprendizagem das crianças, mas também o cuidado físico e o apelo moral de bons hábitos e costumes.

Como apontou Stephanou no excerto destacado, o dr. Clark observou que o movimento higienista não apenas estendeu os saberes médicos à escola, como também foi influenciado pela própria escola que, pela higiene, modificou a própria medicina por empreender nessa instituição e com o maior número de alunos, o seu poder preventivo, profilático, o que transformou amplamente o exercício depurativo do médico. Stephanou (2000, p.12) destaca, também, que

essa interação do médico na escola apurava o olhar clínico às questões pedagógicas, como a preocupação, nos anos 1930, do dr. Clark com os excessos de conteúdos da escola e o “atulhamento do cérebro das crianças com coisas abstratas e sem nenhuma aplicação na vida prática”. Uma chamada que apontava relativa proximidade aos princípios da Escola Nova, movimento da pedagogia que teve vários matizes, inclusive psicológicas, e que em linhas gerais, apresentava-se como saída ao enciclopedismo e ao conteudismo do ensino tradicional.

Essa aproximação com a Escola Nova não passou despercebida por Stephanou que entende que a educação higiênica e as relações entre medicina e educação se iniciam com o próprio John Dewey, pedagogo norte-americano, fundador desta corrente pedagógica, e que defendia a educação como instituição responsável pelo ensino da higiene e da saúde. (STEPHANOU, 2000, p.6). A autora rememora a ação do dr. José Pereira de Macedo, médico paranaense, aluno e professor da Faculdade de Medicina do Paraná, que foi, dentre outros, Diretor da Inspeção Médica Escolar do Paraná, em 1932, e também presidente da Associação Médica do Paraná, que acreditava que o papel do médico era necessário dentro da escola, cooperando na distribuição de competências que se pode entender até específicas da escola. Atento à organização do universo escolar, chegou a propor mudança nas rotinas da escola, no modo de conduzir e tratar a criança, criticou, por exemplo, “a exigência da atenção da criança com recomendações de práticas cujo alcance escapa ao entendimento infantil” (STEPHANOU, 2000, p. 12). Dr. Macedo criticava a perda de tempo que entendia ocorrer na escola, chamando a atenção dos professores para ver nesse espaço uma oportunidade de preparação para a vida, e que nem tudo poderia ser tão espontâneo no ensino – uma flechada direta a um dos fundamentos da Escola Nova.

A presença do médico nas escolas possibilitaria um olhar mais cuidadoso e científico para as crianças e, concomitantemente, para o futuro da nação, como entendia e defendia tal tese o dr. Gonçalves Vianna⁸, delegado da Liga Brasileira de Higiene Mental – LBHM do Rio Grande do Sul e apreciador

⁸ Farmacêutico pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre (1899), cursou Medicina pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (1907), professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, diretor do Instituto Pasteur de Porto Alegre (1910-1922).

das ideias de Renato Kehl, fundador do movimento eugênico no país. Para Vianna “a educação era decisiva na higiene mental da criança” e a eugenia seria a grande solução para aquela sociedade; defendeu a missão do médico como função social de importância e o comparou ao papel do sacerdote, sobretudo na questão dos casamentos⁹, item caro à eugenia. (KUMMER, 2012, p.65)

Ainda com Stephanou (2000), enquanto o professor apropriou vários conhecimentos de outras áreas para compreender a criança e o seu desenvolvimento, o médico também precisou se constituir enquanto educador e apreender a lógica do universo escolar, o que, na percepção da autora, possibilitou um refinamento da discussão médico-educativa. Os médicos, participantes agora do espaço escolar e inteirados de seu papel nessa ordenação, avançavam do cunho médico e apontavam o que precisava ser modificado na escola e não pouparam críticas aos métodos, às teorias, à formação dos professores e, também, às condições estruturais do meio escolar. Ao conviver no espaço escolar, os médicos higienistas se envolveram na escola real e contribuíram até para a inclusão de novos conteúdos incorporados à formação de professores na Escola Normal, como a Higiene, a Puericultura, e os testes cognitivos que perduram até hoje. Isso não teria ocorrido se, por outro lado, a escola por alguma razão não tivesse também recorrido à medicina naquele tempo, como bem sinalizou Stephanou. É o que também percebemos no tempo presente, a escola vai à medicina (cf.: CUNHA et al, 2016), mas não nos parece que sejam os mesmos interesses de estimulação e projeção dos jovens do futuro suscitada nas preocupações médicas aqui sinalizadas.

2.2. A HIGIENIZAÇÃO COMO POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

⁹ “Falando em nome da Liga Brasileira de Higiene Mental, o dr. Vianna apresentou a questão do exame pré-nupcial como um dos objetivos do “vastíssimo” programa da eugenia. Para os que compreendiam a vantagem da medida, mas consideravam-na um atentado a liberdade, Vianna serviu-se das ideias de Renato Kehl “em interessante trabalho sobre a esterilização dos grandes degenerados e criminosos” abundantemente citado na conferência.” (KUMMER, 2002, p.69)

A Higiene foi marcada fortemente por uma fundação norte-americana que teve grande influência nas instituições científicas e de saúde brasileiras, contribuiu para a criação dessa disciplina nos currículos das faculdades de medicina e na sua constituição enquanto departamento de polícia sanitária na Saúde Pública. Segundo Marinho (2010, p. 183-186), foi no ano de 1915 que desembarcou em São Paulo a primeira comissão de estudos da Fundação Rockefeller (Veja FARIA 1994, 2003, 2007; e, MARINHO, 2003), que tinha como objetivo identificar áreas de pesquisa para atuação no continente, especialmente nos setores de saúde pública e ensino médico. A Fundação Rockefeller investia em instituições selecionadas, porém, ao sancionar o patrocínio; fazia exigências para que “os estatutos fossem ajustados à sua concepção de excelência científica, cujo cerne associava a limitação do número de alunos (*numerus clausus*) à implantação do tempo integral para o ensino e a pesquisa nas disciplinas pré-clínicas” (MARINHO, 2010, p. 183) o que viria a exigir a criação de um hospital de clínicas. Em São Paulo, em 1916, a Fundação Rockefeller (FR) realizou um acordo de cooperação com a Faculdade de Medicina e Cirurgia, com o intuito de torná-la uma instituição de excelência, a fim de elevá-la à escola modelo. A FR seguia uma dinâmica de “demonstração” de suas ações, selecionava “um estado consideravelmente econômico e politicamente avançado” para servir de exemplo para as regiões mais atrasadas, assim se concentrou em São Paulo, mas também beneficiou o Rio de Janeiro e a Bahia¹⁰. (FARIA, 2002, p. 562-586).

A Fundação Rockefeller tinha dois propósitos: transformar a Faculdade de Medicina de São Paulo em *Rockefeller's School*¹¹, com reconhecimento internacional, e instituir a Higiene como departamento, disciplina e prática. (STEPHANOU, 2010, p. 184). Foi assim que se tornou possível a criação do Departamento de Higiene em 1917, que se transformaria logo depois no

¹⁰ “No Rio de Janeiro é possível citar dois exemplos de incentivo à educação médica: a Escola de Enfermagem do DNSP e o Instituto Oswaldo Cruz. Ainda no terreno do ensino, em 1925, a Fundação Rockefeller estendeu sua ação ao estado da Bahia, custeando a instalação de um laboratório para o Departamento de Higiene e Medicina Legal da faculdade daquele estado.” (FARIA, 2002, p. 586).

¹¹ “O padrão de ensino que se implantou a partir de então, de caráter elitista, acesso restrito e marcadamente conservador, possibilitou à FMCS, posteriormente denominada Faculdade de Medicina de São Paulo (FMSP), ser reconhecida pela Associação Médica Norte-Americana, em 1951, como figurando entre as melhores escolas médicas do mundo.” (MARINHO, 2010, p. 184).

Instituto de Higiene em 1918 e, posteriormente, em 1946, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública. Para Rocha (2003a, p. 14), “o Instituto de Hygiene teve papel fundamental na formulação da política sanitária, adotada a partir de 1925”. Segundo Heloísa Rocha, a instituição foi um ambiente de elaboração de estratégias para disseminar o ideário de higiene, de promoção da *formação da consciência sanitária* na escola, e se tornou uma escola de higiene formando médicos-sanitaristas e educadoras sanitárias que lançariam as sementes do futuro. A escola, então, foi “chamada a oferecer a sua poderosa colaboração para o sucesso da ampla reforma de costumes pelos homens da ciência.” (ROCHA, 2003a, p. 179).

Marinho (2010, p.185) acredita que por meio do Instituto de Higiene a Fundação Rockefeller impôs “normas de conduta, práticas higiênicas e procedimentos sanitários”, com o intuito de ajustar as atividades sociais e individuais fundamentadas na ideia de que a doença determinava a pobreza. O Instituto de Higiene foi criado em 1918 por incentivo e fomento da Fundação Rockefeller e serviu de laboratório de aprofundamento do ensino e pesquisa em saúde. Nos primeiros cinco anos de funcionamento, ali ficaram os pesquisadores americanos para, posteriormente, assumirem os médicos Borges Vieira e Paula Souza, que eram bolsistas da Fundação Rockefeller. Assim, o Departamento passou a Instituto de Higiene, por meio da lei 2.018 de 1924. (FARIA, 1999, p.184-185). Nesse sentido, a higienização era a saída preferencial da população e a educação sanitária seria a solução para a miséria das massas urbanas. E essa implementação das ações sanitárias impactaria inclusive na reorganização da estrutura acadêmica e científica das Faculdades de Medicina no país. Segundo Faria e Castro-Santos (2010), a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) foi a segunda instituição no mundo a receber auxílio da Fundação Rockefeller, além de ser incorporada nas propostas de reorganização da saúde estadual.¹²

¹² As autoras abordam os primeiros tempos do ensino de saúde pública na cidade de São Paulo e recuperam, por meio de entrevista com antigos e atuais membros da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, o processo de institucionalização da especialização em Saúde Pública e da instituição da higiene no país, especialmente: a criação da cadeira de Higiene na Faculdade de Medicina, em 1918; no ano de 1924, a transferência para um Instituto de Higiene de São Paulo; em 1931, a criação da Escola de Higiene e Saúde Pública; e, em 1945, a criação da Faculdade de Higiene e Saúde Pública - USP.

A Fundação Rockefeller concedia bolsas de estudo¹³, auxílio na manutenção de docentes e instalação de laboratórios. Quando a fundação chegou ao Brasil já havia um movimento de mudança por parte dos médicos sanitaristas de sistematização dos serviços de saúde no aparelhamento do estado, e isso desde o final do século XIX. Em 1892, havia sido criado pelo governo do estado de São Paulo o Instituto Bacteriológico, o Serviço Sanitário Estadual e a criação da Secretaria Estadual de Saúde e Educação Pública. A vinda da Fundação, porém, para Faria (2002, p.564) impulsionaria o ensino médico e os trabalhos sanitários somente a partir de 1916, pois foi nesse momento que o Serviço Sanitário do Estado se associou à escola médica e contribuiu para as campanhas de combate às epidemias locais. No final do ano de 1917 foi anunciada a reforma do Serviço Sanitário, que constava já de um Código Sanitário Rural, o qual tinha como objetivo “estender a higiene ao campo, às fazendas, aos sítios, às vilas, criando melhores condições de vida e de trabalho para seus habitantes.” (FARIA, 2002, p.565).

Em linhas gerais, instituições de ensino e pesquisa em São Paulo e no Rio de Janeiro receberam apoio da Fundação Rockefeller: a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, o Instituto de Higiene, o Instituto Oswaldo Cruz, a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, o Laboratório de Higiene da Faculdade de Medicina, centros de saúde e postos de higiene foram alguns dos beneficiados no Brasil. (FARIA, 2002, p.572). Contudo, o autor acredita que a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo e o Instituto de Higiene foram os maiores beneficiários, visto que a Fundação Rockefeller contribuiu de uma forma considerável, não só para a estrutura e organização dessas instituições, mas também para o ensino médico em si. No Paraná não existiu investimentos da Fundação Rockefeller, houve até uma possibilidade de conversa com a administração da Faculdade de Medicina, mas, apesar do desejo local, não teve interesse dos financiadores e a questão não evoluiu. (CINTRA, 2014, p. 125-126).

Para Faria e Castro-Santos (2010, p. 193), o maior legado deixado pela Fundação Rockefeller foi a parceria entres jovens brasileiros e norte-

¹³ Os médicos Paula Souza, Borges Vieira e Carlos Chagas, nomes muito conhecidos na medicina, foram todos vinculados às bolsas concedidas pela Fundação Rockefeller, e fundadores do Instituto de Higiene. (Veja mais em RODRIGUES e PENHA, 2010).

americanos que almejavam a construção de um programa acadêmico de excelência. Uma das iniciativas mais promissoras do Instituto de Higiene foi a formação de educadoras sanitárias, isto é, professoras do ensino primário que se tornavam agentes comunitárias e atuavam duplamente na educação formal e na formação sanitária diretamente com os indivíduos. Esses novos agentes da saúde pública, segundo Faria (2002, p. 569), surgiram na reforma proposta pelo médico Paula Souza, em sua gestão como diretor do Serviço Sanitário, em 1922, na qual ele recomendou uma mudança nos serviços públicos de saúde, com a criação da Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde. Para o autor, Paula Souza tinha como finalidade a educação sanitária e a promoção de uma “consciência sanitária” a toda população, por isso o interesse nas campanhas e no melhor aparelhamento do Estado, pois caberia às educadoras sanitárias a instrução da população com a orientação dos indivíduos; por meio de palestras, debates, conferências. (FARIA, 2002, p.566; 567; 569).

E o curso de Saúde Pública foi, para Faria e Castro-Santos (2010, p.195), o que possibilitou a separação da medicina e uma área importante da Saúde Pública – a Higiene. O curso na Universidade de São Paulo (USP) se concretizou em uma das expressões da nova política sanitária no período de gestão Paula Souza por meio de estratégias sanitárias de intervenção. O foco da atuação deixou de ser a política em si e passou a ser a educação sanitária, visto que a saúde pública não se interessava apenas pelo individual, mas buscava atingir o coletivo (HOCHAMN, 2005, p. 133). A preocupação maior da educação sanitária proposta no curso de Saúde Pública foi a profilaxia, a higiene e a assistência à infância que se tornaram suas principais ações (FARIA, 2002, p. 584).

Os médicos entendiam que os problemas de saúde eram o resultado da ausência de uma educação sanitária e viam na ação educativa a possibilidade de instaurar medidas preventivas. Porém, como explana Faria (2002, p. 584); após a reforma de Sales Gomes na década seguinte, esse entusiasmo foi suprimido de forma breve. Contudo, mesmo sem apoio de Gomes os centros de saúde continuaram seu trabalho e voltaram a ter força já no final da década de 1930 com o investimento da Fundação Rockefeller, que passou a direcionar suas ações para o ensino médico científico, concedendo bolsas de estudo para

estudos nos Estados Unidos. A expansão da educação sanitária no espaço rural também teve investimento. E na gestão de Borges Vieira, em 1935, enfatizou-se a importância dos centros de saúde, posteriormente, em 1938 em São Paulo o decreto estadual 9.273 “organizou os serviços dos centros de saúde da capital do estado” onde lhes era concedida a função de “centralizar em seu distrito sanitário todas as atividades sanitárias compatíveis com sua organização.” (FARIA, 2002, p. 582).

Por meio da higiene, as políticas e campanhas sanitárias, na prática, contribuíram para a afirmação do discurso médico e a consolidação da classe. Muitos médicos estavam à frente da atuação administrativa municipal e estadual. Assim, o meio político foi palco de debates com temas médicos e nos quais se discutiam os caminhos para a saúde pública do país. Dentre os temas, um deles foi o papel da mulher, da mãe, da ama, na preocupação com aquela personagem que estaria mais perto da criança e teria maior influência sobre ela recaindo, pois, sobre essa mulher a exigência de um trabalho educativo e de cuidados específicos aos pequenos, e no ensinamento de hábitos higiênicos desde o nascimento.

Nesse tema, Martins (2010) aborda as políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil que pretendiam alcançar o papel da mulher enquanto educadora sanitária no lar e nos confirma, também, a visão de uma tarefa patriótica por parte da medicina por meio da Higiene: cuidar do futuro do país. Isso porque, na primeira metade do século XX, a família já era compreendida como uma instituição política, sendo a base da nação e a célula mãe da sociedade - o que nos remete a uma visão ideológica nacionalista e organicista da sociedade. As políticas públicas voltadas à maternidade nesse período tinham como objetivo principal a criança; e foi só por meio da *mulher-mãe*, como denomina Ana Ganz (1994)¹⁴, que médicos, filantropos e outros profissionais poderiam chegar até ela. A partir desse entendimento houve o enaltecimento da função maternal. Martins (2004, p. 225) reitera que foi “pela maternidade que se deu a individualização da mulher no discurso médico e intelectual” a saber:

¹⁴ Nesse estudo, Ganz (1994) apresenta as vivências de mulheres em diversos trabalhos e relata as profissões ocupadas por elas na conquista do próprio espaço, no período de 1925 a 1945, na cidade de Curitiba, PR.

Redefinindo o papel da mulher-mãe, médicos passaram a produzir uma verdadeira obra pedagógica sobre a maternidade. O quadro da vida familiar brasileira do século XIX parecia-lhe completamente inadequado aos princípios higienistas. As casas eram insalubres, os hábitos alimentares e de asseio corporal deploráveis, a educação física e intelectual abandonada, a educação moral não passava do aprendizado das preces e do catecismo, além do descuido dos pais ao permitirem liberdades entre seus filhos e os escravos. A situação da mulher era, igualmente, muito criticada. Deploravam sua vida reclusa e sedentária, restrita ao convívio com as mucamas. (MARTINS, 2004, p. 226).

A mulher, a mãe, tornou-se a via possível na qual os médicos investiriam para mudar os hábitos domésticos e, portanto, dos hábitos higiênicos das crianças. A autora ressalta que, além disso, os médicos acreditavam que havia um sério problema na educação feminina e que ela precisava ser modificada para que assumisse seus papéis de forma natural na sociedade: “A transformação da mulher e da família dependia de um programa pedagógico que abrangia o corpo, a moral e a educação intelectual.” (MARTINS, 2004, p. 226). Saúde e educação eram condição para a mulher exercer da melhor forma possível o seu papel como mãe e esposa.

Essa preocupação médica com a educação da mulher, enquanto mãe e esposa, tinha apenas um sentido: chegar às crianças, que desde o final do século XIX, passaram a ser entendidas como o futuro da comunidade política e emocional da pátria. Por esse motivo, sua formação recebeu atenção redobrada com duas ciências que contribuíram e auxiliaram neste zelo com os pequenos. De um lado, a Puericultura, que ampararia e ensinaria o cuidado emocional e físico da criança em desenvolvimento, e, de outro, a Psicologia, que traria noções a respeito do desenvolvimento psíquico e comportamental da mesma. Além dessas duas especialidades, outra dentro da medicina que contribuiria também para essa atenção à criança é a Pediatria, que, segundo Pereira (2008, p. 85), delimitou “no plano da natureza o estado de saúde e no âmbito da ação científica, a doença infantil”. Contudo, conforme Pereira (2008), os limites não foram muito bem esclarecidos, nem entre a parteira e o pediatra,

nem entre este e a puericultora. No entanto, a área da Pediatria¹⁵ se concentrou na criança enferma, nisso a “valorização de tipos ideais de crianças, tomadas em perspectiva”, cooperando para o “movimento de estabelecimento de critérios de distinção, diferenciando-se as crianças pelo seu pertencimento social, racial e de gênero.” (PEREIRA, 2008, p. 139).

Para se aproximar das crianças seria preciso abordar e dar assistência àquela que seria a sua primeira educadora e cuidadora, a mãe. Ainda com Martins (2010), no século XIX essa identidade ainda estava ligada à função de esposa e somente depois passaria a ter um *status* social que mereceria atenção específica e única neste movimento. “A culpabilização da família – em especial da mãe, por não amamentar ou não cuidar pessoalmente da criança – contribuiu para localizar o médico numa condição privilegiada.” (PEREIRA, 2008, p. 96). O médico, então, especialmente o pediatra, foi alçado a essencial profissional da infância a evitar a morte dos pequenos, confirmando a necessidade de se fazer presente na vida da criança, desde a sua concepção e nascimento, a fim de prevenir o aparecimento da doença, o seu papel se torna “imprescindível para a garantia da sobrevivência das crianças”. (Idem).

Nesse contexto, as leis de proteção objetivavam olhar e cuidar daqueles entendidos como mais fracos na sociedade, por isso as políticas sociais passaram, na primeira metade do século XX, a ter um olhar mais cuidadoso com o *maternalismo* - é a visão da mulher enquanto mãe, sua afeição materna. Iniciativas populares, como o ativismo feminino, que visava melhorar as condições de vida das mães pobres. Mulheres da classe média passaram a fazer diagnósticos nas mais carentes e divulgavam a elas conhecimentos sobre higiene e alimentação. Martins (2010, p. 100) enfatiza que nas primeiras décadas do século XX o pensamento médico e técnico predominou nas estruturas burocráticas e administrativas no governo federal e nos estaduais, na qual “a maternidade e a infância deixaram de ser assuntos exclusivos da esfera familiar e passam a integrar as agendas de médicos, ativistas femininos,

¹⁵ “A pediatria nascente seria informada por pressupostos que visavam a valorização de proles consideradas mais saudáveis, á veiculação de práticas e hábitos sociais em consonância com os padrões estéticos e fisiológicos considerados ótimos e a partir da valorização de tipos ideais de criança tomadas em perspectiva e alçadas à condição de modelos de saúde e robustez.” (PEREIRA, 2008, p. 139).

filantropos, Estados e organismos internacionais que surgiram após a primeira Guerra Mundial”.

Martins (2010) apresenta um trecho de um boletim realizado pelo dr. Eurico Carneiro na década de 1940 que defende o dever da mãe de cuidar dos filhos e ensinar os cuidados de higiene, além de ressaltar que o filho não pertencia apenas à mãe, mas sim ao país. Contudo, já havia no século XIX as primeiras manifestações pela intervenção do estado para proteger as mães e as crianças, segundo Martins (2010), porém, somente na primeira década do século XX houve de fato o envolvimento dos médicos brasileiros com a proteção da maternidade de forma mais organizada com a criação de instituições hospitalares, escolares e assistenciais para crianças e adolescentes. A partir disso, houve um envolvimento do estado com as questões sociais por meio da criação de serviços públicos. Em agosto e setembro de 1922, por exemplo, aconteceu no Rio de Janeiro o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância que incentivou a defesa da maternidade e da infância e manifestou críticas quanto à ausência de políticas públicas nesse setor. Nesse, o dr. Moncorvo Filho e dr. Fernandes Figueira, foram médicos que se envolveram na defesa da proteção à infância e à maternidade, acreditavam que o Estado deveria se envolver e oferecer serviços públicos e elaborar leis que dessem assistência à mãe e à criança. No movimento desses médicos, em 1923 foi aprovado e regulamentado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), que contribuiu para a defesa da maternidade, do trabalho feminino e da amamentação. O DNSP tinha como função cooperar para as ações no campo da saúde, e o primeiro órgão público criado pelo setor, no Distrito Federal foi a *Inspetoria da Higiene Infantil*, em 1923, que objetivava o incentivo e a orientação às políticas públicas para a maternidade e a infância, era de responsabilidade da instituição “implementar os serviços de saúde e fiscalização das maternidades no Distrito Federal e promover iniciativas, bem como orientá-las nos Estados.” (MARTINS, 2010, p.113). Contudo, a autora ressalta que as organizações filantrópicas se destacaram para a assistência à maternidade e à infância. Para Martins (2010, p. 114), a atuação das mulheres e dos médicos foi decisiva para colocar em prática os objetivos traçados pelo Departamento Nacional de Saúde Pública

junto à Inspetoria de Higiene. Enquanto isso o Instituto de Higiene, criado em 1918, mas outorgado em 1924 no mesmo momento, responsabilizava-se em formar médicos e outros profissionais para o ensino da higiene, elaborando materiais para professores, cartilhas para alunos e famílias, seu trabalho consistia na formação e informação sobre a Higiene. (ROCHA, 2003b)

Como Martins (2010) enfatiza, só após a ascensão de Getúlio Vargas houve um consentimento de interesses entre o governo federal e os médicos, quando então, em 1931, foi criado, em única pasta, o Ministério da Educação e Saúde Pública. Em 1934, a Inspetoria de Hygiene Infantil foi substituída pela Diretoria de Proteção à Maternidade e Infância que procurou “promover em todo o país o bem-estar da criança, preservar-lhe a vida e saúde, assegurar-lhe o desenvolvimento normal e prestar-lhe assistência e proteção” (Idem, p.116). O decreto n.º 24. 278 de 1934 que criou a Diretoria foi entendido como uma vitória - a partir dali instituições forma criadas de proteção à infância e à maternidade em diversos municípios do país e deixam de ficar concentrados em apenas um só estado. A higiene escolar no período do governo Vargas, especificamente entre 1930 e 1940, tornou-se uma política de Estado. (MORAES e LEITE, 2015, p. 206)

O acesso ao conhecimento da higiene acontecia ainda de outras formas, por exemplo, em campanhas sanitárias, mas também no acesso a manuais populares de medicina, entre outros. Figueiredo (2005) é a estudiosa que analisa textos médicos que estiveram em circulação no século XIX. No Brasil, voltados ao público em geral, sem formação acadêmica e que tinha acesso limitado aos médicos. Uma grande parte da população que era leiga dos conhecimentos médicos obtinha acesso a esses saberes pelos guias de medicina popular a “um aprendizado envolvendo detentores do saber sistematizado e o público leigo”. (FIGUEIREDO, 2005, p.62).

O acesso ao médico não era simples, a fiscalização dos serviços de saúde não era eficaz e os cuidados com o corpo aconteciam não só por médicos, mas ainda por fármacos, boticas, curandeiros, raizeiros, parteiras e práticos de medicina e cirurgia¹⁶, como aborda Pimenta (2003, p. 91-102) a

¹⁶ Somente depois da segunda metade do século XIX, com o saber da microbiologia e com o movimento do olhar especializado do médico, que a relação médico-paciente começou a

uma ampla rede de *terapeutas populares* que atuavam ao longo do XIX e XX no Brasil. Os manuais tiveram importante papel, pois foram os divulgadores de conhecimentos médicos para aquela população carente de ensinamentos salutares. Os manuais do dr. Chernoviz foram muito utilizados na segunda metade do século XIX e estavam presentes em grande parte das farmácias e eram tidos como base para o cuidado com os doentes. A fim de confirmar o público alvo dos manuais, a autora fez uma comparação de manuais que teriam uma linguagem acadêmica voltada a médicos formados e os manuais do dr. Chernoviz, por exemplo, que tinham uma explicação mais simplificada para atingir o público leigo e nada conheciam de medicina. Figueiredo concluiu que os manuais “cumpriram o papel de mediadores culturais”:

Esses manuais estabeleciam uma circulação do saber produzido e disseminado nas academias junto ao público leigo. Mais do que suprir uma demanda do mercado, estas publicações contribuíram para o movimento de autorização do saber e discursos médicos. (FIGUEIREDO, 2005, p.72).

Para Neves (2008, p. 81-96), que procurou compreender a representação do médico no século XIX por meio do tema da epilepsia, o profissional buscava a saúde dos corpos individuais como possibilidade de garantia e manutenção do corpo social. O epilético, por exemplo, foi tratado como alguém condenado à morte moral no final do século XIX, pois para a classe médica a pessoa com epilepsia perturbaria o corpo social e deveria ser excluída do convívio social. Essa doença, na época, evidenciava, para a autora, a impotência dos médicos diante da enfermidade, por isso pessoas epiléticas acabaram sendo excluídas do convívio social e tratadas com preconceito. Isso chegou a ser relacionada ao crime e a medicina por meio do seu discurso com forte abrangência na sociedade reforçou o fator biológico de um potencial criminoso dos epiléticos.

Como pudemos observar as políticas de saúde no Brasil tiveram início especialmente nos grandes centros urbanos, mais especificamente, em São

mudar. Desde então a prática médica passou a ser vista como uma prática pautada em um conhecimento acadêmico sistematizado e elaborado por um profissional formado e credenciado. (FIGUEIREDO, 2005).

Paulo e no Rio de Janeiro, sendo seguidos por Paraná e outros estados que incorporavam também a visão de modernização que a classe médica trazia por meio das necessárias políticas de saúde – como, por exemplo, a Inspetoria, que foi criada no Rio de Janeiro, pelo decreto n. 9.554, de 3 de fevereiro de 1886, denominada Inspetoria-Geral de Higiene; no Paraná, sob a Lei nº 23, de 1º de junho de 1892 a Inspetoria de Higiene, e em São Paulo pela Lei 120, de 8 de outubro de 1891 a Inspetoria Geral de Higiene do Estado. A esse respeito, deter-nos-emos, mais especificamente, como esse movimento aconteceu no estado do Paraná.

Segundo Farias e Marques (2010, p. 79 - 90), por volta dos anos 1920, os paranaenses apresentavam várias doenças, que eram frequentes no ambiente escolar. Os médicos paranaenses diante do quadro acreditavam que uma escola sem higiene e sem condições de saúde era uma escola não produtiva, desse modo seus alunos possivelmente não se tornariam “cidadãos moralizados e úteis ao Estado e a nação pois até do vigor físico se ressentiam” (FARIAS e MARQUES, 2010, p. 79). Em 31 de março de 1921 foi criada a lei nº2095 que instituiu no Paraná o Serviço de Inspeção Médica nas escolas que ficava anexo à Inspetoria Geral do Ensino a fim de reverter o “estado doente” em que os escolares se encontravam. Essas inspeções interviam nos corpos dos pequenos, nos hábitos e na consciência dos alunos, por meio da educação higiênica. As normas e cuidados de higiene eram ensinados aos professores para que estes instruissem seus alunos seja em seus discursos ou até mesmo nos hábitos cotidianos.

Larocca e Marques (2010, p. 315) informam que fazia parte dos discursos dos médicos paranaenses a ideia de que “higiene se ensina na infância e se aprende na escola.” Pretendia-se, com isso, criar no estado uma identidade higiênica e se impor diante da nação, sendo a educação o viés responsável pela nacionalização das crianças que não tinham hábitos de higiene. O futuro do Brasil contaria com a escola primária, “valorizando a higiene como estratégia.” (LAROCCA e MARQUES, 2010, p.315)

Para Farias e Marques (2010, p. 80), ainda, “constituir futuros cidadãos saudáveis e produtivos implicava conter alguns males oportunizados pela própria organização escolar.” Para essa finalidade foram criados manuais e

procedimentos que eram informados em campanhas sanitárias para auxiliar na profilaxia dos alunos, o que foi incorporado no fazer pedagógico diário. Contudo, as autoras relatam que havia uma grande resistência por parte dos pais e alunos, pois eles acreditavam que o remédio e a vacina faziam mal e até podiam matar os pequenos, mas os discursos médicos se apresentavam como a solução moderna e científica para aquela sociedade naquele momento específico. Nesse contexto, o universo escolar passou a ser objeto do saber e do poder médico e as práticas médicas passaram a estar presentes no espaço escolar.

A primeira medida da Inspeção-Geral de Ensino do Paraná foi criar o curso de Higiene para os professores, pois os médicos viam eles como aliados para instaurar a higiene na sociedade. Nesse sentido, é criado pelo dr. Afrânio Peixoto, médico e diretor geral de Saúde Pública do Rio de Janeiro o primeiro livro de *Noções de higiene – para uso nas escolas* (1914) que “expôs a inspeção médica das escolas como vigilância sanitária do meio escolar e dos alunos individualmente, e propôs formas de prevenção, objetivando prevenir doenças transmissíveis”. (FARIAS e MARQUES, 2010, p. 81). Como informa Paiva (2015, p.6), esse livro alcançou outras edições até a década de 1940 - a repercussão talvez se deva a posição ocupada pelo médico e sua rede de colegas de profissão influentes. O livro, conforme a autora, foi adotado para os programas de Escola Normal no Distrito Federal, visto que havia um caráter didático e propagava “tentativas de veiculação de projetos de formação educativa que tiveram como base o discurso científico” (PAIVA, 2015, p. 6), além de serem utilizados em cursos de Farmácia e Odontologia.

Posta como “ofício de salvação pública”, a puericultura é apresentada em *Noções de Higiene* como estudo indispensável para o conhecimento da criança, a prevenção da mortalidade infantil e a promoção da saúde. Vale acrescentar que Afrânio Peixoto foi um dos intelectuais que defenderam a inserção do ensino da puericultura desde a escola primária e como disciplina lecionada, de modo especial, às meninas. Nas escolas normais, a puericultura também integrava o plano de formação, dando ênfase à proteção e formação higiênica da população escolar. Para além da justificativa científica postulada por meio da Higiene, a representação veiculada do magistério como prolongamento das funções maternas também produzia um clima favorável para a permanência da

puericultura como assunto tratado nos cursos normais, voltando-se tal discurso especialmente para o sexo feminino. (PAIVA, 2015, p.7).

Paiva reitera que além da higiene infantil ser tratada no plano da formação do professorado, o dr. Peixoto acreditava que essa função do professor ensinada pela puericultura se destinaria particularmente ao público feminino dos cursos normais, além de reafirmar o “lugar do aprendizado sobre o crescimento e desenvolvimento da criança no plano de formação do professorado primário.” (PAIVA, 2015, p.7).

As autoras constataram, também, que havia um controle eugênico mais abrangente da sociedade paranaense, no qual se vigiava os casamentos e os imigrantes. Essa vigilância seguia no sentido de controlar as doenças e, também, cooperar para a ciência de melhoramento da raça instigados por um discurso nacional de miscigenação das raças. Segundo Farias e Marques (2010, p.80), a eugenia foi uma “estratégia para garantir a hereditariedade saudável”. Segundo as autoras, “eugenizar à moda paranaense significava higienizar a raça naquilo que dissesse respeito à contenção das doenças deformadoras da boa geração e depauperamento biológico dos corpos.” (FARIAS e MARQUES, 2010, p. 86). Renato Khel¹⁷, influente eugenista brasileiro no século XX, defendia que cegos, surdos, tarados, epiléticos deveriam ser esterilizados; a fim de garantir que não reproduzissem uma prole degenerada. A Inspeção Médico Escolar criada em 1921, com o propósito de examinar os alunos e garantir que estivessem tendo hábitos higiênicos e outros equipamentos de saúde já existentes na capital, apresentou dessa forma, às autoridades da educação e sanitárias paranaenses sua missão redentora, esta que era entendida por possibilitar um progresso material e social, por meio da aliança medicina-educação. (FARIAS e MARQUES, 2010, p.88)

Em meio às políticas de saúde locais, a sociedade foi tratada como um corpo doente, que nele estavam inseridos inúmeros corpos doentes e que precisavam ser mediados individualmente, a fim de gerar um resultado coletivo.

¹⁷ Médico formado pela Faculdade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, atuou no Departamento Nacional de Saúde Pública, conhecido como o pai da eugenia no Brasil. (Ver, KHEL, Renato. *Lições de Eugenia*, 1935, p.170).

Assim a medicina abordou o corpo apenas como um objeto biológico a ser ajustado.

Caponi (2001) se embasou nos escritos de Roy Potter para pensar sua contribuição para a medicina - este que foi um historiador da área médica e trouxe um novo modo de pensar o corpo pelo saber médico por meio das ciências sociais, traçou uma história da medicina vista de baixo, ouviu a voz dos pacientes e analisou a construção da estrutura social médica (veja PORTER, 1992). A partir dele, o corpo passou a ter um novo significado, deixou de ser apenas um objeto biológico e começou a ser visto como algo que representava e expressava sinais. A autora discorre sobre a influência de um dos dispositivos médicos pouco usados à época, o toque médico, pois até o século XVIII os profissionais da área não tocavam os doentes, pois sua formação era apenas bibliográfica; somente no final do século XVIII houve uma mudança política e estrutural no currículo das escolas de medicina que se instituiu disciplinas práticas como a anatomia. Assim, o hospital também passou a ter uma nova compreensão, o que antes era considerado lugar de morte passou a ser entendido como lugar de vida e cura. A medicina impactada pela era bacteriológica alavancou a aproximação do médico com o doente, isso já no século XX. (CAPONI, 2001)

Caponi (2001, p. 69-71) critica o reducionismo em pensar a história da medicina apenas como a história de controles sociais. Segundo a autora, pretendeu-se cuidar do espaço em que os corpos transitavam, pois se acreditava que tal influenciava na moralidade humana, uma preocupação que se originou “entre as diferentes estratégias sanitárias adotadas pelos higienistas clássicos e pelo ‘novo higienismo’, herdeiro da chamada ‘Revolução Pasteuriana’.”(CAPONI, 2001, p. 76 – grifos no original). Os dados estatísticos trazidos por Pasteur contribuíram para a intervenção dos higienistas, direcionou a visão e a percepção dos médicos-higienistas a respeito das classes mais pobres e as condições que viviam. Os médicos passaram, com isso, a ordenar o espaço social e deslocar os que viviam nos cortiços para longe dos grandes centros urbanos. A higiene, para Caponi (2001, p. 78), comprovou e mostrou as iniquidades sociais e seu ensino pretendia transformar o meio, mudar os hábitos e moralizar os comportamentos.

O final do século XIX e início do século XX, como temos visto, foi marcado pela ênfase na modernização e progresso do país, o que se daria por meio da educação higiênica e, conforme Bona Júnior (2005, p.89), também a educação moral e cívica que visavam elevar culturalmente a nação. A educação física, pois, teria aí grande impacto; conforme Herold Junior (2005, p. 240-244), que procurou entender o esforço de professores e pensadores em justificar a importância do ensino de educação física no país, na tentativa de criar um sistema nacional de ensino a educação física ganhou espaço nos debates nacionais e ao trazer ideais europeus gerou questões sobre sua implementação, principalmente no que diz respeito ao seu caráter público e de conceitos e diferenciações entre instrução e educação. Compreendendo a educação como meio apropriado para “dirigir as forças individuais para uma ação coletiva” (HEROLD JÚNIOR, 2005, p. 242), a educação física por sua vez teria o intuito de “unir o povo brasileiro em torno da ideia de pátria para que todos se dispusessem a trabalhar com energia para o progresso do país, integrando-o no cenário mundial.” (Id., p. 244).

A educação foi compreendida como *locus* para resolver os problemas de saúde e sociais do país e houve grande discussão a respeito do público e do privado ou a quem caberia o destino do ensino. A educação corporal (veja GÓIS JUNIOR e MATTOS, 2016) seria a responsável pelo engrandecimento social e foi tema de debates de grandes políticos e educadores que entendiam como dever do estado promover e financiar a educação. Segundo Herold Junior (2005, p. 244), a educação física no Brasil seria meio para unir o povo brasileiro numa ideia de pátria que também abrangeria a educação higiênica e moral. O que o autor enfatiza é que já havia por Rousseau, Locke e outros intelectuais o conhecimento da importância das atividades corporais, de alimentação e do próprio corpo saudável, porém o novo nesse movimento foi pensar a educação do corpo pela educação física enquanto modalidade educativa pública, obrigatória e universal. (HEROLD JUNIOR, 2005, p. 253).

Concluindo, vimos que a higiene no Brasil se constituiu em política de saúde pública, disciplina acadêmica e também foco de ação e atuação de profissionais da saúde e da educação. Pudemos aqui observar, também, como a higiene esteve aliada à educação e como ponte em diferentes enfoques. A

esse respeito, no próximo tópico, abordaremos especificamente a higiene como disciplina e como colaborou por aproximar a medicina e a educação.

2.3 HIGIENE COMO DISCIPLINA CURRICULAR QUE APROXIMA A MEDICINA E A EDUCAÇÃO

É de 1813 o primeiro registro da Higiene como disciplina nos cursos de Medicina no Brasil, momento em que as escolas médicas se tornam academias médico-cirúrgicas. Nesse tempo, como conteúdo ela se desdobra em mais de uma matéria ao longo do curso de Medicina e até em parceria com outra área de conhecimento: higiene geral, e higiene e história da medicina, congregando duas oportunidades de estudo como este foi o caso da escola médica no Paraná em 1914. (CINTRA, 2010 - anexos). Mais tarde, ela ampliou-se em rede de instituições de pesquisa, formação sanitária e de organização da saúde pública dos principais centros urbanos do país. Em São Paulo, em 1918, foi implementado com apoio da Fundação Rockefeller, o Instituto de Higiene, um laboratório de pesquisa e de formação de educadoras sanitárias – no Paraná também ocorreria um Instituto de Higiene, embora com vida efêmera e sem o investimento percebido na capital paulistana na formação de educadoras sanitárias (Id., p.125-126) -, em seguida, no aparato da administração pública, foram criadas as Inspetorias de Higiene sendo as primeiras instituídas em São Paulo, no Rio de Janeiro, e no Paraná. Da disciplina curricular dos cursos médicos à regulação da vida comum e social nas urbes e, como veremos a seguir, novamente às escolas, na formação de pequenos escolares e na preparação de jovens normalistas, ou seja, a Higiene como propulsora de uma sociedade disciplinada, sadia e virtuosa.

Pelo menos desde 1917, no Paraná, a Higiene é disciplina escolar nos grupos escolares em consonância com os documentos orientadores *Programma do grupo escolar modelo e similares*, e *Programma de Ensino para os grupos escolares do Estado do Paraná*, publicados em 1921 como sinaliza Pykosc (2007, p.108-109). Essa implementação demonstrava a coerência entre as manifestações médicas a favor da educação “que acontecia desde o século XIX e que nesse momento se consolidava em forma de uma disciplina

escolar, ou seja, fazendo parte dos planos legislativo e programático das escolas, demarcado no currículo das instituições.” (PYKOSZ, 2007, p.109). Expressa em disciplinas, legislações, políticas públicas sanitárias, documentos normativos da educação, manuais escolares, entre outros, a Higiene se constituiu num conjunto de práticas que foram articuladas como caminho para o progresso do país. Esse campo da medicina se tornou “eixo importante no papel da manutenção e do controle de hábitos saudáveis como questão desse poder social e dos médicos no exercício deste.” (CINTRA, 2010, p.35). A Higiene aproximou Medicina e Educação, sendo em uma, pelo discurso científico e a promessa de solução dos problemas do país, e noutra, como o local de atuação possível e disseminação de uma cultura desejável.

Voltando um pouco no tempo, ao século XVIII, em Portugal, “o saber médico era menos presente e menos confiante, não possuindo assim a força e o poder que a institucionalização da ciência médica contemporânea lhe conferiu.” (FERREIRA, 2005, p.19). A institucionalização foi uma conquista ao longo do tempo, seja em Portugal, seja no Brasil. Mas o que nos interessa aqui, é que a visão dos médicos portugueses sobre a criança, segundo Ferreira (2005, p.22) abarcava: “(...) evidentes preocupações de ordem sanitária (...) [e que] se entrelaçavam com propósitos moralizadores, religiosos e políticos.” Dito de outra maneira, havia uma inquietação com as condições sanitárias, porém pautada em princípios moralizadores de vigilância da conduta dos pequenos, dos pais, e dos seus descendentes, e por isso, “a geração e a criação de uma criança não podiam ser deixadas ao mero interesse dos indivíduos.” (Id., p. 31). Nisso a importância da orientação médica.

Para Ferreira (2005, p.33), a medicina contribuiu, desde o século XVIII, para reforçar uma nova interpretação para a criança e estabelecer uma temporalidade intermediária entre os bebês e os muito pequenos e o adulto, com “a idade da infância”, como diz Phillippe Ariès (2006, p. 17-32), assim focou na atenção mais próxima destes e extensiva à toda a família. E é somente nos séculos XIX e XX que essa interpretação ganha força dentro de um complexo contexto, de expectativa social de cuidados da criança e no prolongamento de sua existência com maior qualidade – o que inclui pensar as crianças depositadas às rodas dos expostos e à orfandade (veja MARCÍLIO, 2006) -,

como também de legitimação da classe médica e de sua institucionalização que terá na criação de instituições de assistência à criança e à maternidade um de seus esforços mobilizadores. O discurso que se desenha nesse período é o de compreensão da ciência como a principal motriz para o progresso e o desenvolvimento da sociedade no qual a medicina exercerá importante apelo social.

Nesse sentido, a medicina e a educação, por meio da missão da educação moderna, como apresenta Boarini (2006), terá o dever de trazer uma nova configuração da sociedade brasileira baseada nos preceitos da higiene e também da eugenia. A “doença” e a “ignorância”, no final do século XIX e início do século XX, são taxadas pelos médicos como os elementos que impossibilitavam o Brasil de se tornar uma grande nação; o problema nacional se concentrava, portanto, na educação do povo. Influenciados pelo iluminismo, os higienistas acreditavam que a educação escolar tinha um poder de redenção, por isso também que tiveram participação ativa na organização de um novo modelo escolar, este que seria responsável por promover a civilização deste povo: “Para tanto, o espaço escolar, tanto quanto as cidades, deveria ser esquadrihado para atender ao projeto político de moralização e regeneração da população brasileira, que trazia os velhos e inadequados costumes do Brasil Colônia” (BOARINI, 2006 p.6520).

No espaço escolar, Rocha (2003b) investigou a presença do médico higienista Antônio de Almeida Junior¹⁸ e o modelo de educação sanitária que se definiria em São Paulo e que se centrou na formação de uma consciência sanitária a partir das ideias apresentadas pelo médico em sua tese de doutorado do ano de 1922. Rocha identificou na obra de Almeida Júnior, a natureza infantil como possibilidade de investimento na modelação do

¹⁸ Antônio Ferreira de Almeida Junior, formado médico pela Faculdade de Medicina e cirurgia de São Paulo, com a tese *O saneamento pela educação*. Bolsista da Fundação Rockefeller, trabalhou no laboratório de higiene, foi um dos fundadores da Universidade de São Paulo em 1934. Passou por outros cargos como: “*chefe do serviço médico escolar do Estado de São Paulo, tendo colaborado na elaboração do Código de Educação do Estado de São Paulo (1933); diretor de ensino da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo (1936-1938); membro do Conselho Penitenciário do Estado de São Paulo (1944); secretário da Educação e Saúde Pública do Estado de São Paulo (1945-1946); membro do Conselho Nacional de Educação e do Conselho Federal de Educação (1962).*” (AMSP).

comportamento dos escolares com a internalização de uma rotina sistemática de hábitos higiênicos:

Surpreender os pequenos vícios, corrigi-los implacável e suavemente era, entretanto, apenas uma parte da tarefa que cabia ao professor vigilante. Era necessário ir além, inculcando os bons hábitos, redimindo as crianças e suas famílias, pela ação sobre o corpo, os gestos, as condutas, a alma: “Alem dos habitos maus, que convem extirpar, há os bons habitos, que na propria escola é possivel ir inculcando. *Taes são, por exemplo, o de lavar as mãos antes do lanche, o de laval-as cada vez que o alumno vem da privada, o de limpar os sapatos, ao entrar para a escola*” (idem [Almeida Junior, 1922], p. 53 [grifos no original]). A aquisição dos bons hábitos configurava-se, desse modo, numa obra de disciplinamento, por intermédio da qual se buscava modelar os mínimos gestos da criança, tornando-os automáticos, quase naturais. (ROCHA, 2003b, p.51)

Torná-los “quase naturais”, porém aprendidos. Nesse sentido, a criação do Instituto de Higiene de São Paulo, de 1918, oficializado mais tarde com a lei 2.018 de 1924, é exemplar. Desde a sua criação o Instituto teve a função de disseminar o ensino científico da higiene, formar educadoras sanitárias e preparar profissionais para os cargos de saúde pública: “tendo como objetivo central a formação da consciência sanitária, colocavam a educação sanitária em primeiro plano, deslocando a ênfase dos já conhecidos métodos de policiamento sanitário para modernos métodos de persuasão.” (ROCHA, 2003a, p. 41) Uma das ideias que se queria incutir era a compreensão de que cada um tinha um compromisso individual higiênico e uma consciência sanitária coletiva, ou seja que entendesse a importância dos cuidados com a higiene a ponto de policiar e persuadir todos à sua volta, um objetivo de forjar o indivíduo a ter hábitos sanitários. Esse discurso moralizador e de correção do outro reforçava duas atuações: a da saúde e a da educação, pois por meio da educação residia a possibilidade de incutir hábitos higiênicos o que seria a própria inserção da saúde. (Id.) Nesse sentido, “o Instituto de Hygiene constituiu-se também num espaço importante na articulação de estratégias voltadas para a veiculação da mensagem da higiene no universo escolar”. (Ibid.). O objetivo era constituir uma nação civilizada, moderna e livre dos vícios, portanto “virtuosa”, no sentido como nos apresenta Rocha (2003a),

sendo a higiene vista como ação de moralização necessária, e os problemas sanitários seriam superados pela ordem educativa.

Assim, coube ao médico e ao educador a tarefa de cuidar do corpo e modelar as ideias” (BOARINI, 2006, p.6.520). Junto às ideias higienistas o discurso do caráter físico mereceu um olhar atento às normalidades e anormalidades dos indivíduos. Medidas do corpo e fisionomias eram relacionadas à sérias doenças do corpo ou da alma. Corria o entendimento de que determinados traços físicos apresentavam a possibilidade de se tornar uma problemática de relevância social. Nisso estavam unidas a higiene e a eugenia, este último com o foco no melhoramento da raça com o cruzamento genético para a conquista de um corpo social sem doença. “A eugenia apresenta-se como dispositivo dessa tecnologia de duas faces que disciplina a máquina e depura a raça.” (MARQUES, 1994, p. 32). Conforme Marques (Id., p.44), a eugenia interviria e modificaria o corpo físico e refaria o corpo social pautado na renovação do aspecto orgânico e da estruturação de uma outra compreensão sobre os indivíduos. No início do século XX o movimento eugênico deu renovadas forças para o controle higiênico da sociedade e “a consolidação da ordem social a partir daí teria, nos eugenistas, intelectuais de ponta para instauração da biologia política em nosso meio.” (MARQUES, 1994, p. 45).

Ciente desse conhecimento, Almeida Junior apresentou uma proposta de ensino da Higiene na escola primária, entendendo a educação como a “arte de formar hábitos”, concepção essa “que justificaria tanto a apropriação da infância como objeto privilegiado de intervenção quanto o papel central atribuído à escola primária na educação sanitária.” (ROCHA, 2003, p. 43). A escola refletiria o espaço principal de exposição de práticas que dariam o exemplo do que seria considerado, portanto, higiênico.

Visando a atingir a aquisição de hábitos e desenvolver a capacidade de compreensão e adaptação, a educação sanitária deveria ancorar-se em vários elementos concretos, dentre os quais se destaca um conjunto de práticas que deveriam instituir-se no cotidiano da escola conformando os corpos e as mentes dos alunos. (ROCHA, 2003, p.47)

Era um projeto complexo e ambicioso, necessário para a construção de uma nação sadia e civilizada. Segundo Rocha, os escritos de Almeida Junior revelam expectativas sobre o professor como exemplo a ser seguido, já que ele era visto como modelo para seus alunos, e seu mau exemplo, se assim o fosse, poderia “degenerar” a criança - o contrário, porém, supõe-se verdadeiro para aplicação de sua proposta saneadora. Para Almeida Junior, os professores contribuiriam para a *regeneração da população* por meio de hábitos a serem inculcados como os citados anteriormente: lavar as mãos antes de comer e quando sai do banheiro, de manter os sapatos asseados ao entrar na escola, etc. A criança, ao adquirir esses hábitos, disciplinar-se-ia para a vida adulta, aplicando esses costumes higiênicos e sanitários no seu dia a dia e postergando o surgimento de doenças e epidemias. Ao professor, verdadeiro bastião da civilização nacional, caberia ensinar os hábitos mais simples que interferem no seio da família: “habytos de asseio, modos de arranjar-se e de vestir-se, precauções hygienicas em favor proprio ou dos outros, temperança etc..”. (ALMEIDA JUNIOR, 1922, p. 50 apud Rocha, 2003a, p. 48).

Almeida Junior aponta, também, os hábitos que eram considerados contrários ao ideal higiênico:

Distrahido, ou absorvido pelo trabalho, o alumno pratica innumerous pequenos actos contrarios á hygiene: senta-se em má posição; leva o lapis aos labios; põe o dedo na bocca, no nariz, nos olhos, no ouvido; entorna tinta, suja os livros ou cadernos; cospe no solo; espirra ou tosse sem proteger-se com o lenço; molha a ponta do dedo na saliva, para voltar a pagina do livro; no recreio, toma agua em copo usado, traz um lanche indigesto, come estando fatigado, mastiga mal, bebe estando suado etc. O professor, vigilante e treinado pessoalmente, pode, sem esforço de atenção, surprehender esses pequenos desvios, e corrigi-los imperdoavelmente. A tarefa, nos primeiros tempos, será pesada. Transposta, porem, a dificuldade inicial, suavemente se extinguirão os pequenos vicios. (Almeida Junior, 1922, p. 53 apud Rocha, 2003a, p. 50).

Almeida Junior reconhece que a tarefa do professor “é pesada” junto aos alunos, porém é uma dificuldade apenas inicial já que se deverá “corrigi-los imperdoavelmente”. Previa-se, com isso, conformar hábitos e posturas logo na infância, o período mais flexível e moldável para essa aquisição, para que

quando adulto já os tivesse inculcado. A higienização era a condição para a moralização não só dos escolares, mas da população:

Compreendendo a educação sanitária como um conjunto de “disciplinas, por meio do qual se procurava forjar um sistema de hábitos, os médicos-higienistas elegeriam a infância, concebida como matéria maleável e moldável, como alvo prioritário, sem se descuidar, entretanto, da obra de instrução dos adultos. *Neste sentido, educação e saúde figuraram como elementos indissociáveis na configuração de moralização, que tinha, como um dos seus mais importantes pilares, a higienização da população.* (ROCHA, 2003a, p.54, grifos nossos)

Educação e saúde são elementos indissociáveis na configuração da moralização social. Rocha (2003) ressalva que as práticas ditadas e ensinadas pelo Instituto de Higiene seriam pela *saúde, educação e moralidade* da população e que esses hábitos sanitários e higiênicos eram entendidos como possibilidade de revogar a doença, a pobreza, o atraso e a ignorância do povo brasileiro. Em determinado momento da aquisição dos hábitos, por exemplo, a inspeção do espaço escolar acabava sendo realizada pelos próprios alunos, considerados “pequenos inspetores”, o que demonstra o ideal de autocontrole e vigilância do ideal higiênico. Rocha (2003a) explica como era o momento de inspeção nas salas de aula:

Fazendo desfilarem a classe diante de si, o professor deveria esquadrihar o corpo de cada aluno, examinando-lhe mãos, unhas, cabelos, orelhas e, ainda, as roupas e os sapatos. Marcar a importância do asseio, explicar minuciosamente em que consiste, incentivar a repetição das noções, examinar acuradamente, chamando a atenção para as falhas e louvando os acertos são os elementos que compõem essa prática, por meio da qual se buscava conformar os corpos e gestos infantis, produzindo comportamentos considerados civilizados. (ROCHA, 2003a, p. 49).

Num outro momento, a partir da análise da iniciativa da criação da Inspeção Escolar em São Paulo, Heloísa Rocha (2005) discorre sobre o movimento higienista e suas repercussões dentro do espaço escolar. A autora toma como fonte os livros *A hygiene na escola* (1902) e *Hygiene escolar e*

pedagógica (1917) do dr. Balthazar Vieira de Mello; a fim de identificar as estratégias que foram utilizadas por médicos do movimento higienista para reconfigurar o trabalho pedagógico. Diz a autora: “Produzidos em circunstâncias distintas, esses dois livros tinham como objetivo redesenhar a instituição escolar, em seus mais diversos aspectos, submetendo-a aos cânones da higiene.” (ROCHA, 2005, p. 95). As estratégias identificadas pela autora consistiram em convencer os educadores e as autoridades públicas da precisão e urgência da mudança da escola por meio da higiene, por meio de publicações que tinham como objetivo prescrever hábitos e modos de conduta para professores e alunos, visto que estes seriam modelares para toda a sociedade. O dr. Vieira de Mello era quem detinha uma preocupação com todo o espaço escolar visando redimensioná-lo de forma higiênica, seja os móveis, a disposição deles, seja o local de construção da escola, o espaço em que se encontra, seja ainda o material escolar, os exercícios, os métodos, entre outros. Tal posição de advogar para si um controle amplificado sobre a instituição escolar é comum a obras de ainda outros médicos contemporâneos desta época ou mesmo posteriores, nesse caso, como dr. Oscar Clark que nos anos 1930 aperfeiçoa esses ideais.

Participando da constituição da escola como um lugar de ensino, o discurso médico-higienista define uma localização para a escola na cidade, propõe modos de organização do espaço escolar e, ao mesmo tempo, procura instituir uma dimensão educativa para esse espaço. [...] Distante dos ruídos e das exalações, do mundo do trabalho, da doença e da morte, a escola vai sendo pensada enquanto lugar de silêncio, atenção e sobretudo, enquanto lugar de saúde. (ROCHA, 2005, p.95)

Assim como remete Rocha (2005, p. 96), a preocupação do médico com a disposição dos móveis e a estatura das crianças revela a inquietação do médico-higienista em “repensar a escola e os objetivos do trabalho pedagógico em função das características infantis, e ao mesmo tempo, de modelar o corpo e a alma da criança por meio da ação da escola.” Novamente encontramos ideias da Escola Nova presentes nesse ideal civilizatório – a adequação do mobiliário ao tamanho das crianças é sabidamente contribuição da médica

italiana Maria Montessori, e tal constatação nos parece sinalizar também um alcance ao conhecimento da escola em âmbito internacional, os médicos estavam atentos ao que de melhor ocorria no campo pedagógico. Higiene e educação caminhando juntas na promoção do desenvolvimento físico e intelectual dos alunos e no combate às *atitudes viciosas* dos indivíduos e dos ambientes, cuja correção poderia ser exercida pelos próprios alunos, em exercício de rotina, como se vê do exemplo a seguir:

Erigidos à condição de pequenos inspetores sanitários, os alunos percorreriam todas as dependências da escola – das salas de aula a pátios e instalações sanitárias –, examinando-lhes o asseio e a ordem. Assoalhos, paredes, peitoris das janelas, ventilação, iluminação, limpeza, nada deveria escapar a esse treino do olhar, que tinha no transbordamento para o ambiente doméstico o seu principal objetivo. Repetido inúmeras vezes, o gesto, reforçado pelo poder da palavra, conformaria esse olhar penetrante, capaz de enxergar os mínimos deslizes, as mais discretas transgressões. (ROCHA, 2005, p. 50).

O aluno como um pequeno elemento do macrossocial a ser regulado e moldado, tendo como encaixe à vigilância higiênica da escola. Dr. Vieira de Mello defendeu enfaticamente, num de seus livros, a criação da inspeção médica nas escolas públicas que ficaria a serviço da vigilância higiênica da escola e da criança. Noutra obra, ele ressaltou o modo como pretendia atingir os corpos dos escolares. A partir de termos e conhecimentos médicos, as crianças começaram a ser classificadas como “normal” e “anormal”¹⁹ e os exames cínicos obtidos na escola serviam para fazer essa sistematização. Os conceitos de normal e sadio *versus* anormal e doente, ou forte e fraco, se constituem em regras e operações no interior da escola desde o início do século XX - abrindo parênteses, os avanços da medicina hoje conferem novos dispositivos, novas nomenclaturas e recursos mais disponíveis (fármacos) no suposto jogo de ajustamento do indivíduo à almejada normalidade.

¹⁹ Ver: CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*, trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octavio Ferreira Barreto Leite. – 1995, 4a. Ed.- Rio de Janeiro, Forense Universitária.

Instituindo um conjunto de normas que deveriam orientar as práticas escolares, produzindo todo um conjunto de dispositivos voltados para o disciplinamento da infância, e ao mesmo tempo, constituindo um novo corpo profissional encarregado de pôr em prática essas normas e preceitos, os dois livros produzidos pelo Dr. Vieira de Mello, em diferentes momentos da sua *cruzada em favor da vigilância higiênica da escola e da criança*, se inserem no contexto das estratégias acionadas por médicos-higienistas, com vistas a configurar a escola em espaço de higienização e moralização. Estratégias estas que não podem ser lidas sem se ter em conta o amplo projeto de reforma social e moral, que tinha como principal alvo o controle da população. (ROCHA, 2005, p.108 – *grifos nossos*)

Heloísa Rocha (2005), ao abordar a produção do Dr. Balthazar Vieira de Mello do início do século XX sobre sua aceitabilidade da vigilância higiênica e sua defesa da escola como espaço de higienização, enfatizou que o movimento de *higienização e moralização* pretendia atingir e controlar toda a população, que a disciplina fosse instituída numa idade em que o indivíduo fosse maleável - a infância -, e numa instituição que pudesse alcançar a muitos – a escola.

Moraes e Leite (2015) cooperam nesse sentido e trazem ainda outro detalhe para este cenário do Rio de Janeiro. Ao se debruçarem sobre os dissensos nos discursos médicos a respeito da saúde do escolar e das inspetorias dos escolares, as autoras averiguaram as interpretações de higiene escolar nos discursos de dois médicos: dr. Carlos Accioly de Sá²⁰ e dr. Oscar Clark, com posições distintas entre si. Para as autoras (MORAES E LEITE, 2015, p. 224), as inspetorias escolares foram espaços de socialização e de confronto de práticas dos higienistas escolares do século XX. Esses que apresentavam visões diferentes a respeito do movimento higienista na escola: um pautado no caráter assistencialista e outro que idealizava a educação para a saúde. A intenção na proposta de criação do Serviço de Inspeção Sanitária Escolar, em 1910, pelo médico Moncorvo Filho foi de “fortalecer os esforços na

²⁰ Nasceu no Ceará, em 1886 e formou-se em Medicina no Rio de Janeiro, em 1907, com complementação dos seus estudos na França, Alemanha, e Estados Unidos, onde aprimorou seus conhecimentos em Saúde Pública. Através de concurso, dr. Sá ingressou no Departamento de Saúde Pública, como subinspetor sanitário e atuou em vários cargos, liderando projetos ao longo da década de 1920 e no Ministério da Educação e Saúde Pública, nas décadas de 1930 e 1940. Em 1923, passou a compor o quadro de professores de Higiene, na Escola Normal do Rio de Janeiro, atuando, como médico, sanitarista e professor. Morreu em 1969, após longa carreira, no Rio de Janeiro. (MORAES e LEITE, 2015, p. 208).

criação de uma rede de proteção à infância pobre” (Id., p. 206). E na atuação apenas das instituições filantrópicas não se alcançaria um grande número de pessoas, contudo, o serviço de inspeção junto às escolas possibilitaria atingir um contingente maior.

Na análise dos projetos propostos pelos dois médicos, Moraes e Leite (2015) constataram que ambos os projetos revelavam a apropriação de modelos americanos e europeus, com apropriações distintas na interação saúde e educação. Ou seja, os projetos são assemelhados, mas existem divergências. Para as autoras, há em ambos a crença de que o comportamento dos indivíduos se modificaria com a aquisição de novos hábitos e, ainda, que a Higiene se beneficiaria dos propósitos da educação para conseguir impor as regras, controlar e aconselhar, usando-as como “ferramenta e meio”. (MORAES e LEITE, 2015, p.207).

Dr. Carlos Accioly de Sá acreditava que os Pelotões da Saúde, estratégia com inspiração norte-americana, seriam o melhor caminho para alcançar a educação higiênica “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.” (Id., p. 208). A proposta vinha de quem não tinha experiência direta na Inspeção Médica Escolar, mas estava diretamente ligado ao Departamento de Saúde Pública que mediava a sua ligação com a escola; era professor de Higiene na Escola Normal onde propôs a pedagogia higiênica nas escolas. Ainda, em 1923, propôs a entrada das enfermeiras escolares no ambiente escolar para fazer a ligação entre a saúde, a escola e a família, afinal lidariam no ninho dos “ensinamentos não higiênicos” intervindo onde estava o problema, isto é, no seio das famílias. O dr. Sá enfatizou as tarefas educativas e estimulou as estratégias pedagógicas, sendo a higiene escolar elemento que serviria para a prevenção e a profilaxia. (Ibid., p. 215; 220).

Apesar do dr. Sá ter idealizado e proposto mudanças na Inspetoria, foi com a entrada do dr. Oscar Clark, nomeado em 1931 por Fernando de Azevedo, então Ministro da Educação, que alterações aconteceriam, pois esteve à frente do serviço de inspeção e acabou, pela prática e por defesas pessoais (como a da escola-hospital), não considerando de todo as propostas

do antecessor. O dr. Clark encaminhou as enfermeiras escolares para onde acreditava que fossem mais eficientes, não enfatizando tanto a parte educativa, mas em tarefas de controle, registro e inspeção dos alunos. Porém, assim como averiguado por Moraes e Leite (2015), a demanda era maior do que a inspetoria podia atender, daí a idealização de uma organização e de um espaço que poderia atender todo o contingente, com as clínicas escolares.

Baseado em experiências internacionais, como a da Inglaterra, Clark estava convicto que não seria possível promover a higiene escolar, principalmente onde não havia oferta de serviços de tratamento de saúde infantis, como no Rio de Janeiro, sem o apoio das Clínicas Escolares. Estas clínicas, para atenderem aos fins que Clark preconizava, deveriam contar com “gabinetes” de especialidades médicas relacionadas às maiores incidências das doenças dos escolares, assim como consultórios de otorrinolaringologia, oftalmologia e dentistas, além das salas de Raio-X, laboratórios, salas de curativo, solário, salas para pequenas cirurgias e cozinha, para alimentar as crianças doentes e famintas que provavelmente a clínica atenderia. (MORAES e LEITE, 2015, p. 217).

Dr. Clark idealizou um espaço de atendimento médico que pudesse receber toda a comunidade escolar, incluindo pais, professores e funcionários. As clínicas concluiriam e acondicionariam a organização da inspetoria, como uma extensão dela, o que, para Moraes e Leite (2015, p. 222), evidencia claramente sua preocupação efetiva com a higiene escolar:

[...] a higiene escolar de Clark consistiria na criação das clínicas escolares, o lugar do médico por excelência, onde estaria disponível e preparado para receber os escolares doentes, encaminhados pelas escolas e pelas enfermeiras escolares, necessitando de diagnósticos precisos e tratamento.

Diferente do dr. Sá que entendia a escola apenas como espaço de prevenção e de profilaxia, o dr. Clark acreditava que a higiene escolar teria papel de assistência médica e não excluiria a importância da educação higiênica das crianças e dos pais. Para o médico, o trabalho do inspetor médico-escolar deixaria de ser superficial se não fossem precárias as condições estruturais e os recursos destinados para isso. Apesar das divergências de pensamentos e ideais dos dois médicos citados no início do

século XX, ambos estiveram envolvidos no ideal de modernização e de civilização nacional, como bem explica Lilitiana Larocca (2009, p. 12):

Na busca do progresso, os políticos e os intelectuais brasileiros – com destaque para os médicos – estabeleceram alianças estratégicas que produziram explicações sobre o “atraso” brasileiro, bem como apresentaram ideias sobre as possibilidades de civilizar o território. As fórmulas propostas, importadas na sua grande maioria da Europa, seriam capazes de mudar o descompasso em que julgava se encontrar a nação brasileira. Modernizar costumes e introduzir tecnologias foi, para esse grupo, um caminho capaz de romper com o passado colonial e trilhar trajetórias benéficas para esse “gigante territorial”.

Larocca investiga como os médicos, no final do século XIX e início do século XX, colocaram em circulação a cultura da higienização na escola paranaense na condição de agentes mediadores de um processo civilizador. Para a autora: “a medicalização da infância e a intervenção nas possíveis degenerações aconteceriam por meios de prescrições médicas e campanhas em prol da educação higienista”, o que promoveria “a transposição dos bons hábitos adquiridos na escola à vida doméstica, proporcionando, enfim, o saneamento nacional.” (LAROCCA, 2009, p. 137). Frente ao movimento higienista que acontecia no país, mais especificamente no Rio de Janeiro (onde iniciaram as discussões), no Paraná mantinha-se o entendimento de que a escola seria o caminho da nação, o lugar que os jovens encontrariam o que de mais moderno existisse. (Id., p.14).

No estado do Paraná a criação da Inspetoria de Higiene é de 1886 com uma proposta clínica e assistencialista. Por meio das sociedades médicas foram propostos projetos de “normatização e medicalização” da escola paranaense, a fim de criar uma consciência sanitária nos educandos. (Ibid., p. 22). Para a autora, o Paraná apresentou particularidades na “relação saúde-educação-ciência”:

Cuidar, proteger e higienizar a infância por meio da escola foi tarefa assumida pelos intelectuais paranaenses, com vistas a inserção do nosso território no processo de saneamento sanitário e social, uma vez disseminado, que promoveria a melhoria da nossa gente de nossa raça e a contenção das doenças que nos assolavam. (LAROCCA, 2009, p.226).

O Estado almejava criar uma identidade própria, legitimar-se e estar incluído num movimento nacional de modernização e progresso, assim “elegue-se a escola e a infância para, saneadas e medicalizadas, construírem o caminho do progresso.” (Id., p.228). Desse modo, foi investido na formação de médicos que valorizaram o potencial do higienismo como estratégia civilizadora; a medicina paranaense em relação direta com os avanços científicos pretendia que a higiene cuidasse do corpo individual e impulsionasse o corpo social. Desse modo, o grande desafio se constituía em construir o Paraná, por meio da saúde e da educação. Almejava-se modernizar o Paraná, tornar a população paranaense saudável, disciplinada e produtiva, e criar para a classe médica um novo espaço de atuação, a escola. Para Larocca (2009), o caminho para a civilidade no estado do Paraná, foi a construção de uma nova ordem sanitária, para a qual muito cooperaram as sociedades científicas, congressos e periódicos especializados - como a Sociedade Brasileira de Higiene (1923-1929) e os periódicos de medicina Archivos Paranaenses de Medicina (1920-1923) e Revista Medica do Paraná (1931-1949) - como os maiores veículos utilizados pelos higienistas para difundir seus ideais.

2.4 MEDICALIZAÇÃO DE CRIANÇAS: A EDUCAÇÃO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE

“[...] *diagnosticar e medicar o Brasil, esse país tão doente.*”
(SCHWARCZ, 1993, p. 224)

Medicar o país via educação foi um apelo de vários intelectuais e agentes de Estado dentro de um projeto de nação civilizada, ordeira e trabalhadora que se fazia constituir ao longo dos séculos XIX-XX. Medicalizar o escolar, hoje, apresenta-se como outra ponta da corrente e coloca o processo de escolarização e, conseqüentemente, a educação como um problema de saúde.

Collares e Moysés (1994, p. 25), formadas em pedagogia e medicina respectivamente, são atuantes na educação e formação de professores e médicos em Campinas e definiram o fenômeno da medicalização de crianças como:

[...] o processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva.

Segundo Boarini (2006, p. 6.516) é “comprovada a frequência da busca de recursos no campo da saúde pelos educadores, para solucionar dificuldades encontradas no processo pedagógico, sobretudo no Ensino Fundamental (não aprendizagem, comportamento indisciplinado, etc.)”, o que demonstra como a perspectiva médica mantém-se fortemente arraigada no interior da escola contemporânea, em muito tributada pelo movimento higienista. Entretanto, compartilhamos do mesmo entendimento de Collares e Moysés (2011), no qual é crescente o apelo da comunidade escolar ao encaminhamento clínico neuropediátrico e, conseqüentemente, grave o aumento do consumo²¹ fontes de psicoativos por parte de crianças com dificuldades de aprendizagem em período escolar. A esse respeito, Meira (2012, p.140) aponta a questão da “patologização dos problemas educacionais” como elemento decorrente dessa medicalização:

A constatação e análise crítica do aumento crescente do processo de medicalização da educação, bem como a identificação de suas manifestações contemporâneas são fundamentais, porém ainda insuficientes. É preciso ir além e compreender a que demandas sociais ela vem atender, desvelando tanto o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola, quanto os fatores que determinam sua identificação por profissionais da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos. A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora

²¹ Ver: Pastorello, J., Rodrigues, A. P., de Oliveira, C., & Mozzer, E. B. (2016). Possíveis causas do aumento do uso de metilfenidato nas crianças brasileiras. In II Jornada Acadêmica Interdisciplinar Internacional do Curso de Medicina, II Seminário de Acompanhamento e Avaliação do Perfil Profissional do Curso de Medicina, Anais de Medicina (p.105-106). Joaçaba, SC: Unoesc.

permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares.

Meira (2012, p.141) entende que a “escola não cumpre sua função social de socialização do saber e produz problemas que serão tratados como demandas para a saúde em diferentes espaços sociais (escolas, serviços públicos de saúde, saúde mental e assistência social...)”. A autora chama a atenção para o não-acesso das crianças das classes populares a várias possibilidades de desenvolvimento, no qual as crianças patologizadas são excluídas, rotuladas, etc.

A respeito, Zucoloto (2007) procurou investigar as origens históricas do discurso da medicalização do fracasso escolar das crianças de classes populares e para isso analisou as teses inaugurais da Faculdade de Medicina da Bahia, do segundo período do século XIX e décadas iniciais do XX, que remete a transição política do Império para a República. A autora comunga do mesmo entendimento de Moysés (2001) e Moysés e Collares (2011, 1994, 1992) sobre a medicalização exposta aqui, e as críticas à existência de tantos distúrbios escolares notificados – o que é de entendimento de ainda outros autores, dentre os quais: Colombani e Carvalho (2017), Cunha *et al* (2016), Leonardo, Leal e Franco (2017), Boarini (2006), e outros. Para esse conjunto de autores, as explicações medicalizantes e patologizantes para o fracasso escolar acontecem quando a escola deixa de avaliar o rendimento escolar do aluno e busca nos distúrbios físicos, psicológicos e até orgânicos, a explicação para os problemas escolares.

A patologização da educação consiste em um reducionismo biológico, que é explicar a situação e o destino de indivíduos e grupos através de suas características individuais, desse modo esconde os determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escolar, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar. Como decorrência dessa concepção, é o indivíduo o maior responsável por sua condição de vida e destino, as circunstâncias sociais e políticas teriam influência mínima. (ZUCOLOTO, 2007, p.137).

Para Zucoloto (2007, p. 137-139) após a legitimação e consolidação da medicina algumas áreas permaneceram no referencial médico, como a psicologia, a fonoaudiologia, a psicopedagogia e também a educação. A autora

ainda reitera que a crença do professorado em entender que a causa do não aprender decorre de alguma incapacidade ou deficiência da criança, aumentou a demanda por profissionais da saúde, inclusive solicitando-os para ocuparem o espaço escolar, a fim de resolver problemas estritamente pedagógicos. Por outro lado, a medicalização não acontece apenas na escola ou com as crianças, mas decorre de um movimento muito mais abrangente que alcança toda a sociedade. Para a autora, esse processo ganhou força quando a “Medicina e o Estado firmaram um compromisso de higienização das cidades e das populações, pois o Estado reconheceu que a ordem e o progresso sociais dependiam da higienização destas.” (Id., p.139).

Medicalizar o fracasso escolar é interpretar o desempenho escolar do aluno que contraria aquilo que a instituição espera dele em termos de comportamento ou de rendimento como sintoma de uma doença localizada no indivíduo, cujas causas devem ser diagnosticadas. (ZUCOLOTO, 2007, p.137)

A medicalização, portanto, não diz respeito apenas ao processo de medicar, mas também ao modo como se tratam os problemas da sociedade, ignorando fatores externos e entendendo-os enquanto fator orgânico e biológico do indivíduo. A tecnologia farmacêutica, cuja indústria em produção de larga escala teve desenvolvimento após a década de 1950, contribuiu fortemente nesse processo (CAPONI, 2010), uma vez que estimula o consumo de medicamentos que cooperam nesse aliciamento da sociedade e do indivíduo (automedicação, por exemplo). Em suas pesquisas das teses médicas da Bahia, concepções de higiene pública, higiene escolar e o papel do médico na escola foram levantadas. Zucoloto (2007) assinala que a escola era entendida como instituição higiênica, mas não era suficiente para alcançar toda a população. Constatou que “a higiene escolar é contextualizada como pertencente ao tema maior da higiene pública ou higiene geral. A concepção de higiene geral está presente nas teses de 1869, 1885 e 1898; as demais definem exclusivamente a higiene escolar ou higiene pedagógica.” (ZUCOLOTO, 2007, p. 141). Nas primeiras teses médicas da Bahia analisadas (1869), era recorrente o tema da higiene dentro da escola para prevenir doenças entre os alunos, já nas últimas teses (1920) fica constituída a

compreensão de que a higiene seria a responsável por elevar a nação brasileira ao *status* de país civilizado.

Gondra (2004) também analisa teses médicas, as do Rio de Janeiro, no século XIX, que demonstram a perspectiva da escola como espaço de cura, acompanhadas da proposta de educação integral e da disciplinarização dos corpos. Em sua pesquisa, o autor constatou que as teses discutiam não só questões específicas da medicina (patologias, intervenções clínicas, farmacologia), mas também debatiam sobre a moralização das relações, o casamento e a consanguinidade, a pobreza, os colégios e suas especificações, a higiene militar, ou seja, toda a sociedade foi objeto de pesquisa da medicina e em todas as instâncias buscou intervir. Para ele, houve uma ampliação do leque de interesses da medicina, de tal modo que foram aventadas novas respostas científicas para os problemas sociais, o que trouxe prestígio e fortalecimento da dimensão médico-sanitária dos problemas sociais. (GONDRA, 2004, p.88).

Além disso, o pesquisador explana que todo o material de produção médica teve o apoio do estado, visto que havia interesses inter cruzados aos da medicina. As estratégias visavam alargar os horizontes da medicina e tecer uma doutrina sadia que assegurasse a *regeneração social* (Id., p. 106). A higiene se impôs com uma nova religião, que salvaria o povo brasileiro da ignorância, da pobreza e da doença, e isso começaria na escola. A preocupação da classe médica se concentrava na formação das novas gerações e na modelação de novos sujeitos à ordem urbana que se queria forjar (Ibid., p. 157) e a higienização escolar pretendia produzir um corpo educado, desenvolver faculdades intelectuais integradas e estimular a moral do homem. O corpo enquanto espaço de intervenção, orientado pela Educação Física, assumiria uma educação “corretiva, educativa, preventiva e instaladora de corpos modelares”. (Ibid., p.304).

No projeto higienista, a preocupação com o futuro da nação e a responsabilidade da escola consistia em criar cidadãos fortes, trabalhadores sadios, bons cidadãos; a educação sem os preceitos higiênicos criaria seres degenerados. Nas teses inaugurais da Bahia, os médicos revelavam a escola carente de leis higiênicas. A respeito do papel do médico, Zucoloto (2007)

assinala que as teses da segunda metade do século XIX, denunciavam a falta de inspeção médica como um problema, visto que sua ação na educação serviria para o controle de doenças e debilidades entre os alunos.

Podem ser localizadas as origens históricas da medicalização dos problemas de escolarização das crianças das classes populares na defesa da importância da medicina para a escola, importância da presença médica nesta instituição e na concepção preconceituosa do povo brasileiro, central nas teorias adotadas pelos médicos. (ZUCOLOTO, 2007, p.143)

Zucoloto considera que as teses investigadas apontam para a visão médica de um modelo ideal de escola sob a ciência da higiene em todas as dimensões - estrutural, administrativa, pedagógica, etc. Os médicos estiveram presentes nas escolas, até mesmo no corpo docente das escolas normais, nas clínicas, nos centros de higiene mental escolar onde estavam os alunos que “não aprendiam”. Nas teses expunham teorias raciais que defendiam a incapacidade de escolarização de algumas raças. Para a autora, o projeto higienista consistiu em “um projeto inovador de disciplinamento do corpo social por meio da prevenção de desvios físicos, intelectuais e morais de crianças e adolescentes.” (ZUCOLOTO, 2007, p.142).

Podemos refletir que a medicalização do século XXI apresenta elementos que levam a compreensão de que o movimento da higienização e o ideal médico continuam muito presentes no âmbito da escola, porém com recursos e instrumentos diferenciados. A proposta de classificação de crianças normais *versus* anormais e o tratamento para a readequação destes no espaço escolar esteve presente no movimento higienista, contudo em outro contexto. Identificamos no processo de higienização de crianças o mesmo ideal da medicalização hoje: remodelar e modificar os hábitos, neste caso por meio de medicamentos, a fim de readequá-los para o ambiente escolar. O espaço escolar, hoje, com profissionais sem condições adequadas de trabalho, não reconhecidos, e participantes de um espaço esvaziado de projeto de nação e civilização como desenharam os intelectuais de outro tempo, encontra-se, não poucas vezes, à mercê da medicalização prescritiva em substituição às práticas pedagógicas e educativas que se esperaria maior ênfase.

No próximo capítulo, observaremos a produção de dois médicos – dr. Clark e dr. Ramos - que, imbuídos do ideal higienista e social do século XX, procuraram olhar para a escola e para a criança de modo emancipatório, ainda que disciplinador. Em ambos, procuraremos alcançar seus ideais em torno da questão dos remédios ou dos medicamentos, elemento caro na prática da medicalização hoje.

3. DR. OSCAR CLARK E DR. ARTUR RAMOS: CONCEPÇÕES MÉDICAS E A ATENÇÃO CLÍNICO-ANTROPOLÓGICA PARA A CRIANÇA DO SÉCULO XX

3.1 DR. OSCAR CLARK: O MÉDICO HIGIENISTA

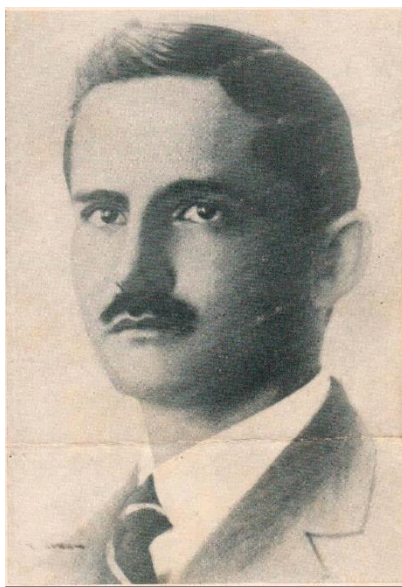


Figura 1. Doutor *Oscar Castello Branco Clark*, membro titular da Academia Nacional de Medicina – ANM/RJ. **Fonte:** Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=612> Acesso: 29 maio 2017.

O dr. Oscar Castello Branco Clark nasceu em Parnaíba, Piauí, no dia 24 de fevereiro de 1890, em pleno período de efervescência da política nacional. Seus pais eram James Frederick Clark, inglês, e Ana Gonçalves Castelo Branco, brasileira. Seu pai trabalhava para o senhor da Casa Inglesa e posteriormente se tornou proprietário e comerciante, e sua mãe era de uma família com um *status* social elevado, sendo o pai médico. Casado com Lucia Furtado de Mendonça, filha do médico cirurgião José de Mendonça, com quem teve dois filhos²², sendo que um deles seguiu a carreira do pai. Formou-se no curso de medicina pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1910, quando defendeu a tese intitulada *Enucleação transvesical da próstata*, sua

²² José Furtado de Mendonça Clark, em 24 de agosto de 1916, e James Furtado de Mendonça Clark, em 04 de fevereiro de 1919, ambos nascidos no Rio de Janeiro, o primeiro foi comerciante e também participava da vida política e o segundo seguiu a carreira do pai, sendo médico. (Disponível em: <http://www.parentesco.com.br/index.php?apg=5#43076>. Acesso em: 24 de maio de 2017).

especialidade clínica. Oscar também fez aperfeiçoamentos na Alemanha (1912-1913) e na Inglaterra (1917-1918).

Entre os anos de 1908 e 1910, como interno na clínica médica, Clark foi seguidor do professor Rocha Faria, conhecido por realizar a separação do serviço de análises e exames do Laboratório de Higiene, instituindo-se o Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1913, tornou-se assistente de clínica do próprio dr. Rocha Faria, sendo, posteriormente, regente da primeira cadeira de clínica médica ao substituir o professor Oswaldo de Oliveira. Em 1914, foi empossado como médico adjunto da Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro, atuando não apenas no hospital, mas também na escola médica, onde, em 1919, tornou-se professor substituto da clínica médica, sendo a tese do concurso: *Syphilis e estômago*.

Mais tarde, de acordo com a Academia Nacional de Medicina, em 1927, foi eleito membro titular da Academia Nacional de Medicina, lugar em que teve a oportunidade de levar suas ideias do laboratório de estudos em clínica médica, como foi o caso do trabalho intitulado “Breves Considerações sobre Nefrite e sua Terapêutica”. Pouco depois, em 1928, aproximando-se do território escolar, tornou-se Chefe do Serviço Médico Escolar do Distrito Federal e Inspetor Médico Escolar do Rio de Janeiro. No mesmo período, foi nomeado docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em que substituíra, na cadeira de clínica médica, o dr. Aloysio de Castro, Diretor do Serviço de Escolas e Hospitais do Rio de Janeiro.

Anos depois, em 1934, o que era projeto se tornou realidade, fundou a primeira clínica escolar, uma instituição que foi considerada obra social filantrópica, nomeada Clínica Escola Oscar Clark, e que existe até hoje como Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark, localizada no bairro do Maracanã, no Rio de Janeiro. No ano de 1939, inaugurou a Escola-Hospital José de Mendonça, em Araruama, também no estado do Rio de Janeiro. As clínicas escolares eram centros de diagnóstico precoce e de tratamento médico preventivo.²³

²³ Informações retiradas do site da Academia Nacional de Medicina, disponível em <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=612>.

O dr. Clark acreditava que o modelo das escolas-hospitais seria o mais eficaz para zelar pelas enfermidades que ameaçavam a infância, por isso seus projetos estavam: “baseado[s] em explicações e condutas laboratoriais, que ligavam espaços de cuidados, instrução e atuação médica, atribuindo novos significados à própria escola como um aparelho de medicina preventiva e criando uma nova instituição escolar entre nós.” (SILVA, 2015, p.285)

Em sua trajetória, o dr. Oscar Clark demonstrou preocupação quanto às condições de alimentação, de vida, de saúde e de aprendizagem do escolar brasileiro e sua defesa foi no sentido do melhoramento dessas condições. O médico propunha educação integral destinada às classes populares, centrada na educação sanitária dos corpos. Destacou o hospital como espaço também de aprendizado médico, defendeu que o espaço hospitalar poderia se tornar escola para fins de aprimoramento das especialidades médicas, demonstrando preocupação com o ensino médico. Atento às altas taxas de mortalidade infantil, Clark definiu direitos da criança, que consistia em: nascer sadia, viver em um ambiente saudável, ter maior contato com a natureza, ser bem alimentada e resguardada pela escola pública. Defendeu o curso público e obrigatório de puericultura para todas as mulheres, pois acreditava que diminuiria muito os casos de crianças enfermas.

No decorrer de sua carreira como médico somou 220 escritos, dentre eles livros, memórias, artigos e trabalhos que contribuíram e enriqueceram a área médica. Algumas obras: *Clínicas Escolares*, in: *A Folha Médica*, 1929; *Higiene escolar*, in: *A Folha Médica*, 1930; *Higiene escolar e medicina preventiva*, in: *A Folha Médica*, 1931; *Higiene escolar em 1930*, in: *A Folha Médica*, 1931; *Política hospitalar moderna*, Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1937; *Remédios: fatores de civilização*, 1938; *O século da criança*, Rio de Janeiro: Est. Grafico Canton & Reile, 1940; *O papel da Secretaria de Educação na sociedade moderna*, in: *Revista Brasileira de Educação Pública*, nº3, p.323, 1945; *O Edifício da saúde pública deve alicerçar-se na educação*, in: *Revista Brasileira de Educação Pública -secção através de revistas*, 1946; *A política dos campos de saúde*, 1946; *Jardins de infância e escolas-hospitais*, São Paulo: Livraria Acadêmica, s.d.. Dos livros do dr. Oscar Clark, ainda possíveis de encontrar no mercado livreiro da *internet*, destacamos os títulos: “O século

da criança” de 1940, e “Remédios: fatores de civilização”, de 1938, que comporão a leitura a seguir. Diretamente sobre a escola foram escritos ainda outros, como: Clínicas Escolares (1929), Higiene Escolar (1930) e Higiene Escolar e Medicina Preventiva (1931), mas não foram encontrados. Procuramos durante o trabalho com as fontes, atentar para os conceitos chaves como higiene escolar, o papel do médico na escola, a relação medicina—saúde-educação e a medicalização de crianças, bem como as propostas apresentadas por ele nas décadas de 1930 e 1940 do século XX.

O dr. Oscar Clark faleceu ainda jovem, aos 58 anos, de motivo desconhecido, em sua residência, no bairro de Santa Teresa, no Rio de Janeiro, aos 18 de janeiro de 1948 – o noticiário do dia, o anuncio fúnebre de sua passagem.

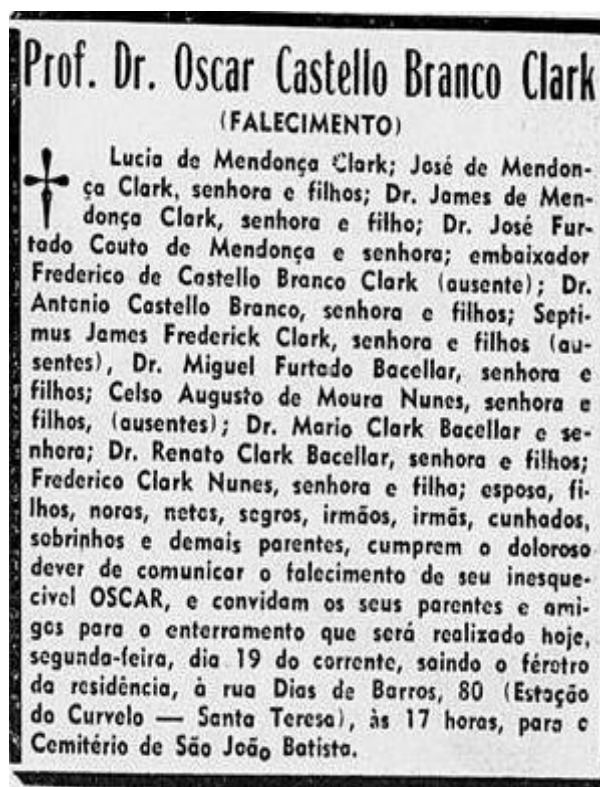


Figura 2. Nota de falecimento. **Fonte:** Jornal A Noite, Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 1948.

3.1.1 “O SÉCULO DA CRIANÇA”: A ESCOLA, O MÉDICO, E O PROJETO ESCOLA-HOSPITAL

“Em pleno século XX compreendeu-se que o homem tem mais valor do que o *Capital* ou, mais propriamente, *que o homem sadio é o melhor capital.*” (CLARK, 1940, p.36 – *grifos no original*)

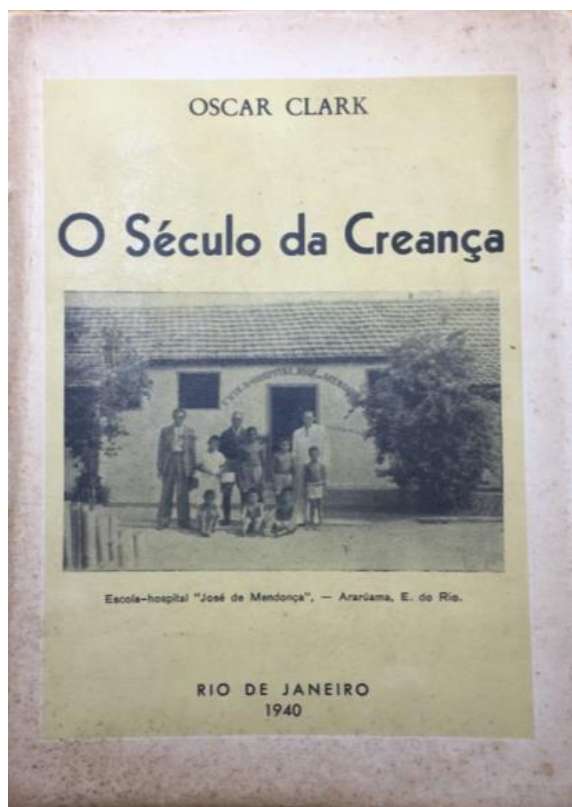


Figura 2. Capa do livro de Oscar Clark, *O Século da criança*, Rio de Janeiro, 1940.
Fonte: Acervo particular.

“O século da criança” foi publicado em 1940 e exalta, no próprio título, a criança e a atenção à criança do século XX – logo se manifesta a preocupação com a quebra dos direitos dos pequenos que dr. Clark tratará de mencionar ao longo do texto. Já na abertura, no Prefácio à 1ª edição, de 1940, que compõe a obra, o dr. Clark expressa sua ideia do papel do médico como “advogado natural do pobre” – esse é o entendimento médico que alcança as primeiras décadas do século XX, de ser o médico o porta-voz da população desprovida de condições e de saúde, que terá, no personagem dos anos 1920 de Monteiro Lobato, o “Jeca Tatu”, o representante ideal desse pensamento: do habitante do meio rural avesso às ideias da higiene urbana, o indivíduo a ser higienizado e civilizado. (veja LIMA e HOCHMAN, 2000, p.321-332). A preocupação do dr.

Clark repousa no escolar brasileiro e ao encerrar esse prefácio ele faz votos de “que a proteção ao escolar pobre constituía a religião dos bons brasileiros”. (CLARK, 1940, p. 8).

Nesse rol de *bons brasileiros*, certamente reside “o grupo de senhoras de coração bem formado” que antecipa toda a produção (Id., p.4). Trata-se de uma página de homenagem a senhoras de família e de boa posição do Rio de Janeiro, cabe lembrar, Distrito Federal aquele tempo, dentre as quais, representantes das famílias Vargas, Porciúncula, Fernandes, Truda, Calmon, Souza Ribeiro, Souza e Silva, Sodré, Lopes, De Lamare, Mello Mattos, Martins e outras, que contribuem com doações a diferentes obras da cidade, que reunidas, informam um complexo de equipamentos destinados à proteção dos pequenos, sendo esses: Cidade das Meninas, Sanatório Infantil de Nogueira, Asilo Isabel, Refeitório Olga Truda, Casa dos Expostos, Pró-Matre, Pequena Cruzada, Casa da Criança, Preventório de Santa Clara, Patronato Operário de Gávea, Obra do Berço, Casa do Bom Pastor, Casa Maternal Mello Mattos e Fundação Ozório. De imediato, é notório que da convivência direta do dr. Clark com tais instituições e famílias deriva o seu interesse de criar um projeto que agregue escola e hospital e, mais que isso, produzisse uma obra que tributasse valor à criança, muitas vezes personagem ocultada no jogo das políticas públicas do país.

Não à toa, no prefácio à 2ª edição, Clark assume com certa vaidade a repercussão de sua obra com “o vivo interesse que o assunto despertou no seio dos poderes públicos do País.” (Ibid., p.8). Não era pouco trazer a público uma obra original que tributava o século XX à criança brasileira, como também, não era pouco que tal ocorresse na capital federal do país. Como é sugerido nesse prefácio, a repercussão se traduziu logo em ações da administração municipal:

O ilustre Prefeito Henrique Dodsworth e seus dignos auxiliares, Coronel Pio Borges e doutor Alcides Lintz – respectivamente, Secretário da Educação e Diretor do Departamento de Saúde Escolar – resolveram construir *aldeias educacionais*, isto é, escolas-hospitais e lares sociais, que, sem dúvida, representam o mais ousado, inteligente e benemérito movimento educacional jamais tentado no Brasil. Essa obra gigantesca virá modificar, de maneira radical, a mentalidade

dos nossos pedagogos. A escola municipal poderá preencher, então, suas múltiplas funções: distribuidora do 'pão do espírito', zeladora da saúde física dos alunos, educadora cabal da inteligência e do caráter das novas gerações. (CLARK, 1940, p.8-9 - *grifos no original*)

A ideia de escola-hospital de Oscar Clark tem iniciativa a demonstrar, como veremos logo a seguir. Antes, porém, cabe recuperar a originalidade demonstrada logo no índice desse livro de 203 páginas, com o anúncio de capítulos integrais, com títulos sucintos e equitativa distribuição de atenção ao conteúdo tanto à medicina, quanto à educação, sendo eles: "Hospitais e civilização", "Medicina social", "A função medico-social da escola primária", "Escolas ao ar livre", e "Merenda escolar" são os capítulos que compõem o livro no todo. O médico destaca o interesse sanitário e higienista dos interventores federais pela educação pública na época e valoriza, ainda no prefácio à 2ª edição, a atenção dada às escolas rurais. Contudo, encerrando essa enunciação, sua atenção se volta à própria esposa que com ele fundou a *Escola-Hospital José de Mendonça*, na cidade de Ararúama, Rio de Janeiro, e que estampa a capa do livro, cuja "finalidade, social e humana, desta pequena escola, primeira e única no Brasil, transparece, nitidamente, nas páginas desta edição do 'SÉCULO DA CRIANÇA'." (CLARK, 1940, p.10 - *grifos no original*).

Nos primeiros capítulos, dr. Clark faz uma breve contextualização sobre a história da criação dos hospitais: que, na Idade Média, funcionavam como casas de caridade e objetivavam cuidar mais das doenças da alma do que propriamente as do corpo e acabavam por servir à proliferação de doenças e à morte; após o século XVI, os hospitais começam a prestar serviços médicos aos "doentes pobres e desamparados", adquirindo uma nova forma e tornando-se centros de tratamento de doenças. Segundo Clark (1940, p.15-17), a evolução do hospital aconteceu de forma muito lenta, pois foi apenas no século XIX que passou a desempenhar o tratamento de doentes, baseado no ensino clínico da medicina e com finalidades investigativas de cunho científico.

De modo geral, a revolução na medicina que alcança as políticas de saúde e hospitalares acontece a partir da era bacteriológica com os avanços trazidos por Pasteur, Lister e Koch. (CLARK, 1940, p. 16). Apenas a partir desse momento, ao final do século XIX, que o espaço hospitalar começará a

desenhar uma organização e estrutura mais próxima da que conhecemos hoje e muito tributada à presença e influências das escolas médicas nesses espaços. Antes disso, porém, os procedimentos cirúrgicos aconteciam de forma muito perigosa, sem a compreensão da higiene, conhecidos como casas de morte, pois as pessoas se arriscavam ao atendimento nesses locais onde a morte era certa. Quando o hospital se tornou centro de tratamento e popularizou-se como espaço de cura, tornou-se procurado por pessoas de todas as camadas sociais: “o hospital moderno não se limita a curar; corrige, educa e ampara os que por ele passam para lutar pela vida com êxito.” (CLARK, 1940, p.17). A respeito, Caponi (2001, p.74) ressalta como a organização e evolução do hospital possibilitou um novo olhar da medicina para o corpo, para a população e a moralidade, a autora defende que “no início do século XIX, com a emergência da clínica e a reorganização do hospital”, o corpo e a saúde passaram a ser de conhecimento médico e receberam intervenções políticas. O hospital permaneceu como espaço de assistência aos doentes, mais aos desafortunados, até a Segunda Guerra Mundial. Foi com o nascimento da clínica²⁴ e do hospital higienizado²⁵, no final do século XIX, que o hospital passa a ser analisado via anátomo-política do corpo e, ao mesmo tempo, percebe-se a necessidade de um espaço de aprendizado e um lugar que permitisse “o estudo, o registro e a comparação de corpos doentes”. (CAPONI, 2001, p.75 - 84). O hospital como espaço de aprendizagem dos cursos de medicina.

Ao longo de sua escrita, o dr. Clark expressa sua crença na associação entre a doença, a ignorância e a pobreza e entendia que a doença atingiria apenas as pessoas sem instrução e das mais baixas camadas sociais pela falta de acesso ao conhecimento, conseqüentemente, gerando a falta de práticas higiênicas, permitindo que a doença se instalasse. Em destaque à infância, Gondra e Rizzini (2014, p. 575-578) ressaltam que há culpabilização da família pobre, ou sua ausência, como ameaça no final do século XIX e início do XX, no qual a instrução é a “prevenção que implicava recolher, profissionalizar e

²⁴ Ver: FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica, trad. **Roberto Machado**. 6ª ed. **Rio de Janeiro: Forense Universitária**, 2008.

²⁵ Ver: DE SOUZA PADILHA, Maria Itayra Coelho. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 6, p. 723-6, 2005

instruir a infância pobre, submetendo-a a uma experiência de formação higiênica”, já que eles eram vistos como vulneráveis aos males da sociedade.

O dr. Clark entendia o hospital como espaço de prevenção de doenças. Na era pós-bacteriológica, prevenir a doença é mais importante que curar. Nesse sentido, aquela população e realidade careciam de um novo tipo de hospitais que servissem como “centros de medicina preventiva, de centros de educação sanitária, centros de investigação social sobre a etiopathogenia dos estados mórbidos e centro de saúde, o que vale dizer, de felicidade para o povo.” (CLARK, 1940, p.19).

O dr. Clark (1940, p. 19) expõe que, assim como o século XIX ficou conhecido com o advento da escola, o século da escola moderna, o século XX seria o da escola-hospital, no qual seriam corrigidos os defeitos físicos, diagnosticados os graus de saúde os estados mórbidos e se estudaria fisiologia, psicologia e higiene, os periódicos de saúde e se ensinaria à população como ser saudável e viver de forma saudável. “Se o século XIX resolveu, em parte o problema humano iluminando o espírito, o século XX completou-o garantindo preventivamente a saúde, que é o talismã da felicidade”.(Id.).

Durante toda a obra, o médico utiliza como referência a sua experiência clínica e vivências e estudos na Alemanha e na Inglaterra. Em seus trabalhos, cita teóricos e práticos europeus e norte-americanos, cujos estudos influenciaram sua trajetória e atuação, como James Kerr (“*The fundamentals of school health*”), o higienista francês do século XIX, Eduardo Seguin e, também, Welander com as escolas-hospitais instituídas na Noruega para cuidar de crianças sífilíticas. (SILVA, p. 280-281). Para Silva (2015), o modelo proposto pelo dr. Clark tem influência da Escola Nova – modelo norte-americano de renovação dos métodos da escola para crianças nas décadas iniciais do século XX.

Em linhas gerais, dr. Clark entende a educação como sinônimo de saúde pública e a escola ativa seria essa que, baseada na fisiologia das crianças, deveria ser frequentada por crianças saudáveis. Assim, a instituição escolar não deveria combater apenas o analfabetismo, mas também alimentar e tratar os seus educandos, cuidando de modo mais amplo da sua saúde e educação.

Como ele mesmo diz: “Só agora vimos desaparecer a barreira que separava a escola do hospital e se estabelecer a seguinte equação: *Escola, centro de educação e de saúde. Hospital, centro de saúde e de educação.*” (CLARK, 1940, p.21 – grifos no original).

Essa compreensão de Clark acerca da escola e do hospital se aproxima à interpretação do dr. Vieira de Mello²⁶ que também entendia a escola como espaço integrado de educação e saúde. (ROCHA, 2003a). Os direitos da criança, por sua vez, deveriam ser reconhecidos tanto pelo hospital, quanto pela escola, os quais daremos visibilidade na sequência.

Para Silva (2015, p. 278), dr. Clark demonstra a percepção de uma geração de intelectuais de sua época, que relacionavam o atraso da nação com a falta de saúde e “enxergava o mundo pela presença ou ausência de saúde”. O médico denuncia as práticas equivocadas da escola, a falta de noções higiênicas e fisiológicas das crianças e a estrutura inadequada que a escola apresentava. Silva (2015) informa que o médico tomava o índice de mortalidade infantil como métrica para a civilização de um povo e as taxas eram muito altas, o que o preocupava.

No capítulo *Hospitais e civilização*, dr. Clark apresenta seis direitos da criança que ele desenhou para o trabalho das escolas-hospitais, sendo o primeiro direito, o “de vir sadia ao mundo” (CLARK, 1940, p. 22). Aqui correspondia a importância do cuidado e assistência pré-natal; para que isso fosse possível os pais deveriam cuidar de seus filhos e aos homens cabia a responsabilidade cívica como chefes de família, devendo ser-lhes inculcido desde moços. Para o médico era uma cruzada em que ninguém deveria se desvencilhar de suas funções: os padres de fazer os sermões, as professoras primárias de uma função materna e educadora e ensinar aos alunos as doenças que os cercavam. Para ele, o problema principal da saúde pública estava na educação moral da mocidade, estes que deveriam ser preparados para a paternidade, tudo era questão de educação, todos deveriam ser educados para prevenir a doença. (CLARK, 1940, p.43). Essa educação se daria por meio de campanhas realizadas nas escolas-hospitais e também nas clínicas escolares. Estas seriam um complemento do serviço de medicina

²⁶ Anteriormente discutido, consulte p. 60-62.

escolar (SILVA, 2017, p.113), um espaço que não fosse de aprendizado para as crianças, mas atendesse essas que frequentavam a escola, lá seria organizado fichas individuais dos alunos e o tratamento daqueles que fossem doentes, visto por Clark como “o primeiro instrumento da higiene escolar em seus processos de medicina preventiva e tratamento terapêutico (p. 150), além disso as clínicas também seriam uma espaço para a administração de serviços da saúde escolar, onde aconteceria cursos de higiene, teria laboratórios entre outros (SILVA, 2017, p.155). Contudo, apenas a clínica não supriria toda a necessidade de proteção e assistência ao alunado, por isso o médico propõe a criação das escolas-hospitais, esta que uniria as funções de escola e hospital (p.178). As escolas-hospitais apresentava a necessidade de aulas ao ar livre, a fim de alcance pedagógico e terapêutico (p. 214), um espaço onde conciliaria a prática pedagógica e atuação médica.

O segundo direito da criança era o de “viver o 1º ano”. Na época, as taxas de mortalidade infantil eram muito grandes. Morriam mais crianças durante o primeiro ano de vida do que na gestação. Clark atribui a importância ao “Milagre da higiene! Milagre da puericultura” (Id., p. 36). Cuidar da mortalidade infantil era cuidar da economia nacional. Acreditava que a maior causa das mortes das crianças eram as “perturbações da nutrição” (diarreia, intoxicação, por exemplo) e que isso refletia a ignorância das mães. Por isso, dr. Clark defendia que deveria “*obrigar toda moça a fazer um curso prático de puericultura*”, que só assim poderia corrigir os hábitos e seria o único meio de fazer a educação sanitária, ou como ele diz, “educação sanitária por factos, e não, por palavras.” (CLARK, 1940, p. 37). Para ele, não tinha jeito melhor das mães aprenderem do que ir às creches praticar a puericultura, a importância da prática aliada à teoria.

Para o dr. Clark, a mulher tinha papel decisivo na medicina preventiva. (Ibid., p. 98), daí a ideia da campanha via “clínicas preventivas (creches, escolas-hospitais, clínicas escolares, preventórios e sanatórios) para educar o povo e salvar as crianças.” (Ibid., p. 35). A preocupação do dr. Clark com a mortalidade infantil se constituía na preocupação com a sociedade brasileira e o seu devir.

Ele defendia a criação de novos tipos de instituições de saúde e educação, nos quais se ensinaria a prática higiênica, a psicologia e a fisiologia, onde estariam prevenidos e corrigidos os defeitos físicos originados do estado de subnutrição, as doenças infecciosas, se cuidaria da educação integral da criança e da orientação aos pais. (CLARK, 1940, p. 37-38). Seria esse o espaço em que os pedagogos também aprenderiam o significado de escola sadia, aquela que seria “frequentada por alumnos sadios e dirigida em obediência aos ensinamentos da physiologia e psycologia da creança”. (CLARK, 1940 p.38).

Muito ainda havia para ser feito na área da saúde e da educação, o médico destaca que a primeira constituição do Brasil, de 1934, foi a primeira a fazer um fundo de reserva para o cuidado com a mãe e a criança, contudo não conseguiu resolver os problemas de saúde com as gestantes, bebês recém-nascidos e muito menos reduzir os índices de mortalidade infantil, o que para ele se devia ao fato do não investimento em modelos de clínicas de saúde que ele propunha e defendia. A proteção da criança, segundo Clark, dependia de duas coisas: a instalação de clínicas escolares e da abertura de escola-hospitais em praias e montanhas, onde ele acreditava ser benéfico para as crianças pela salubridade do clima, ar puro e limpo, diferentes dos prédios escolares, que para ele pela falta de ventilação não seria um ambiente saudável.

A ciência ensina que no século da creança, em cada município, em cada aldeia, ao lado da igreja e da escola devem ser construídas clinicas de saúde (creches, obras periscolares, escolas-hospitales, clinicas escolares) para a salvação e a boa educação dos nosso filhos. (CLARK, 1940, p.39).

O terceiro direito da criança, para Clark, “**ser protegida dos 2 aos 6 anos**”, esse direito valia para todas as crianças. O médico acreditava que “*a proteção a creança dos dois ao quinze anos, depende da organização efficiente dos serviços de hygiene escolar, cuja importância social ainda não foi bem comprehendida pelo publico.*” (1940, p. 99). Em outros países, já existia a ideia de criar escolas que também tivessem função de hospitais, em que a pedagogia, a higiene e a terapêutica se uniriam para colocar em prática o desejo da

medicina moderna que é preventiva e curativa. Segundo o médico, o espírito de filantropia, que já ocorria largamente no Rio de Janeiro, aliado ao progresso da medicina, em franco progresso com faculdades e hospitais, seria a grande motivação da criação de escolas-hospitais, que seriam aplicados de modo completo os conhecimentos da medicina higiênica em prol da coletividade. O movimento de criação desse tipo de instituição teve início na Inglaterra, com Wesley, Betham e Owen “grandes propagandistas e reformadores sociais do século XVIII e princípios do século XIX os quaes souberam preparar a mentalidade do povo inglez no sentido do *humanitarismo*”. (CLARK, 1940, p. 42).

Assim, a Philanthropia e a Medicina despertaram a campanha protectora dos aleijados, que, em breve, viverão tão felizes quanto os outros, e, quiça, serão lembrados como um dos tristes capítulos da Historia dos nossos antepassados! É realmente extraordinário como em tão pouco tempo aprendemos a conhecer os factores responsáveis pelos defeitos phisicos das creanças, bem como os meios de prevenil-os e cural-os. Isso constitue um dos milagres do século XX. (CLARK, 1940, p. 43)

Para o médico, o período dos 2 aos 6 anos de idade das crianças, seria a idade dos “aleijões”, no qual as crianças adquiriam doenças microbianas que deixariam sequelas – outros doutores, Salk e Sabin, ao mesmo tempo e em diferentes frentes contribuiriam significativamente para a erradicação do que ficou conhecido por poliomielite. Da tuberculose, outro exemplo, dr. Clark enfatiza os elementos naturais que poderiam curar e prevenir as lesões sem a necessidade do remédio, como por exemplo, a prática dos banhos de ar e sol com espaços abundantes no país, que já era estimulado pelos médicos franceses: “Elles devem ser utilizados como um dos recursos mais *efficientes* da therapeutica *preventiva* para *melhorar o estado geral do organismo!*” (CLARK, 1940, p. 46). Clark critica a exigência da *vida artificial* e defende que a vida vivida de forma mais natural seria condição necessária para a prevenção de doenças.

O quarto direito da criança, por Clark, **é o de ser/estar bem alimentada**, é o que influencia o desenvolvimento da criança, assim como a realização da ginástica e, também, a vida ao ar livre. Por isso, a questão da

merenda escolar ganha especial atenção como capítulo final de seu livro. Em alguns países, como na Inglaterra e nos Estados Unidos, o primeiro dever da escola pública era o de alimentar os alunos, com atenção à qualidade e não à quantidade do que se comia. E o uso do ferro como componente alimentar foi um dos maiores fatores de enriquecimento alimentar das crianças no Brasil no início do século XX. (CLARK, 1940, p. 51). “A má alimentação representa outro grande factor de doença, de saúde precária, de anemia, de falta de iniciativa physica e mental, de crescimento anormal etc..” (CLARK, 1940, p.176).

Clark destaca a importância dos compostos ou suplementos alimentícios que contêm proteína, gordura, cálcio, ferro, vitaminas, e de sua importância para a prevenção de infecções. “Preparados sintecticos, que são verdadeiros remédios-alimentos”. (CLARK, 1940, p. 90). O melhor remédio, na visão do médico, para curar algumas doenças e até evitá-las seria uma boa educação alimentar, a criança deveria estar bem alimentada. A escola, então, suplementaria o educando por meio da merenda escolar com uma boa alimentação, que fosse de fácil distribuição às instituições, mas também de qualidade.

O quinto direito da criança consistia em **ter a saúde protegida na escola pública**. Daí a criação dos serviços de higiene escolar nos países civilizados ter sido motivado pela frequência de defeito físicos e doenças escolares no século XX. Nesse direito, o médico reforça a motivação na criação das clínicas escolares. Ele cita o caso dos ingleses que viram a escola como um “depósito de materiais estragados” e, em 1907, criaram o Serviço de Higiene Escolar e, posteriormente, as clínicas escolares anexas às escolas que tratavam e cuidavam das crianças sem precisar da iniciativa dos pais. No Brasil, Azevedo Sodré instituiu o Serviço de Higiene Escolar no Rio de Janeiro em 1930, sendo que a experiência com a Clínica Escolar ocorreu em 1934, na qual se prestava auxílio, conforme os direitos estabelecidos por Clark, às crianças pobres das escolas públicas. Sob a direção do dr. Martins Pereira, inspetor médico, ficou confirmado o fato de que a população das escolas públicas tinha crianças famintas e doentes, e o espaço escolar se parecia mais com um ambiente hospitalar, visto que era onde se encontravam os maiores exemplos de patologia humana.

“A medicina passou a ser considerada biológica aplicada, cuja principal finalidade consiste em melhorar o estado geral de saúde do povo, de acordo com os princípios da fisiologia e da hygiene.” (CLARK, 1940, p. 54).

Notamos aqui uma aproximação com a visão dos médicos paranaenses apontado por Farias e Marques (2010). Assim como Clark defendia que ensinar as crianças doentes era desperdício de tempo, reforçando a necessidade de cuidar da sua saúde para então escolarizá-las, os médicos paranaenses igualmente acreditavam que a escola seria improdutiva sem higiene e sem condições de saúde.

O sexto e último direito da criança envolvia o viver ao ar livre. O dr. Clark defende novamente o modelo das escolas-hospitais, enfatizando que o único modo de combater a tuberculose seria por meio da escola pública e das obras peri-escolares: as clínicas escolares, as escolas-hospitais, preventórios e sanatórios. (Id., 1940, p. 60). Para Clark, são três as grandes funções da escola pública: ensinar a educação física, compreendendo a alimentação dos alunos; realizar o fichamento médico científico da população escolar no interior das clínicas escolares bem instaladas com tratamento eficiente dos alunos pobres; e, por fim, combater o analfabetismo. Para ele, dessa forma, chegar-se-ia à escola ativa, frequentada por crianças saudáveis e orientada pelos ensinamentos da fisiologia humana e psicologia infantil. “A criança deve sentir a felicidade que a inteligência, a cultura, a saúde e a liberdade proporcionam ao homem civilizado.” (CLARK, 1940, p. 62). Ou seja, civilizar o povo, torná-lo saudável, educado e livre da doença e da morte.

A medicina, para dr. Clark, era a principal base para a organização social, pois o papel do médico na sociedade era muito mais amplo do que cuidar dos doentes (Id., p. 65-66). A medicina teria a função de “cuidar de adaptar o homem as condições de vida, exprime o reconhecimento de um direito: saúde, como bem comum, que deve ser igualmente distribuído sem distinção de raças ou classes sociaes.” (CLARK, 1940, p. 67). A todo tempo ele relaciona a atuação da medicina como um bem para a humanidade, pois ela possibilitaria a *salvação do homem pelo homem*, realizando o princípio básico do humanismo “distribuir a maior soma de felicidade para o maior número de

peças” (Id.), a medicina buscava a plena felicidade da população e protegeria o homem toda a vida. A finalidade seria “edificar nova civilização baseada na ciência que cuida da saúde física, mental e moral, como alicerce da vida em sociedade”. (CLARK, 1940, p. 68). Prevenção, cura e educação: essas três áreas resumiriam a abrangência da medicina.

O interesse público (combater a doença e a miséria) deveria vir à frente do particular. “A aplicação dos conhecimentos médicos a humanidade depende, porém, de educação prévia das massas populares porque, em última análise, o povo é quem deve saber como se defender das doenças.” (CLARK, 1940, p. 95). A nova ciência sanitária combateria as doenças que afligiam o povo brasileiro. “As escolas-hospitais cuidam da educação integral das crianças (higiene para recuperar e manter a saúde, instrução, educação física, moral, cívica e religiosa e criação do hábito do trabalho” (Id., p. 105). A educação, portanto, teria três fins: terapêutico, educacional e vocacional. Daí a importância aos Serviços de Higiene Escolar:

[...] o serviço de higiene escolar implantou uma idéia nova, que acabou definitivamente com a prática milenária dos médicos cuidarem apenas dos doentes. Em obediência a essa idéia nova, a população inteira de cada nação, na fase mais importante da vida, que é o período de crescimento, é submetida, cada ano, a exame médico preventivo e convenientemente tratada. Em medicina, na escola dispensa-se a mesma atenção às crianças doentes e sadias cujo estado de saúde procura-se melhorar por todos os meios conhecidos sejam educacionais, higiênicos, físicos ou medicamentosos. Assim exibindo a finalidade *preventiva* das diversas formas de assistência mostrou a higiene escolar o absurdo da distinção entre medicina curativa e preventiva. *Em higiene escolar, o doente é a própria nação.* Graças a ella, a saúde pública passou a ser considerada um dever do Estado tão importante quanto a instrução pública. (CLARK, 1940, p.107).

Para dr. Clark, o pedagogo deveria conhecer mais a respeito da higiene, assim como o higienista deveria ser melhor pedagogo. Os maiores bens da humanidade, segundo o médico, eram a instrução, a riqueza e a saúde, porém ressalta que os mesmos são distribuídos desigualmente entre a população. A higiene escolar então deveria cuidar com igual carinho da alma e do corpo da criança e resolveria os problemas da escola pública, que era o

centro ideal de medicina preventiva e imenso campo da organização sanitária moderna. (CLARK, 1940, p. 107-116). “A finalidade da hygiene escolar é uma só: melhora o estado de saúde da creança.” (Id., p. 124).

No capítulo *A função médico-social da escola primária*, dr. Clark define a escola pública como “elemento de defesa social e de preparação systemática de gerações forte e sadias, além de instrução intelectual.” (Ibid., p.132). “Instruir, sanear e educar pelo trabalho – tal é a tríplica função da escola moderna.” (Id.) O dr. Clark quis englobar o sistema de instrução municipal à rede de atenção à saúde da infância num mesmo espaço, pautado em referências de higienistas estrangeiros em suas estratégias e práticas clínicas.

Dr. Clark aspirava a função moderna da escola, atrelada à medicina preventiva e denunciava as condições estruturais do prédio escolar que para ele faltava iluminação, higiene e condições para o desenvolvimento corporal dos alunos. A respeito da arquitetura escolar, estudiosos informam que as orientações para a escola moderna incluíam a atenção dos higienistas: “para os poderes públicos, tornou-se imperativo empregar recursos na construção dos edifícios escolares convenientes à sua função”, contudo ressalta que “tornou-se muito mais uma estratégia de visibilidade [do fausto das novas instalações dos grupos escolares] do que uma ação que necessariamente democratizaria a escola.” (BENCOSTTA, 2001, p. 110). Sob os efeitos da República nascente os espaços públicos visavam ser modificados estruturalmente a fim de demonstrar um grau elevado de mudança, modernização e civilização, e a escola um “lugar diferenciado para a formação de bons cidadãos à Pátria”. (Id., p.111). As mudanças ocorridas na arquitetura do espaço escolar e “a construção dos novos edifícios-escola na cidade e no Estado parecia satisfazer às condições de hygiene, localização e espacialização.” (Ibid., p.120).

Clark ressalta que o prédio escolar e a ventilação influenciavam na saúde dos alunos, nesse sentido, aborda também o cuidado do corpo, como as crianças deveriam se sentar e se portar dentro da sala de aula, por isso instruiu a mudança das carteiras para que os alunos se sentassem em fileiras um atrás do outro (modo como as carteiras são organizadas ainda hoje), desse modo evitaria a transmissão direta de doenças. A hygiene na escola, para dr. Clark,

consistia na vida ao ar livre, por isso denuncia o problema de ventilação dos prédios e exemplifica como deveria ser construída as novas escolas:

Precisamos abrir escolas debaixo das árvores, construindo meros abrigos para os dias de chuva; e o dinheiro, assim poupado, deve ser empregado na construção das obras periescolares (escolas-hospitais, clínicas escolares e preventórios) são necessárias a saúde, e portanto a perfeita educação das crianças. (CLARK, 1940, p.160 – grifos no original)

A criação do projeto escola-hospital foi, sem dúvida, um importante legado do dr. Oscar Clark que procurou unificar a educação e a saúde nestes projetos educativos e higienizadores e investir sobre o devir civilizatório do povo brasileiro; atuando na prevenção da doença, da ignorância e do analfabetismo de sua gente. Silva (2015, p. 283) definiu o dr. Clark como um homem de ação, de pesquisa e de estudo e que esteve atento aos debates políticos de sua época, algo que também observamos diante do que expusemos logo no início dos prefácios do livro “O século da criança”: a atenção dedicada à filantropia, à medicina e à educação integral das crianças, e o empenho do setor público em atender esse desafiador chamado de sanar o Brasil da doença, da desnutrição, da morte infantil e do analfabetismo.

(...) só agora compreendemos que *Medicina é biologia aplicada; que higiene individual é fisiologia aplicada; que educação é tudo o que protege o desenvolvimento harmônico do organismo; que Educação é, portanto, sinonimo de Saúde Pública.* (Clark, 1940, p. 21 – grifos no original).

Lima e Hochman (2000, p.313-332), ao apontarem o papel central e continuado dos registros de médicos-higienistas sobre o movimento de saneamento do Brasil nas primeiras décadas do século XX, informam que será na natureza, na doença e na raça que eles se debruçarão para a reconstrução da identidade nacional. O dr. Clark se soma a esses intelectuais que procuraram realizar um outro traçado da história nacional, mais focada na relação educação e saúde, escola e hospital.

3.1.2 EM “REMÉDIOS”: OS FATORES DE CIVILIZAÇÃO

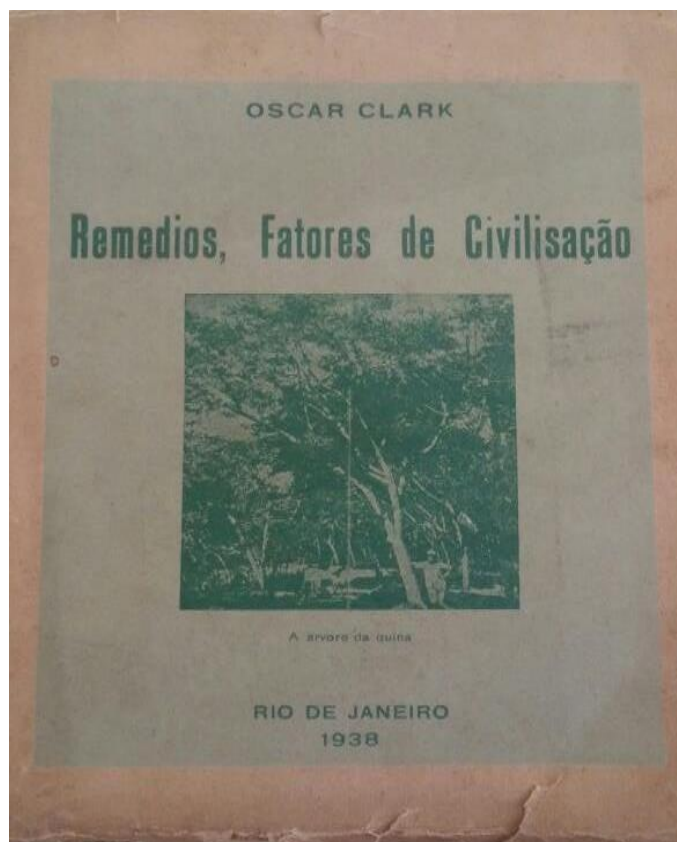


Figura 3. Capa do livro de Oscar Clark, *Remédios*, Rio de Janeiro, 1938. **Fonte:** Acervo particular.

No livro *Remédios, fatores de civilização*, de 1938, publicado pouco antes d’*O século da criança*, dr. Clark inicia com uma carta escrita em Araruama, a James Mendonça Clark, seu filho, que era aluno do terceiro ano médico, no qual ele registra o momento em que a medicina se encontra após a descoberta da bacteriologia, dos compostos que curariam algumas doenças e ainda adverte para um novo desígnio da medicina: o cuidado com o lado *humanitário*. (CLARK, 1938, p. 13). Observa que a organização sanitária foi um dos maiores acontecimentos do século XIX, contudo, ainda havia enfermidades que assombravam a população e que podiam apenas ser tratados com medicamentos de ações específicas; o século XX, portanto seria marcado pela terapêutica medicamentosa. A organização sanitária possibilitaria diagnosticar precocemente a enfermidade e aplicar remédios específicos para combatê-la. O dr. Clark, no entanto, chamava a atenção para o fato de que o médico

deveria conhecer as propriedades dos remédios, sem realizar a dispensação exacerbada de drogas as quais não tinha conhecimento suficiente para o que serviam. Para ele, grande parte dos remédios vendidos nas farmácias eram inúteis. Ao destacar a arte da nutrição, relata que muitos alimentos em si apresentavam componentes que poderiam ser usados para a prevenção e cura de doenças.

“A escola primária, é hoje, uma ótima escola de medicina preventiva porque nela podemos realizar os itens 1, 3 e 4 (merenda escolar, educação sanitária, educação física e tratamento de crianças enfermas).” (CLARK, 1938, p.22).

Nesse livro, dr. Clark adverte para a importância da escola primária na missão higiênica e médica, como espaço de aprendizado e prática médica. Clama ao filho sobre a missão dele como médico, que é cuidar dos desvalidos e que ele continue a defender a importância das escolas-hospitais. “A higiene escolar está hoje para a saúde pública, assim como a igreja para a religião.” (CLARK, 1938, p. 24). Seu livro, de 138 páginas, é bastante técnico, sobre compostos químicos, e dividido nos seguintes assuntos: *Antimonio*, *Arsenico*, *Quinina*, *Ferro*, *Ipecacuanha* e *Insulina*.

No primeiro capítulo, dr. Clark trata do Antimonio que, em 1631, foi descoberto por Adrian Mynsicht, usado no tratamento de peste bubônica, sífilis, lepra, câncer e doenças febris. Em 1913, descoberto empiricamente por Gaspar Vianna para o tratamento da leishmaniose.

Por ai se pode ver o que é o empirismo médico. Acompanhado de má observação clínica, muitos remédios são usados sem nenhum efeito terapêutico, mas graças a boa observação clínica, muitos remédios são usados sem nenhum efeito terapêutico, transformam-se em verdadeiros fatores de salvação da humanidade.” (CLARK, 1938, p.30)

Segundo Clark, o **Antimônio** era o remédio mais consumido no mundo. Cita Hans Schmidt que, em 1926, realizou um método de preparar sinteticamente derivados antimoniais aromáticos. Para ele, “problemas dos mais importantes da vida humana dependem da mentalidade e da organização dos povos.” (CLARK, 1938, p. 38).

O **Arsênico**, descoberto em 1786 por Thomas Fouler, serve para o tratamento de febres intermitentes, doença de Hodgkin e, principalmente, para a sífilis. “Nada há de infalível em Medicina.” (Id., p.56). Contudo, Clark alerta que o uso deste medicamento acarretaria outros problemas, portanto, dever-se-ia usá-lo com parcimônia e atento a prevenção quanto ao uso da droga.

A **Quinina** também é um dos remédios que Clark deposita o qualitativo de “fator de civilização”. Um remédio extraído da Quina, utilizado para Malária, considerado quase infalível e pouco tóxico.

Ao abordar o **Ferro**, dr. Clark expressa a preocupação com as mulheres “pobres de sangue”. Estas que, anêmicas, estariam sujeitas a infecções recorrentes, o que não ocorreria se tivessem bem supridas na fonte única de ferro pelos próprios alimentos, pois “o crescimento é função de nutrição” (Id., p.104), eis a concepção de “remédio-alimento” (Id.). Cuidadoso, dr. Clark alerta para o uso dos remédios, sua composição e nível tóxico.

Sobre a **Ipecacuanha**, a raiz brasileira, o autor afirma que era usada para disenteria, cura rápida, imediata e infalível, porém altamente tóxico, o médico alerta para o cuidado com a dose exata do remédio, a fim de ter uma cura sem intoxicação. O dr. Clark adverte que a infestação parasitária em países quentes se agravava, e que isso se constituía como ordem sanitária, e que remédios específicos deveriam ser utilizados para destruir os parasitos e aumentar a resistência dos indivíduos. (Ibid., p.129).

Melhorar o estado de saúde de cada pessoa seria a principal função do médico (CLARK, 1938, p.133), e a “dieta é e sempre será condição fundamental e indispensável no tratamento do distúrbio metabólico”. (id., p.138). Ao tratar da **Insulina** o médico ressalta a importância de uma alimentação qualitativa, ao invés de quantitativa, e defende a boa alimentação, e a ingestão de todas as vitaminas naturalmente, a fim de se manter saudável. Para dr. Clark é necessário compreender a natureza do mal, e a educação sanitária consistiria em atender os conselhos médicos como neste caso: evitar uso de açúcar e a superalimentação. A Insulina é, por outro lado, o melhor excitante de nutrição.

Nesse livro observamos o cuidado na instrução dos remédios considerados fatores de civilização, isto é, de reconhecida melhoria para o bem-estar da população e, a todo momento, o entendimento do uso e função dos medicamentos; tendo no remédio um dos elementos de vantagem, mas

não o único, uma vez que em muitos momentos destacou-se a importância da boa nutrição e alimentação natural.

3.2. ARTUR RAMOS: O MÉDICO ANTROPÓLOGO



Figura 4. Perfil do dr. Artur Ramos. **Fonte:** Disponível em: <<https://blogdaaccl.wordpress.com/patrono-paraninfo-e-cadeiras/cadeiras/artur-de-araujo-pereira-ramos/>> Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

Artur de Araújo Pereira Ramos, nascido em Pilar, Alagoas, no dia 7 de julho de 1903, formou-se médico pela Faculdade de Medicina da Bahia em 1926, com a defesa da tese “Primitivo e Loucura”, a antropologia era sua devoção. Sua vasta bibliografia que integra crônicas, artigos, ensaios e livros sobre a psiquiatria, o negro, o índio, o folclore, a antropologia e a identidade brasileira.²⁷ Catedrático de Antropologia e Etnologia da Universidade do Brasil, do Distrito Federal, chefe do Departamento de Ciências Sociais da UNESCO, professor de Psicologia Social da Universidade do Distrito Federal, chefe do Serviço de Otofrenia e Higiene Mental (1934 a 1939) do Departamento de Educação do Rio de Janeiro. Em 1935, casou com Luisa Gallet e não teve descendentes. Faleceu jovem, com apenas 46 anos em Paris, em 1949.

²⁷ Algumas obras: *Introdução à antropologia brasileira* - 2 vols., Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1947; *Educação e psicanálise*, São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1934; e, *Introdução à psicologia social*, em 2ª ed., Rio de Janeiro, José Olympio, 1952.

Durante sua vida defendeu, na área de Higiene Mental, as crianças que eram rotuladas como “anormais”, que apresentavam comportamentos diferentes do que se era esperado pela sociedade e, principalmente, pela escola – tinha um olhar compassivo aos desatentos, hiperativos, turbulentos, entre outros adjetivos. O dr. Ramos entendia que esses comportamentos “diferentes” se davam por influência do meio em que viviam, como viviam, variante das condições sociais, psicológicas, estruturais e familiares em que se encontravam, e não de causas genética, biológica ou organicista. Em seu trabalho no Serviço de Otofrenia e Higiene Mental comprovou por meio de relatos e análises, a sua premissa. Para o dr. Ramos, a família e a escola seriam as principais influências - boas e ruins - na vida de qualquer criança.

3.2.1 “A CRIANÇA PROBLEMA”: ELEMENTOS DE HIGIENE MENTAL NA ESCOLA PRIMÁRIA

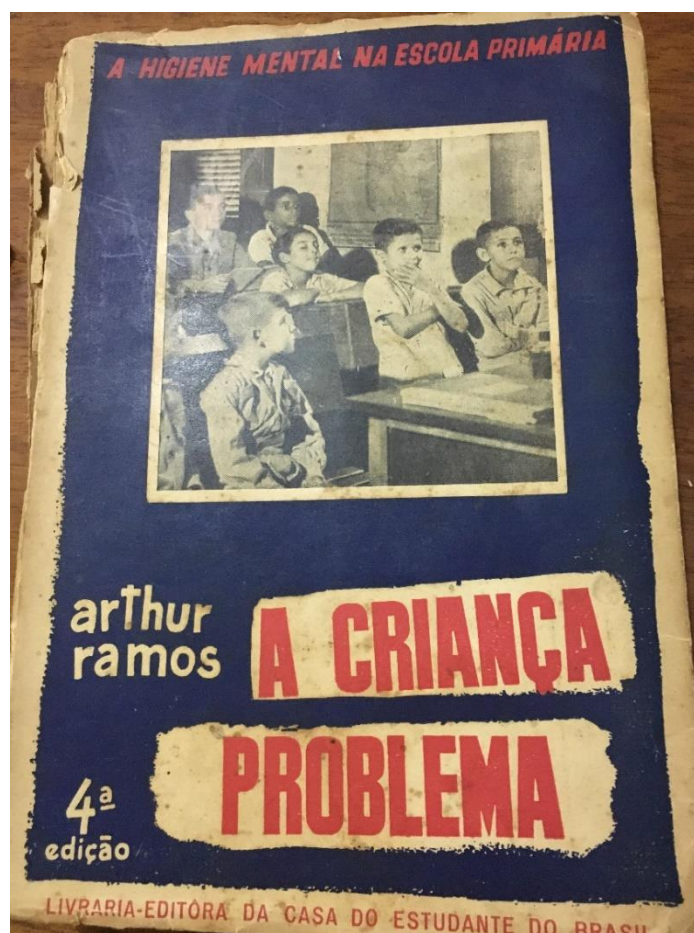


Figura 5. Capa do livro do dr. Artur Ramos. Fonte: Acervo particular.

Um dos livros do dr. Ramos que remetem ao tema da educação e a presente investigação é intitulado, sugestivamente, como “*A criança problema: a higiene mental na escola primária*”, publicado pela primeira vez em 1939 pela Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil. A sua 4ª edição, de 1954, conta com 404 páginas e se divide em três partes com vinte capítulos nos quais são explicados os conceitos de “criança problema” que intitula o livro. Nos capítulos, foram adicionados fartos relatos de perfis de crianças que se encaixam em cada uma das categorias definidas. A primeira parte do livro é intitulada “**As causas**” e contém os seguintes capítulos: “Herança e ambiente”, “A criança mimada”, “A criança escorraçada”, “A criança escorraçada (continuação I)”, “A criança escorraçada (continuação II)”, “A criança escorraçada (conclusão)”, “As constelações familiares”, “O filho único” e “Avós e outros parentes”. A segunda parte do livro intitulada “**Os problemas**” apresenta os seguintes capítulos: “A criança turbulenta”, “A criança turbulenta (conclusão)”, “Tiques e Ritmias”, “As fugas escolares”, “Os problemas sexuais”, “Os problemas sexuais (continuação)”, “Os problemas sexuais (conclusão)”, “Medo e Angústia”, “Medo e Angústia (conclusão)”, “A pré delinquência infantil: a mentira”, “A pré delinquência infantil: os furtos” e, por fim, a conclusão geral intitulada “**Tratamento e assistência**”.

Esse livro é consequência de cinco anos de observação do dr. Arthur Ramos em escolas públicas do Rio de Janeiro: “Com o advento do Estado Novo, uma falsa educação nacional, de imposições e restrições passou a substituir o conceito de liberdade vigiada, condição essencial para o estabelecimento das verdadeiras regras de higiene mental.” (RAMOS, 1954, p. 8). Diante disso, para dr. Ramos, a noção de criança problema foi lançada pela própria sociedade, escola e pela família. O médico afirma que as crianças “anormais”, ou seja, aquelas que não tinham um bom desempenho escolar, eram vítimas dos “desajustamentos dos ambientes social e familiar.” (Id., p.13) O dr. Ramos critica os testes de inteligência de Binet e Simon, criados em 1907, que instituíram a ideia de idade mental e categorizavam os atrasados pelo meio. Para dr. Ramos a infância foi o principal campo de ação da higiene mental, que a partir de 1923 contou com a Liga Brasileira de Higiene Mental. Ele pretendia fazer um trabalho preventivo e corretivo, ou seja: “ajustar a

criança ao meio” (Ibid., p. 20). Com essas intenções e instituições, a nomenclatura então mudou de “criança anormal” para “criança problema.”

“O higienista mental orienta essas funções (instintivas) de hábitos normais, corrigindo os mais precoces desajustamentos encontrados.” (Ib., p.22) O trabalho do higienista mental consistia em prevenção (ensinar e orientar os hábitos) e correção (corrigir e ajustar os hábitos). O dr. Ramos cita a criação da Secção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais fundada na Reforma Anísio Teixeira, em setembro de 1933, e instalada em janeiro de 1934; para ele, a primeira experiência brasileira de clínicas de Higiene Mental nas escolas, junto à tarefa pedagógica. (Ib., p.24). No decorrer de seu livro relata vivências e experiências do Serviço de Higiene Mental e Ortofrenia. “Instinto é inseparável do hábito”. (RAMOS, 1954, p.31).

Na primeira parte do livro, dr. Ramos apresenta as causas da criança problema e o primeiro item é a herança e o ambiente, discutindo a maturação e a aprendizagem, critica o apelo para a herança genética dos problemas que a criança apresenta e categoriza: “É de raça, é de berço.” (Id., p.36). Para ele, a “habilidade do comportamento está em relação primordial com a maturação.” (Ibid., p.35). E é cristalino ao apontar o abuso que ocorre, a esse respeito, na educação:

As consequências deste preconceito são as piores possíveis, pois geram atitudes de passividade e resignação em frente as dificuldades e problemas de existência. Na educação, tem se abusado do valor da herança, na causa dos problemas infantis. (RAMOS, 1954, p.36)

O dr. Ramos acredita que a influência do meio social e cultural age na criação da personalidade da criança, em seu comportamento, em sua saúde psíquica e, claramente, em seu rendimento escolar. “O homem é o produto da sua civilização e da sua sociedade”. (Id., p.37). Adverte para a investigação clínica a ser realizada na criança, em especial na criança problema, que deve ser baseada em “fatores ambientais que irão influir sobre o comportamento infantil e seus desvios.” (Id., p.38). Entende que são os fatores ambientais ou sociais que a prejudicam, como: o pauperismo, os tóxicos sociais, os desajustamentos, a doença, a desordem na habitação. O dr. Ramos critica o diagnóstico de uma criança sem conhecer o meio em que vive, as condições

sociais e psicológicas. Defende a família enquanto “unidade social fundamental” (p.42), pois é nela que a criança tem seus primeiros e principais contatos a nível social, emocional e biológico. Para ele não há criança problema como tipo único de reação, mas sim “problemas da criança, em graus variados, subindo a escala de uma complexidade crescente.” (Ibid., p.44)

Na sequência, o dr. Ramos trata da “criança mimada”, em sua opinião, os “atrasados afetivos”; as crianças que recebem muitos mimos podem sofrer com problemas psíquicos, educacionais e emocionais. Da criança escorraçada, outro tema abordado são as que vivem em um ambiente desprovido de amor, com castigo e maus tratos. Algumas das reações desse tipo de desajustamento traria como consequência crianças agressivas, turbulentas, irônicas, entre outros. As crianças que vivem em um ambiente de subalimentação, de alcoolismo, doenças, ou outras “perturbações funcionais grandemente propícias a uma conduta irregular” (Ibid., p. 92) também tendem ao sofrimento. Para dr. Ramos, filhos que vivenciam problemas familiares e dificuldades financeiras sofrem em detrimento de sua formação mental. O apoio da psicologia, nestes casos, lhe parece de importância fundamental. O histórico de alcoolismo na família, filhos ilegítimos e pais separados também acarretam nas crianças muitos conflitos emocionais, preconceitos na sociedade, desordens, sentimentos de inferioridade e distúrbios neuróticos. (RAMOS, 1954, p. 96, 99, 108)

Na continuação de “criança escorraçada” aparecem as crianças órfãs, as que já enfrentaram alguma morte de pai ou mãe e as sujeitas a neurose ou psicose, dr. Ramos defendia que “laços maternos e paternos são indispensáveis ao desenvolvimento psicológico da criança”. (Id., p.118). Crianças adotadas também entrariam na categoria dos escorraçados, pelo sofrimento do abandono, podendo desenvolver o complexo da criança adotada. Na mesma sincronia, aborda a relação enteado-madrasta/padrasto, que naquela época era tema de controvérsias e discussões. Dr. Ramos também cita medidas para se trabalhar com estas crianças, e em duas direções: como medida óbvia na educação dos pais e correção educativa na escola por meio da socialização.

No escolar, o trabalho preventivo cede passo a passo o lugar ao trabalho corretivo. Para isso, ao lado das normas gerais apontadas para o problema da criança escorraçada, devem ser investigados outros fatores concomitantes de ordem orgânica ou psicossocial que vão determinar outros tantos problemas de comportamento. (RAMOS, 1954, p.141)

A respeito das “constelações familiares”, dr. Ramos enfatiza que “são os conflitos psico-afetivos da criança em relação ao seu ambiente familiar e social que modificam o desenvolvimento e conseqüentemente a aprendizagem escolar.” (Id., p. 143). O dr. Ramos exemplifica o ciúme e a competição entre irmãos, a disputa por preferências, o que causa revolta. Suas análises permitem compreender que todos os problemas familiares, de comportamento irão ocorrer na escola. Nesse sentido, orienta que a correção deve acontecer de modo que haja uma transferência afetiva na escola e o esclarecimento dos pais com relação a sua atitude em razão dos filhos, o que deve acontecer também como forma de prevenção, a instrução e orientação dos pais. (Ibid., p.162).

O “filho único” também é tema de atenção do dr. Ramos, próximo à categoria da criança mimada. Um filho de mãe separada ou ilegítimo, ou que tenha perdido a mãe, ou que lhe falte uma autoridade dentro de casa, enquadra-se no caso de dependência, resumindo-se a uma educação “morde e assopra”, ou seja, em alguns momentos tenta impor limites, chamar a atenção para aquilo que está errado, contudo em outros momentos não se coloca autoridade, deixa a criança fazer o que bem entende, o médico relaciona bastante esse “tipo” de educação a crianças que são educadas por avós, esses que acabam cedendo as vontades e exigências dos netos, resultando numa criança com necessidade de socialização. (p. 166, 169, 171)

A experiência tem mostrado, porém e infelizmente, que a condição do filho único oferece maiores oportunidades para a instalação de dificuldades de comportamento de anomalias afetivas e caracterológicas cujos núcleos vão se formar nos primeiros tempos de vida familiar. (RAMOS,1954, p. 170).

O dr. Ramos pondera, também, sobre “crianças criadas por avós ou outros parentes”, que se aproxima das categorias anteriores de segmentação

familiar e com recorrência nos fatores associados ao pauperismo emocional e social.

Na segunda parte do livro, dr. Ramos discorre sobre os problemas resultantes das causas trazidas anteriormente.

Dentre os problemas de comportamento do escolar é este um dos que mais ferem a atenção dos educandos. A fachada motora é o traço mais aparente da personalidade, e por isso, dentre a população escolar, a criança turbulenta é a que se destaca mais ao vivo, contrariando as regras da disciplina escolar. Sob esse termo turbulência, acham-se compreendidos, aliás os aspectos mais diversos de comportamento motor: a turbulência simples, a agressividade, a instabilidade, a impulsividade, etc.” (RAMOS, 1954, p.193).

Ao tratar da “turbulência”, dr. Ramos aborda dois tipos: aquela ligada à síndrome da debilidade motora e a ligada à condição afetiva e do ambiente. Crianças instáveis, impulsivas, abandonadas, incompreendidas são as que reagem com indisciplina e turbulência. Ele cita, Wallon, o psicólogo que investigou as causas da anormalidade infantil, contudo ressalta que naquela época a anormalidade infantil se referia à crianças com atrasos neuro-orgânicos ou não. A turbulência, para o dr. Ramos, seria uma reação aos castigos sofridos pela criança, a compensação aos sentimentos de inferioridade física, moral e social. Diante disso, demarca novamente que a condição do ambiente familiar interfere diretamente no comportamento e rendimento escolar das crianças (Id., p.206). “Assim, na escola, a turbulência vem intimamente associada a desobediência e indisciplina, a teimosia, a obstinação, a instabilidade.” (Ibid. p.211).

Da “criança desobediente”, dr. Ramos ratifica: “a obediência não é, assim instintiva; é adquirida pela educação.” (Id., p.211). Das causas da turbulência, defende que é preciso inicialmente eliminar todas as causas ambientais, para depois investigar as causas orgânicas e mórbidas que vão delimitar os casos anormais de turbulência ligada a um atraso mental relacionado à agressividade, à epilepsia ou à instabilidade patológica. (Ibid., p.224). O tratamento e a correção da “turbulência” para o médico consistem no exame de suas causas. Dr. Ramos orienta algumas ações que deveriam ser realizadas com crianças “turbulentas”, cujo comportamento originasse das

“constelações familiares” e não patológicas e orgânicas, sendo o trabalho por meio de tarefas pedagógicas uma delas. (Ib., p.225).

Os “tiques e ritmias” são, para dr. Ramos, sinais de causas orgânicas e que tem influência dos fatores ambientais. A oncofagia, por exemplo, o hábito de roer unhas, é uma característica, segundo ele, de crianças ativas e turbulentas. Das fugas escolares, são em sua análise, um desejo de fuga familiar, do ambiente em que vive, sendo suas causas de origem psicológicas e sociais, originadas de conflitos e desajustamentos familiares. “A fuga do ansioso está na confluência das fugas escolares simples e das fugas patológicas.” (Id., p.250)

A respeito dos “problemas sexuais”, como a “conspiração do silêncio”, dr. Ramos sinaliza que a pré-sexualidade da infância é um tempo delicado no qual as punições podem causar conflitos psíquicos e a busca pelo prazer seria a fuga desses problemas. “Quando a criança ingressa na escola, já trouxe, aliás, todo um passado familiar cujo estudo é indispensável.” (Id., p. 264). A correção desse “problema” seria de forma natural, onde os adultos fossem responsáveis pela correção. A homossexualidade é para ele a fixação da fase anal no desenvolvimento da libido, o que se traduziria numa fuga de consolação, falta de instrução e até crise de originalidade. A escola teria função nesse aspecto no sentido de desenvolver um projeto de higiene mental do sexo, na escola. (Ibid., p.296). “Os problemas sexuais da criança na escola, já vieram pré-formados do lar” (Ib., p.303). Para dr. Ramos são manifestações de desajustamento de conduta causados pelo desajustamento de natureza infantil. Em outro aporte instrutivo da escola nesse tema, pondera: “bem compreendida e aplicada, porém, a coeducação é um dos melhores corretivos aos problemas de sexo.” (Ib., p.306), pois “o adulto deve ser educado no respeito da sexualidade” (Id.). A questão da falta de instrução ou excesso dela, no aspecto da sexualidade é um problema, pois a curiosidade do educando “deve ser satisfeita, de modo ordenado” (Id., p.307).

Em “medo e angustia”, dr. Ramos adverte que os adultos, muitas vezes, são responsáveis por criar o processo de amedrontamento na criança; o medo criado por escuridão, ladrão, alma, é transferido para outros campos, como medo de responsabilidade, isolamento, por sentimento de insegurança e timidez. Para ele é de grande importância:

o papel do ambiente familiar na gênese da angústia infantil. (...) A criança reage com uma intensidade insuspeitada pelo comum dos adultos a quaisquer solicitações do seu ambiente. Já o demonstramos largamente examinando a dinâmica afetiva da criança dentro das suas constelações familiares. (RAMOS, 1954, p.326).

Durante a infância a criança pode adquirir traumas psíquicos, derivado de alguma angústia que teve e esses traumas podem acarretar em: agressão (turbulência), angústia (com risco de psicose ou suicídio, fuga e autopunição) e impulsos como mentiras e tiques. (Ibid., p.326). “Quantos casos de crianças quietas, tímidas, que passam despercebidas dos adultos, e que, no entanto, ruminam um intenso processo de angustia interior.” (Ib., p. 327).

O papel principal na correção do medo compete aos adultos. O trabalho perfeito será o da prevenção por uma atitude correta diante da criança, e uma educação sexual baseada nos princípios psicanalíticos no sentido de evitar aquelas situações primitiva já citadas, que geram a angustia e o medo. (RAMOS, 1954, p.338).

Dr. Ramos nomeia a mentira como uma das características da pré-delinquência infantil; esse hábito se apresenta na infância pelo medo de apanhar, de perder a liberdade e se resume em uma “reação psicológica a um desajustamento” (Ib., p. 342) que gera então o desajustamento ambiental, no lar e na escola. Um comportamento preventivo que os pais poderiam exercitar: serem verdadeiros com seus filhos é uma prevenção às mentiras infantis. Além da mentira, os furtos, que na maioria das vezes estão ligados a problemas de comportamento de base sexual, e que pode ser uma compensação a traumas afetivos sofridos (Id, p.357). Caberia, então, a família corrigir esses problemas ou evitá-los e, à moderna higiene mental, ensinar a escola e o lar.

Na parte final de seu livro, dr. Artur Ramos discorre sobre “o tratamento e a assistência para a criança problema”. O tratamento seria orgânico e psicológico, médico-higiênico, com assistência social ao lar, ao papel do professor e da escola. As clínicas de Higiene Mental, nessa linha, deveriam receber, compreender e ajustar os alunos problemas. Inicialmente, as crianças deveriam ser examinadas do ponto de vista médico-orgânico e competia às

clínicas de higiene mental diagnosticar e tratar essas causas, que para dr. Ramos era uma tarefa fundamentalmente clínica. (Id., p.384). O **tratamento médico orgânico** consistia na boa alimentação e na formação de hábitos higiênicos. Dr. Ramos cita o apoio dos Pelotões de Saúde (dr. Accioly Sá), das clínicas escolares que forneciam a medicação e o alimento ao escolar pobre e desnutrido (dr. Oscar Clark). Já a correção psicológica acontecia por meio de tratamentos terapêuticos clássicos. Contudo, o médico chama a atenção dos pais em cuidar e educar seus filhos, pois para ele não havia crianças problemas, e sim pais problemas. A escola, mais especificamente o professor, seria um dos principais influenciadores na formação do superego da criança, a quem se devia o acompanhamento nessa transferência afetiva. Dr. Ramos enfatiza a importância dos jogos e brincadeiras das crianças, pois ali seriam a válvula de escape dos impulsos da criança, podendo analisar e identificar possíveis causas do comportamento daquela criança. A principal preocupação do dr. Ramos era na integração dessas crianças nas classes regulares.

Podemos perceber na leitura e na análise desse livro o valor à família, à escola, aos fatores ambientais, sociais e econômicos, na experiência da criança e seu desenvolvimento infantil, com o ressaltado a medidas educacionais para sensibilizar, prevenir, educar e corrigir posturas de desajustamento das crianças problema em idade escolar. Uma compreensão ampla do *ser criança* que ambos os médicos, higienista e antropólogo, partilhavam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, procuramos realizar um esforço retrospectivo ao compreender o movimento de higienização nas décadas iniciais do século XX e cotejar o processo de medicalização de crianças da escola contemporânea. Sendo, pois, uma pesquisa histórica, alcançamos elementos instigantes e impressões sobre esses dois processos sociais e educacionais que apresentam pontos de convergência entre si. O mais importante é que a educação e a saúde são temas que se complementaram ao longo da história da educação brasileira como aqui vimos, mediados pela tríade relação medicina-saúde-educação. A escola elementar e a medicina se procuraram nas primeiras décadas do XX ou antes pensando nos grupos escolares do final do XIX. E voltam a se procurar nos começos do XXI, já com outras formas e desdobramentos.

Se é feita de aproximações, também o é por distanciamentos. A questão da prática ou forma é uma das mais substanciais diferenças nesse sentido. Na higienização, o conceito é esclarecido e definido amplamente e as práticas alcançam o indivíduo e o meio social; na medicalização de crianças, ocorre o esvaziamento de sentido, a ausência de conteúdo e demarca-se com exclusividade sobre o indivíduo, doente. Contudo, não é na hierarquização ou na verticalidade temporal dos processos que conseguiremos interpretar essa aproximação, é na sua horizontalidade, no que se mantém e está subliminar nos processos, a força da medicina.

Pensada como “veículo de formação harmônica do corpo e do espírito”, à escola foi delegada a missão de modelar os futuros cidadãos necessários à construção da nação brasileira. A medicalização da infância e a intervenção nas possíveis degenerações aconteceriam, segundo os esculápios, por meio de prescrições e campanhas em prol da educação higienista, possibilitando a transposição dos bons hábitos adquiridos na escola à vida doméstica, promovendo assim o saneamento médico e social do país. (Marques, 1994 apud Larocca, 2010, p.648).

O processo da medicalização, como fenômeno social e atual, difere-se das estratégias de intervenção que antes eram substanciadas em campanhas

instrutivas no aprendizado higiênico, sem tanta evidência e apelo aos remédios, fato que se constitui hoje numa clara apologia do mundo moderno (CAPONI, 2010), é traço do tempo presente. A higiene compreendeu uma atuação de intervenção preventiva e sanitária mais ampla, individual, mas também coletiva, visava a correção para a saúde, o bem-estar, elementos que a medicalização institucionalizou na escola, na vida da sociedade, no corpo social, e o fez aderir com discurso de força, como poder médico. A medicalização de crianças é uma fração desse exercício do poder, limita-se ao sujeito, sobrepõe-se à criança.

A presença dos médicos Oscar Clark e Artur Ramos se revelou fundamental para amplificar a presente discussão. O processo de higienização dos escolares esteve pautado com os recursos à época, em rigorosos estudos científicos e antropológicos, com ampla compreensão sobre o corpo, a mente, o espírito, a criança. E em que se fundamenta a medicalização de crianças na atualidade? Na racionalidade médica, centrada no desvio, na diferença. A ausência de um corpo conceitual próprio é preenchido pelo *status* do campo, pelo exercício do ato prescritivo que é também definidor do devir dos escolares, muitas vezes, imobilizados na doença. E sugere, por fim, algum alheamento aos ensinamentos legados pela própria medicina, pela educação e construídos pela sociedade ao longo do tempo.

Procuramos, nesse estudo, também contextualizar a institucionalização da ciência médica no Brasil e sua consolidação, a relação medicina-saúde-educação, a higiene como ciência e prática e seus desdobramentos às políticas públicas de saúde, como disciplina escolar o seu envolvimento no projeto de modernização, civilização, moralização e progresso do país. Analisamos os livros “O século da criança” e “Remédios: fator de civilização” do dr. Oscar Clark, médico higienista, inspetor escolar e idealizador das escolas-hospitais, o que permitiu compreender mais assertivamente o período do higienismo, as ações, pensamentos e práticas médico-higienistas e aproximar de forma mais precisa a higienização e a medicalização, visto que sua linha era também mais biológica sem, contudo, minorar o fator pedagógico e educacional. E as contribuições do dr. Artur Ramos, antropólogo, permitiu visualizar a medicina que intervém sobre o corpo e interpretar a criança sob o ponto de vista biológico da higiene mental, mas também, da medicina social. Olhar a criança como ser social, cujas diferenças apontadas no espaço escolar eram

justificadas por questões ambientais como dizia e se referia às questões culturais, econômicas, sociais, emocionais, etc.: a criança como resultado de um ambiente social.

O dr. Clark e o dr. Ramos, ambos influenciados pela visão higienista do século XX, procuraram olhar para a escola e para a criança de modo complexo, trouxeram um debate que interessa ao tempo presente e preocuparam-se com a criança em desenvolvimento. O primeiro se mostrou mais técnico, na inspeção dos alunos, chamou a atenção para o modo como os escolares viviam, as situações em que as escolas se encontravam e procurou realizar melhorias nas condições do espaço escolar. O foco era desenvolver a consciência sanitária aos escolares, a fim de favorecer positivamente a vida. Atentou para melhores condições de alimentação que supririam as necessidades básicas para a aprendizagem dos escolares. Apontou alternativas que não eram medicamentosas para a cura e prevenção de doenças. E apresentou, em seu segundo livro, *Remédios: fator de civilização*, não uma suposta apologia aos remédios como o título poderia até sugerir, mas, pelo contrário, uma preocupação a respeito do uso excessivo dos remédios ou sem precisão para o que se buscava tratar, mesmo sem controle e acompanhamento.

O dr. Ramos agregou sob o ponto de vista antropológico; da higiene mental, a preocupação com o diagnóstico da criança sem conhecer e compreender o meio em que ela vive, quais situações de vida tem enfrentado, as condições emocionais e psicológicas e do ambiente social que participa, etc. Para ele, o mais surpreendente é que não há “criança problema”, mas sim, problemas que cercam essa criança e interferem no seu desenvolvimento. Explicou detidamente sobre um fenômeno que provou não ser novo para a medicina e nem para a escola: o da “turbulência” - aquela criança que não para, instável, impulsiva, que hoje seria a “hiperativa”.

Às crianças que não aprendem, não se adequam ao padrão de comportamento esperado, dr. Clark, e sobretudo dr. Ramos, sinalizaram várias possibilidades, sendo a medicalização; também, uma das medidas, mas não a única, nem a primeira. O processo de medicalização de crianças está inserido no fenômeno maior de medicalização da sociedade. E essa parceria, pautada

na tríade relação medicina-saúde-educação, iniciou-se há muito tempo, como vimos ao longo do estudo, como projeto de nação de um país que se pretendia civilizado, ordeiro, sadio, trabalhador. Moldar, civilizar, inculcar hábitos higiênicos foi a prescrição da medicina à escola, a intervenção médica no universo escolar cuja relação ampliou-se ao longo do tempo – inspetoria de saúde, pelotões de saúde etc. Na segunda metade do século XX, participamos do avanço da indústria farmacêutica que trouxe muitos benefícios para a humanidade, mas por outro lado, parece subsidiar a introdução silenciosa e vigorosa do medicamento no cotidiano escolar.

É a escola, a família, os professores, a própria classe médica, a sociedade em si, que precisará repensar o projeto de nação à criança desse século. O dr. Clark estava certo, o século XX foi, de certo modo, o século da criança, ainda que seu projeto escola-hospital não tenha tido a adesão para além dos limites periféricos de sua atuação. Mas houve muita atenção à criança, ao seu cuidado e assistência, à sua escolarização, o que permitiu; por exemplo, baixar os altos índices de mortalidade infantil aos limites preconizados pelos organismos internacionais de saúde, sua inspiração para o livro e realizada. Poderíamos conjecturar, então, recuperando dr. Ramos, que a sociedade se dispusesse agora a atenção antropológica à criança do século XXI ou, numa soma de ambos os médicos aqui trazidos, a atenção clínico-antropológica.

FONTES

Literaturas, memórias, sites

CLARK, O. *O século da criança*. Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1940.

CLARK, O. *Remédios: fatores de civilização*. Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1938.

MACEDO, J. P. O médico nas escolas. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 2, n. 7, p. 213-226, jul. 1933.

RAMOS, A. A criança problema: a higiene mental na escola primária. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1954.

AMSP, ACADEMIA de Medicina de São Paulo. *Biografia de Antonio Almeida Junior*. Disponível em: <<http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br/biografias/305/BIOGRAFIA-ANTONIO-FERREIRA-DE-ALMEIDA-JUNIOR.pdf>> Acesso em 03 de maio de 2017.

ANM, Academia Nacional de Medicina. *Doutor Oscar Castello Branco Clark*, membro titular da ANM. Disponível em: <http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=612> Acesso em 29 de maio de 2017.

Nota fúnebre (Oscar Clark), *Jornal A Noite*, Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 1948.

Documentação Oficial

Código 46-2-38, Médicos, cirurgiões, sangradores, saúde do porto, Fisicatura, AGCRJ. BRASIL. Decreto n.º 24. 278 - 22 de maio de 1934. Decreta a criação da Diretoria de Proteção a Maternidade e a Infância. Rio de Janeiro, 1934

_____. Lei n. 2.016 – 26 de dezembro de 1924. Regulamenta a Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo. Collecção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo de 1924. São Paulo, 1931.

_____. Decreto n. 8.654 - 5 de abril de 1911. Aprova a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental na República. Actos do Poder Executivo. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1911, p. 527-542 (Coleção de Leis).

_____. Decreto n. 9.554 - 3 de fevereiro de 1886. Reorganiza o serviço sanitário do Império, decreta a criação da Inspetoria-Geral de Higiene. Rio de Janeiro, 1886.

_____. Lei de 3 de outubro de 1832 – Coleção de Leis e Decretos do Império. PARANÁ. Lei n. 2095 - 31 de março de 1921. Decreta a criação do Serviço de Inspeção Médica, anexo a Inspetoria Geral do Ensino. Curitiba, 1921.

_____. Lei n. 23 – 1º de junho de 1892. Decreta a criação da Inspectoria Geral de Hygiene na capital. Curitiba: Coleção de Leis do Governo do Estado, p.78 -79.

SÃO PAULO. Decreto n. 9.273 - 28 de junho de 1938.. São Paulo: Leis e Decretos do Estado de São Paulo , 1938.

SÃO PAULO. Lei n. 2.018 – 26 de dezembro de 1924. Oficializa o Instituto de Hygiene. São Paulo: Collecção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo. 1931.

_____. Lei n. 120 - 28 de outubro de 1891. Decreta a criação da Inspetoria Geral de Higiene do Estado. São Paulo, 1891

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marta de. Visões sobre a América Latina nos congressos médicos do continente (1901-1922). In: ALMEIDA, M. de e VERGARA, M. de R. (Orgs.). *Ciência, história e historiografia*. São Paulo: Via Lettera; Rio de Janeiro: MAST, 2008, p. 25-40.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Tradução Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

BARROS, J. D. A Escola dos Annales e a crítica ao historicismo e ao positivismo. *Revista Territórios e Fronteiras*, Mato Grosso: UFMT, v.3, n.1 – jan./jun. 2010a.

_____. Contribuição para o estudo dos “campos disciplinares”. *Revista ALPHA*, Patos de Minas - MG: UNIPAM, v.11, p. 205-216, .2010b.

BENCOSTTA, M. L. A. Arquitetura e espaço escolar: reflexões acerca do processo de implantação dos primeiros grupos escolares de Curitiba (1903-1928). *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n. 18, p. 103-141, 2001.

BERTUCCI, L. M. Memória que educa. Epidemias do final do século XX e início do XX. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n.25, p.75-89, 2005.

_____; OLIVEIRA, M. A. T.; FARIA FILHO, L. M. *Edward P. Thompson: história e formação*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2010.

BLOCH, M. *Apologia a história ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2001.

BOARINI, M. L. O Higienismo na Educação Escolar. *Anais do VI Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação em 2006*. Disponível em: <http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/589maria_lucia_boarini.pdf> Acesso em 09 de junho de 2017.

BONA JÚNIOR, Aurélio. *Educação e modernidade: nas conferências educacionais da década de 1920 no Paraná*. 2005. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

BOURDIEU, P. Os usos sociais das ciências: por uma sociologia clínica do campo científico. Conferência e debate organizado pelo grupo *Sciences e Questions*, Paris, INRA, 11 de março de 1997. Tradução Barbara Catani. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BURKE, P. *A escrita da história: novas perspectivas*. Trad. de Magda Lopes. São Paulo: Editora UNESP, 1992.

_____. *A Escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia*. Tradução de Nilo Odália. São Paulo: Editora UNESP, 1997.

CAMPOS, N. de. Encontros e desencontros no processo de constituição do ensino superior no Paraná: 1912-1922. *Revista Brasileira de História da Educação*, n. 21, p. 93-122, set./dez., 2009.

CAPONI, S.; VERDI, M.; BRZOWSKI, F.S.; HELLMANN, F. (Orgs.). *Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. 1ª ed. Palhoça, SC: Editora Unisul, 2010.

CAPONI, S. Corpo, população e moralidade na história da Medicina. *Revista Esboços*. Florianópolis: UFSC, 2001.

CINTRA, E. P. de U. *História, ciência, saúde e educação: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (1912-1946)*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2017 (e-book free) Disponível em: <<http://www.editora.ufpr.br/portal/livros/historia-ciencia-saude-e-educacao-a-institucionalizacao-da-ciencia-medica-e-a-faculdade-de-medicina-do-parana-1912-1946/>>

_____. *História, ciência, saúde e educação: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (1912-1946)*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2014.

_____. *“Scientia et Labor” no “Palácio da Luz”: a institucionalização da ciência médica e a Faculdade de Medicina do Paraná (Curitiba, 1912-1946)*. 2010. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.

COLOMBANI, F.; CARVALHO, A. B. de. A medicalização da vida como instrumento de políticas públicas na educação: aspectos históricos e atuais. *EDUCERE – XIII Congresso Nacional de Educação*, Curitiba, 2017, PUC-PR, Editora Universitária Champagnat e PUCPress. ISSN: 2176-1396.

COLLARES C. A. L.; MOYSÉS, M.A.A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. In: ALVES M. L. (Coord.). *Cultura e saúde na escola*. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1994, p. 25-31.

CUNHA, E. de O.; DAZZANI, M. V. M.; SANTOS, G. L. dos; ZUCOLOTO, P.C.S.V. A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. *Estudos de Psicologia*, Campinas, n. 33(2), p. 237-245, abr.-jun., 2016.

CUNHA, L. A. Ensino superior e universidade no Brasil. In: LOPES, E. M. T.; FARIA FILHO, L. M. e VEIGA, C. G. (Orgs.). *500 anos de educação no Brasil*. 3ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003, p. 151-204.

DANTES, M. A. M. A profissão médica e outras práticas de cura em São Paulo na Primeira República. *Ciência, história e historiografia*. São Paulo: Via Lettera, 2008, p. 53-64.

FACCI, M. G. D.; MEIRA, M. E. M.; TULESKI, S. C. (Orgs.). *A exclusão dos "includidos": uma crítica da psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá: EDUEM, 2011.

FARIA, L. R. O Instituto de Higiene: contribuição à história da ciência e da administração em saúde em São Paulo. São Paulo: *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 1999, n.9.1, p. 175-208.

_____. A Fundação Rockefeller e os serviços de saúde em São Paulo (1920-30): perspectivas históricas. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol.9(3): 561-90, set.-dez. 2002.

FARIA, L. R.; CASTRO-SANTOS, L. A. Os primeiros tempos do Ensino de Saúde Pública em São Paulo na memória de contemporâneos. *História da saúde: olhares e veredas*. Rio de Janeiro: Instituto de Saúde, p.191-204, 2010.

FARIAS, F. C. S. A; MARQUES V. R. B. "A eugenia e a doença dos escolares nos anos 1920." *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 79-90.

FERREIRA, A. G. A compreensão médica portuguesa sobre a concepção da criança no século XVIII. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n. 25, p. 17-38, 2005.

FIGUEIREDO, B. G. Os manuais de medicina e a circulação do saber no século XIX no Brasil: mediação entre o saber acadêmico e o saber popular. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n.25, p. 59-73, 2005.

GANZ, A. M. Vivências e falas: trabalho feminino em Curitiba, 1925-1945. Dissertação (Mestrado em História) – Setor de Ciências Humanas Letras e Artes da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1994. Disponível em <[http://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29918/D%20%20ANA%20MARI A%20GANZ.pdf?sequence=1](http://www.acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/29918/D%20%20ANA%20MARI%20GANZ.pdf?sequence=1)> Acesso em 24/08/2017.

GÓIS JUNIOR, E.; MATTOS, L. Educação do corpo e higiene escolar na imprensa do Rio de Janeiro (1930-1939). *Educação e Pesquisa - Revista da Faculdade de Educação da USP*, São Paulo, v. 42, p. 411-426, 2016.

GONDRA, J. G. *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

_____. Medicina, higiene e educação escolar. In: LOPES, Eliane Marta T; FARIA FILHO, Luciano Mendes de; VEIGA, Cynthia G. *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 519–550.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos/ organizadores Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p.27-40.

HEROLD JUNIOR, C.. Da instrução à educação do corpo: o caráter público da educação física e a luta pela modernização do Brasil no século XIX (1880-1915). *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n. 25, p. 237- 255, 2005.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n.25, p.127-141, 2005.

HOCHMAN, G; LIMA, N. T. Pouca saúde, muita saúva, os males do Brasil são...Discurso médico sanitário e interpretação do país. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 313-332, 2000.

KUMMER, L. O. A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na primeira república. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado em História) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3577/000340264.pdf>> Acesso em: 16/08/2017.

LAROCCA, L. M. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1886 – 1947). 250 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2009.

LAROCCA, L.M.; MARQUES, V. R. B. Higiene e Infância no Paraná: a missão de formar hábitos saudáveis (1931-1949). *Texto & Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010, Abr.-Jun; 19(2), p. 309-316. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/12.pdf>> Acesso em 18/08/2017.

LEONARDO, N. S. T.; LEAL, Z. F. de R. G.; FRANCO, A. de F. (Orgs.). *Medicalização da educação e psicologia histórico-cultural: em defesa da emancipação humana*. Maringá: EDUEM, 2017.

LE GOFF, J. *História e memória*. Tradução de Bernardo Leitão. Campinas, SP: Editora Unicamp, 2003.

MAIO, M. C. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 226-237, abr/jun, 1995. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v11n2/v11n2a05.pdf>> Acesso em 15 junho de 2017

MARCÍLIO, M. L. *História social da criança abandonada*. 2ª ed. São Paulo: Editora HUCITEC, 2006.

MARINHO, M. G. S. M. C. A Fundação Rockefeller e o campo biomédico em São Paulo – ensino superior e pesquisa científica: uma abordagem histórica (1916-1954). *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, p. 183-189, 2010.

_____. *O papel da Fundação Rockefeller na organização do ensino e da pesquisa na Faculdade de Medicina de São Paulo (1916-1931)*. Dissertação (Mestrado)–DPCT/IG, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

MARQUES, V. R. B. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1994.

_____. Escola de homens de ciências: a Academia Científica do Rio de Janeiro, 1772-1779. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora UFPR, n.25, p. 39-57, 2005.

MARTINS, A. P. V. Políticas públicas para a maternidade e a infância no Brasil na primeira metade do século XX. *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 99-121.

_____. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012.

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. Espírito Santo: *Dimensões: Revista de História da UFES*, v. 34, p. 204-227, 2015.

MOYSÉS M.A.A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. 1ª ed. São Paulo: Mercado de Letras, 2001.

_____; COLLARES, C. A. L. A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cad CEDES*. São Paulo, EDUSP, 1992, num. 28, p.31-48.

_____; COLLARES, C. A. L. Dislexia e TDAH: uma análise a partir da ciência médica. In: *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos / Organizadores Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p.71-110.

_____; GARRIDO, J. Um panorama nacional dos estudos sobre a medicalização da aprendizagem de crianças em idade escolar. In: *Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos / Organizadores Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, p.149-162.

NEVES, M. de S. Pela saúde da nação: o pensamento médico sobre a epilepsia e a construção da ordem no Brasil. *Ciência, história e historiografia*. São Paulo: Via Lettera, p. 81-100, 2008.

NETO, A. de F. P. Os Médicos e o Estado no Brasil (1922). Disponível em <<http://www6.enp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/MedicosEsta.do.pdf>> Acesso em 05 de agosto de 2017

PAIVA, T. F Para a civilização e progresso das nações: a difusão das noções de higiene a partir de textos para professores primários. Anped – Sudeste, 2014. Disponível em <<https://anpedsudeste2014.files.wordpress.com/2015/07/tamires-farias-de-paiva.pdf>> Acesso em 18/08/2017.

PEREIRA, J. S. *História, ciência e infância: narrativas profissionais no processo de singularização da pediatria como especialidade*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008.

PIKOSZ, L.C. A higiene nos grupos escolares curitibanos: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932). 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) - Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2007.

PORTER, Roy. História do corpo. In: BURKE, Peter (Org.). *A escrita da história*. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992, p.291-326.

RIBEIRO, R. J. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In Novaes, A. (org). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

RIZZINI, I.; GONDRA, J. G.. Higiene, tipologia da infância e institucionalização da criança pobre no Brasil (1875-1899). In: *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 58, jul.- set. 2014.

ROCHA, H. H. P. Inspeccionando a escola e velando pela saúde das crianças. *Educar em Revista*, Curitiba, Editora da UFPR, n.25, p.91-109, 2005.

_____. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas: Mercado de Letras, 2003a.

_____. Educação escolar e higienização da infância. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p.39-56, abril, 2003b.

RODRIGUES, J.; VASCONCELLOS, M. P. C. Instituto de higiene: uma visão a partir da trajetória profissional dos fundadores (Paula Souza e Borges Vieira). In: *História da saúde: olhares e veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, p. 311-316.

ROMERO, M. Um cotidiano higienizado. In: *Medicalização da saúde e exclusão social*. Bauru, SP: EDUSC, 2002, p.59–102.

PIMENTA, T. S.: Barbeiros-sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28). *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, vol. V(2): 349-72, jul.-out. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459701998000200005> Acesso em 10/08/2017.

_____. Entre sangradores e doutores: práticas e formação médica na primeira metade do século XIX *Cadernos CEDES Campinas*, v.23, n.º 59, pp.91-102, abril 2003.

SCHWARCZ, L. K. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. Espetáculo da Miscigenação. *Estudos Avançados*, p. 137-152. 1994. Disponível em <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9652>> Acesso em 10/07/2017.

SILVA, H. M. A história da criação de escolas hospitalares no Rio de Janeiro. *História da Educação, Infância e Cultura Material*. Florianópolis: Ed. da UDESC, p. 277-288, 2015.

SILVA, H. M. A higiene escolar além das palavras : Oscar Clark e o tratamento médico escolar. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas. 2017.

SILVA, M. R. B. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção do conhecimento em São Paulo de 1891 a 1933*. Tese (Doutorado em História Social) – USP, São Paulo, 2003.

STPEPAN, N. L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

STEPHANOU, M. Medicina e discurso científico para a educação. In: 23ª REUNIÃO ANUAL DA ANPEd, 2000, Caxambu. Anais 2000 - Anped - 23ª Reunião Anual - Educação não é privilégio. Rio de Janeiro: Microservice Indústria Brasileira (CD ROM), 2000.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. *Na arena de esculápio: a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo (1895-1913)*. São Paulo: Editora da UNESP, 2007.

THOMPSON, Edward. *Costumes em comum*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002.

VIOTTI, A. C. C. Entre homens de saber, de letras e de ciência: médicos e outros agentes da cura no período colonial. *Clio - série História do Nordeste*, Pernambuco, UFPE, v. 32, p. 5-27, 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaclio/index.php/revista/article/viewFile/378/207>> Acesso em 10/07/2017.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.*

[online]. 2007, vol.17, n.1 [citado 207-09-24], pp. 136-145. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822007000100014&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2175-3598.