



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA-PPGH

LAÍS VASCONCELOS SANTOS

“A ESCOLA QUE PRODUZ SAÚDE”:
OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-ESCOLAR NO BRASIL E NA COLÔMBIA
(1920-1938)

CAMPINA GRANDE/PARAÍBA

2019

LAIS VASCONCELOS SANTOS

**“A ESCOLA QUE PRODUZ SAÚDE”:
OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-ESCOLAR NO BRASIL E NA COLÔMBIA
(1920-1938)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande – PB, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em História.

Área de concentração: História, cultura e sociedade

Linha de pesquisa: História cultural das práticas educativas

Orientador: Dr. Iranilson Buriti de Oliveira

CAMPINA GRANDE – PB

2019

S237e

Santos, Laís Vasconcelos.

A escola que produz saúde: os serviços de assistência médico-escolar no Brasil e na Colômbia (1920-1938) / Laís Vasconcelos Santos. – Campina Grande, 2019.

120 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2019.

"Orientação: Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira".

Referências.

1. História Cultural. 2. Saúde Escola – Brasil e Colômbia. 3. Práticas Educativas do Corpo. 4. Saber Médico Higienista. I. Oliveira, Iranilson Buriti de. II. Título.

CDU 930.83(043)

LAIS VASCONCELOS SANTOS

**“A ESCOLA QUE PRODUZ SAÚDE”:
OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-ESCOLAR NO BRASIL E NA COLÔMBIA
(1920-1938)**

Dissertação avaliada em 28/03/2019, com o conceito Aprovado.

BANCA EXAMINADORA

Iranilson Buriti

Dr. Iranilson Buriti de Oliveira
Orientador-UFCG

Azemar dos Santos Soares Júnior

Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior
Examinador Interno- UFCG/UFRN

Gisele Porto Sanglard

Dr^a. Gisele Porto Sanglard
Examinador Externo- Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz

Dr^a. Vivian Galdino Andrade
Examinador Interno (suplente)- UFCG/UEPB

Dr. Jorge Humberto Márquez Valderrama
Examinador Externo (suplente)- Universidad Nacional de Colombia

Dedico este trabalho a todas as vozes que problematizam as questões culturais e sociais em busca de reflexões e análises, produzindo saberes e evidências, em prol de produções que alcancem as coletividades, em meio às adversidades surgidas nos caminhos da formação de quem pesquisa neste país...

AGRADECIMENTOS

GRATIDÃO! É o sentimento que neste momento aflora ao agradecer:

As instituições que contribuíram com o desenvolvimento desta pesquisa: A UFCG, pelo espaço, docentes e oportunidade de ingresso a uma pós-graduação. A CAPES, pelo financiamento destinado, oportunizando o desenvolvimento da pesquisa, as publicações em periódicos, as participações em eventos científicos e completude das atividades acadêmicas...

Ao programa de pós-graduação em História, pela acolhida, pelo corpo docente, funcionários e pelo compartilhamento de saberes neste período de curso...

A quem me possibilitou a aproximação e orientação pela pesquisa histórica. Muita admiração pela dedicação, pelos ensinamentos de análise e escrita e pelo olhar que perpassa as fronteiras... Obrigada por ser luz e afeto, fazendo a vida acadêmica um exercício agradável, sensível e de comprometimento com as evidências científicas...

Aos que aceitaram participar das bancas desta dissertação. Agradeço pela atenção dedicada nas leituras, às críticas e as sugestões. Empenhamo-nos tentando melhorar...

Aos responsáveis por minha concepção e educação. Por acreditarem e apoiarem minhas escolhas, compreenderem as ausências e vibrarem a cada conquista...

Àquele que me ensinou o sentido do companheirismo, e juntou seu caminho ao meu, dividindo os momentos de alegrias, tristezas, crescimentos profissionais e pessoais. Grata por te ter perto, fazendo meus dias mais serenos...

Àquelas e aquele que me apoiam desde o encontro na graduação. Sempre bom poder compartilhar com vocês: os mais variados momentos, os melhores sorrisos e as conquistas...

Aos que encontrei durante a pós-graduação, e que trouxeram alegria, reflexões e produções de memórias... Muito carinho por todos...

Àquelas que a vida chega cheia de surpresas e nos apresenta, e fazem com que os dias de trabalho, sejam alegres e estimulantes para enfrentar as adversidades do ofício... Encontrar vocês foi um presente...

A todas e todos, que se alegram com os desafios superados...

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

O presente estudo se insere no campo da Nova História Cultural e propõe analisar a circulação dos discursos que divulgaram as atividades das assistências à saúde escolar no Brasil e na Colômbia de 1920 a 1938. Destacamos que o desenvolvimento deste trabalho é necessário por trazer aproximações entre as áreas de saúde e educação, bem como, busca uma aproximação latino-americana propondo a análise de impressos veiculados no Brasil e Colômbia. Para tanto, propomos pensar as histórias conectadas por influências médicas-higiênicas. Então, como fontes utilizamos: as *Atas das Conferências Sanitárias Pan-Americanas*. Na sequência, adotamos as revistas: *A Escola Primária* (Rio de Janeiro) e a *Salud y Sanidad* (Bogotá), bem como consideramos os livros *A fada Higia* (Brasil) e *Temas de Higiene Mental Educacion y Eugenesia* (Colômbia). O aporte teórico-metodológico desta investigação adotou as contribuições do Michel Foucault, para que consigamos problematizar as prescrições influenciadas pelos saberes médico-higienista para os escolares e as representações produzidas nos apoiaremos nos conceitos de *biopolítica*, *biopoder* e *poder disciplinar*. A análise nos possibilitou entender que a produção do saber médico a partir das *Conferências Sanitárias Pan-americanas* constituiu um espaço de circulação das ideias médico higienistas. Para civilizar os cidadãos brasileiros e colombianos, higienizar era preciso, e a instituição escolar compôs um espaço ideal para realizar atividades pautadas no higienismo. As escolas passaram por transformações, dentre suas mudanças, observamos adaptações de instituições escolares para receber a atuação dos profissionais de saúde. As figuras dos médicos, enfermeiras e dentistas escolares compuseram projetos nos países analisados. Os quais, também foram marcados pelas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, a realização de exames físicos detalhados, recepção das ideias eugenistas e a realização da classificação e separação dos alunos. Sendo assim, ficou perceptível que as ideias higienistas por meio das práticas educativas do corpo exerceram estratégias de poder sobre os escolares impondo hábitos salutar e higiênicos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência a Saúde Escolar no Brasil e na Colômbia. Saber médico-higienista. Práticas educativas do corpo.

ABSTRACT

The present study is part of the New Cultural History field and proposes to analyze how circulated the discourses based on the medical-hygienist knowledge that subsidized the activities of school health care in Brazil and Colombia in the period 1920-1938. We emphasize that the development of this study is necessary to bring approximations between the areas of health and education, as well as, it seeks a Latin American approach by proposing the analysis of printed versions in Brazil and Colombia. To do so, we propose to think the stories connected by medical-hygienic influences. Then, as sources we will use the Minutes of the Pan American Sanitary Conferences, considering the circulation of hygienist ideas at the continental level. Following, we adopted the magazines: *The Primary School* (Rio de Janeiro) and *Salud y Sanidad* (Bogotá), as well as the books *The Fairy Higia* (Brazil) and *Subjects of Mental Hygiene Education and Eugenics* (Colombia). The theoretical-methodological contribution of this research has taken on the contributions of Michel Foucault, so that we can problematize the prescriptions influenced by the medical-hygienist knowledge for the students and the representations produced, we will support the concepts of biopolitics, biopower and disciplinary power. The analysis enabled us to understand that the production of medical knowledge from the Pan American Sanitary Conferences constituted a space for the circulation of medical hygienist ideas. In order to civilize the Brazilian and Colombian citizens, sanitation was necessary, and the school institution composed an ideal space to carry out activities based on hygiene. The schools underwent transformations, among their changes, we observed adaptations of school institutions to receive the work of health professionals. The figures of doctors, nurses and school dentists composed projects in the countries analyzed. They were also marked by health promotion and disease prevention activities, detailed physical examinations, reception of eugenics ideas and the accomplishment of classification and separation of students. Thus, it became evident that hygienist ideas through the educational practices of the body exerted strategies of power over the students imposing healthy and hygienic habits.

KEYWORDS: Assistance for School Health in Brazil and Colombia. To know doctor-hygienist. Educational practices of the body.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 01- Modelo de escola rural do departamento nacional de higiene, Colômbia.....	41
Imagem 02- Divulgação da organização do serviço de inspeção médico escolar, Brasil.....	46
Imagem 03- Práticas de asseio em espaços escolares- Escovação.....	75
Imagem 04- Divulgação das práticas higiênicas por Renato Kehl.....	83
Imagem 05- hieroglífico infantil divulgado na revista <i>Salud y Sanidad</i>	85
Imagem 06- Fichas adotadas em serviço de assistência à saúde escolar (Brasil).....	93
Imagem 07- Fichas dos pacientes do médico escolar Eduardo Vasco (Colômbia).....	94
Imagem 08- Resultados dos consolidados de exames escolares (Brasil).....	96

LISTA DE QUADROS

Quadro I- Circulação das ideias higienistas nas Conferências Sanitárias Pan-americanas (1920-1946).)	18
Quadro II- Temas voltados à saúde escolar presentes nas conferências sanitárias pan-americanas.	22
Quadro III – Levantamento dos locais de pesquisa visitados e fontes encontradas.	26

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. “EDUCAÇÃO DE SAÚDE E HIGIENE ESCOLAR”: A CONEXÃO DOS SABERES MÉDICO-HIGIENISTAS NA ADOÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO- ESCOLAR.....	29
1.1-A Produção do Saber Médico: a circulação das ideias higienistas envolvidas pela saúde-educação.....	29
1.2-O agenciamento do conhecimento: as prescrições médico-higiênicas sobre as escolas.....	36
1.3- Os serviços de assistência à saúde escolar: adoção de estratégias para medicalização dos corpos.....	44^a
2. “PROTECÇÃO, PROMOÇÃO E INSTRUÇÃO DE SAÚDE”: A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NOS ESPAÇOS ESCOLARES.....	51
2.1-A “autoridade” da Saúde e Educação Pública: o Médico escolar.....	52
2.2-Das profissões ditas auxiliares: as Enfermeiras escolares.....	60
2.3-Para os cuidados com a boca: os dentistas escolares.....	69
3. “MAIOR CULTIVO DE SAÚDE E MENOR PREOCUPAÇÃO DE DOENÇA”: AS PRÁTICAS EDUCATIVAS PRESCRITAS PARA MODELAÇÃO DO CORPO INFANTIL.....	77
3.1-Das atividades de Promoção e Prevenção: a educação higiênica.....	77
3.2-Diagnósticos e Prescrições: examinando as crianças.....	90
3.3-A assistência da classificação: as ações para os escolares “anormais”.....	100
4. CONCLUSÃO.....	106
REFERÊNCIAS.....	109

INTRODUÇÃO

Brasil, 24 de maio de 2016. Especialistas governamentais de Brasil, Cabo Verde e Colômbia discutiram a saúde nas escolas durante a 22ª Conferência Mundial da Saúde, realizada em Curitiba (PR). No encontro, a coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde brasileiro, Danielle Cruz, deu detalhes sobre a iniciativa do governo brasileiro: “Com o programa, fazemos desde medição de peso e altura (do aluno) a testes de acuidade visual e auditiva. Também abordamos temas como alimentação saudável, prática de atividade física, educação sexual, entre outros” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2016, p.1). Já a diretora do Instituto de Programas Interdisciplinares para a Atenção Primária (PROINAPSA), Blanca Mantilla, da Colômbia, comentou: “Ter boa saúde facilita e melhora a aprendizagem, além de diminuir a evasão escolar” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2016, p.1).

Desse modo, o portal digital da Organização das Nações Unidas no Brasil divulgou o momento acontecido no ano de 2016 durante o evento realizado entre os dias 22 a 26 de maio com o tema Promovendo Saúde e Equidade. Diante da leitura dessa notícia, que traz em seu texto o destaque para as falas das representantes destes países, decidimos lançar nossos olhares para as percepções envolvidas pelas conexões. Mesmo assumindo o risco de tornar os discursos, as produções textuais e os escritores distanciados, seja pelo próprio período ou pelas singularidades de cada território. Dito isto, compreendemos que as histórias são múltiplas, estão ligadas, conectadas e se comunicam entre si. Assim, propomos o exercício reflexivo pautado nas suspeitas de Carlos Jilmar Diaz Soler e Vera Lucia Sabongi De Rossi, que as ideias viajam, produzem efeitos inesperados e “atuam no conjunto geral das forças cognitivas, retóricas, psicológicas, sociais e institucionais, energizando-as também, de jeitos inesperados” (SOLER; ROSSI, 2011, p.37).

Nosso propósito, é que comecemos a estabelecer conexões com as ideias, logo, tomaremos a realização da divulgação de um evento, com representantes de países americanos, discutindo temáticas relacionadas à saúde e a educação dos seus povos, como um canal que nos conectará com a década de 1920, e possibilitará o exercício de leitura aproximada. Iniciemos nossa conexão.

Jornal Gazeta de Notícias. Rio de Janeiro, sexta feira, 08 de fevereiro de 1925. Em sua primeira página estava estampado “Uma excursão científica pelas três Américas. Lima será a futura sede da VIII Conferência Sanitária Pan-americana. O que nos conta o professor

Nascimento Gurgel¹ de sua longa viagem ao Pacífico” (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1925, p.1). No texto, o relato do Gurgel enfatizava sua participação em dois eventos científicos (VII Conferência Pan-americana e o III Congresso Científico Pan-americano de Lima) e detalhava suas visitas para conhecer novas experiências sanitárias e rever amigos, a exemplo do Panamá, onde ele atribuiu à expressão “prodígio sanitário” as obras vistas, tal fato o inspirou para ter motivação em realizar, na sua volta, uma conferência na Academia de Medicina no Rio de Janeiro. Também visitou o Chile, a Argentina e o Uruguai. Repousaremos sobre sua descrição a respeito da VII Conferência Pan-americana realizada durante os dias 05 a 15 de novembro de 1924, na cidade de Havana:

Estive em Havana como delegado do Brasil na VII Conferência Sanitária Pan-Americana, que de todas até agora realizadas foi a mais importante. O acontecimento prático da Conferência foi à discussão e aprovação do Código Sanitário Americano e a latinização do Departamento Sanitário de Washington. Estiveram representados quase todos os países da América. [...]. Todos os delegados deixaram Havana plenamente satisfeitos com os belos resultados obtidos, tendo sido Lima a cidade escolhida para sede da VIII Conferência (GAZETA DE NOTÍCIAS, 1925, n.32, p.1).

As conferências sanitárias Pan-Americana corresponderam a uma das ações desenvolvidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que atuou desde as primeiras décadas do século XX possibilitando o intercâmbio entre especialistas e gestores de saúde, na construção de uma agenda comum e, de uma comunidade de especialistas. Estes eventos continham a participação de representantes dos organismos sanitários das repúblicas americanas para decidir sobre a notificação de enfermidades, acordos, e assuntos de interesses internacionais.

Em 1881, ocorreu em Washington, uma convenção sanitária, que constituiu um fórum de debate científico sobre as controvérsias que cercavam a causa e os mecanismos de transmissão de doenças, e político, uma vez que tratava de estabelecer normas e procedimentos comuns entre os países que enfrentavam problemas como as epidemias de cólera e peste bubônica. Em 1902, na cidade do México realizou-se a II conferência internacional dos estados americanos, atendendo a recomendação do comitê de política sanitária internacional, a conferência aprovou a convocação de uma convenção geral de representantes dos organismos

¹ Luiz do Nascimento Gurgel (1878-1928), tornou-se médico pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1900, pertenceu como membro a diversas instituições médicas nacionais e internacionais, foi presidente da sociedade brasileira de profilaxia sanitária e moral. Ensinou Ortopedia e em 1925 foi transferido para a cadeira de clínica pediatria e Higiene infantil na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2018).

sanitários das republicas americanas para decidir sobre a notificação de enfermidades, o intercambio das informações entre as republicas a realização de convenções periódicas e o estabelecimento de uma oficina permanente em Washington para coordenar essas atividades. Em 1905, realizou-se a II convenção sanitária, que estabeleceu propostas relativas a quarentenas e a notificação de enfermidades do continente, 1907 houve a terceira na cidade do México.

Em 1909, na Costa Rica ocorreu à quarta reunião, em que se propôs a mudança do nome convenção para conferência. Em 1911 aconteceu a V conferência realizada em Santiago do Chile, onde se nomeou a oficina como Oficina Sanitária Pan-Americana, responsabilizando pela elaboração de um projeto de Código sanitário internacional. Com a eclosão da primeira guerra mundial houve um longo intervalo, e em 1920, na cidade de Montevideo, realizou-se a VI Conferencia Sanitária Internacional (LIMA, 2005).

Na Sétima Conferência Sanitária Pan-americana, os representantes dos países americanos foram os responsáveis pelas discussões e elaboração do Código Sanitário Pan-americano mencionado pelo Nascimento Gurgel, do qual destacamos decisões da quarta seção que articula o discurso em defesa do ensino da Higiene para o aperfeiçoamento dos médicos, percebam:

4ª Resolução que acorda recomendar aos governos que, sem prejuízo de intensificar o ensino de Higiene para todos os médicos, instituem Escolas Especiais de Sanidade Pública, para o aprimoramento técnico dessa especialidade. (ATA SÉTIMA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, Sessão 4ª, 13 de novembro de 1924, p.127, tradução nossa²).

Nessa acepção, os países da América Latina vivenciaram processos de modernização marcados pelo dinamismo cultural, econômico e científico. A realização das conferências, congressos que reuniam os profissionais da medicina possibilitou o desenvolvimento de importantes contatos de cooperação. Essas trocas também foram utilizadas pelos cientistas latino-americanos e também por estrangeiros que desenvolviam seus trabalhos na América Latina como reforço dos seus trabalhos na Europa e nos Estados Unidos. Essa movimentação científica estava ligada à internacionalização das ciências, num processo transcultural de transmissão, recepção e transformação dos saberes produzido (ALMEIDA, 2006).

Logo, identificamos nessa circulação do saber médico-higienista no início do século XX, o que Pierre Bourdieu nomeia de campo científico, que pode ser gerado como arena de luta política pelo monopólio da autoridade científica; onde existem os conflitos, as ambições,

² “4ª Resolución que acuerda recomendar a los gobiernos que, sin perjuicio de intensificar la enseñanza de la Higiene para todos los médicos, instituyan Escuelas Especiales de Sanidad Pública, para el perfeccionamiento técnico de esa especialidade”.

as estratégias e tensões, as quais interagem na construção, propagação ou reformulação das ciências (BOURDIEU, 1983).

Segundo Campos (2002) o continente americano vivenciou nos anos 1920 um acelerado crescimento econômico na agricultura e na indústria; era um momento de extremo paradoxo mundial, pois, ao fim da primeira guerra, a Europa recuperava-se de uma grande destruição; o desenvolvimento social e econômico na região provocou um crescimento sem precedentes nas comunicações, no comércio marítimo, na construção de vias férreas, estradas e aviação comercial. O reconhecimento que a mão de obra era um elemento indispensável para o desenvolvimento levou os países a preocuparem-se cada vez mais com sua força de trabalho. No vazio cultural deixado por uma Europa devastada, os Estados Unidos da América fortaleciam seus esforços no continente americano, tendendo a melhorar a saúde dos pobres, revelados pela investigação biomédica da *Fundação Rockefeller*³ na América Latina, que conduziu as campanhas contra doenças transmissíveis e saneamento ambiental em todo o hemisfério.

Assim, o corpo ganhava acentuada importância por parte dos médicos, instituindo de várias formas um “novo corpo”, concernente com a educação para higiene houve a imposição de novos valores, normas ou hábitos para a sociedade. De acordo com Gondra (2000) o debate sobre a higiene para a educação no Brasil teve inserção na sociedade pelo campo médico já no século XIX, quando os médicos almejavam sua disseminação para outras áreas de atuação, o autor descreve:

A medicina deveria penetrar na sociedade, incorporando o meio urbano como alvo de sua reflexão e de sua prática, e o de que deveria constituir como apoio indispensável ao exercício de poder por parte do Estado (...) na expansão da medicina, a escola não é esquecida nem a educação de um modo mais geral, pois, para formar as novas gerações seria necessário uma intervenção não apenas no espaço público da escola, mas, também no espaço privado da casa (GONDRA, 2000, p. 525).

Então, as ciências médicas encontraram nas instituições escolares um espaço para medicalizar os corpos (edifícios e sujeitos), e se apropriou de argumentos científicos que recobriam:

um amplo espectro de questões vinculadas à escola, tais como o problema da localização dos edifícios escolares, da necessidade de uma edificação própria e apropriada para funcionar como escola, do ingresso dos alunos, do tempo e dos saberes escolares, da alimentação, do sono, do banho, das roupas, dos recreios,

³ Instituição estadunidense, que visando o controle das doenças tropicais com métodos de tratamento de baixo custo, atuou em países latinos Americanos, como Brasil e Colômbia.

da ginástica, das percepções, da inteligência, da moral e, inclusive, das excreções corporais (GONDRA, 2000, p.527).

Assistiu-se na Colômbia nas primeiras décadas do século XX, a transformação da escola em um espaço onde os alunos foram visualizados como objeto do saber científico para a medicina. As práticas médicas adquiriram um valor pedagógico sobre a mesma concepção da natureza humana, as quais não deveriam ser contrariadas, mas sim utilizadas como guia (OBREGÓN; VÉLEZ; LÓPEZ, 1997).

Deste modo, ao nos aproximarmos dessas conexões estabelecidas pelos discursos pautados por ideais médico-higienistas, percebemos que em diferentes contextos e espaços as ideias circulam, possibilitando o surgimento de novas paisagens e direcionamentos para os sujeitos. Mas, por que estudar as ideias sobre saúde na escola?

Para alcançarmos tal resposta, utilizaremos o compartilhar de algumas memórias afloradas pela sensibilidade que revelam a aproximação com o nosso destino: o objeto desta dissertação. Pois, percebemos que o interesse para com esta pesquisa se desenvolveu diante experiências que se (re)significaram e produziram novos sentidos e visões alicerçando um encantamento e a vontade de buscar e entender os distintos meios de conceber ciência e produzir criticamente escritos que retomem o passado e gerem percepções sobre as relações praticadas ainda no presente.

Logo, chegar ao objeto deste estudo nos remete ao reencontro com as atividades de pesquisa. Onde, em 2015 uma oportunidade desafiadora apareceu⁴, participar de um projeto sobre a história da saúde bucal, sob orientação do professor Iranilson Buriti de Oliveira. A princípio o estranhamento de uma estudante de enfermagem se aproximar dos aspectos teóricos e metodológicos da história, fizeram inúmeros pensamentos emergirem, entretanto, a vontade de dialogar com outras áreas e romper com as perspectivas tradicionais de discursos e metodologias positivistas das ciências da saúde, serviram de motivação para aceitação da proposta.

Então, durante os anos de 2015 e 2016, foi possível o desenvolvimento de atividades nos projetos de pesquisa: “Mamíferos Desdentados⁵”: educação, sensibilidades e produção de corpos saudáveis no Brasil e na Colômbia (1918-1946), vinculado ao PIBIC/CNPq/UFCG, vigência 2015-2016 e “Além do Céu da boca”: Circulação de ideias sobre a produção dos corpos saudáveis no Brasil e na Colômbia (1918-1946), vigência 2016-2017. Durante esse período,

⁴ Foi através do intermédio e incentivo de Alexandro dos Santos, na época orientando do professor Iranilson, que tive a oportunidade de conhecê-lo e ingressar no seu grupo de pesquisa.

⁵ Título inspirado na propaganda do *Jornal A União*, de 4 de julho de 1935 (*DESDENTADO! O tatu é um mamífero desdentado*)

buscou-se problematizar a relação entre saúde dentária e educação no Brasil e na Colômbia, investigando a implantação e expansão das políticas educativas de atenção e assistência bucal nos espaços escolares, bem como a formação de novas sensibilidades em relação ao corpo saudável, entre os anos de 1918 e 1946.

As pesquisas proporcionaram um processo de aproximação e aprofundamento frente à metodologia e temática adotadas, contato com novas leituras e teóricos da história, discussões acerca dos procedimentos metodológicos relacionados à historiografia, atividades de coleta (visita a acervos no Brasil e na Colômbia e digitalização de documentos), de organização (planejamento, mapeamento, transcrição e tradução de fontes), início de análises e escritas de textos, também como a possibilidade de novos olhares para compreensão da saúde agregando os contextos históricos, políticos, sociais e econômicos.

Foi no decorrer das atividades de transcrição e tradução da revista *Salud y Sanidad*⁶, que houve o encantamento com suas edições. Seus conteúdos traziam a higiene, a saúde pública e a educação. Nessa interface, ideias foram surgindo, bem como as indagações sobre o agenciamento de uma vasta produção textual sobre e voltada para a infância. Além disso, encontrávamos imagens com plantas de projetos de edificações escolares e textos contendo as figuras dos profissionais de saúde na escola. Tais encontros começaram a causar inquietações. E então, novas ideias foram gestadas a partir do estabelecimento das conexões dos discursos. Assim, percebemos que tanto em periódicos e livros de circulação nacional quanto os veiculados no território colombiano, havia o agenciamento e divulgação do saber médico-higiênico que se desdobravam em ações de saúde na escola, produzindo práticas educativas sobre os corpos dos escolares. Ademais, nos dois países existiram serviços de assistência médico escolar.

Também foi possível encontrar nas pesquisas em arquivos digitais, as atas das conferências sanitárias Pan-americanas. Nessa direção, pode-se entender que a partir da ocorrência dos eventos científicos, que reuniam estudiosos e autoridades de diferentes países americanos, as ideias higienistas estavam sendo discutidas, planejadas e sendo agenciadas pelos representantes. Esses eram médicos e também atuavam na política governamental das suas regiões. Então, a reunião de uma classe profissional a nível continental, demonstra uma estratégia pautada na articulação de uma rede de poder que oportunizou a divulgação, produção

⁶ Publicação mensal do Departamento Nacional de Higiene, de Bogotá. Circularam conteúdos relacionados a propagação da higiene pública e privada, abrangendo escritos falando de enfermidades, sanitarismo e temáticas de interesse a saúde pública.

e agenciamento de saberes, que se conectaram produzindo novas paisagens, na medida em que conhecimentos se transformaram em normas, práticas e publicações nos países participantes dos eventos.

Considerando os escritos de Nísia Trindade de Lima, em “a história da saúde na América Latina: o papel das conferências sanitárias pan-americanas (1902 a 1958)”, refletimos sobre sua sugestão da necessidade de ampliação dos estudos históricos sobre a saúde da América Latina, com o envolvimento da interação dos atores médicos e sanitaristas em fóruns internacionais promovidos pela Organização Pan-Americana, no caso as Conferências Sanitárias Pan-Americanas. A partir desses pensamentos, adotamos tais eventos como conexão para pensar as difusões das ideias e das agendas compartilhadas para a saúde escolar do Brasil e da Colômbia (LIMA, 2005).

Com isto, propomos neste início de escrita sistematizar a circulação das ideias higiênicas abordadas em encontros das Conferências Sanitárias Pan-americanas, que se configuraram como reuniões de países americanos, onde, a temática sobre o higienismo apareceu mediante as discussões, moldando as estratégias adotadas no contexto da saúde das populações. Podemos verificar no quadro I, as recomendações contidas nas atas da sexta a décima segunda conferência sanitária.

Quadro I – Circulação das ideias higienistas nas Conferências Sanitárias Pan-americanas (1920-1946).

CONFERÊNCIA	RECOMENDAÇÕES ENVOLTAS PELA HIGIENE
Sexta Conferência Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas. 1920. Montevideo, Uruguai.	Tuberculose. Sífilis. Lepra. Enfermidades venéreas. Malária. Larvas de mosquitos. Peste bubônica. Febre tifoide. Gripe. Cólera. Febre amarela. Inclusão do Tifo exantemático nas doenças contagiosas. Recomendação da criação de um código sanitário. Organização das estatísticas sanitárias e demográficas para regularizar publicação. Higiene industrial. Enfermidades profissionais. Estabelecer vacinação antivariólica. Uniformizar legislação para imigrantes. Controle dos portos. Comissão de sanidade nacional produzirão informes mensais das doenças contagiosas. Morbidade e mortalidade infectocontagiosa de escolares (6 – 14 anos) e dos navios. Roedores. Água potável. Instituição dos Médicos higienistas. Programas escolares com noções de Higiene. Representantes das conferências recaiam nos médicos que versem na matéria de Higiene e sanidade ou pessoas especializadas nessas questões.
Sétima Conferência Sanitária Pan-americana. 1924. Habana, Cuba.	Aprovado Código Sanitário Pan-americano. Destacado Higiene Internacional. Cada Estado deve organizar a sanidade nacional, criando um Ministério de Higiene ou salubridade publica. Intensificar a campanha contra o

	<p>alcoolismo. Intensificar o ensino de Higiene. Higiene e eugenia sobre a infância. Adoção de Lei de drogas e alimentos. Parasitose intestinal no continente americano. Água potável. Intensificar luta contra febre tifoide, tuberculose, lepra, paludismo, malária, moscas, larvas de mosquitos. Impedimento de propagandas farmacológicas de charlatões. Profilaxia venérea. Desenvolvimento das famílias. Regulamentação da Prostituição.</p>
<p>Oitava Conferência Sanitária Pan-americana. 1927. Lima, Peru.</p>	<p>Código Sanitário. Higiene. Saneamento. Enfermidade contagiosa. Serviço médico para sanidade dos portos. Peste bubônica. Cólera. Febre amarela. Varíola. Tifo exantemático. Vigilância sobre os roedores. Recomendação da adoção para todos os países da América da nomenclatura de causas de morte que regem os Estados Unidos. Inspetores Sanitários de Navio. Enfermidades epidêmicas. Toxicomanias. Recomendação de reformas para os Estados preparando a realização de uma política de higiene. Parasitoses intestinais. Enfermidades venéreas. Exames pré-nupciais. Vacinação. Higiene industrial. Saúde do trabalhador. Organização hospitalar. Higiene do leite. Recomendação para criação de institutos de Higiene e medicina social. Alcoolismo. Higiene escolar.</p>
<p>Nona Conferência Sanitária Pan-americana. 1934. Buenos Aires, Argentina.</p>	<p>Código Sanitário Pan-americano. Navegação aérea. Demografia. Organização sanitária. Assistência hospitalar. Organização dos serviços de epidemiologia e profilaxia dos departamentos de saúde pública das cidades. Serviços sanitários federais, estaduais e municipais. Enfermidades tropicais. Febre Amarela. Paludismo. Ancilostomose. Saneamento rural. Lepra. Peste. Tifo exantemático. Febre ondulante. Vacinação antivariólica. Ofidíssimo e aracnoidíssimo. Eugenia. Mortalidade infantil. Proteção à criança em idade pré-escolar. Higiene escolar. Tuberculose. Enfermidades venéreas. Especialidades farmacêuticas. Alcoolismo. Alimentação. O leite. Água potável. Ações da imprensa e outros meios de propagandas na formação da consciência sanitária dos povos. Ensino de Higiene.</p>
<p>Décima Conferência Sanitária Pan-americana. 1938. Bogotá, Colômbia.</p>	<p>Aprova a base para fundação de escolas de higiene como especialidade médica e para educação de funcionários subalternos. Ampliar e criar onde não exista as enfermeiras visitadoras. Recomendação de serviços de estatísticas vitais. Adoção da farmacopeia dos Estados Unidos da América. Desenvolvimento de institutos de enfermidades. Preparação de material para exposição internacional de higiene (educação e propaganda sanitária). Defesa sanitária coletiva. Alimentação e Nutrição. Água potável. Deve-se criar uma conferência para os engenheiros sanitários, bem como cursos de especialização, onde não existam. Proteção à maternidade e infância. Assistência obstétrica. Eugenia.</p>

	Fundação Rockefeller e febre amarela. Enfermidades cardiovasculares. Amebíase. Lepra, paludismo, malária, peste, tifo exantemático. Doença de chagas. Tuberculose. Doenças venéreas. Laboratórios.
Décima primeira Conferência Sanitária Pan-americana. 1942. Rio de Janeiro, Brasil.	Sanidade pública no campo. Satisfazer as exigências continentais relativas à saúde. Distribuição geográfica das enfermidades. Divulgação dos dados epidemiológicos e sanitários na oficina para as outras repúblicas. Realização de inventário dos recursos essenciais para a conservação da saúde a fim de assegurar o melhor aproveitamento nas obras de defesa sanitária continental e uma relação das necessidades médicas e sanitárias que precisam de auxílios dos outros países. Tratamentos produzidos pela comissão de infecção. Água contaminada e vegetais alimentares. Medidas técnicas sanitárias. Comissão de engenheiros sanitários. Produção, transporte, educação alimentar. Leite de boa qualidade higiênica. Código sanitário. Dados biodemográficos e de saúde pública. Câncer e enfermidades cardiovasculares. Diarreias e enterites. Doença de chagas. Febre amarela. Influenza. Lepra. Malária. Peste. Tifo exantemático. Tuberculose
Décima segunda Conferência Sanitária Pan-americana. 1946. Caracas, Venezuela.	Problemas Sanitários do Pós-Guerra. Controle de Enfermidades Venéreas. Organização e serviços sanitários. Controle de Enfermidades venéreas. Salubridade e seguro social. Tuberculose. Malária. Zoonose transmissível ao homem. Brucelose. Raiva. Tifo. Peste. Salmonelas. Tripanossomíase. Drogas e alimentos. Código Sanitário Pan-americano. Organização Mundial de Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Tais informações possibilitaram-nos perceber que os temas relacionados a higiene escolar, estiveram em discussão de 1920 a 1938, o que subsidiou a seguinte problemática: Como a circulação dos discursos, pautados no saber médico-higienista, agenciaram no Brasil e na Colômbia a divulgação dos serviços de assistência médico-escolar, durante o período de 1920 a 1938?

Diante disso, encontra-se a relevância deste estudo para ser desenvolvido junto ao Programa de Pós-graduação em História, na linha de pesquisa História Cultural das Práticas Educativas, pois o mesmo contribui com os diálogos dos campos da História da Saúde e da História da Educação. Busca-se desenvolver uma narrativa que problematize os serviços de assistência médico-escolar, conectando a circulação de discursos pautados nas ideias higienistas no Brasil e na Colômbia no período analisado. Então, se delinea por uma análise historiográfica moldada pela ênfase na circulação de saberes, ideias, concepções e indivíduos, os quais podem se configurar como conectores entre diferentes culturas.

Assim, propomos nesta dissertação pensar as histórias conectadas por influências médicas-higiênicas. Para isso, nos debruçamos nos fluxos de ideias, às vezes dispersas, que circulam com a ajuda de conectores culturais, podendo estar relacionados diretamente ou não, ainda que possam ter um mesmo pano de fundo comum necessário. Assim, lançamos um olhar que nos possibilitará o reconhecimento da possibilidade de dispersão geográfica e temporal na produção e na apropriação cultural, distanciando-se dos pensamentos que constituem as formas médico-higienista em um tempo ou espaço unívoco (OLIVEIRA; BELTRAN, 2013).

Portanto, deduzimos que os discursos produzidos nas conferências sanitárias pan-americanas se dispersaram pelos países do continente americano. Com isto, objetivamos nesta dissertação: analisar a circulação dos discursos que divulgaram as atividades das assistências à saúde escolar no Brasil e na Colômbia de 1920 a 1938.

Após esse encontro com o objeto de estudo, iremos apresentar as motivações que nos conduziram pelas escolhas temporais, espaciais e teóricas assumidas nesta pesquisa.

Partimos do pressuposto que as realizações das pesquisas contribuem para a produção do conhecimento e retroalimentam as atividades do ensino, pesquisa e extensão envolvendo as atribuições da universidade perante a sociedade. Destacamos que o desenvolvimento deste estudo é necessário por trazer aproximações entre as áreas de saúde e educação, bem como, busca uma aproximação latino-americana propondo a análise de impressos veiculados no Brasil e Colômbia. Para compreendermos acerca das espacialidades e temporalidades que este estudo adotou, trouxemos algumas justificativas das escolhas tomadas para desenvolvimento desta pesquisa.

Ressaltamos, que a compreensão geográfica, ora apresentada, foi embasada a partir do projeto “Mamíferos Desdentados”: educação, sensibilidades e produção de corpos saudáveis no Brasil e na Colômbia (1918-1946), onde o professor Iranilson Buriti de Oliveira, chamou atenção para a necessidade de alargar o tema das aproximações e conexões entre saúde e educação na América Latina, pois há limitações de trabalhos referentes a esta temática, principalmente entre as conexões Brasil-Colômbia.

O estudo das aproximações e conexões entre os campos discursivos higiênico e pedagógico nesses dois países constitui o perfil do estatuto de saber médico, pois, conforme Dávila (2007), os profissionais da medicina da América Latina chamaram para si o poder de remediar a população, com a missão de curar os “males do país”, assumindo a questão da educação pública como um território no qual podiam interferir.

Os discursos médicos eram endereçados aos leitores, quase sempre mediante a preocupação com o controle social e com a afirmação de um estatuto profissional como

fundamental para a implementação de um projeto saneador e modernizador. Dessa forma, organizaram as escolas como “clínicas em que os males nacionais associados à mistura de raças poderiam ser curados. Suas crenças forneceram um poderoso motivo para a construção de escolas e moldaram a forma como essas escolas funcionariam” (DÁVILA, 2007, p.22).

O recorte temporal adotado, 1920 a 1938, tomou como base os temas encontrados nas atas das Conferências Sanitárias Pan-americanas (Quadro I). A partir disso, percebemos que as discussões em torno da saúde escolar estiveram evidentes nos textos da sexta a décima conferências (Quadro II).

Quadro II- Temas voltados à saúde escolar presentes nas conferências sanitárias pan-americanas.

CONFERÊNCIA	TEMAS VOLTADOS A SAÚDE ESCOLAR
<i>Sexta Conferência Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas. Montevideo, Uruguai, 1920.</i>	Morbidade e mortalidade infectocontagiosa de escolares (6 – 14 anos) e dos navios. Programas escolares com noções de Higiene.
<i>Sétima Conferência Sanitária Pan-americana. Habana, Cuba, 1924.</i>	Intensificar o ensino de Higiene. Higiene e eugenia sobre a infância
<i>Oitava Conferência Sanitária Pan-americana. Lima, Peru, 1927.</i>	Higiene escolar.
<i>Nona Conferência Sanitária Pan-americana. Buenos Aires, Argentina, 1934.</i>	Eugenia. Mortalidade infantil. Proteção à criança em idade pré-escolar. Ensino de Higiene.
<i>Décima Conferência Sanitária Pan-americana. Bogotá, Colômbia.</i>	Aprova a base para fundação de escolas de higiene como especialidade médica. Ampliar e criar onde não exista as enfermeiras visitadoras. Educação e propaganda sanitária.

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

Relacionado às escolhas teóricas, adotou-se o referencial teórico apoiado na Nova História Cultural. Pois, entende-se que com o advento dessa abordagem houve a possibilidade de estabelecermos diálogos com novas áreas e campos de pesquisa, ocorrendo um movimento para além das fronteiras, seja as de pesquisa ou até mesmo as áreas do conhecimento, o que resultou em aspectos multiplicadores do universo temático, da utilização e diversificação no uso de novas fontes e nas problemáticas lançadas sobre essas (PESAVENTO, 2012).

Corroborando Gruzinski ao comentar que “as fontes nos revelam paisagens misturadas, muitas vezes surpreendentes e sempre imprevisíveis” (2001, p.176), optamos por caminhar nesta dissertação pela função de investigador que explora as ligações históricas ou as *connected histories*, conforme Sanjay Subrahmanyam. Ao adotarmos esse posicionamento, pensamos que as histórias são múltiplas, estão ligadas, conectadas e se comunicam entre si. Assim, cabe ao historiador “converter-se em uma espécie de electricista encarregado de restabelecer as conexões

internacionais e intercontinentais que as historiografias nacionais desligaram ou esconderam, bloqueando as suas respectivas fronteiras” (GRUZINSKI, 2001, p.176).

Logo, ao optar investigar as atividades das assistências escolares, identificamos que as ideias higienistas conectam histórias a nível mundial, continental e nacional, possibilitando o embasamento para pesquisar as ações que na junção dos campos saúde e educação, constituíram práticas pautadas na higiene que adentraram escolas brasileiras e colombianas no período de 1920 a 1938.

Para que consigamos problematizar as prescrições influenciadas pelos saberes médico-higienista para os escolares e as representações produzidas, nos apoiaremos nos conceitos de biopolítica, biopoder e poder disciplinar do Michel Foucault.

Pois, é perceptível nos impressos veiculados no período adotado neste estudo a marca da biopolítica governamental na busca do moderno, de corpos saudáveis para a labuta, voltada a adotar um processo de higienização para agir sobre o povo, que era tido como incivilizado/ignorante/sujo. Portanto, podemos entender o corpo infantil como uma realidade biopolítica, a partir do qual foi foco de controle do estado (visando ações econômicas, lucrativas) e também da medicina para objeto de medicalização. Considerando as figuras dos profissionais de saúde atuando sob os corpos das crianças escolares retratamos outra força de poder abordada por Foucault, o biopoder, que “só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2011, p.132).

Logo, também nos aproximamos com o que Foucault denomina de dominação política do corpo, que permite o controle das operações do corpo por meio da disciplina (poder disciplinar), fazendo com que os sujeitos sejam economicamente mais lucrativos, diminuindo sua capacidade política, tornando-os úteis e dóceis (FOUCAULT, 2010b).

Para além das nossas bases teóricas, delineamos o estado de arte desta pesquisa ao estabelecer o diálogo com o outro. Sobre isso, apresentamos os personagens que trilharam os caminhos de pesquisas e que compartilharam o fruto destes percursos por meio de trabalhos, que conseguiram contribuir, possibilitando a realização de alguns diálogos que enriqueceram a escrita desta dissertação. Logo, lhes apresento:

Iranilson Buriti de Oliveira, historiador, professor na Universidade Federal de Campina Grande, e uma peça fundamental para desenvolvimento deste estudo. Pois, foi a partir de suas ideias e escritos que o embrião do pensamento de uma análise sobre as assistências a saúde escolar no Brasil e na Colômbia vêm sendo desenvolvido. Destaco de sua produção, os artigos: Pedagogias da boca: educação, saúde e produção de corpos saudáveis (Brasil e Colômbia, 1918-

1946), publicado em 2014 na revista *Saeculum*, João Pessoa-PB e “Por un beso de tu boca”: assistência à saúde bucal infantil na revista *Salud y Sanidad* da Colômbia (Década de 1930), publicação de 2017, da revista *História: Questões & Debates*, Curitiba. Tais produções permitiram as primeiras sensibilizações para pensar a educação do corpo influenciada por saberes médico-odontológicos. Nossos trabalhos permitem relações com as discussões em torno da conexão Brasil – Colômbia e se diferenciam na análise centrada do autor em torno da odontologia, higiene bucal, atuação do dentista escolar. Propomos evoluir na nossa pesquisa a atuação médica e da enfermeira, ampliando as discussões dos profissionais e da assistência médico-escolar desenvolvida nas instituições escolares nos países citados.

Heloisa Helena Pimenta Rocha, pedagoga, professora na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Trouxe importantes contribuições para pensarmos a higiene escolar. Possibilitou-nos dialogar com sua obra *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*, com artigos como: *Inspecionando a escola e velando pela saúde das crianças*, publicado em 2005, na *Educar em revista*, dentre outras publicações. Com seus textos podemos perceber os discursos veiculados em periódicos, manuais, sobre a higiene nas escolas, principalmente no estado de São Paulo. Nossa pesquisa se diferencia, pois busca ampliar a captação da circulação dos discursos envoltos da higiene escolar no Brasil e na Colômbia.

Maria Stephanou, historiadora, professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, possui pesquisa e textos envolvendo os discursos médicos e as práticas educativas sobre os escolares nas primeiras décadas do século XX. Dentre suas produções, destacamos: sua tese, *Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX*, e artigos como: *discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame*, publicado em 2006 na revista *trabalho, educação e saúde*. Nossos estudos se distanciam nas percepções teóricas e na nossa busca por perceber na circulação dos discursos médico-higienistas as aproximações e distanciamentos em diferentes culturas.

Jorge Humberto Marquez Valderrama, historiador, professor da Universidade Nacional da Colômbia (Medellin-CO), suas publicações a exemplo do livro *Poder y saber en la historia de la salud en Colombia (2006)*, contribuem para a organização das aproximações a respeito de aspectos da história da saúde colombiana e dos processos de medicalização dos sujeitos. Também, utilizamos o texto de sua orientada Erika Giraldo Gallego, intitulado: *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964*. Que nos ajudou a pensar sobre os discursos eugênicos e as práticas médicas sobre as crianças definidas como “anormais”. Nossos estudos se conectam em torno

da higiene, medicalização e eugenia na Colômbia e se distanciam na ampliação do objeto de pesquisa e no interesse sobre a escola.

Após caminharmos por nossa problemática, objetivos, escolhas, definições teóricas-metodológicas e os diálogos estabelecidos, vamos seguir para o encontro com as fontes e a organização da narrativa deste trabalho.

Considerando a utilização de documentos para o desenvolvimento desta dissertação, vamos ao encontro de Padilha *et al.* (2017) ao afirmar que esses propiciam o alcance de informações objetivas no contexto subjetivo da história. Os autores complementam que

Os documentos aparecem como fontes e são materiais contemporâneos ou retrospectivos que contêm matérias orais e escritas, textos de gêneros diversos, vestígios e documentos administrativos, livros, e outros materiais bibliográficos. A temporalidade é evidenciada por uma cronologia, respeito à sucessão do tempo. E a globalidade denota a investigação de todas as atividades da sociedade, coletivas e individuais. Entendemos desta forma, que a pesquisa histórica tem a documentação como método quando é universo de informações historiográficas e apresenta processos de escolha, organização, análise e síntese. Em explicação, as técnicas correspondem ao conjunto de operações de coleta, observação e tratamento das informações, para converter os fatos em dados analisáveis (PADILHA *et al.*, 2017, p.7).

Os impressos deste estudo foram encontrados por meio de pesquisas iniciadas na participação do projeto de pesquisa “Mamíferos Desdentados”: educação, sensibilidades e produção de corpos saudáveis no Brasil e ‘na Colômbia (1918-1946). Bem como, aprimorou-se as coletas documentais durante o período do mestrado. Assim no decorrer desses períodos, alguns acervos foram visitados no Brasil (a Biblioteca Atila de Almeida) e na Colômbia⁷ (a *Sala de Patrimônio Documental - Biblioteca EAFIT*; a *Biblioteca de la Universidad de Antioquia, Biblioteca Pública Piloto*), além de ter sido realizadas consultas em acervos digitais (na Hemeroteca Digital Brasileira-Biblioteca Nacional e Repositório Institucional da Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS/OMS) e Pessoais (do professor Iranilson Buriti de Oliveira).

Na coleta de dados, encontramos com periódicos, jornais, livros e outros documentos que abordavam em seus conteúdos temas relacionados às ações de saúde nas escolas. Para melhor visualização, apresentamos no quadro III os locais de pesquisa e as respectivas fontes encontradas.

⁷ A pesquisa na Colômbia foi desenvolvida durante o período de participação do XII CIHELA- Congresso iberoamericano de Historia de la Educación Latinoamericana, em março de 2016. Para desenvolvimento desta pude contar com a colaboração do professor Iranilson Buriti de Oliveira e dos também orientados na época Alexandro dos Santos e Thalita Mariana Moura Ribeiro.

Quadro III- Levantamento dos locais de pesquisa visitados e fontes encontradas

	LOCAIS DE PESQUISA	FONTES ENCONTRADAS
B R A S I L	Acervo pessoal- Iranilson Buriti de Oliveira	<i>A fada Higia</i>
	Biblioteca Atila de Almeida, Campina Grande – Paraíba, Brasil.	<i>Revista Era Nova</i>
	Hemeroteca Digital Brasileira-Biblioteca nacional	<i>A Escola Primária</i> <i>Jornal Correio da Manhã</i>
	Repositório Institucional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)	<i>Atas das Conferências sanitária pan-americana</i>
C O L Ô M B I A	Biblioteca EAFIT- Sala de Patrimônio Documental, Medellín, Colômbia.	<i>Informe del director de educacion publica,</i> <i>Revista Salud y Sanidad,</i> <i>Revista Cromos.</i>
	Biblioteca Pública Piloto, Medellín, Colômbia.	<i>Temas de Higiene Mental</i> <i>Educacion y Eugenesia</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

Para sistematizar a nossa análise, optamos por selecionar a partir da documentação encontrada o material que abordasse o objeto investigado. Na sequência, os mesmos passaram por transcrição, tradução, para as fontes em espanhol, foram revisados e compuseram a amostra a ser analisada nesta investigação. Evidenciamos que recorremos ao paradigma anunciado pela Nova História Cultural, pois o mesmo amplia as múltiplas possibilidades de fontes históricas e estratégias metodológicas válidas e confiáveis.

Sendo assim, optamos por construir o primeiro capítulo utilizando como fonte principal as Atas das Conferências Sanitárias Pan-americanas, considerando a circulação das ideias higienistas. Na sequência, adotamos para desenvolvimento dos capítulos seguintes as revistas: A Escola Primária (Rio de Janeiro) e a *Salud y Sanidad* (Bogotá), bem como consideramos os livros A fada Higia (Brasil) e *Temas de Higiene Mental Educacion y Eugenesia* (Colômbia). Então, realizaremos uma breve explanação sobre essas e comentaremos sobre alguns conteúdos que nos deram subsídios para construção do nosso trabalho.

Atas das Conferências Sanitárias Pan-americana, produto textual realizado durante os eventos, descrevendo os participantes, localidades, temáticas, acordos e todos os acontecimentos que necessitavam ser registrados. Consistiu em um importante registro para os médicos e a outras pessoas relacionadas com os departamentos de Higiene. Além das informações sobre as reuniões, traziam informes sobre a saúde pública dos países do continente americano, divulgavam ações, acordos e os trabalhos apresentados nas conferências e as atividades organizadas pela organização pan-americana da saúde.

A Escola Primária: publicação mensal da Diretoria de Inspeção Escolar do Rio de Janeiro que circulou entre 1916 a 1938. Como menciona seu título, suas abordagens se voltavam

aos aspectos escolares em voga na época. Em seus textos divulgava os aspectos relacionados à escola em resposta a reforma do ensino primário, a exemplo dos conteúdos que deveriam ser abordados pelos professores pautados no saber médico-higiênico.

A revista *Salud y Sanidad*, foi uma publicação da saúde pública organizada pela seção de *Uncinariasis del Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública*, com edição em Bogotá. Essa foi dirigida por Ricardo Bonilla e contou com ilustres colaboradores, como: Alfonso Rueda Herrera, chefe da campanha contra o Pia do departamento de Caldas, Pablo Gracia Medina, diretor do *Departamento Nacional de Higiene*, Alfonso Castro diretor de Higiene do departamento de Antioquia, George Bevier, funcionário da *Fundação Rockefeller* e chefe da seção de *Uncinariaseis*.

A *fada Higia*: livro didático, de autoria do médico-eugenista Renato Ferraz Kehl, publicado em 1925 (primeira edição em São Paulo) e em 1930 (segunda edição). Abordava conteúdos de educação higiênica e continha duas partes. A primeira parte da obra trazia narrativas contadas pela *fada Higia* a crianças, abordando as temáticas sobre cuidados com higiene do corpo e combate às doenças. Na segunda parte, organizavam-se os conteúdos a ser estudado em sala de aula, á exemplo dos bons hábitos, asseio do corpo, doenças, dentre outros (SOARES JUNIOR, 2015). Trazia prescrições para as crianças escovarem os dentes.

Temas de Higiene Mental Educacion y Eugenesia, publicação de 1948 do senhor Eduardo Vasco, médico da Universidade de Antioquia e o primeiro psiquiatra infantil a chegar em Medellín. Seus textos possibilitam perceber as ideias higiênicas e eugênicas que inspiravam as reformas do ensino pautadas no moderno e na educação para os escolares anormais.

Após conhecer um pouco sobre as fontes que compõe esta narrativa. Partiremos agora para conhecer o roteiro estrutural desta dissertação intitulada: “A escola que produz saúde”: os serviços de assistência médico-escolar no Brasil e na Colômbia (1918-1953). Logo, para alcançar a composição do todo e atender nosso objeto de estudo, estruturamos a continuidade dessa escrita em três capítulos que se organizarão em:

O Primeiro capítulo, nomeamos de: “Educação de Saúde e Higiene Escolar”: a conexão dos saberes médicos na adoção dos serviços de assistências escolares. Aqui, objetivamos problematizar como a circulação do saber médico-higienista a partir das conferências sanitárias pan-americanas influenciou para estruturação das assistências escolares. Para tanto, iremos partir da produção do saber médico buscando perceber a circulação das ideias higienistas dos eventos científicos percebendo como estavam sendo pensados e divulgados os ideais médicos-higienistas envoltos pela saúde educação, seguiremos para o espaço escolar na busca de entendermos os agenciamentos dos conhecimentos encontrados nas prescrições médico-

higiênicas sobre as escolas, e por fim, lançaremos nosso olhar sobre os discursos que apresentavam os serviços de assistência à saúde escolar, tentando perceber as ações de medicalização do corpo infantil.

O Segundo capítulo, denominamos de: “Proteção, Promoção e Instrução de Saúde”: A atuação dos profissionais da saúde nos espaços escolares. Nesse propomos discutir a divulgação das atividades e profissões responsáveis pelo serviço de assistência escolar. Então, apresentaremos como era divulgadas nos países analisados a atuação dos seguintes profissionais: o Médico escolar, considerado como a autoridade da saúde e educação, A Enfermeira escolar, vista como trabalhadoras auxiliares e o Dentista escolar, responsável pelo cuidado com a higiene bucal.

O Terceiro capítulo, chamamos de: “Maior cultivo de saúde e Menor preocupação de doença”: As práticas Educativas prescritas para modelação do corpo infantil. Com o ar de finalização da narrativa, pretende-se neste momento desenvolver o objetivo de investigar as práticas educativas presentes na circulação dos discursos voltados a assistência à saúde escolar. Passearemos pelas atividades de Promoção à saúde e de prevenção e combate as doenças, pautadas nos ideais de educação higiênica e sanitária, seguiremos para análise dos exames médicos realizados nos escolares e a partir dos diagnósticos e prescrições das ciências da classificação analisaremos as medidas lançadas sobre as crianças anormais.

1 “Educação para Saúde e Higiene Escolar”: a conexão dos saberes médico-higienistas na adoção dos serviços de assistência médico-escolar

Neste capítulo, iremos problematizar como a circulação do saber médico-higienista influenciou os serviços de assistência à saúde escolar. Para tanto iremos visitar as conferências sanitárias pan-americanas que divulgaram ideais higienistas sobre as escolas. Percorreremos páginas de produções brasileiras e colombianas para percebermos a divulgação dos discursos em torno da higiene escolar. Finalizando, problematizaremos os serviços de assistência médico escolar.

1.1 A Produção do Saber Médico: a circulação das ideias envoltas pela saúde-educação

Se os saberes científicos (da mesma forma que outros saberes) circulam, não é porque sejam universais. É porque eles circulam – isto é, porque são (re)utilizados em outros contextos e um sentido lhes é atribuído por outros (PESTRE, 1996, p. 20).

Partindo da afirmação de Dominique Pestre sobre circulação, direcionaremos neste estudo a compreensão de que a produção do saber médico possibilita novos alcances, ou, como Bruno Latour (1990) preferiu dizer, nos processos de difusão, as ciências são traduzidas para outros contextos, ganhando outras características. Por isso, entendemos que os congressos, eventos ou exposições científicas foram/são meios de veicular as produções dos cientistas. Os quais reuniam inúmeros profissionais e representantes interessados na área objeto das discussões, possibilitando as relações e apresentações de experiências de uma maneira local para o global, bem como existiram discursos do global para o local.

Dito isto, pensamos que os congressos científicos fizeram parte do processo de constituição das ciências no continente americano. Desde a segunda metade do século XIX até as primeiras décadas do século XX, como um fenômeno internacional, os congressos e exposições científicas ocorreram com uma frequência crescente num processo em que envolveu também o Brasil e a Colômbia.

Os temas das reuniões e os processos culturais e sociais em que elas se situam permitem afirmar que, mais do que se vincular a produção de conhecimentos específicos, os congressos constituíram-se como articulações políticas que se prestou a legitimar modelos e critérios de integração para modelagem de nações “civilizadas”. Esses eventos podem ser vistos como uma das formas de circulação de ideias que ocorreu nos planos internacional e nacional, ao lado de outras modalidades, como a criação de associações de cunho científico, político ou religiosos,

ou a difusão da imprensa geral e especializada, envolvendo diversos setores sociais (KUHLMANN JUNIOR, 2010).

Assistiu-se na produção do conhecimento científico sobre as condições de saúde das coletividades humanas, uma expressividade de estudos envolvendo o tema sobre a higiene, proporcionando a publicação de relatórios médicos e propostas de reformas sanitárias e urbanas. Podemos perceber nas atas dos congressos sanitários pan-americanos afirmações estabelecendo relações ao binômio saúde-educação, tais como:

Recomendam-se as autoridades correspondentes que estabeleçam nos programas escolares a obrigação do ensino de noções elementares de higiene e profilaxia das enfermidades transmissíveis, empregando com preferencia os métodos objetivos. (ATA SEXTA CONFERÊNCIA SANITARIA PAN-AMERICANA, 1920, p.160, tradução nossa⁸).

A Conferência acorda fazer a seguinte declaração: “A ampliação da educação (desde a escola primaria), o enérgico controle dos focos de contagio físico e moral, o tratamento obrigatório na Clinica ou no Sanatório (sífilis, tuberculose, alcoolismo), a reconstrução do vigor físico perdido (estádios, colônias escolares, praças de jogos infantis), que são inerentes à defesa da raça, constituem ação fundamental na vida dos povos, que não podem se governar, se não por autoridade e disciplina do estado, feitos de toda politica local ou coletiva e declara que toda as ligas e comissões beneficentes, organizadas para este fim, são atores eficazes de colaboração (ATA SÉTIMA CONFERÊNCIA SANITARIA PAN-AMERICANA, 1924, p.11, tradução nossa⁹).

Diante isto, identificamos que a educação higiênica adentrou ao século XX pautada na produção do saber médico e no papel difusor do espírito científico. Logo, estabelecer programas nas escolas (que deveriam alcançar os variados níveis de ensino) implementando o contato com a higiene, era imprescindível para regeneração social, mesmo que, as formas ditas higienizadas de viver divulgadas fossem pouco acessíveis às populações pobres. As ideias higienistas divulgavam discursos que colocavam a escola como instituição responsável por modelar certo tipo de cidadão exigido pelos novos tempos e contribuir assim para superação do "atraso" dos países subdesenvolvidos. Pautada na hipótese de que a doença surgia e se mantinha em decorrência da ignorância, a solução seria então a prescrição de normas e regras.

⁸ Recomendar a las autoridades correspondientes que establezcan em los programas escolares la obligación de la enseñanza de nociones elementales de higiene y profilaxis de las enfermedades trasmisibles, empleando con preferencia los métodos objetivos.

⁹ La Conferencia acuerda hacer la siguiente declaración: "La amplia educación (desde la escuela primaria), el enérgico control de los focos de contagio físico o moral, la curación obligatoria en la Clínica o en el Sanatorio (sífilis, tuberculosis, alcoholismo) ; la reconstrucción del vigor físico perdido (stadiums, colonias escolares, plazas de juegos infantiles), que son inherentes a la defensa de la raza, constituyen acción fundamental en la vida de los pueblos, que no puede ser gobernada, sino por autoridad y disciplina del Estado, lejos de toda política lugareña o colectiva y declara que todas la Ligas, Comisiones y Beneficencias, organizadas para este fin, son actores eficaces de colaboración.

Nesse sentido, as conferências sanitárias pan-americanas podem ser pensadas como um espaço de intercâmbio das ideias médicas acerca da higiene, da profilaxia e dos interesses governamentais. O que possibilitava a conexões de pensamentos, de adoção de estruturas políticas, acordos e mecanismos disciplinares que deveriam ser desenvolvidos pelos médicos na busca de uma sociedade hígida, educada e que atendesse a interesses políticos e econômicos dos países americanos.

Podemos perceber nas fontes analisadas a presença de discursos que exaltam “avanços” de alguns países graças à colaboração da disciplina e governo dos cidadãos, principalmente devido a ações de alguns “políticos” e “homens da ciência”, tal como visualizamos em: “o progresso que alguns deles (países) tem se manifestado pela boa vontade dos seus políticos e homens da ciência” (ATA SEXTA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1920, p.44, tradução nossa)¹⁰. Nessa direção, pode-se entender que a partir da ocorrência dos eventos científicos, que reuniam estudiosos e autoridades de diferentes países americanos, as ideias higienistas estavam sendo discutidas, planejadas e sendo agenciadas pelos representantes. Esses eram médicos e também atuavam na política governamental das suas regiões, sendo responsáveis por mudar os cenários das sociedades incivilizadas, sujas e ignorantes.

Uma demonstração de poder é identificada na exaltação dessas pessoas, responsáveis pelo progresso dos países. Nessa perspectiva, vamos ao encontro da análise de Michel Foucault, em sua obra o nascimento da clínica, onde ele nos possibilita compreender como o saber médico respalda um controle mais refinado do indivíduo na nova racionalidade política e buscava a sujeição do ser humano. O que identificamos nas ações de classificação, normatização, onde o saber médico constituía a partir dos seus discursos os sujeitos da doença (FOUCAULT, 2010a).

Verificamos nas produções dos discursos das atas das conferências analisada a recorrência das conexões científicas em voltas pela geografia das doenças, configurando os problemas de saúde pública como interesse comum para serem combatidos (ações e atividades eram discutidas), divulgados por meio das estatísticas e das experiências apresentadas pelos representantes dos países nas sessões dos eventos, além, dos acordos firmados para continuidade da comunicação e interação entre as nações americanas. Assim, o pensamento dos médicos está voltado para os meios necessários para controlar a proliferação crescente de enfermidades¹¹ no século XX. Este aspecto histórico-social contribuiu para nortear as discussões diante dos comportamentos arraigados da população, e a tentativa de implantar um

¹⁰ “[...] el progreso que uno de ellos ha manifestado [por la buena voluntad de sus políticos y hombres de ciencia]”.

¹¹ O termo ‘enfermidades sociais’ foi utilizado por médicos até início do século XX para referir-se tanto a doenças contagiosas como a sífilis e tuberculose quanto aos males sociais que afetavam amplos setores da população.

conjunto de novos hábitos e atitudes baseados nas tônicas do moderno e do progresso (CHAVES, 2015). Mudar os costumes prejudiciais à saúde era urgente e necessário. Assim, um conjunto de saberes emerge para educar, domesticar e habituar na busca de corpos disciplinados.

Nesta ótica, percebemos o que Michel Foucault nos relata no nascimento da medicina social, quando existia um meio com transformações sociais, culturais e, principalmente políticas. A preocupação emergida pelas nações sobre o estado de saúde da população articula um clima político, econômico e científico característico do período dominado pelo mercantilismo. Esse, que além de uma teoria econômica pode ser entendido como uma prática política, que consiste em controlar os fluxos monetários entre as nações, os fluxos de mercadorias correlatos e a atividade produtora da população, possibilitando a entrada no Estado da maior quantidade possível de moeda, para que se possam pagar os exércitos e tudo o que assegure a força real de um Estado com relação aos outros (FOUCAULT, 2011).

Observamos que os eventos fizeram parte de um movimento mais amplo de internacionalização e organização do campo profissional da medicina na América Latina. As atividades desenvolvidas durante esses eventos tiveram papel central na difusão de ideias e na troca de experiências entre os países latino-americanos, caracterizando uma rede de intercâmbios científicos no continente. Outro aspecto a ser destacado refere-se à circulação de ideias, que nos congressos científicos em geral, nos congressos médicos e nas exposições de higiene eram compartilhadas – fruto de diversas matrizes teóricas, das experiências específicas e de contatos estabelecidos com outros países por canais de comunicação como revistas científicas, livros, outros congressos – e reinventadas naquelas ocasiões (ALMEIDA, 2006).

A partir dessas discussões compreendemos que as ideias higienistas vão circulando pelo continente americano e os países começam a estabelecer estratégias pautadas nas discussões divulgadas nas conferências sanitárias pan-americanas em consonância aos interesses de cada Estado nas relações com as outras nações, principalmente no que condiz ao controle e vigilância de enfermidades para permanecer nos acordos comerciais e comunicações internacionais, como explicitava os objetivos do código sanitário pan-americano na sétima conferência sanitária:

- a) Prevenir a propagação internacional de infecções ou enfermidades suscetíveis de transmissão a seres humanos.
- b) Estimular ou adotar medidas cooperativas encaminhadas a impedir a introdução e propagação de enfermidades nos territórios dos governos signatários e procedentes dos mesmos.
- c) Uniformizar as correlações de dados estatísticos de morbidade e mortalidade nos país de governos signatários.
- d) Estimular o intercambio de informes que possam ser valiosos para melhorar a sanidade publica e combater as enfermidades próprias do homem.

e) Uniformizar as medidas empregadas nos lugares de entrada para impedir a introdução de enfermidades transmissíveis próprias do homem, a fim de que se possa obter maior proteção contra aquelas e eliminar-se toda barreira ou estorvo necessário para o comércio e a comunicação internacional.
(CÓDIGO SANITÁRIO PAN-AMERICANO, 1924, p.136, tradução nossa¹).

Identificamos com isso o estabelecimento de uma linguagem científica comum, pois para o estabelecimento dos acordos entre as nações, as estatísticas em torno das enfermidades deveriam ser divulgadas entre essas, as medidas de combate que estivessem sendo eficaz deveriam ser disseminadas para os outros locais e com isso deveria existir um interesse comum para a prevenção das doenças a nível internacional. Logo, essas conexões se configuraram como estratégia de legitimação e persuasão do conhecimento médico produzido perante a comunidade especializada e as autoridades públicas, suportes estes fundamentais para sua apresentação à sociedade em geral como portadores do saber oficial da arte de medicar (ALMEIDA, 2006).

Nessa arena do reconhecimento da medicina, como campo profissional perante a sociedade, o ideal de fortalecimento da profissão médica no continente latino-americano incentivou a constituição de complexas redes de interação de médicos com outros profissionais de ciências – engenharia, odontologia, farmácia, ciências naturais, direito, magistério – e com outras dinâmicas sociais – governo, imprensa, indústria e comércio. Redes complexas que ultrapassam a noção da relação restrita entre pares ou dos intercâmbios ocorridos entre os institutos de pesquisa (LATOURET; WOOGAR, 1997).

A circulação de ideias e de pessoas, ao transpor as fronteiras físicas e imaginárias da América Latina a partir das conferências, ampliou os canais de interlocução entre setores sociais e possibilitou pensar novas soluções para as questões médicas e sanitárias do continente pelos agentes locais por caminhos diversos. Mas isso não garantia sucesso para a implementação dos seus anseios. Era necessário um complexo envolvimento político-cultural entre os próprios profissionais, as autoridades públicas, os educadores e demais setores sociais, no sentido de alcançar maior integração científica Latino-Americana (ALMEIDA, 2006).

Nesta direção, vamos ao encontro do que aborda Kapil Raj (2007, p.157) sobre o desenvolvimento das ciências: “não é apenas o resultado de trocas e acomodações intra-europeias mas, mais do que isso, de trocas activas, se bem que inscritas em relações de poder assimétricas, com as culturas científicas e técnicas de outros continentes”. Com isso, para o historiador têm-se o desafio do pensar além de um poder absoluto, estudando a confrontação de diferentes formas de organização social sem as tratar como autárquicas e autónomas.

Sobre a escola, os higienistas propuseram a construção de modelos educacionais, formação de professores, inspeção de alunos e de organização de espaços e equipamentos,

objetivando a formação de novos e higienizados cidadãos. Com isso, Casemiro; Fonseca; Secco (2014) colocam que as iniciativas de saúde escolar nos países da América Latina do final do século XIX ao decorrer do século XX restringiram-se a ações para melhorar condições de higiene e saneamento básico, prevenção de doenças transmissíveis, tratamento de doenças específicas e realização periódica e indiscriminada de exames médicos ou provas de triagem. Tais ações ocorriam de forma desarticulada a partir de modelo vertical, "medicalizado" e "assistencialista".

A institucionalização da higiene no âmbito escolar só ocorreu na primeira década do século XX, tanto na Europa, como em países da América Latina, Japão e Estados Unidos. A evolução da Saúde do Escolar na Alemanha aconteceu de forma rápida onde o Estado concedia com uma mão, enquanto realizava o "controle social" com a outra. É nesses projetos de reforma e controle social, que emerge a Saúde Escolar, na forma primeira de inspeção dos ambientes (MIRANDA *et al.*, 2000).

Nos congressos, apontava-se para a perspectiva da organização do estado moderno e configuravam-se representações modeladoras da sociedade urbanizada e suas instituições. A infância e os cuidados médicos, assistenciais e educacionais aparecem como um dos importantes temas que transborda por todas as áreas e que passa a situar a educação, pelo que é e deixa de ser, pelo que significa e produz, como um fator importante para a estruturação das coletividades (KUHLMANN JÚNIOR, 2010).

Sobre isto, a higiene escolar ganha contribuições científicas e debates foram realizados, mostrando estatísticas de enfermidades ou preocupando-se com a higiene. Nas conferências sanitárias pan-americanas existiram discussões em torno de: Morbidade e mortalidade infectocontagiosa de escolares (6 – 14 anos); dos Programas escolares com noções de Higiene; da adoção do ensino de Higiene; da Higiene e eugenia sobre a infância; da Proteção à criança em idade pré-escolar e da Higiene sobre a própria escola.

É importante lembrar, que naquele contexto histórico-social, os países latino-americanos vivenciavam uma crítica situação de saúde pública. O higienismo teve também um papel decisivo em um debate mais amplo sobre interpretações, dilemas e rumos da sociedade, pois o povo doente era o grande obstáculo ao progresso ou à civilização, nos termos do início do século XX (HOCHMAN, 2013). A morbidade e a mortalidade era uma importante questão que necessitavam de estudos e de esforços das autoridades.

Doenças, como a varíola, as epidemias de cólera e peste bubônica comprometiam as atividades de comércio exterior de alguns países. A isso se somava epidemias de febre amarela urbana e a alta incidência de malária, sífilis, tuberculose e hanseníase. Tal quadro nosológico

tinha como tradução uma alta mortalidade da população em geral, obviamente agravada nas crianças, vitimizadas também pela desnutrição, por diarreias ou por doenças hoje imunopreveníveis, tais como sarampo, tétano, coqueluche e difteria.

O pensamento que articulava a introdução da saúde escolar demonstrava influência, sobretudo, do modelo alemão de “Polícia Médica”¹². Esse modelo, visando à reorganização da própria sociedade, propunha organizar os órgãos públicos, fossem de educação ou de saúde, através de ações de higiene escolar, baseadas em princípios higienistas e no pressuposto eugênico, relacionado à preservação e à melhoria da raça. Através de um conjunto de normas, utilizava-se o espaço escolar pelo sistema de saúde, com a finalidade de evitar que doenças contagiosas invadissem o referido espaço. Enfim, por trás da assistência prestada pelos programas de higiene escolar, existiu uma proposta mobilizadora, controladora, de domesticação das classes populares de acordo com os interesses do sistema produtivo.

Quanto ao ensino de higiene, ocorreu desde a adoção desta disciplina nos currículos dos cursos de medicina (que também tem a ver com a higiene especializada, como a materno-infantil, a escolar, a industrial, a mental), quanto o movimento de divulgação de discursos nas escolas primárias, o qual buscava levar o evangelho da boa higiene a todos os lares com a cooperação das escolas públicas e as instituições filantrópicas, beneficentes e de caridade (LABRA, 1985).

Sobre os discursos envoltos pela eugenia, evidenciamos que a história da eugenia latino-americana mostra como a elite branca via a atroz pobreza e a deplorável saúde dos mais pobres como algo a ser solucionado por meios técnicos que se assentavam em crenças biológicas sobre a origem de males social e historicamente criados. Essa elite endossava a ciência como modernidade cultural e buscava nela meios para lidar com problemas que, na verdade, só poderiam ser resolvidos por meio de transformações econômicas e sociais profundas. Assim, não é de se estranhar que saudassem a "nova ciência capaz de introduzir uma nova ordem social por intermédio do aperfeiçoamento médico da raça humana" (STEPAN, 2005, p.57).

Relacionado à infância, verificamos que essa passou a ser interesse de pesquisas e teve presença marcante nos eventos científicos no início do século XX. Com a definição dos contornos programáticos da puericultura, os primeiros resultados dessa visibilidade e

¹² A introdução da polícia médica foi atribuída a o autor alemão, Johann Peter Frank, o qual publicou em cinco volumes, entre 1779 e 1790, o que seria o primeiro tratado de saúde pública, divulgando um programa sistemático de saúde pública para o Estado moderno. O autor indica detalhadamente o que deve fazer uma administração para garantir uma revitalização geral, moradias decentes, a funcionalidade da saúde pública, sem esquecer as instituições médicas necessárias à boa saúde da população, propagando como proteger a vida dos indivíduos (MARTINS; PEIXOTO JUNIOR, 2009).

importância dada à saúde da criança se fazem notar. Os médicos atuaram primeiro como especialistas, atuando na clínica, organizando-se e divulgando seus conhecimentos. Segundo, atuavam junto às instâncias políticas, seja como funcionários públicos, seja como legisladores. Por fim, encarregaram-se da tarefa que lhes cabia mais diretamente, a educação, por meio das consultas médicas e, principalmente, por meio dos livros de puericultura, das cartas publicadas em jornais e revistas, palestras educativas (MARTINS, 2008).

Então, a escola foi lócus privilegiado dessas prescrições, os discursos higienistas e eugenistas, ditaram sobre os prédios, as salas, os professores, os currículos, os alunos, dentre outros aspectos envoltos pela higiene escolar. Nesta acepção, temos que a circulação de ideias envolve relações sociais específicas entre pessoas que exerceram funções intelectuais e de caráter administrativo e político, em diferentes lugares institucionais. Ao mesmo tempo, ela se dá nesse quadro de uma difusão mais ampla à população, em que os novos produtos, instituições e modelos culturais necessitam serem incorporadas as práticas sociais.

Sendo assim, as ideias higienistas circularam e práticas educativas foram incorporadas em diferentes culturas. Sobre isto, seguiremos para o tópico seguinte buscando entender relações e modelos estabelecidos para escolas no Brasil e na Colômbia.

1.2 O agenciamento do conhecimento: as prescrições médico-higiênicas sobre as escolas

Na oitava conferência (1927), a higiene escolar foi evidenciada, recomendando aos governos da América, que se preocupassem com o ensino escolar e as condições pedagógicas, que deveriam ficar atentos aos aspectos referentes ao edifício escolar, os métodos de ensino, vigilância sanitária, dentre outros aspectos, considerando a importância social e econômica dessas questões. Dentre as recomendações, destacamos: Ensino obrigatório da higiene em todas as escolas e colégios, sejam oficiais ou particulares; os médicos escolares devem dar conferências periódicas para professores e diretores da escola; distribuição de cartilhas sobre higiene relativas as enfermidades prevalentes: febre tifoide, disenterias, sarampo, gripe, escarlatina, vermes, dentre outras a fim de ilustrar para as autoridades e ao povo (ATA OITAVA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1927).

Logo, os discursos higiênicos sobre as escolas tornaram-se ações que atuaram sobre os prédios, os currículos, os professores, os alunos e familiares. A adoção da disciplina de higiene fundamentada à luz dos conhecimentos médicos compôs os cursos das escolas primárias, secundárias e normais divulgando a formação de hábitos saudáveis e moralmente úteis à sociedade. Os escolares foram apresentados a um conjunto de regras e medidas de “modelação higiênica” (CAMARA, 2013). O objetivo era criar hábitos ditos saudáveis, “habitando-os” a

uma vida regrada pelas normas de uma sociedade culta e letrada. A esse respeito Nunes, aborda que:

O desejo era atuar sobre o individuo mesmo antes do seu nascimento até sua juventude, no sentido de formar, seja por meio da saúde e higiene, da escolarização e educação, ou por meio da assistência um determinado tipo de futuro cidadão, caracterizado como laborioso, civilizado, biologicamente saudável, apto para a vida moderna como trabalhador- no caso dos setores populares- o como condutor dos destinos sociais- no caso dos setores da elite. (NUNES, 2012, Tradução nossa, p.7).

Nessa acepção, Araméndiz e Mendoza (2013) colocam que os médicos lideraram o processo de higiene social, contribuindo com as agendas dos governantes na busca da modernização e urbanização. Esses profissionais possuíam como propósito regular os comportamentos sanitários, educar a população em matéria de higiene e castigar os infratores das normas sanitárias.

Com isso, passaram a fazer parte do cotidiano escolar: atividades relacionadas com o cuidado do corpo (duchas, banhos e *gymnástica*), normas de comportamento social, moral, maneiras de prevenir as enfermidades que eram o perigo para as crianças e inserção de temas de higiene nos edifícios, mobiliários, materiais escolares, nos horários, nas distribuições de tarefas, nas leituras, escrita, exames, na educação física (HERRERA, 1999; GONZÁLES, 2015).

Dito isto, observaremos nas produções destas conferências abordagens voltadas para a higiene escolar, identificou-se na sexta conferência (1920, p.93) que não se poderá descuidar-se da higiene da população escolar, industrial ou militar [...]. Tais populações, podemos considerar como alvo das ações pensadas nas articulações políticas, sociais e econômicas. Representadas pelo interesse da civilização dos escolares, do não adoecimento dos trabalhadores. Os corpos foram alvo para implementação de práticas civilizatórias. Novas estéticas de existência, do cuidado e do equilíbrio corporal são tecidas a partir da adoção de práticas higienistas para “civilizar”. Essas se relacionam com a maneira como as pessoas se portam e se comportam socialmente; à forma de falarem e de alimentarem; ao desenvolvimento de conhecimentos científicos, às ideias religiosas e aos costumes ditos civilizados (ELIAS, 2011).

Assim, encontra-se um processo de medicalização da sociedade que resultou em relações intrinsecamente hierárquicas e disciplinadoras, e com subordinações múltiplas a produção de conhecimento e as estratégias de controle. Ademais, os atos de cuidar e as práticas

de cura portam também dissonâncias, consensos, diluições, ambiguidades, recriações e positivities (HOCHMAN; ARMUS, 2004).

O espaço escolar nesse período se caracterizava como um espaço não só de transmissão de conhecimento ou de alfabetização, mas um ambiente voltado para uma educação cívica e sanitária, em que o aluno aprenderia princípios morais, hábitos higiênicos e salutaros a fim de cuidar do corpo e da mente, para quando adulto não se submetesse a vícios e hábitos nocivos ao corpo e a mente (NUNES, 2011).

Os primeiros serviços de inspeção médica nas escolas iniciaram-se no Rio de Janeiro e em São Paulo, entre 1910 e 1911. Estes serviços foram à confluência, até certa medida de um pensamento médico higienista, no ambiente escolar uma vez que de acordo com aqueles que defendiam essas ideias, o Brasil era doente e isto impedia seu desenvolvimento social e econômico (MORAES, 2015). Em 1916, no estado de São Paulo houve a introdução da *Lei n.º 1.541*, que ampliou a atuação dos médicos inspetores escolares em relação à preservação da saúde das crianças, estabelecendo o exame cuidadoso dos órgãos visuais e auditivos, a inspeção buco-dentária e o encaminhamento dos alunos que apresentassem enfermidades para as clínicas escolares, além da participação dos médicos inspetores em conferências públicas acerca de temas ligados à higiene escolar (ROCHA, 2005).

Na Colômbia, também aconteceu em 1916 uma articulação saúde e educação, observada nos estabelecimentos de escolas secundárias e assembleias educacionais a evidente atuação dos inspetores provinciais de instrução pública e dos médicos escolares. Esses profissionais começaram a ocupar os espaços administrativos, acrescentando a sua atividade a divulgação de saberes como higiene e prescrevendo práticas sanitaristas a serem adotadas no interior da escola. Bem como foram mestres dos professores, sendo responsáveis pela realização de momentos de qualificação para divulgar os saberes da higiene escolar (OSPINA LÓPEZ; SALDARRIAGA; SÁENZ OBREGÓN, 2010).

Apoiado no agenciamento dos discursos médicos para uma educação higiênica as escolas passaram a serem laboratórios para práticas de ações preventivas e moralizantes das crianças. Além de local consagrado à instrução da infância, a instituição escolar foi concebida enquanto lugar de educação, de higienização, de medicalização e de regeneração, aspectos que se instituíram de maneira mais efetiva com a criação das assistenciais escolares, que atuavam: médicos, enfermeiras, dentistas, identificamos:

Nas escolas brasileiras: os serviços de assistência médica escolar- destinados a atender os alunos doentes (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1919); a atuação das enfermeiras visitadoras- as quais assistiam nos dispensários de higiene pré-escolar e escolar e realizavam visitaço

domiciliar para assegurar o tratamento das doenças ou correções físicas e mentais (CORREIO DA MANHÃ, 1930); a instalação de gabinetes dentários - configurado como uma estratégia de publicitar e cuidar dos dentes e da boca (REVISTA DO ENSINO, 1933).

Nas escolas colombianas: a Divulgação da escola higiênica, pautada em ambientes limpos, arejados, luminosos e alegres, com instalação de espaços para higiene dos alunos: banheiros, lavabos de boca (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1932). Atuação de assistência médica e dentária, em clínicas instaladas nas escolas (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937).

Pautados em mecanismos de vigilância, controle e fiscalização das condições sanitárias das escolas e também das crianças e suas relações familiares, percebemos com a atuação das inspetorias escolares o estabelecimento de exame cuidadoso dos órgãos visuais e auditivos, a inspeção buco-dentária, a vacinação, o preenchimento de fichas e do livro de inspeção, que possibilitavam a produção e divulgação de relatórios, com os dados de sadios, doentes, enfermidades prevalentes, só para situar.

Ao pesquisar sobre o processo de escolarização da infância, usando revistas divulgadas para as redes públicas de ensino de São Paulo (Brasil) e outra para Bogotá (Colômbia), de 1932 a 1939, Soler e Rossi (2011) entenderam que educadores brasileiros e colombianos fizeram uso das teorias e investiram, por meio da escola, em um projeto autoritário, em busca dos melhores povos (brancos, cristãos, civilizados), regenerados e em harmonia social. Inspirados nos dados geográficos, biológicos e higiênicos, com diversos referenciais teóricos, assemelhavam-se na crítica às instituições liberais republicanas e construíram imagens de um povo “sem instrução”, que foi diferenciado no trabalho e discriminado na sociedade (SOLER; DE ROSSI, 2011).

Os mesmos autores colocaram que neste período histórico (década de 1930), predominou nas escolas infantis de São Paulo e de Bogotá a ilusão de um futuro limpo, higienizado, isento de sentimentos. Sobre as práticas pedagógicas eles disseram que elas

permite-nos vislumbrar a introdução dos sistemas de conhecimento, seus códigos de percepção, seus sistemas valorativos e de produção simbólica, na *realidade* configurada para a infância. Os discursos produzidos geraram princípios de ação imbuídos de afetividade e de autorização. A decisão de considerar todo fato social como construído e real permite traçar um caminho que transcende as duas posições aparentemente opostas, que constituem o positivismo cientificista e o relativismo denunciatório, e permite compreender a ciência e seus modelos teóricos como construções sociais. Estas construções contribuem para configurar a sociedade e o Estado e atuam sobre a comunidade e suas lógicas de funcionamento, convertem-se em saberes prescritivos e práticas políticas de organização do trabalho (SOLER; ROSSI, 2011, p.47).

A saúde escolar ou higiene escolar organizou-se por meio da relação de três doutrinas: 1) a da policia médica (atuação das inspetorias das condições de saúde dos envolvidos com o ensino), 2) a do sanitarismo (prescrevia a respeito da salubridade dos locais de ensino) e 3) da puericultura (difundia regras de viver para professores e alunos) (LIMA, 1985).

As inspetorias atuaram com dispositivos voltados não apenas para a conservação da saúde, mas, sobretudo, para a identificação, correção e prevenção das deformidades. Segundo Rocha e Marques (2006) os profissionais da inspeção médica escolar buscavam contribuir para o conhecimento científico da infância. Assim, um recenseamento exaustivo do corpo infantil é realizado, tinham dentre suas práticas: a medição do peso e da estatura dos alunos, o dimensionamento da força muscular e da capacidade respiratória, a interrogação sobre a cor da pele, a conformação do corpo, o funcionamento dos órgãos, a saúde da criança desde o seu nascimento e as enfermidades de que tivesse sido acometida, o desenvolvimento físico e a nutrição. As autoras complementam,

Expor as crianças, individualmente ou em grupos, aos olhares atentos de médicos, posicionados em locais privilegiados, e submeter os seus corpos a exaustivas práticas de exame deveria constituir-se em prática rotineira, cuja periodicidade se definiria não apenas em função da difusão dos surtos epidêmicos, mas, sobretudo, de acordo com os tempos escolares, regulados segundo o momento de ingresso do aluno na escola, o início do ano letivo, a passagem de uma série para outra, ocasiões em que se tomariam medidas, preencheriam ou atualizariam fichas, produzindo dados que permitiriam estabelecer parâmetros para avaliar o desenvolvimento infantil (ROCHA; MARQUES, 2006, p.4552).

Dito isto, passamos a problematizar que essas tecnologias de poder necessitam de um espaço ideal, e então a arquitetura escolar também foi alvo das ideias higienistas: a partir da experimentação das estruturas arquitetônicas, a criança teria suas primeiras noções de conhecimento do próprio corpo, além da sua experiência imediata (PYKOSZ; OLIVEIRA, 2009, p. 149). Identificamos na revista *a escola primária*, as características do prédio escolar sendo divulgadas para mostrar que o educandário tem o melhor a oferecer aos seus alunos, segundo os preceitos da higiene:

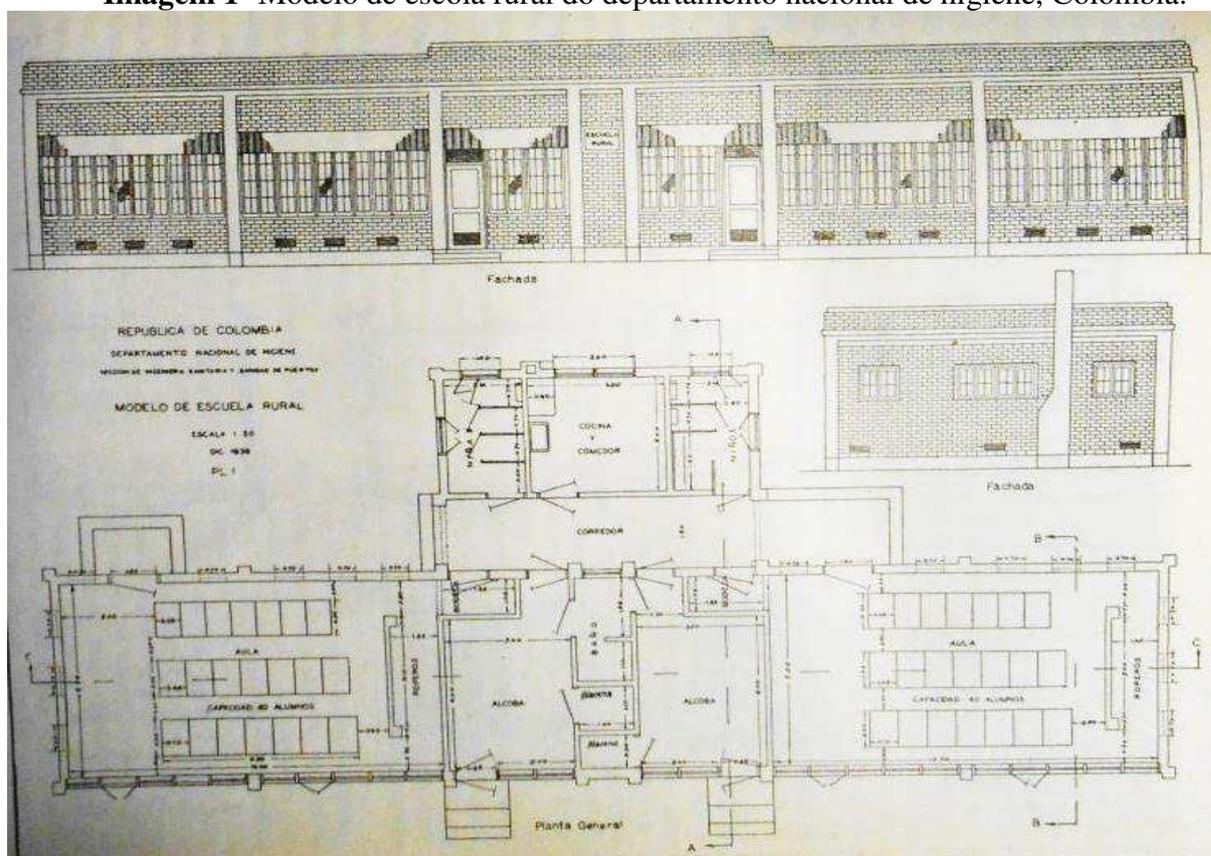
Fica o prédio principal situado no centro de grande parque arborizado, circundado de amplas varandas para as quais se abrem as portas e janelas das suas salas de aulas. Não se poderia escolher melhor edifício, pois as suas aulas funcionarão quase que, inteiramente, ao ar livre, como mais convém aos seus pequeninos alunos (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1932, p.206).

A arquitetura escolar pode ser vista como um programa educador; ou seja, como um elemento do currículo invisível ou silencioso, ainda que ela seja, por si mesma, bem explícita

ou manifesta. A localização da escola e suas relações com a ordem urbana das populações, o traçado arquitetônico do edifício, seus elementos simbólicos próprios ou incorporados e a decoração exterior e interior respondem a padrões culturais e pedagógicos que a criança internaliza e aprende. (VIÑAO; ESCOLANO, 2001, p. 45).

Em escolas colombianas, o espaço escolar, também passou pela organização da adequação higiênica. Podemos enxergar na imagem 1 a divulgação de uma planta para construção de uma escola higiênica pelo departamento nacional de higiene da Colômbia. A mesma apresentava o modelo de escola rural, destacava a fachada com detalhes para janelas, que deveriam entrar o sol e circular o ar, os locais de sala de aula, o ambiente de alimentação, os banheiros, espaços pensados conforme os preceitos higienistas.

Imagem 1- Modelo de escola rural do departamento nacional de higiene, Colômbia.



Fonte: *Revista Salud y Sanidad*, 1934, p.7.

Esses elementos têm aplicação direta na educação do corpo das crianças. O espaço escolar foi, sem dúvida, um componente fundamental para a conformação e disciplinarização corporais necessárias para os objetivos da escolarização. Por meio dele, a criança teve suas primeiras noções do conhecimento do próprio corpo, a partir da experimentação das estruturas arquitetônicas, fontes de experiência e aprendizagem (VIÑAO; ESCOLANO, 2001). O espaço

escolar teve também papel de destaque no controle dos movimentos e contatos, visto que suas demarcações limitavam, por muitas vezes, ações e gestos.

Faria Filho (2002, p. 17-18) trata dos espaços escolares em duas dimensões: aquela que entende o espaço como um meio que educa, ou seja, “a ocupação do espaço escolar, sua divisão interna, suas aberturas para o espaço exterior, a delimitação de fronteiras entre o interno e o externo e, mais que isso, a disposição e diferenciação dos sujeitos (alunos e professores, sobretudo) e dos objetos no espaço, na sala de aula, tudo isso cumpre um papel educativo de maior importância”. A outra, embora complementar, compreende o espaço enquanto estratégia, a defesa de um espaço próprio para a escola:

A defesa de um espaço específico para a realização da ação educativa escolar levada adiante por uma variada gama de sujeitos (médicos, educadores, políticos, sobretudo) pode ser entendida, também, como uma busca por dotar a instituição escolar de um lugar próprio [grifo do autor], na cena social, possibilitando-lhe definitivamente distinguir-se da casa, da igreja e da rua e, por conseguinte, das cultura [sic] e das sensibilidades que por aí circulam. É a partir da definição deste próprio [grifo do autor] da escola que ela vai, definitivamente, poder exercer plenamente uma função estratégica de fundamental importância na constituição de uma sociedade letrada no Brasil (FARIA FILHO, 2002, p. 18).

A arquitetura por si só educa, adentra, esquadrinha, higieniza e disciplina o corpo. Suas formas arquitetônicas, a disposição das salas, a construção de muros ao seu redor, os corredores que cortam seu interior, a disposição das carteiras em sala de aula, são pontos essenciais para uma correta disciplina do corpo. Configura-se em um espaço ideal para a disseminação da disciplina (FOUCAULT, 2010).

De acordo com Carvalho (2018) as comodidades escolares também mereceram atenção dos higienistas e educadores: o vestiário deveria ser bem organizado para guardar roupas e chapéus; lavatórios, mictórios e latrinas deveriam oferecer conforto e rigoroso asseio; os recreios, ao ar livre e cobertos, deveriam prover abrigo contra sol e chuva nos momentos de intervalos das aulas e da prática de exercícios livres; nos liceus ou colégios para internato, refeitórios e dormitórios deveriam proporcionar conforto e bem-estar. O regime escolar, considerado cansativo e severo, precisava ser compensado pela higiene: repouso adequado, alimentação abundante e recreio. Até os programas escolares e o uso de livros mereciam a atenção da higiene, por causarem fadiga já nas escolas primárias.

A mobília escolar chamava a atenção do médico higienista devido à sua importância na correção de hábitos viciosos: as carteiras mal projetadas poderiam ocasionar deformações na coluna das crianças, que passavam longas horas sentadas na mesma posição prestando a atenção

e copiando os exercícios. Os (as) professores (as) buscavam distribuir os móveis tentando evitar uma maior aproximação entre os discentes. A falta de atenção na aula influenciava no rendimento escolar, por isso, era preciso uma boa distribuição da turma, facilitando a disciplina e vigilância. Um discente bem-comportado na escola era sinal de filho disciplinado e obediente em casa. A escola era o caminho para se produzir corpos educados, civilizados e modernos (SANTOS, 2014, p. 22).

Referente aos discursos envoltos pela puericultura, Bonilha *et al.*, (2005) afirmam que essa é tradicionalmente definida como o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade. Os autores, abordaram que no período entre 1910 e 1930, a puericultura se institucionaliza, incorporada às leis, às propostas de saúde pública e à prática pediátrica. No período, sob influência norte-americana, a educação em saúde ganha mais força, passando a ser realizada diretamente com a população em centros de saúde. Vão sendo criadas novas orientações de puericultura, que passam a ser desenvolvidas com pré-escolares e escolares.

Rocha (2003) coloca que existiam métodos relacionados à repetição para os escolares reforçarem os hábitos de higiene, como exemplo ela citou a utilização de boneca e outros brinquedos infantis, que garantiriam que: as futuras mães irão aos poucos aprender os cuidados mais importantes para com as crianças, asseio da pele, da cabeça, da roupa; o modo de banhar, o modo de vestir; a higiene da boca, a higiene do sono e, acima de tudo, o que concerne à alimentação natural e artificial. Assim, os médicos higienistas consideravam a escola como um ambiente transformador do indivíduo. Sobre isso Stephanou (1999, p1) nos diz que

[...] embora a educação sanitária devesse ser estendida a todo o corpo social, julgavam que seria mais produtiva na escola, pois criar hábitos, multiplicaria práticas higiênicas, chegaria até as famílias através dos estudantes. A escola emergia, então, como espaço irradiador, cumprindo um importante papel social no combate a ignorância e na promoção da saúde.

As ações de higiene escolar se toraram mais abrangentes se confluindo com os movimentos educacionais do período. A educação estava na agenda de intelectuais, políticos, educadores, médicos e profissionais de muitas áreas. Além disso, o espaço escolar se molda para receber os profissionais de saúde, então além das inspeções médicas, ocorreu à organização de espaços para a criação de clínicas especializadas, da odontologia, nutrição escolar, além do intuito dos higienistas em reformar a escola normal, pois abriria espaço para professores de

higiene (LIMA, 1985). As clínicas escolares como estruturas complementar as inspeções médica e das enfermeiras se organizariam para a assistência de saúde dos escolares.

Diante do processo de busca por uma nação civilizada e implantação do modelo educacional pautados na saúde e educação, Oliveira (2014) aborda que para a medicina cabia diagnosticar o corpo ampliando juntamente com a odontologia suas competências e à educação ficava com a pedagogia da mente, escriturando para os alunos novas lições de como se comportar enquanto um “soldado da pátria”, livrando-se assim, das enfermidades que atacavam devido à ausência de hábitos saudáveis (tal como escovação dental), ou seja, recepcionando o conhecimento médico-dentário e fazendo-o circular nos espaços escolares.

No que tange à disseminação das práticas de higiene entre os escolares, Larroca e Marques (2010) apontam que o conceito de limpeza passou a refletir o processo de civilização de uma sociedade, moldando gradualmente as sensações corporais, Refinando comportamentos e desencadeando, sutilmente, seu polimento; promovendo o crescimento do autorregramento e dos cuidados individuais, ações cada vez mais estreitadas entre o íntimo e o social.

Ademais, na relação entre higiene e escola se estabeleceu na educação do corpo um elo indissociável entre a medicina, a higiene e a escola. Pois, o espaço escolar se tornou um lócus social em que podiam ocorrer ações de controle e fazer acontecer uma atenção médico-higienista sobre a infância, em especial, sobre as crianças débeis, sujas, doentes ou anormais (GONZÁLES, 2015). A higiene dos prédios, do ambiente da sala de aula, os mobiliários, tinha grande peso nas discussões sobre a higiene escolar. A importância do espaço escolar bem conservado, para servir de parâmetro para a criança, de modelo de higiene, limpeza e organização aparecia com frequência nas falas dos defensores da higiene escolar.

O espaço escolar também passou a ser constituído pela atuação dos serviços de assistência à saúde escolar, seguiremos para o próximo tópico com o desenvolvimento dessa abordagem.

1.3 Os Serviços de assistência à saúde médico-escolar: adoção de estratégias para medicalização dos corpos

Na IX Conferência Sanitária Pan-americana (1934) observamos uma intensa abordagem sobre a higiene escolar. Nas discussões ocorreram debates em torno da estruturação de serviços de assistência a saúde escolar, que vão se configurando a partir da organização das atividades de médicos, enfermeiras e dentistas escolares, bem como do envolvimento da educação para as crianças. Sobre isso, destacamos:

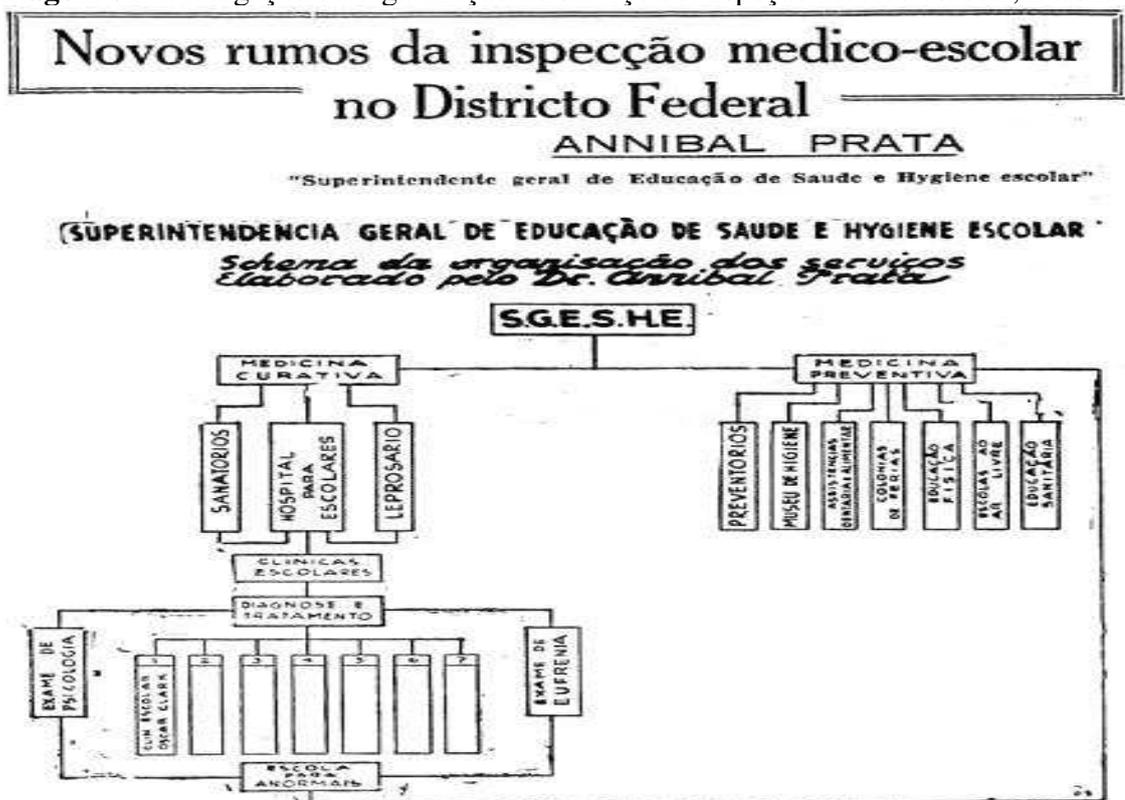
A IX Conferencia Sanitária Pan-americana, tendo em conta a importância que tem o cuidado da saúde física e mental das crianças em idade pré-escolar, recomenda as nações americanas a organização da assistência e da educação das crianças entre dois e seis anos. (ATA NONA CONFERÊNCIA, 1934, p.346).

A organização médico-escolar deve ser fundamentalmente encarada como uma necessidade absoluta para a sociedade (ATA NONA CONFERÊNCIA, 1934, p.347).

Percebemos que os médicos estavam divulgando a necessidade de organizar serviços para assistir as crianças e educa-las, compondo a concepção da assistência científica, formulada no início do século XX. Kuhlmann Júnior (2000) coloca que a educação assistencialista promovia uma pedagogia da submissão, que pretendia preparar os pobres para aceitar a exploração social. Logo, a aproximação saúde educação buscava o desenvolvimento das instituições de educação e assistência física e psíquica às crianças na idade pré-escolar (creches, escolas maternas e jardins-de-infância) e de todas as instituições pré-escolares e pós-escolares. Disseminar os cuidados corporais para modelar os escolares era imprescindível para o futuro das nações.

As autoridades estatais, por meio dos departamentos de higiene, buscaram estruturar os serviços de assistência médico-escolar, como podemos verificar o que aconteceu no Brasil. Observamos na imagem 02 a divulgação dos modelos de organização, essa faz referência à estruturação do serviço de inspeção médico-escolar do distrito federal, onde a superintendência geral de educação de saúde e higiene escolar se subdividia e interligava os serviços de medicina preventiva (preventórios, museu de higiene, assistências sanitária alimentar, colônias de férias, educação física, escolas ao ar livre e educação sanitária) e medicina curativa (sanatório, hospital para escolares e leprosário, também continha as clínicas escolares e ações de diagnose e tratamento, exame de psicologia e eugenia e as escolas para anormais).

Imagem 02- Divulgação da organização do serviço de inspeção médico escolar, Brasil.



Fonte: Correio da Manhã, 1936, p.6.

Os modelos de organização dos serviços de inspeção médica promoveram a interação entre saúde e educação e demonstram variações¹³ nos fluxos e direcionamentos conforme atuação do médico responsável. Verificamos na imagem 2, a proposta do médico Aníbal Prata, que atuou no distrito Federal. Segundo Paulilo (2018) a orientação educativa da inspeção médica escolar ficou institucionalizada num órgão responsável pela execução e orientação dos planos de trabalho relativos à saúde e higiene do escolar. Os serviços de Educação de Saúde e Higiene Escolar funcionaram então como uma superintendência do Departamento de Educação. E, assim, cumpriram as funções de uma tecnologia de poder que visava controlar as incapacidades biológicas, sua incidência e eventualidades, nas populações escolares. Portanto, à Superintendência de Educação de Saúde e Higiene Escolar incumbiu administrar fenômenos de série que ocorrem numa população considerada em sua duração: fenômenos coletivos, que só aparecem com seus efeitos econômicos e políticos, que só se tornam pertinentes no nível da massa.

¹³ Ver: PAULILO, A. L. Estatísticas da saúde na educação pública: Educação Sanitária e Higiene Escolar nas reformas do ensino nos anos 1920-30. In: Anais, 16º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, Campina Grande/PB, 2018. Disponível em: https://www.16snhct.sbhc.org.br/resources/anais/8/1545085599_ARQUIVO_ArtigoAndrePaulilo-rev.pdf

Indo ao encontro com Michel Foucault, em sua obra *Em defesa da sociedade*, correspondente às conferências de 1976 no *Collège de France*. Podemos identificar "que um dos fenômenos básicos do século dezenove era o que se poderia chamar de domínio do poder sobre a vida (...) que havia pelo menos certa tendência para o que se poderia denominar de controle estatal sobre o biológico" (FOUCAULT, 2003, p. 240). Após essa observação, em consonância com sua abordagem anterior, ele investigará esse "controle estatal sobre o biológico" "não no nível da teoria política, mas antes no de mecanismos, técnicas e tecnologias de poder" (FOUCAULT, 2003, p. 241).

Por um lado, diz Foucault, "vimos o surgimento de técnicas de poder essencialmente centradas sobre o corpo, sobre o corpo individual". Neste caso, ele se refere às disciplinas e ao que, em *História da sexualidade*, chama de uma "micropolítica do corpo". Por outro lado, um segundo polo de biopolítica está relacionado ao "homem como espécie", aos seres humanos na medida em que constituem uma "massa global afetada por processos abrangentes característicos do nascimento, morte, produção, doença, e assim por diante". No texto, *Em defesa da sociedade*, ele denomina essa nova tecnologia de poder como uma "'biopolítica' da espécie humana" (FOUCAULT, 2003, p. 242-243). Em *História da sexualidade*, ele a chama de uma biopolítica da população (COLLIER, 2011).

Sobre a atuação dos serviços de assistência à saúde escolar, Pykosz (2007) citando Tharcilla Chapot, afirma que

A assistência médico-escolar consiste em: vigiar o desenvolvimento das crianças, medir-lhes o crescimento e acuidade dos sentidos, auxiliando a natureza, quer evitando excessos, quer lhes fornecendo remédios e outros corretivos, tal é a tarefa dos médicos em relação aos alunos, tarefa acrescida de outros não menos importantes e graves, combate aos defeitos originados por uma posição viciada e longamente mantida, como a escoliose, a cifose e a miopia etc. (CHAPOT, 1926, *s.p apud* PYKOSZ, 2007.).

A respeito das atividades do serviço médico-escolar, encontramos:

É por isso que também aos Corpos Médico-Escolares, é necessário orientá-los pela Medicina Escolar, para que instituem a profilaxia para o tratamento, feita com base no exame médico periódico e organização da educação sanitária, que, ao formar os hábitos higiênicos de idade precoce, faz possível o gozo das conquistas de higiene para todos (ATA NONA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1934, tradução nossa¹⁴, p.348).

¹⁴ Es por ello que también a los Cuerpos Médico-escolares, hay que orientarlos hacia la Medicina Escolar, para que instituyan la profilaxis por el tratamiento, hecha a base del examen médico periódico y prganicen la educación sanitária, que, al formar los hábitos higiênicos desde temprana edad, haga posible el goce de las conquistas de la higiene para todos.

Logo, ocorreu a divulgação da necessidade do seguimento de uma ciência (medicina escolar) para sistematização dos profissionais atuantes nos serviços de assistência à saúde escolar. A assistência e a educação são agenciadas para fazer parte da vida dos escolares o mais precocemente possível, pois para formação cidadãos civilizados, os hábitos e costumes higiênicos deveriam ser ensinados e compor as rotinas das crianças. A educação sanitária propunha mostrar para as populações os benefícios das ações de saúde e a necessidade de observar as regras de higiene. Por isso, nada mais eficaz do que a propaganda e a educação higiênica como ação profilática contra uma doença transmissível.

Para Sousa; Jacobina (2009) as descobertas científicas no que tange à Bacteriologia e a Microbiologia ofereceram caminhos para combater as várias epidemias que dizimavam a população, dentre estes caminhos a necessidade da higiene para prevenir os perigos do contágio de determinadas doenças, estas mesmas descobertas foram absorvidas para legitimar a ideia que atribui ao indivíduo a total responsabilidade por sua saúde (“culpabilização da vítima”). Ao considerar, apressadamente, que a maior incidência de doenças e mortalidade infantil ocorria na classe trabalhadora pela falta de cuidados pessoais, ou que esta situação era devido à ignorância desta população, os higienistas negavam, praticamente, a diferença de recursos necessários à preservação da saúde em decorrência da diferença entre classes sociais. E assim entendendo, o melhor encaminhamento era propor ao Estado educar esta população. Educação que se dirigia aos pobres não para mudanças das condições de vida geradoras de doença, mas para mostrar que eles eram os únicos responsáveis pelas doenças que sofriam.

Além da educação, ocorreu uma intensa campanha em prol da assistência à infância, subordinando a maioria das questões sociais, econômicas e políticas da época. De fato, para muitos médicos e políticos, o futuro da ordem social das nações americanas parecia depender da capacidade do governo de resolver efetivamente o problema da infância. O crescente interesse em torno da criança, em países como o Brasil e a Colômbia também pode ser atribuído, pelo menos em parte, à organização no início do século XX de congressos promovidos pelo movimento pan-americano. Esses encontros criaram um espaço internacional para troca de informações, ideias e debates, além de exercerem considerável pressão política (WADSWORTH, 1999).

Neste sentido, podemos afirmar que neste contexto houve a medicalização dos escolares, pois como coloca Zucoloto (2007) 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. A autora ainda afirma que 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 de povo brasileiro, central nas teorias adotadas pelos médicos.

Para fornecer a assistência “precoce, contínua e completa” agenciada nos discursos das conferências, aos profissionais da saúde foram atribuídas as responsabilidades por ações de higiene escolar. Diante disso, foi possível identificar nas atas das conferências, o compartilhamento das experiências de países que estavam atuando o médico e as enfermeiras escolares, que na visão dos médicos chegam para complementar seu trabalho. Bem como, ocorreu à menção sobre as clínicas dentárias instaladas em escolas:

Caberia adicionar, ultimamente, um complemento da ação do médico neste sentido, cuja bons resultados se têm palpado em alguns Estados da União Americana e em alguns países europeus, é o agregado na escola de enfermeiras especiais, as nurses escolares, cujo trabalho, complementa o trabalho do médico, da resultados preciosos na prática. (ATA SEXTA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1920, p.).

Gregoriom Martínez: A província de Tucuman tem fundado um consultório de Clínica Dental Escolar. (ATA SEXTA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1920, p.40).

Fontenelle (1924) citado por Pykosz (2007) cita a atuação do médico escolar e das enfermeiras escolares, evidenciando que as enfermeiras desempenhariam o papel de ajudante do médico e ampliando seus esforços. Para isso, deveria fazer inspeções diárias nas escolas, tomar as primeiras providencia em casos de acidentes e visitar as famílias dos alunos. No contexto, a cárie é um mal, que assolava a maioria dos escolares, logo a instalação de consultórios odontológicos era fundamental para os cuidados com a higiene bucal.

E nesse sentido distintas relações são encontradas dentro do espaço escolar, seja a dos médicos com profissionais da saúde e da educação ou com as crianças, professores com escolares e familiares, familiares com escolares e assim inúmeras possibilidades de articulação de poder são conformadas em uma rede buscando o estabelecimento dos hábitos higiênicos. Pois, intervir era necessário para mudar. Eis a tônica de profissionais da saúde preocupados com o mal-estar e a vulnerabilidade da população. Intervir para educar, para inculcar na população, desde a mais tenra idade, os hábitos saudáveis. Tendo a higiene, a civilização e o progresso presença marcante nos discursos de médicos e sanitaristas que objetivavam regular os comportamentos sanitários, a tônica era educar a população e aplicar normas sanitárias que regulassem os sujeitos (NOGUEIRA, 2004).

Para Pykosz; Oliveira (2009) este investimento sobre o corpo dos escolares denota uma preocupação com projetos que transcendem os discursos sobre a escolarização. Assim, esse novo espaço escolar, juntamente com o tempo escolar e a redefinição das práticas da escola, por sua vez, deveria inculcar nos corpos dos escolares atitudes diversas que remeteriam à disciplina, à brincadeira organizada, ao recato, ao controle, a formas sutis de ação que definiriam um determinado modelo de formação pela via dos costumes. Pode-se afirmar com alguma segurança que esse projeto de formação tinha a sua centralidade no corpo dos alunos. Portanto, podemos compreender que os projetos que intentaram reformar a escolarização primária sempre tiveram o corpo infantil como o seu ponto de chegada fundamental.

Sendo assim, a aquisição da higiene mediante a educação abriria espaço para a inserção da medicina no ambiente escolar, uma vez que se percebia a escola primária como principal foco de ação dos serviços de assistência à saúde escolar. Era ressaltada a importância da presença dos médicos nas escolas para que se prevenisse a proliferação de epidemias. A presença desse profissional auxiliaria o controle das instalações físicas, contribuiria com o professor na acentuação dos valores higiênicos e morais e reforçaria a necessidade da figura do médico no dia-a-dia das crianças, logo, das famílias.

A inserção de observações, medições e classificações nas ações escolares procuravam assentar as bases do pensamento científico sobre os fenômenos educacionais. A preocupação do médico-escolar deveria ser sempre de mostrar a necessidade do asseio com base na higiene, o valor da saúde, conservada pela robustez e a profilaxia e tratamento das moléstias, acrescentando sempre que possível, informações aos alunos sobre noções de higiene geral (da alimentação, da boca, da vista) e noções elementares sobre os principais sintomas das doenças infectocontagiosas e meios de evitá-las, além dos comportamentos moral e socialmente aceitáveis (PYKOSZ; OLIVEIRA, 2009).

Portanto, nos debruçaremos no capítulo seguinte na atuação dos profissionais, analisando a atuação do médico, das enfermeiras e dentista escolares.

2 “Proteção, Promoção e Instrução de Saúde”: A atuação dos profissionais da saúde nos espaços escolares

Ao folhearmos as páginas da revista *A escola primária* (1932), nos deparamos com o seguinte excerto:

Chegaram os trezentos (alunos). A zona a explorar era maravilha nunca vista. Nenhum esforço para ter casa, alimento, roupa, calçado, médico, dentista, enfermeira. Tudo isto chovia do céu: era só agradecer a dádiva celeste, e caminhar para diante (TEIXEIRA, 1932, p.200).

Considerando as afirmações como as mencionadas anteriormente, verificamos a circulação de discursos que direcionavam indicações de modificações no espaço escolar, nas primeiras décadas do século XX, dentre essas: percebemos a propagação da atuação dos profissionais de saúde (médico, dentista, enfermeira). Na nona conferência sanitária pan-americana (1934), também foi perceptível a apresentação de citações sobre a organização de serviços para a saúde escolar:

O serviço de vigilância e inspeção sanitária escolar contém o seguinte pessoal: um médico chefe do serviço, um médico adjunto, um médico otorrinolaringologista, um médico oculista, dois cirurgião-dentista e quatro ajudantes. Este serviço abarca os seguintes ramos: olhos, ouvidos, nariz, garganta, pele, pulmão, nutrição, anormalidades físicas e mentais, cirurgia e prótese dental, raios X e investigações bacteriológicas e parasitológicas¹⁵ (ATA NONA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1934, P.64).

A partir das leituras dos discursos contendo a presença dos trabalhadores da saúde nas instituições escolares, propomos neste momento de a dissertação discutir a divulgação de profissões da área da saúde que atuaram nos serviços de assistência à saúde escolar. Então, buscaremos analisar como os discursos veiculados na revista *A escola Primária* (Brasil) e na *Revista Salud y Sanidad* (Colômbia) agenciavam a atuação do Médico escolar, da Enfermeira escolar e do dentista escolar. Evidenciamos que não é nossa pretensão esgotar as circulações dos discursos e repercussões envoltas no decorrer das extensões territoriais dos países analisados. Mas sim perceber as conexões envoltas pelos ideais médico-higienistas considerando o objeto desta dissertação: os serviços de assistência á saúde escolar.

2.1 A “autoridade” da Saúde e Educação Pública: o Médico escolar

¹⁵ El Servicio de Vigilancia e Inspección Sanitaria Escolar, con el personal siguiente: un médico Jefe del Servicio, un médico adjunto, un médico otorinolaringólogo, un médico oculista, dos cirujanos dentistas y cuatro ayudantes. Este Servicio abarca los ramos siguientes: ojos, oídos, nariz, garganta, piel, pulmón, nutrición, anormalidades físicas y mentales; cirugía y protesis dental, rayos X e investigaciones bacteriológicas y parasitológicas.

A institucionalização da figura do médico escolar, nas primeiras décadas do século XX, colocou a medicina e o exercício médico em contato com a vida escolar. Percebemos que os discursos médicos atrelados aos ideais higienistas circularam a nível continental, por meio de eventos e atuações desses profissionais na busca de solidificação do seu campo científico.

Moraes (2015) aponta que entre as décadas de 1910 e 1920 existiram médicos higienistas atuando no intuito de estabelecer estratégias para a higiene escolar, fortalecendo e apresentando as ideias higienistas para a educação, principalmente nas ações de inspeção médica nos escolares. Beltrán (2012) coloca que na Colômbia existiu um número expressivo de intelectuais, na maioria médicos, que apareceram nas cenas sociais publicando em revistas, jornais materiais os quais circulavam as temáticas em torno da necessidade da higiene do povo para a regeneração da raça, do valor da medicina para defender a vida das crianças, principalmente, e das mães por meio do trabalho do médico escolar.

Esses profissionais articularam nas localidades que atuavam a defesa de ideais e a criação de projetos que continha a higiene como pano de fundo. Logo, por meio da higiene escolar, os espaços das instituições educativas, tanto no Brasil como na Colômbia, transformaram-se em locais de estudo e atuação médica sobre as crianças, estando presentes nos textos produzidos, como podemos notar nos enxertos a seguir:

“[...] verifica-se o quanto é trabalhosa a profissão do médico escolar, sabendo-se que a cada um compete zelar pela saúde de milhares de crianças [...]” (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1927, p.96).

[...] Na verdade, é tão importante para uma criança aprender no colégio a maneira de cuidar do seu corpo, como o desenvolver da inteligência ou da moral. Porque para uma mente muito brilhante, um corpo débil ou enfermo é, para não dizer o pior, um grandioso obstáculo. “Mente sã um corpo sã”. (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1933, p.7).

O discurso médico produzido, seja na circulação de eventos, ou na realização de pesquisas, ou nos debates acontecidos no interior das faculdades de medicina foi fundamental para que esses profissionais chegassem à escola. O lugar do médico escolar, representando como sujeito social que zela pela saúde das crianças, fez com que os discursos higienistas fossem ouvidos e atendidos, sem obstáculos. Assim, este poder nas mãos dos médicos preocupados, como toda a sociedade, para regeneração das raças, tanto nas nações brasileiras como na colombiana, se apoiou e divulgou discursos produzindo sujeitos que precisavam cuidar do corpo, ser educados e contribuir com a modernidade dos seus países, ou seja a composição de sujeitos dóceis, uteis e saudáveis (BELTRÁN, 2012).

Com isto, percebeu-se a infância como um objeto de estudo, pesquisa e ações para o desenvolvimento das ciências médicas. Pois, como defendia o discurso higienista a época de maior capacidade para aquisição de hábitos é a criança. Explicações anatomofisiológicas, sociais e culturais atribuíam às crianças a maior capacidade de modificar hábitos e costumes, tidos como sujus, para modificar e atender a educação da higiene, para produzir sujeitos civilizados (ALMEIDA JUNIOR, 1922 p.26-27).

De acordo com Câmara (2004), os saberes que circularam nos espaços escolares pretendiam formar os futuros cidadãos. A perspectiva de infância demonstrava a ênfase atribuída à consolidação de princípios higiênicos a serem ensinados e interiorizados pelos escolares, intervindo no corpo, na casa, na família e nos seus hábitos a fim de contribuir para a formação de mentes sãs e corpos sãos.

Para Rocha (2003), os médicos-higienistas tiveram como alvo prioritário as crianças, concebida como matéria maleável e moldável, todavia, não se descuidariam da obra de instrução dos adultos. Então, educação e saúde figuraram como elementos indissociáveis na configuração de um programa de moralização, que tinha, como um dos seus mais importantes pilares, a higienização da população.

A atuação médica se fundamentou em ações de inspeção, avaliação, diagnósticos e prescrições. Bem como, coloca Gondra (2000) nas operações de ordenar, certificar, prometer, ameaçar. Então a medicina buscou se legitimar enquanto ciência no processo de regramento da vida individual e do ordenamento social. Portanto, observamos um processo de medicalização, onde existia a intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscricção de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzido pelos agentes educativos- terapêutico. O início da intervenção médica na intimidade das pessoas deu-se no século XVIII a partir do advento da medicina moderna e da Higiene (GAUDENZI; ORTEGA, 2011).

Portanto, o século XX, marca uma nova identidade profissional para um grupo de médicos, que volta suas atividades para a saúde pública. Esse período a ênfase campanhista e de combate às epidemias sofreu alteração, tendo por foco um projeto de educação sanitária, no sentido de promover e proteger a saúde da população e não apenas combater a doença (TEIXEIRA; MARQUES, 2014).

A presença do médico na escola facilitou a observação, visibilidade e separação das crianças anormais, definiu a conveniência ou não das práticas educativas sobre os corpos propostas pelos professores de educação física, apoio a proposta dos modelos de escola nova (que teve a criança como o centro) e fez do espaço escolar um lugar para diagnosticar,

medicalizar e discriminar a população anormal uma vez que regulava e normalizava a população infantil que mostrava condições físicas e orgânicas similares (BELTRÁN, 2012).

Concernente às atividades do médico escolar, nos deparamos com revistas circulando as competências desse profissional:

- a) – Dar parecer, sempre que se tratar de construir, adquirir, adaptar ou alugar prédios destinados a escolas;
 - b) – Fiscalizar a observância dos preceitos sanitários em relação ao mobiliário escolar, aos horários, a iluminação e a ventilação das salas e ao entretenimento higiênico de todo o prédio escolar e dependências;
 - c) – Proceder, no decurso do ano e em presença do professor, a exame médico em todos os alunos e no princípio do ano em todo o pessoal docente e administrativo da escola, registrando o resultado em livros adequados, que ficarão sob sua guarda;
 - d) – Superintende a educação física dos alunos e guiar os instrutores e docentes na organização das fichas [...]
 - e) – Orientar a educação higiênica dos alunos, docentes e empregados, difundir noções de higiene entre os pais ou responsáveis e fiscalizar o regimento alimentar das escolas;
 - f) – Aconselhar para os anormais de inteligência regime e método convenientes de ensino e educação;
 - g) – Fiscalizar a disposição dos alunos nas classes, de acordo com a acuidade visual e auditiva de cada um.
 - h) – Reconhecer e evitar as doenças transmissíveis, afastar das escolas os alunos, docentes e empregados, quando atacados de doenças contagiosas ou quando estiver verificado que em suas residências outras pessoas o foram e houver perigo de contágio.
 - i) – Vacinar e revacinar os alunos, docentes e empregados;
 - j) – Propor, quando julgar conveniente, o fechamento temporário da escola;
 - k) – Solicitar diretamente das autoridades sanitárias, federais ou municipais, as providências necessárias à higiene das escolas;
 - l) – Organizar a folha sanitária de cada um dos prédios escolares;
 - m) – Organizar e enviar ao Secretário Geral até o quinto dia útil de cada mês um boletim dos trabalhos realizados no mês anterior;
 - n) – Lançar no livro de visitas as ocorrências observadas, as impressões recebidas, reparos sugeridos e todas as providências tomadas e pedidas;
 - o) – Deixar nas escolas a seu cargo e na Diretoria Geral a indicação de sua residência e de outros pontos onde possa ser encontrado;
 - p) – Remeter, por intermédio do diretor da escola, aos pais ou interessados, comunicações acerca dos estados mórbidos que exijam tratamento, defeitos que necessitem correção, e doenças contagiosas que impeçam a frequência escolar;
 - q) – Visitar as escolas pelo menos duas vezes por mês, e fazer visitas extraordinárias, quando julgar conveniente, quando Diretor Geral determinar, ou o inspetor escolar ou os docentes solicitarem.
- (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1929, p.187-188).

Os médicos em sintonia com o movimento higienista internacional nas décadas iniciais do século XX organizaram programas na busca de produzir espaço próprio para as práticas pedagógicas, redefinindo o emprego do tempo, adequando os móveis e materiais escolares às

dimensões do corpo infantil, combinando os métodos e processos de ensino aos padrões higiênicos, elaborando dispositivos de normalização, com vistas a prevenir e corrigir as deformidades físicas e intelectuais das crianças, assegurando-lhes a saúde plena (ROCHA, 2005). Percebemos que na atuação do médico escolar no Brasil, os mesmos possuíam atividades em torno da higiene geral da escola, profilaxia das doenças contagiosas, vigilância da saúde física e intelectual das crianças, educação higiênica de escolares e professores.

Na Colômbia também conseguimos perceber os discursos que circularam com as recomendações que giram em torno da atuação do médico escolar. Vejamos, sobre a higiene geral da escola, uma matéria da revista *Salud y Sanidad*, trouxe que para funcionamento de uma escola ou colégio, o médico deveria:

[...] dá um informe favorável a respeito das condições higiênicas do lugar que vai ocupar; de sua capacidade em relação com o número de alunos que terá que receber e a respeito da mobília. Da mesma maneira se procederá quando tiver de mudar-se o local de uma escola ou colégio já estabelecido (CAMARGO, 1934, p.66).

O espaço escolar para ser considerado um lugar da saúde, deveria estar aberto à luz do sol e ao ar, limpa, espaçosa, ordenada e clara, exercendo por si só uma poderosa sugestão higiênica sobre as crianças. Contrastando com a sujeira dos seus sapatos e das suas mãos, o assoalho limpíssimo e os móveis polidos e lustrosos ensinariam às crianças a necessidade de limpar a sola dos sapatos e lavar as mãos. Agindo sobre a tendência à imitação, a escola, impecavelmente limpa e iluminada, transbordaria a sua ação educativa para o ambiente doméstico, “e assim, a instalação escolar, pela sua simples força de presença, irá repercutir nas condições sanitárias do domicílio” (ALMEIDA JUNIOR, 1922, p. 29 *apud* ROCHA, 2003).

O espaço escolar deveria ser adequado para produção de máquinas higiênicas, as crianças teriam que vivenciar um ambiente propício para um cultivo adequado: foi pensado como estufa, como um sanatório, ao redor do qual giraram múltiplas instituições que buscaram a redenção fisiológica infantil: roupeiros e restaurantes escolares, colônias de férias, assistência à saúde infantil, grupo de escoteiros (NOGUEIRA, 2003).

Sobre isso, Foucault em seus estudos já abordava que nas escolas existiam sistemas regulados e ajustados, constituídos a partir das relações de poder, das habilidades para lidar com as coisas, as fontes e mecanismos de comunicação. Logo, a disposição do espaço, as formas meticulosas de regular a vida interna da instituição, a distribuição de pessoas e funções constituem um bloco compacto de capacidade-comunicação-poder. Nas instituições educacionais, os indivíduos não fazem qualquer coisa, em qualquer momento, em qualquer

lugar. Os espaços são cuidadosamente delimitados, o tempo é marcado por um cronograma preciso, regular e regulado, os aprendizados são organizados em etapas, de forma tal a exercitar em cada período, um tipo de habilidade específica. Um conjunto de formas reguladas de comunicação (lições, questionários, ordens, exortações, sinais codificados de obediência) e um conjunto de práticas de poder (clausuramento, vigilância, recompensas e punição, hierarquia piramidal, exame) conformam o campo do que é possível perceber, dizer, julgar, pensar e fazer na escola (FOUCAULT, 2010b).

Na Profilaxia das doenças contagiosas, os textos apresentaram a missão e atividades de responsabilidade deste profissional, observemos:

[...] sua missão principal era a de velar pela saúde da população infantil escolar, era necessário dirigir suas atividades para a medicina profilática, base necessária de toda obra social de prevenção (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.20).

Vacinação. [...] Todas as crianças devem estar vacinadas contra a varíola ao ingressar a escola [...] (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Campanhas. [...] Luta antivenérea e antituberculosa (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.12).

Os médicos defendiam o zelo pela própria saúde, assim os sujeitos considerando suas orientações deveriam zelar pela própria saúde se preocupando com si, bem como era um dever de cidadão. Também cabia a esses profissionais a tarefa de disseminação para o povo das razões de ser de determinadas medidas profiláticas, então os mesmos, divulgavam, multiplicavam, generalizavam, expandiam por meio do agenciamento das propagandas pautadas na educação sanitária, os males que assolavam as populações e as maneiras de se evitar (STEPHANOU, 1999). Sobre as propagandas, a mesma autora complementa:

[...] a propaganda era uma estratégia da Medicina para obter maior aceitação de suas novas incumbências e de seus avanços no campo científico, demonstrando a cada dia pela clínica terapêutica e pelas medidas sanitárias. Se perscrutarmos a discursividade médica em busca dos objetivos que eram formulados a propaganda sanitária, identificamos um conjunto considerável de propósitos. De uma parte, em torno da perspectiva de popularização dos saberes médicos, explicitavam-se os objetivos de divulgar noções práticas e princípios higiênicos, difundir conhecimentos para suprimir a necessidade de leis severas e medidas taxativas, conhecer o proveito de medidas profiláticas, ensinar os meios racionais de defesa de saúde e , generalizar conhecimentos sobre a Higiene, entendida como ciência. Podemos nos reportar, então á mesma ideia antes registrada, do principio de “informar para formar”, ou seja, pensar o quanto a possibilidade de novos modos de ser e agir supõe o domínio de um saber que permita operar sobre si e sobre o mundo (STEPHANOU, 199, p.378).

De acordo com Sousa (2009) as atividades pautadas na educação sanitária tiveram influência da *Fundação Rockefeller*, que mostrava à população os benefícios das ações de saúde e a necessidade de observar as regras de higiene. Para os sanitaristas da época, nada mais eficaz do que a propaganda e a educação higiênica como ação profilática contra uma doença transmissível. Assim, nota-se a divulgação e a tentativa de promover “uma consciência sanitária” adquirida por meio da transmissão de conhecimentos sobre higiene e a cooperação em campanhas profiláticas.

Para Stephanou (2000) a educação sexual foi tema de intrincadas elaborações discursivas e de algumas divergências substanciais no campo da medicina, ora defendendo-se seu ensino nas escolas, ora considerando-se que essa era uma atribuição familiar ou que deveria ser realizada individualmente pelo médico na família. Nas formulações de alguns médicos, a educação sexual era associada às discussões eugênicas e em outros à profilaxia das doenças venéreas. Mais uma vez, a educação das vontades como modo de obter-se a convicção constituía condição imprescindível aos efeitos almejados da educação sexual. Afirmava-se um discurso que defendia a disciplina individual assentada em razões que partiam do próprio desejo do sujeito, ou seja, preservar sua saúde e sua vida.

Portanto, assistiu-se a um processo que buscava a constituição de uma sociedade na qual o indivíduo e a população são entendidos e manejados por meio da medicina. Conforme Foucault, na medicina social primeiro era feito investimento sobre o indivíduo por intermédio da ação sobre o biológico e, posteriormente, controlavam-se as consciências e ideologias. Neste sentido, ocorre o desenvolvimento de um poder sobre a vida - um biopoder - que é exercido sobre os corpos por meio da tecnologia disciplinar (FOUCAULT, 2010b).

No tocante as vigilâncias da saúde física e intelectual das crianças, aos médicos eram direcionadas as funções de cuidados quanto às doenças, ou seja, a inspeção da saúde dos olhos, boca, nariz, ouvidos – órgãos dos sentidos – e a postura corporal em relação à carteira escolar, enfim, “instrumentos” para o aprendizado da criança e “vigilância” do desenvolvimento de cada aluno durante a idade escolar. Percebemos abordagens na busca do melhoramento das capacidades físicas e intelectuais dos escolares, sobre os registros dos médicos escolares, esses posteriormente eram consolidados e transformados em dados estatísticos:

Três aspectos devem ser considerados no escolar: o orgânico, o intelectual, o ético. De nenhum modo pode desvincular-se, necessita-se estudá-los integralmente, em seu conjunto, em sua realidade complementar, em sua correlação harmônica, estudá-los assim para proceder na realização do programa educativo com lógica acomodando os feitos: defender e fortalecer o organismo; disciplinar e enriquecer a mente e formar gerações úteis a

sociedade por seus saudáveis costumes [...] (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.5).

[...] Nos livros médico escolares, tem sido anotado o estado de cada escolar (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Relacionado aos escolares podemos entender o corpo infantil como uma realidade biopolítica, a partir do qual foi foco de controle do estado (visando ações econômicas, lucrativas) e da medicina (foco de estudos e práticas). Nessa relação, percebemos a presença do biopoder, conceito pelo qual Foucault nos permite entender as práticas, surgidas no ocidente moderno, voltadas à gestão e regulação dos processos vitais humanos. O poder sobre a vida instala-se como modo de administrar populações, levando em conta sua realidade biológica fundamental. Através dele, estabeleceu-se em nossas sociedades, desde o século XVII, um contingente significativo de conhecimentos, leis e medidas políticas, visando ao controle de fenômenos como aglomeração urbana, epidemias, transformação dos espaços, organização liberal da economia (FOUCAULT, 2011).

Portanto, notamos nos espaços escolares a atuação de estratégias pautadas na vigilância e no controle dos corpos. A vigilância pode ser compreendida como uma tecnologia de poder que incide sobre os indivíduos, controlando seus gestos, suas atividades, sua aprendizagem, sua vida cotidiana. Ao percorrer os corredores das instituições escolares, é possível realizar uma vigilância geral e individual. Desse modo, o saber médico-higienista adentrou os espaços escolares vigiando, ditando normas de conduta e comportamento, medicalizando e disciplinando os corpos dos sujeitos envolvidos no processo educativo.

Com o médico escolar emergiu de maneira importante a anormalidade na escola e com ela o deslocamento dessas crianças e jovens aos correccionais: manicômios e hospitais, onde também estava o médico. O saber médico se estendia na ideia de contribuir com os progressos nacionais de melhoramento racial, considerando os problemas sociais existentes (BELTRÁN, 2012). Sobre isso, observamos a presença das atividades de separação dos doentes:

As crianças que sejam atacadas de varíola, sarampo, tosse-ferina, varicela, serão separadas da escola e somente voltarão a ela quando estiverem recuperados a saúde por completo. Os que sofrem de Vegetação adenoide, de pólipos nasais, ou de hipertrofia das amígdalas, serão igualmente retirados para submeter-se a operação (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Conforme Zucoloto (2007) a medicina exerceu um importante papel na construção das doenças do não-aprender, no início do século XX a determinação dos “anormais” e sua separação já era uma prática social de competência médica, bem como as criações dos serviços de saúde especializados.

Das atividades de educação higiênica de escolares e professores, nos deparamos com o relato da realização das atividades educativas, que nos permitiu perceber a intencionalidade médica ao utilizar a negatividade das práticas anti-higiênicas para proporcionar medo através da exemplificação das consequências atrelado as capacidades físicas e intelectuais dos escolares. Bem como, temos a delegação para o professor de vigiar as práticas dos seus alunos.

Se fez trabalho educativo, inculcando nas crianças as prescrições de Higiene indispensável na vida, fazendo enfatizar sobre as más consequências que lhes traria ao praticá-las, e deixamos ao bom cuidado dos professores a observação e cumprimento delas (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Assim, observamos na atuação do médico escolar, que ele se constituiu em uma figura de autoridade. Como autoridade atuou coordenando, prescrevendo e escrevendo textos, livros, manuais, dentre outros tipos textuais, as quais divulgavam prescrições sobre os corpos dos sujeitos. Ao considerar tais escritos observamos como coloca Rocha (2000, p.16)

[...] representação de uma ciência enciclopédica, universal e onipotente perpassam essa utopia da saúde plena que se materializa em um conjunto de estratégias, [...], por meio dos quais se procurou divulgar e ensinar um modo de vida considerado civilizado. Ler as Noções de higiene constitui-se, desse modo, em um exercício de compreensão da história da educação que, pondo em cena as estratégias de conformação da instituição escolar aos padrões de eficiência e racionalidade elaboradas pelos médicos-higienistas, possibilita uma aproximação dos múltiplos saberes e dispositivos que presidiram a constituição de uma cultura escolar moderna.

Para Silva (2004) o projeto médico desenvolveu modelos de conhecimento, entre eles a educação, para difundir o respeito pela ciência e pelos médicos, detentores de um conhecimento que os capacitava a falar do corpo, dos males que o atingem e do corpo social. Os profissionais da saúde e também os educadores se transformaram em especialistas a quem todos deveriam recorrer em busca de soluções para os males domésticos.

O ideário higienista encontrava sintonia com o discurso ideológico corrente que colocava a escola como instituição responsável por modelar certo tipo de cidadão exigido pelos novos tempos e contribuir assim para superação do "atraso" dos países subdesenvolvidos. Pautada na hipótese de que a doença surgia e se mantinha em decorrência da ignorância, a solução seria então a prescrição de normas e regras. A escola foi reconhecida como espaço estratégico para a propagação da higiene porque agrupava num mesmo espaço crianças que, sendo concebidas como "massa modelável", seriam capazes de reproduzir no ambiente familiar as prescrições repassadas pela escola. Em tal conjuntura capacitar professores para atuarem como educadores sanitários tornou-se imprescindível e aos médicos coube o papel de sensibilizar e treinar" o professor para ser o "coadjuvante da missão higienista. Os médicos

ocupam lugar nas escolas públicas, mas também no corpo docente de Escolas Normais, pois cabia a esses a responsabilidade da formação higienistas dos professores por meio de cursos específicos de formação de hábitos higiênicos, corroborando as relações de saúde, educação e seus respectivos representantes (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A questão da educação tomou conta das concepções subjacentes à política sanitária. Não bastava policiar as habitações, a água, os esgotos, o espaço urbano, nem tampouco atender aos surtos epidêmicos ou promover campanhas de vacinação. Era preciso persuadir os indivíduos para a importância das práticas higiênicas e saudáveis. Isto seria obtido forjando-se nas pessoas o que se denominou "consciência sanitária" (STEPHANOU, 1997). Para alcançar esse objetivo outros profissionais também foram adicionados aos programas de assistência escolar, na revista *Salud y Sanidad*, nos deparamos com:

Só o aumento do pessoal médico era por si insuficiente para levar a cabo uma energética luta contra as epidemias e as enfermidades que estão minando a raça nos climas quentes e temperados, principalmente nas regiões cafeeiras; era necessário adicionar odontólogos, inspetores sanitários e enfermeiras (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.19).

Então, o estabelecimento de práticas e relações de poder podem ser notadas. Logo, o poder não pode ser localizado em uma única instituição, ou no Estado, pois é determinado por um jogo de saberes que respaldam o fazer da dominação de uns indivíduos sobre outros e, sendo uma relação, está necessariamente em todas as partes. Dentre essas relações também foi possível notar o poder estabelecido entre relações profissionais, dentre essas, as relações estabelecidas pelos profissionais médicos e as profissões ditas como auxiliares. Sobre isso, seguiremos para o próximo tópico na busca de conhecimento sobre a atuação das enfermeiras escolares.

2.2 Das profissões ditas auxiliares: as Enfermeiras escolares

Em meio aos noticiários e anúncios publicitários do jornal *Correio da Manhã*, circulava no Rio de Janeiro, Brasil, em 15 de Janeiro de 1931, uma propaganda do curso da *Escola de Enfermeiras Ana Nery*, vinculado ao *Departamento Nacional de Saúde Pública*, direcionada as jovens, onde definia a enfermeira como:

[...] aquela que devidamente preparada leva quer na paz, quer na guerra, os cuidados da ciência, hauridos na Escola e no labor dos hospitais (CORREIO DA MANHÃ, 1935, p.5).

A criação da *Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública* se deu a partir do estabelecimento do *Decreto 15.799* de 10 de dezembro de 1922. Tal fato teve envolvimento do Carlos Chagas (foi o representante do Brasil na sexta *Conferência Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas*, em Montevideo, 1920) e do grupo de enfermeiras norte-americanas, trazidos pela *Fundação Rockefeller*. Lideradas por Ethel Parsons e Clara Louise Kienninver, algumas dessas enfermeiras assumiram a responsabilidade pela direção e pelo ensino da escola, tendo influenciado grandemente no conteúdo da legislação que determinava o currículo a ser adotado e em 1931 no *Decreto 20109* que instituiu a *Escola Ana Neri* como "escola padrão" para efeito de equiparação (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999, p.4).

O curso possuía as seguintes características: Duração de dois anos e quatro meses, divididos em cinco fases, a última era reservada para a especialização (clínica e saúde pública); Houve exigência de diploma da Escola Normal como requisito de entrada facilitando, porém, a admissão dos candidatas que, na falta desse diploma, provassem capacitação para o curso; Os quatro primeiros meses correspondiam ao período probatório das escolas norte-americanas, sendo essencialmente teórico; A prestação de oito horas diárias de serviços ao hospital era obrigatória, com direito a residência, pequena remuneração mensal e duas meias folgas por semana (MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999, p.4).

A educação passa a ser um meio de preparo dos cidadãos para as diversas ocupações, que são exigidos pelos processos de urbanização e de industrialização da época. A criação da escola de enfermagem em 1923 não implicou no imediato surgimento de outras, isto vem acontecer na década de 30 alicerçada pelo modelo de assistência médica curativa e no momento que a política educacional assume o treinamento da força de trabalho. De acordo com o relatório de levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil realizado nos anos de 1956 a 1958 pela *Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn*¹⁶, havia no Brasil durante 1922-1926: 01 escola de enfermagem, entre 1932-1936: 02 e durante 1937 a 1941 haviam 05 escolas (ABEn, 1980).

Na história da enfermagem colombiana, observamos que o Estado também teve influência na adoção de escolas de enfermagem. No ano de 1920, com a *Lei 39* de 22 de outubro se estabeleceu o ensino das parteiras e das enfermeiras na *Faculdade de Medicina*, em Bogotá. Entretanto, conforme Burbano (2007) a primeira escola de enfermagem da Colômbia foi fundada em 1903 na cidade de Cartagena de Índias. No ano de 1912 o médico José Ignacio

¹⁶ A ABEn teve sua origem ligada à *Escola de Enfermagem Ana Neri*. Em 05.05.1926 o estatuto da associação foi publicado no *Diário Oficial da União*.

Barberi fundou o *Hospital da Misericórdia em Bogotá*, e criou nesse um curso para enfermeiras com duração de quatro anos.

Nos anos de 1930 a 1950 funcionou em Bogotá a *Escola Nacional de Enfermeiras Visitadoras* e pela primeira vez ocorreu o estabelecimento de normas para o exercício profissional no país. Em 1938, houve a criação da escola da cruz vermelha, que teve como diretora a senhora Blanca Martí, a qual posteriormente colaborou com o estabelecimento da *Associação Nacional de Enfermeiras* da Colômbia. No ano de 1944, os médicos Hector Pedraza e Luis E Aconcha do Ministério do Trabalho, Higiene e previdência social, no mandato do presidente Alfonso López, com apoio da *Fundação Rockefeller* e da *Organização Pan-americana de Saúde*, fundaram a *Escola de Enfermagem da Universidade Nacional da Colômbia*, na sequência, no ano de 1945, também foi fundada a *Escola de Enfermagem da Universidade do Valle*, dessa ingressaram as primeiras enfermeiras denominadas hospitalares (BURBANO, 2007).

Nesse contexto, o trabalho da enfermeira, divulgado nas primeiras décadas do século XX, constituía uma opção de carreira para as mulheres. As ideias higienistas circulavam que essas profissionais deveriam exercer ações maternas, pois existia a falta de conhecimento higiênico no cuidado com os filhos, o que era considerado como fator responsável pelas mazelas das crianças, assim, para maior eficiência da educação higiênica na infância, as enfermeiras visitadoras e escolares poderiam desenvolver tarefas de saúde pública e pedagógica, ao mesmo tempo, considerando os ideais da higiene atrelados ao pensamento de “instinto feminino maternal” (MORAES, 2015).

Nas matérias que divulgavam a profissão das enfermeiras, existia a presença de discursos que criava um perfil de mulher, caracterizando uma identidade profissional. Logo, para ser enfermeira no Brasil, a pessoa do sexo feminino tinha que demonstrar qualidades morais, intelectuais, agradáveis e também autoritárias para com as classes pobres na busca de civilizar, educar e higienizar os sujeitos.

As enfermeiras devem possuir um conjunto de qualidades Moraes e intelectuais por isso que a sua função exige tacto e arte bastantes para a conquista da confiança não só dos alunos como dos pais. Assim, as enfermeiras devem ser pessoas que não só agradem e conquistem á primeira vista como tenham energia suficiente para exercer autoridade sobre as classes pobres (A ESCOLA PRIMARIA, 1923, p.39).

Na Colômbia, também percebemos essa organização de identidade profissional. Vejamos:

[...] a criação das enfermeiras visitadoras é assunto de transcendência. Pense você no que significa para o povo um corpo de damas bem preparadas, animadas de celo apostólico [...]. Em nossas mulheres existem verdadeiramente capazes para uma obra tão meritória e de tão grandes projeções como a que apresento. Teremos ademais uma bela e digna ocupação, separadas das angustias de uma infecunda solteira, de um árido matrimônio de conveniência ou da frieza de um claustro para o qual não se tem nascido (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1933, p.109, tradução nossa).

Conforme Faria *et al.* (2006) a formação das enfermeiras, fundamentadas na higiene, seguiu um modelo de profissionalização baseada na “feminização” da assistência aos pacientes e suas famílias. Esse debate remete diretamente aos pressupostos tradicionais sobre o gênero, desde o século XIX onde a visão da anatomia humana como “destino” estava presente nos debates científicos. Bem como, esteve presente no pensamento das primeiras lideranças da *Enfermagem Moderna*, particularmente na Europa. *Florence Nightingale*, considerada a fundadora da *Enfermagem Moderna*, defendeu que cuidar dos doentes é uma tarefa que caberia às mulheres, além da presença dos ideais de caridade, religião e moral, que circundavam um “modelo de feminino” para o ser enfermeira.

Então, fica perceptível a necessidade de se entender que o feminino e masculino são construídos através de práticas sociais feminizantes ou masculinizantes em consonância com as concepções de cada sociedade (LOURO, 2010). Assim, como aponta Hall (2000), identidade é uma construção que se dá por meio da diferença, e toda identidade, “eu/nós”, só se estabelece em relação com um(a) outra(o), o *exterior constitutivo*, com aquilo que lhe falta, “ela (e) / ela (e) s”. Assim, a unidade da identidade é constituída no interior dessa relação de exclusão, mas o mesmo jogo de poder se vê desestabilizado por aquilo que ele deixa de fora.

Logo, a construção do gênero é interdependente da construção do outro, ou seja, para que um homem aprenda o que é ser homem, é necessário que ele tenha clareza do que significa ser mulher. Apenas assim ele poderá se manter afastado de qualquer prerrogativa social que o aproxime do universo feminino. Desse modo, não se acredita na existência de uma determinação natural dos comportamentos, mas em uma construção social, histórica e cultural que pode ser organizada através do construto “gênero” (LOURO, 2003).

Neste sentido, a compreensão de gênero, a partir do constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças perceptíveis entre os sexos e nas representações das relações de poder, caracterizam-se por formas dominantes/dominadas que são apresentadas como naturais e inquestionáveis (SCOTT, 1995).

Bourdieu (2003), em sua obra *a dominação masculina*, coloca que o papel da mulher na sociedade seria saber “fazer-se pequena”, pois os gestos, o corpo, e as atitudes da mulher são moldados para parecerem menores (inferiores) as dos homens:

A postura submissa que se impõe às mulheres [...] revela-se em alguns imperativos: sorrir, baixar os olhos, aceitar as interrupções etc. [...] as pernas que não devem ser afastadas etc. e tantas outras posturas que estão carregadas de uma significação moral (sentar de pernas abertas é vulgar, ter barriga é prova de falta de vontade etc.). Como se a feminilidade se medisse pela arte de “se fazer pequena” [...], mantendo as mulheres encerradas em uma espécie de cerco invisível, limitando o território deixado aos movimentos e aos deslocamentos de seu corpo, sobretudo em lugares públicos. (BOURDIEU, 2003, p. 39-40).

No papel do homem, pode ser notada a abordagem de disposições masculinas que são moldadas desde a infância e reiteradas por toda a vida para os sujeitos dominadores expressarem um comportamento autêntico em que apresenta características, tais como: força, resistência, coragem, capacidade de tomar iniciativa, comportamento heterossexual, etc. (OLIVEIRA, 2014). Assim, na caracterização dos papéis do “ser mulher” e do “ser homem” observamos o processo de divisão sexual das profissões. Segundo Campos; Oguisso; Freitas (2007, p.6)

a história da enfermagem moderna revela forte influencia da dominação masculina na construção histórica da arte e ciência do cuidado: as enfermeiras eram simbolicamente identificadas como dóceis, frágeis, carinhosas e abnegadas (exaltando a fragilidade e vulnerabilidade da mulher, ao mesmo tempo que representava o hospital como extensão do lar), como “religiosas sem o hábito” (enaltecendo a ideia de submissão como inerente à condição feminina) ou ainda como grande mãe (representação erigida no seio dos grandes conflitos bélicos que assolaram o século XX). Mesmo reconhecidos, os lugares assumidos pelas mulheres reiteravam estereótipos que as subjugavam.

Logo, observamos no nascimento da enfermagem moderna do discurso higienista do século XX, que buscava disciplinar, controlar e reduzir a função da mulher a de mãe, esposa e educadora. Para atuar no mundo público essas precisavam obedecer ao marido e aos médicos. “Nesse duplo espaço, a história reservou para a mulher/ enfermeira uma mobilidade limitada, devendo preservar o que é definido socialmente como qualidades: docilidade, submissão, abnegação e recato. Em outras palavras, no mundo público, o lugar das mulheres seria a extensão do mundo privado” (COELHO, 2005, p.346). Parafraçando Perrot (2005), a mulher, “saindo” do espaço doméstico para o público, inicialmente fez da caridade¹⁷ um dos meios para

¹⁷ A enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por *Florence Nightingale*, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de

realizar atividades neste espaço e, em seguida, lançou-se na empreitada de moralização e de higiene, sabendo se apropriar dos espaços que lhes foram deixados ou confiados.

Nesta direção, as mulheres começaram a conquistar o espaço público através de trabalhos caracterizados como atividades domésticas. Sendo assim, o gênero feminino não concorria com o gênero masculino, uma vez que as profissões a elas atribuídas representavam uma extensão das atividades dos lares, junto aos filhos, ao marido e à família. Com isso, os médicos higienistas acreditavam a presença das enfermeiras nos domicílios alheios era uma vantagem, uma vez que as aptidões do gênero feminino o tornavam ideal para trabalhar com a coletividade dentro do seio familiar (LEITE, 1984 *apud* AYRES *et al*, 2012).

Nas fontes analisadas percebemos nos países investigados a atuação das especialidades: 1) enfermeira visitadora e das 2) enfermeiras escolares. Os discursos que apresentavam as enfermeiras visitadoras relacionavam as atribuições dessas as inspeções dos lares, a educação sanitária e as enfermeiras escolares estavam presentes nas ações de saúde escolar, atuavam nas clínicas escolares e também realizavam visitas aos lares dos escolares, buscando aproximação com os pais no intuito de moldar os corpos dos sujeitos a partir da educação higiênica. Observemos:

Assim, toda vez que uma criança pobre carece, por exemplo, de uma pequena intervenção cirúrgica ou de uma aplicação de raios X., a enfermeira visitadora trata de obter a permissão dos pais, o referido tratamento é aplicado na própria Clínica escolar e a enfermeira conduz o aluno a casa (A ESCOLA PRIMARIA, 1923, p.37).

“[...] que visitem diariamente as classes pobres [...]” (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1933, p.109, tradução nossa¹⁸).

A enfermeira escolar é o veículo das recomendações sanitárias até os lares e a coletora, aí, das informações, dados e mais elementos que permitam qualquer juízo sobre a criança e seu ambiente (A ESCOLA PRIMARIA, 1934, p.199).

A partir do final dos anos de 1920, a visitadora sanitária foi adquirindo prestígio profissional, cada vez mais reconhecida como um ator importante dos serviços de saúde pública. Seu espaço diante da autoridade médica, ainda que reduzido, tinha status legítimo. Isto se devia, em parte, por ter conseguido reivindicar algum monopólio sobre uma área do conhecimento – a “educação sanitária” –, particularmente por sua atuação nos centros de saúde, postos de higiene e atividades de visitação. Falar sobre a formação de recursos humanos nesse

enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado (PADILHA; MANCIA, 2005, p.723).

¹⁸ “[...] que visiten a diario las classes menesterosas [...]”.

período exige colocar em destaque a expansão do papel da mulher na sociedade – em especial da visitadora sanitária e da enfermeira (FARIA, 2006). Sobre as enfermeiras

Percebemos a crescente complexificação das atividades das enfermeiras, com desempenho de funções relacionadas, de modo geral, à prevenção e controle de doenças, à identificação e vigilância dos casos, ao preenchimento das fichas de saúde e à promoção da saúde, principalmente, com a educação sanitária, e à exigência de uma habilitação para o desempenho das atividades para com os escolares. A qualificação da enfermeira como “visitadora” já não era o eixo em torno do qual ela devia realizar suas ações. A visitação continuava a fazer parte de suas atividades, mas agora era preciso tornar-se “escolar”, ou melhor, “especializada” nessa área (TEIXEIRA; MARQUES, 2014, p.46).

No tocante a atuação das enfermeiras escolares, Rasche; Santos (2008) coloca que essas profissionais compunham as instituições educacionais, sendo seu dever despertar o interesse para as questões de saúde, fazendo sentir o valor e a necessidade de conservá-la. Apresenta o campo de ação se estende da escola ao lar e à comunidade. Então, a enfermeira escolar contribui para a organização do programa de ensino, de forma a assegurar o máximo de saúde e de contribuição inteligente por parte do escolar, nas atividades que exerce a enfermeira escolar não entra somente em contato com o escolar, mas com toda a família, professores, médicos e “associações de assistência”, servindo de elo de comunicação entre eles.

Na atuação das enfermeiras escolares, percebemos que a circulação dos discursos sobre as ações realizadas por essas, estão em volta na demarcação do auxílio ao profissional médico, assim encontramos na organização dos serviços de assistência á saúde escolar o exercício em conjunto para o combate as doenças:

Uma segunda selecção, posteriormente, deverá ser estabelecida pelas enfermeiras escolares, funcionarias mais technicas, que levarão igualmente ao inspetor médico os alumnos que apresentarem indicios de molestia (A ESCOLA PRIMARIA, 1929, p.27).

Quanto às que são confiadas à escola, uma enfermeira escolar leva-as ao consultório [oftalmologista], para um exame mais acurado (A ESCOLA PRIMARIA, 1929, p.177).

Em pediatria, mui particularmente, quase que se não pode dar um passo sem o auxílio das enfermeiras visitadoras que vão observar as condições sociais das famílias das crianças- isto é, o meio onde vivem, a profissão dos pais, a higiene da habitação, os vícios, o grau de instrução, os salários, o regime alimentar, os focos infecciosos, o estado da saúde etc. e tal investigação constitui uma das características da Medicina moderna- ciência em grade parte sociológica (A ESCOLA PRIMARIA, 1923, p.37).

“[...] velem para que se cumpra as prescrições médicas [...]” (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1933, p.109, tradução nossa¹⁹).

Para que a assistência à saúde fosse ampliada, os médicos necessitavam do auxílio das enfermeiras, devendo essas acompanhá-los às visitas e executar o que fosse determinado para evitar que as doenças fossem propagadas. As atividades assistenciais, compunham um trabalho mais técnico, articulado com o profissional da medicina, e sobressaiam ainda discursos que para poder exercer esta relação, era preciso ser um “excelente enfermeira”, pois essa qualidade significava uma pessoa competente no desempenho de suas atividades e, provavelmente, idônea e disciplinada, que seguia as instruções e ajudava o médico no que fosse necessário para combater as enfermidades junto à população, atuando, também, em instituições destinadas à observação e ao tratamento dos doentes (TEIXEIRA; MARQUES, 2014).

Por meio da medicina moderna, entendemos que as enfermeiras escolares possuíam seu campo de atuação atrelado ao social. A interação da enfermeira escolar com os alunos e suas famílias poderia se intensificar, na medida em que a confiança se estabelecesse. As atividades destas profissionais poderiam ir desde pesar e medir o aluno, até ensiná-los a se pentear e se abotoar, além de auxiliar o médico nos cuidados do controle e tratamento das crianças não sadias. As enfermeiras escolares faziam um elo entre os serviços de saúde, a escola e a casa da criança (MORAIS; LEITE, 2015).

No trabalho das enfermeiras escolares, também foi possível notar a divulgação das funções relacionadas à educação sanitária, onde a higiene era a temática transversal às atividades exercidas por essas profissionais, que deveriam intervir por meio do ensino para promover saúde, prevenir doenças e educar os corpos dos escolares e familiares. Assim, observamos nas fontes analisadas:

[...] encontram-se nas escolas públicas inúmeras crianças depauperadas que carecem do auxílio dos poderes públicos. É aqui justamente que as enfermeiras podem desde já prestar os mais valiosos serviços ministrando noções exatas sobre higiene individual, indagando das condições sociais das respectivas famílias, corrigindo vícios dos pais, e por fim fornecendo merendas a tais alunos [...] (A ESCOLA PRIMARIA, 1923, p.38).

[...] deve inspecionar, por meio das enfermeiras visitadoras, nas visitas as casas, as condições em que vive cada criança e interferir para que melhorem as que sejam modificáveis (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1934, p.8, tradução nossa²⁰).

¹⁹ “[...] velen por que se cumplan las prescripciones médicas [...]”.

²⁰ “[...] debe inspecionar, por médio de las enfermeiras sanitárias que visitan las casas, las condiciones em que vive cada niño e influir para que mejoren las que sean modificables”.

[...] ensinem de maneira prática regras elementares de higiene, adestrem as mães na criação dos filhos e iniciem os conhecimentos essenciais as que se preparam a sério (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1933, p.109, tradução nossa²¹).

Percebemos que a presença das enfermeiras nas escolas e no contato com as famílias pode ter contribuído na capilarização dos saberes da higiene tanto no Brasil, como na Colômbia, intervindo no cotidiano dos sujeitos, nos seus modos de vida, bem como o estímulo para a adoção de hábitos saudáveis. Em detrimento das dimensões sociais, a educação sanitária transmitida por essas, nesses espaços produziu e reproduziu significados de saúde restritos às dimensões individuais, sem, no entanto, atentar para as limitações dessas práticas com possibilidade de aumentar a vulnerabilidade daqueles sujeitos, objetos dessas intervenções. Portanto, a educação sanitária possuía como finalidade construir nações que deveriam possuir homens e mulheres cultos, livres de epidemias e endemias, aptos ao trabalho, ou seja, uma raça elevada e comparável às nações industrializadas do hemisfério norte (RENOVATO; BAGNATO, 2011).

Segundo Freire; Amorim (2008) no Brasil, durante as primeiras décadas do século XX, a enfermeira de saúde pública passou a ser a agente de persuasão nas estratégias de educação sanitária nas diversas ações empreendidas pelo departamento nacional de saúde pública, e, portanto, a criação e a organização do *Serviço e da Escola de Enfermeiras do Departamento* passaram a ser espaços privilegiados de discussão sobre o saber e o fazer da enfermagem de saúde pública.

Nessas ações, encontramos no exercício das relações, o poder disciplinar, a qual buscava garantir a vigilância, o controle, a maior produtividade e desempenho de seus integrantes. Assim, como constata Michel Foucault “o poder é produtor da individualidade”, sendo a disciplina o meio para a criação de sujeitos individualistas. Dessa forma, a disciplina seria “a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício” (FOUCAULT, 2010b, p.143). Desse modo, podemos inferir que nas relações de poder-saber, estabelecidas com a atuação da enfermeira escolar nos países estudados, os sujeitos compuseram os frutos destas relações que tiveram como produtor o poder disciplinar.

Para Santana (2007, p.11) o poder disciplinar não coage em sentido direto, mas atinge seus objetivos através da imposição de uma conformidade que deve ser atingida. Em suma, ele normaliza, ou seja, molda os indivíduos na direção de uma norma particular, uma norma sendo

²¹ “[...] enseñan de manera práctica elementales reglas de higiene, adiestren a las madres en la crianza de los hijos e inicien em conocimientos esenciales a las que se preparan a serio”.

o padrão de certo tipo. A disciplina determina o que é normal e, depois, desenvolve medidas e práticas para avaliar se os indivíduos são normais e para moldá-los segundo uma norma.

Nas atividades articuladas a educação sanitária, enxergamos a possibilidade de esquadrihar comportamentos e estabelecer sobre eles uma rígida vigilância. As regras disciplinares visam ao controle do espaço, tempo e corpo, assim, cria indivíduos submissos, peças fundamentais para a manutenção do sistema social assim como está, pois, como Foucault (2010b, p.188) mesmo comenta, esse tipo de poder é uma das grandes invenções da burguesia e foi instrumento fundamental para o capitalismo industrial e do formato de sociedade que lhe é correspondente.

Dentro desta ótica, percebemos que os ideais higienistas divulgavam a atuação dos profissionais médicos escolares, das enfermeiras escolares e para complementar os mecanismos de vigilância e controle dos corpos encontramos a atuação dos dentistas escolares. Figura, que abordaremos no tópico seguinte.

2.3 Para os cuidados com a boca: os dentistas escolares

Os cuidados com a boca não pode se restringir à ‘saúde dos dentes’, pois a mesma está relacionada tanto às condições biológicas quanto as subjetivas que proporcionam aos indivíduos exercerem funções tais como mastigação, deglutição, fonação, bem como estar relacionado à dimensão estética, à autoestima e as condições que dizem respeito ao campo social, das relações humanas (NARVAI; FRAZÃO, 2008). Para o exercício das atividades voltadas a saúde bucal nas escolas, encontramos a assistência dos profissionais dentistas.

Conforme Oliveira; Santos (2017) os profissionais dentistas desenvolviam a assistência bucal por meio de práticas relacionadas desde os tratamentos de enfermidades dentárias às ações de ensino e de autocuidado, sendo estas de suma importância para formação e realização de atividades que colaboram com o bom desenvolvimento da saúde bucal das crianças. Assim, as prescrições dos profissionais dentistas para a infância aconteciam desde o período gestacional, no pré-natal, passando pelos primeiros dias de vida e pela fase escolar, buscando a produção de sujeitos saudáveis.

A saúde bucal, juntamente com as ideais higiênicas ganharam visibilidade para refletir as ações preventivo-sanitaristas. No tocante a associação dos espaços escolares e da saúde bucal, visualizamos o surgimento de medidas tais como implantação de gabinetes dentário nas escolas, esses deveriam auxiliar no combate dos males como caries, gengivites, mau hálito, dentre outros.

Então, entender o espaço escolar como uma construção social parte do processo educativo, revela o emprego dado a ele pelos indivíduos, que leva a ser percebida em qualquer mudança na disposição do espaço uma relação com a concepção educativa (ZACHARIAS, 2014). Portanto, na construção histórica da relação educação e saúde bucal a compreensão das modificações do espaço escolar, nos mostrou a menção dos gabinetes dentários ou clínica dentárias, que foram/deveriam ser instaladas em grupos escolares no Brasil e na Colômbia.

[...] tenho a satisfação de apresentar-vos hoje o gabinete dentário, instalado sob os auspícios do Dr. Sant'-Anna e de nossa Diretora, D. Maria Albertina de Mello, gabinete esse que é o início dos serviços da escola á família, além da educação que oferece aos filhos. (A ESCOLA PRIMARIA, 1929, p.6)

Fazendo exclusão das enfermidades tropicais, flagelo que castiga a juventude colombiana em proporções consideráveis, nada em nosso parecer requer tanta preocupação como o cuidado da dentadura por parte dos jovens que frequentam as escolas públicas, e aqui a razão por qual existem hoje no país várias clínicas dentarias escolares que funcionam regulamente, prestando grandes serviços e atendendo grande parte dos pobres (REVISTA SALUD Y SANIDAD, nº59, 1937, p.22, tradução nossa).

A instalação de gabinetes dentários em espaços escolares constitui uma das tecnologias das políticas públicas da década de 1920, que receberam influência dos ideais higienistas. Assim, a implantação dos gabinetes/clínicas dentários(as) nas escolas públicas integraram a pedagogia da boca, mobilizando políticos e educadores em prol da construção de uma população higienicamente produzida. Nesta direção, a educação bucal é passada como um constituinte fundamental para o homem moderno conquistar novos horizontes culturais, pessoais, sociais e profissionais.

O modelo de atenção á saúde bucal vai além da assistência odontológica individual, pois perpassa o conjunto de ações ligadas tanto ao campo da saúde pública quanto ao setor da educação. Instalar gabinetes dentários no interior dos espaços escolares configura uma estratégia de publicitar que cuidar dos dentes e da boca é, também, uma questão de civilidade e de boa educação. Não se constitui, apenas, no controle da dieta cariogênica, no controle de placa dentária, na fluoretação das águas de abastecimento público, mas também na educação em saúde. Logo, os gabinetes dentários nos espaços escolares extrapolaram o setor odontológico e ganharam outros territórios (OLIVEIRA, 2012).

Aos dentistas escolares estavam reservadas as atribuições relacionadas aos tratamentos de enfermidades dentárias e as atividades de ensino de práticas de autocuidado. Quanto ao

primeiro, percebemos que nos gabinetes ou clínicas dentárias eram realizados exames e alguns procedimentos, tais como a extração, como percebemos nas fontes analisadas:

Examinadas 908 candidatas, obtiveram-se os seguintes dados: [...] dentaduras careadas totalmente 5 (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1933, p. 249).

O odontólogo praticou 349 exames dentais detidos, havendo verificado um total de 608 extrações dentárias (SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11, tradução nossa²²).

Sobre o trabalho do dentista, Carvalho (2006) coloca que diferente da medicina, a atividade odontológica, desde o início do seu desenvolvimento, predominou as atividades manuais voltadas para a extração e reposição dos dentes, associando-a as funções terapêuticas e cosméticas. Relacionado às atividades do dentista escolar, observamos a preocupação com a saúde das crianças, pois a saúde bucal também passou a ser foco das ideias higienistas. Sendo assim, a boca virou alvo das ações de higiene, por esta ser porta de entrada de várias doenças, como a tuberculose. Ademais, circulava os discursos da relação direta entre a condição dos dentes e a saúde física e mental, á exemplo da relação dentição, delinquência e aproveitamento escolar. Com isso, os odontólogos iniciaram campanhas, trabalhavam em clínicas, escreviam para as mães, crianças e professores textos educativos e divulgavam a necessidade do uso das escovas de dente e dentífricos (MOTT *et al.*, 2008).

Os cuidados com a boca, em consonância com os ideais higienistas, eram considerados de suma importância para formação e realização de atividades que colaboram com o bom desenvolvimento da saúde dos estudantes. É o que confirmamos no seguinte trecho:

Os dentes devem ser escovados de manhã e á noite com escova pequena e dentífrico alcalino. Todo dente que dói deve ser examinado por um dentista. Todo dente cariado deve ser obturado. Só se deve extrair um dente quando for impossível trata-lo convenientemente por meios químicos, físicos ou cirúrgicos. (A ESCOLA PRIMARIA, p.159, 1937).

Divulgar a Higiene da boca, por quantos meios estiverem ao alcance, deve ser uma das principais obrigações dos dentistas escolares, já que ela é à base da boa saúde (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.22, tradução nossa).

Neste sentido a divulgação da saúde bucal circulou em diversos espaços educativos. A escola, nas primeiras décadas do século XX passou a ser tida como espaço de práticas de higiene para o corpo. Nesse contexto tanto no Brasil quanto na Colômbia, o rosto, particularmente a geografia bucal, ganha novas leituras. O discurso médico-odontológico, divulgado por meio de distintos impressos (presente em jornais, almanaques, revistas, livros de civismo e manuais de

²² "El odontólogo practicó 349 exámenes dentales detenidos, habiendo verificado um total de 608 extracciones dentales".

civilidade), colocam o rosto e a boca como espaços da percepção de si, da sensibilidade do outro, dos rituais da cura, da comunicação com o outro através do sorriso. Percebeu-se que não é apenas a boca que fala, mas também os dentes, o rosto, o sorriso, o hálito. Doença e fealdade versus beleza e saúde foram expressões que conseguiram cada vez mais notoriedade nos escritos pautados nos ideais higienistas (OLIVEIRA, 2014).

Para Oliveira (2014), ao pesquisar a saúde bucal no Brasil e na Colômbia utilizando como fontes: os relatórios dos presidentes de Estado, os relatórios do *Diretor de Instrução Pública*, as revistas de *Odontologia* (tanto do Brasil quanto da Colômbia), bem como a revista *Oral Hygiene*. No século XX, os países analisados possuíam um número expressivo de sujeitos com problemas dentários ou mesmo ausência dos dentes. “Como maquinarias discursivas, os textos sobre a boca e suas doenças, bem como com os produtos para curá-las e tornarem o rosto belo começam a ganhar visibilidade nos impressos. Era urgente combater esses males, partindo de um diagnóstico da infância” (2014, p.161). Destacamos dentre esses males, a cárie:

A cárie dentaria retarda o desenvolvimento mental e diminui a resistência contra as moléstias (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1935, p.67).

A cárie dentaria é esse aspecto repugnante que aparece na dentadura e na boca de muitas crianças são consequências do desasseio. Imponha o professor a escovação dos dentes a seus alunos e se evitara múltiplas enfermidades do aparato digestivo (SALUD Y SANIDAD, 1937, p.12, tradução nossa²³).

No século XIX, o alto consumo de açúcar abriu as portas para a manifestação epidêmica da cárie. Essa doença já incidia sobre cada estrato da sociedade, dos mais pobres aos ricos comerciantes e nobres, transformando a infecção dentária e a dor de dente em lugar comum. Com todas as pessoas envolvidas no problema da cárie e não apenas um segmento da sociedade, despertava-se, finalmente, o interesse do público em relação à odontologia. De um lado, porque juntamente com os outros problemas de saúde, especialmente da classe trabalhadora, as doenças da boca passavam a contribuir como um motivo adicional de conflito entre as classes sociais. De outro, porque o interesse do público por terapêuticas mais eficazes e menos dolorosas fomentava a procura de ‘especialistas’ nesse campo de trabalho. Assim, como resultado dessas complicações estava à expansão do mercado consumidor de serviços odontológicos (CARVALHO, 2006).

²³ “Las caries dentaria y esse aspecto repugnante que presentan la dentadura y la boca de muchos niños, son consecuencia del desaseo. Imponga el maestro el cepillo de dientes a sus alumnos y se evitarán multiplex enfermidades del aparato digestivo”.

Dentre as ações dos dentistas para o combate às doenças da boca, em especial a carie, estavam à divulgação da prática de escovação. Nas fontes analisadas, estiveram presentes textos que agenciavam técnicas e produtos que deveriam ser utilizados na higiene bucal.

De melhores resultados que as conferências acreditam o odontólogo, exposições simples a grupo de educandos (SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11, tradução nossa²⁴).

Mostramos: a) que se deve lavar a boca da criança á noite e pela manhã depois de 2 anos fazê-la escovar os dentes duas vezes; b que a criança deve ser levada ao dentista todos os semestres, depois do 6º ano, ocasião em que aparecem os primeiros dentes definitivos; (grossos molares, que careiam com grande facilidade). Os dentes têm papel importantíssimo na digestão e na estética (uma moça ou senhora com mãos dentes tem 50% menos atrativo) (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1925, p.173).

Portanto, encontramos na atuação do dentista escolar, o ponto associativo da saúde bucal nas atividades escolares, essas evidenciadas principalmente nas representações do objeto da odontologia (dente), com os profissionais combatendo a cárie dentária, problema de saúde pública que afetava praticamente toda população tanto brasileira quanto colombiana. Assim, os profissionais odontólogos desenvolveram práticas com vista a promover sorrisos, cuidados dos dentes e da higiene bucal proporcionando a prevenção de enfermidades, pois a boca é considerada porta de entrada para vários patógenos.

É importante ressaltar que os cuidados bucais perpassam a dimensão biológica e como argumenta Botazzo (2000), vai ao encontro do entendimento das coletividades, que consequentemente pedem múltiplas possibilidades para responder as condições históricas sociais, que se relacionam aos aspectos econômicos, políticos e ideológico. Logo, a educação em saúde para as crianças estava além do aprender como limpar o corpo e a boca com medidas higiênicas, mas aprender também no campo civilizatório a controlar a verbalização, não dizendo palavras sujas ou no controle mastigatório, não usando os dentes como arma ou instrumento de agressão.

Diante do processo de busca por uma nação civilizada, a implantação do modelo educacional pautado na saúde e educação, Oliveira (2014) aborda que para à medicina cabia diagnosticar o corpo ampliando juntamente com a odontologia suas competências e à educação ficava com a pedagogia da mente, escriturando para os alunos novas lições de como se comportar enquanto um “soldado da pátria”, livrando-se assim, das enfermidades que atacavam

²⁴ “De mejores resultados que las conferências cree el odontólogo, sencillas exposiciones a grupos de educandos

devido à ausência de hábitos saudáveis (tal como escovação dental), ou seja, recepcionando o conhecimento médico-dentário e fazendo-o circular nos espaços escolares.

Assim, a saúde bucal como parte de um processo de prescrições para infância foi notada nas fontes deste estudo, deparamo-nos nos espaços escolares com uma presença marcante dos discursos higienistas, moldando inclusive a atuação dos professores frente às práticas de higiene. Percebemos que revistas brasileiras voltadas para educação circulavam modos de ensino para serem aplicados na sala de aula, junto aos alunos. Na revista *A Escola Primária*, havia na sessão “Ensino Científico”, uma matéria sobre a disciplina de *História Natural*, voltada ao 2º ano da classe elementar uma abordagem sobre o conteúdo “A boca- os dentes”. Desse chamamos atenção para uma escrita sequencial de como deveria ser a condução dos mestres sobre o assunto que em seu fundo há uma apresentação de um discurso científico com características anatomofisiológicas, finalizando com conselhos sobre os cuidados com a boca e os dentes. Apreciamos alguns trechos:

Chamando a atenção dos alunos para a boca, fará o professor notar que é constituída por dois lábios ou beijos; [...]. Falará, em seguida, do interior da boca, onde se encontra a língua, sem a qual, não poderíamos falar, comer nem beber; [...]. Chamará depois o mestre a atenção dos alunos para os dentes, onde estão situados; como se implantam, enterram nas gengivas- dizer que é uma substância chamada esmalte que lhes dá o brilho [...]. Terminará o mestre aconselhando os alunos a terem especial cuidado com a boca e os dentes, evitando que estes se estraguem, tendo com eles o máximo asseio [...] (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1917, p. 351-352).

Nesse sentido, as revistas na Colômbia também estavam veiculando matérias e até edições completas sobre higiene escolar e enfatizando as mudanças nas rotinas dos alunos, dentre as quais estavam às práticas de escovação. Na imagem 03, visualizamos uma das capas da revista *Salud y Sanidad* no ano de 1937, mostrando escolares realizando atividades de asseio e em sua descrição “Água e escovas de dente são indispensáveis para conservar a dentadura e conseguir a saúde geral”.

Imagem 03- Práticas de asseio em espaços escolares- Escovação



Fonte: *Revista Salud y Sanidad*, Colômbia, 1937.

Desse modo, a higienização da boca era cuidada fundamental para ser praticada pelas crianças, consideradas o futuro da nação. Logo, divulgar as práticas de higiene pautadas na limpeza, era essencial para disseminar que as crianças necessitavam adotar os novos hábitos. Por isso, a adoção por parte dos professores de matérias de ensino com a disseminação de conteúdos apresentando a região bucal, suas funções e a importância dos cuidados com esses. Bem como, o incentivo e supervisão da prática de escovação. Então, podemos compreender que os discursos científicos médico-odontológico são apropriados pelos professores, visto que a apropriação “evoca modelar, adequar, retomar, incorporar, utilizar, para introduzir em um processo onde a coisa apropriada se recompõe e desenvolve porque incorpora uma lógica diferente do seu circuito original”. (ZULUAGA GARCÉS, 1997, p.14).

Então, em meio a prescrições, ritmos, modos, tempos, a boca é instituída. Percebendo a circulação dos discursos médico-odontológico, pedagógico, político apresentados sobre a boca e dentes, nos aproximamos do que Carlos Botazzo coloca como bucalidade, entendido como expressão dos trabalhos sociais que a boca humana realiza. Assim, a boca não aparece só como um órgão ou massa tissular homogênea, mas configura um território (BOTAZZO, 2006).

Para Oliveira (2012), essas medidas constituíam um projeto cultural e educativo da escola primária, aonde os governos expandiam o seu campo de intervenção sobre a sociedade, por meio da estruturação do espaço físico escolar, criando gabinetes dentários, por exemplo, além do incentivo para campanhas de profilaxias e de cuidado com o corpo. Nesta direção, a educação bucal é passada como um constituinte fundamental para o homem moderno conquistar novos horizontes culturais, pessoais, sociais e profissionais.

Outro ponto que cabe destacar é que essa atuação dos dentistas e médicos escolares constituía uma das estratégias governamentais visando à escola como um objeto de assistência. Esse modelo junto com higienização foi um esforço de valorizar material e moralmente a criança abrindo as portas para o assistencialismo escolar (OSPINA LÓPEZ; SALDARRIAGA; SÁENZ OBREGÓN, 2010).

Porém, a higiene da boca não estava restrita, apenas, à limpeza dos dentes. A boca compreendia uma geografia muito mais ampla que incluía a língua, os lábios, o hálito. Uma crítica tecida aos dentistas e, muitas vezes, repetida pelos professores nas salas de aula, é que os mesmos tendiam a reduzir o corpo do sujeito ao dente. O corpo do sujeito é fragmentado, reduzido a um conjunto de membros (olhos, bocas, mãos, pés, orelhas, narinas) cirurgicamente dissociados de seus contextos, simplificados, divorciados dos organismos ao qual pertencem. O dente é tratado, escovado, cirurgiado, mas quase sempre essa prática da dentística está dissociada do corpo do sujeito como uma máquina (ORTEGA, 2008, p. 111).

3 “Maior cultivo de saúde e Menor preocupação de doença”: As práticas educativas prescritas para modelação do corpo infantil

Pretende-se neste momento investigar as práticas educativas presentes na circulação dos discursos voltados a assistência à saúde escolar. Passearemos pela educação higiênica entendendo como as ideias higienistas foram recepcionadas na divulgação de uma mente e um corpo saudável, na sequência investigaremos os discursos que abordavam o exame realizado pelos médicos, enfermeiras e dentistas escolares nos alunos e alunas e para finalizar adentraremos nas prescrições para as crianças anormais.

3.1 Das atividades de Promoção e Prevenção: a educação higiênica

Ao realizarmos leituras nos escritos, fontes desta pesquisa, encontramos a defesa nos discursos analisados de uma educação higiênica, tanto para as escolas do território brasileiro, como para as escolas do território colombiano. Nesse sentido, a concepção educativa compreendia a necessidade de preparar a criança para a vida adulta, por meio de uma disciplina constante e rigorosa, que seria aplicada nas instituições, no caso analisado: as escolas (ARIÈS, 1981). Nesse espaço, as crianças passam a ser identificadas como sujeitos para passar por um processo de modelagem de corpos, bem como foram por vezes tratadas como objetos de estudos, de profissionais, que acreditavam que as ideias higienistas e eugenistas precisavam ser aplicadas, para higienizar e sanear os futuros cidadãos.

Nesta direção, vamos ao encontro da compressão da infância como uma invenção moderna, pois as ideias sobre: o sentimento de infância, a preocupação com a educação moral e pedagógica, o comportamento no meio social, ganharam maior debate na modernidade, o que nos leva a acreditar na existência de um processo histórico até a sociedade vir enxergar e valorizar esta fase (BARBOSA; MAGALHÃES, 2005).

Neste sentido, a infância passa a aparecer nos discursos dos intelectuais, políticos, pesquisadores, médicos e desde o século XIX, tem sido objeto de investigação de diferentes campos de conhecimento como: a pedagogia, pediatria, psicanálise, dentre outros ramos do conhecimento. Abordar esse tema e considera-lo como um objeto passível de análise histórica, nos faz encontrar com um “objeto mudo”, para Larrosa (2000, p.184)

a infância é um outro: aquilo que, sempre além de qualquer tentativa de captura, inquieta a segurança de nossos saberes, questiona o poder de nossas práticas e abre um vazio em que abisma o edifício bem construído de nossas instituições de acolhimento. Pensar a infância como um outro é, justamente, pensar essa inquietação, esse questionamento e esse vazio. É insistir uma vez mais: as crianças, esses seres estanhos dos quais nada se sabe, esses seres selvagens que não compreende nossa língua.

Quando analisamos as fontes deste estudo, percebemos que medidas de hábitos higiênicos foram programadas para serem ensinadas as crianças e adolescentes nas instituições educativas, dito isto buscamos entender, ao desenvolver este tópico, como os discursos sobre a educação higiênica pretendiam produzir corpos saudáveis.

A educação era a medida e o remédio para o objetivo de “instaurar uma ordem civilizada nos trópicos” (GONDRA, p. 410). De acordo com Lobo (1895 citado por Zucoloto, 2007, p.141), a escola higiênica pode resolver o “mais difícil problema social: o de preparar a geração que surge para com patriotismo corrigir os erros do presente, que não são poucos, e elevar a pátria à altura que ela merece no quadro das nações civilizadas”.

Logo, o uso da educação para moldar os cidadãos era um consenso defendido, o ambiente escolar deveria tornar-se uma escola higiênica (a arquitetura, os espaços, a organização deveriam possibilitar o ensino das práticas de higiene, dentre outros aspectos). A família também deveria participar dos programas da “educação pedagógica higiênica”, pois a higiene deveria ser praticada além dos muros escolares, alcançando as ruas, as casas e os ambientes sociais. Observemos:

O primeiro dever do mestre é rodear as crianças de um meio ambiente em que as coisas inanimadas ensinem tanto como os exemplos e mais que as palavras. [...]. O primeiro passo para a educação higiênica da criança é a escola higiênica. (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1932, p. 13).

Os pelotões ou cruzadas da saúde, ou pela saúde, são das mais uteis e belas instituições da escola moderna, precisando tão somente, para sua mais completa eficácia que se faça concomitantemente a educação pedagógica higiênica das famílias, para que não resulte improdutiva a obra do mestre e do médico. Essa educação, feita diretamente por intermédio das enfermeiras escolares ou por iniciativa dos <Círculos de Pais e professores> como propulsores das boas ideias, capazes de melhorarem o futuro das gerações, certamente dará resultados compensadores. (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1932, p.10).

Com isso, podemos pensar que os assuntos escolares passaram a ser apreciados à luz dos conhecimentos médicos-higienistas, sendo a escola concebida como espaço para a adoção e materialização de práticas educativas, capaz de construir uma disciplina escolar fundamentada na formação de hábitos saudáveis e moralmente úteis á sociedade. Partindo das estratégias que pretendiam higienizar as crianças através da escola higienizada e higienizadora. Vamos ao encontro da “pedagogização da saúde” que tem haver com a incorporação pela saúde do discurso pedagógico como forma de resolver os problemas de saúde. Assim, evidencia-se que as ações de saúde partem do entendimento que os problemas de saúde decorrem da ignorância dos indivíduos, tenta-se propagar o discurso do que deve ser eliminado para não favorecer o

contágio das doenças. O ensino de saúde é visto como forma de alcançar a saúde (WERNER, 2000).

Então, os discursos pautados nos ideais higienistas e eugenistas deveriam ser executados também pelas professoras. Os programas médico-pedagógicos encontrados em escolas no Brasil e na Colômbia, trouxeram marcas da higiene e da inspeção médica, com as atividades educativas de imposição dos novos hábitos culturais. Conforme Soares Júnior (2015) no estado da Paraíba houve a divulgação dos pelotões de saúde, que tiveram sua criação no estado do Rio de Janeiro, as professoras deveriam adotar esse modelo para reunir os alunos, por grupos de aproximadamente dezoito a vinte crianças, com o mesmo desenvolvimento físico e mental. Tal medida carrega traços da eugenia, onde os alunos passavam por seleção de níveis de saúde na busca de bons grupos com desenvolvimento higiênico.

Desta forma, enxergamos a educação como prática. Entendendo que as instituições modificam suas funções em consonância com as mudanças mais amplas nos fatores sociais, econômicos e culturais, onde a educação exerceu/exerce um papel controlador e adaptador. E elas são tanto necessidades técnicas (aprender ofícios e funções) como necessidades operatórias, estratégicas, ou como mostrou Foucault, disciplinares, fruto do tipo de sociedade que, desde fins do século XVIII, vem reforçando práticas que distribuem saber e poder por todo o corpo social, especialmente por instituições em que o indivíduo precisa ser curado, examinado, treinado, educado (FOUCAULT, 2010).

Portanto, instituições escolares constituíram-se como laboratórios para práticas educativas idealizando e concebendo ações preventivas e moralizantes das crianças. Ou seja, locais de higienização, de medicalização e de regeneração, aspectos que se instituíram de maneira mais efetiva com atuação dos médicos, das enfermeiras e dentistas em serviços de assistência à saúde escolar, tais como:

Nas escolas brasileiras: 1) os serviços de assistência à saúde escolar, destinados a atender os alunos doentes (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1919). 2) A atuação das enfermeiras visitantes, as quais assistiam nos dispensários de higiene pré-escolar e escolar e realizavam visita domiciliar para assegurar o tratamento das doenças ou correções físicas e mentais (CORREIO DA MANHÃ, 1930). 3) A instalação de gabinetes dentários, configurado como uma estratégia de divulgar o cuidado dos dentes e da boca (REVISTA DO ENSINO, 1933).

Nas escolas colombianas: 1) a divulgação da escola higiênica, pautada em ambientes limpos, arejados, luminosos e alegres, com instalação de espaços para higiene dos alunos, como: os banheiros e os lavabos de boca (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1932). 2) Atuação

de assistência médica e dentária, em clínicas instaladas nas escolas (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937).

Nesta acepção, verificamos a divulgação da educação higiênica em sua dimensão de conteúdos escolares e de práticas instituídas, como elementos importantes na imposição de “regras” relativas ao modo de vida e aos cuidados sobre a infância. A higiene passou a integralizar currículos dos cursos das escolas primárias, secundárias e normais, como uma disciplina compunha um conjunto de regras para organizar as relações sociais e os comportamentos. Para isso, medidas de “modelação higiênica” foram idealizadas e, nesse contexto, a família, a casa e a escola foram perspectivadas como espaços de intervenção (CAMARA, 2013).

A partir da pedagogização dos conhecimentos médicos e de uma educação higiênica pretendia-se alterar o perfil sanitário das escolas e das crianças, dando novos contornos para as práticas escolares. Nesta direção, a educação higiênica foi retratada como elemento capaz de realizar uma ação preventiva e moralizante da criança. Entendeu-se que a ciência esteve comprometida com os objetivos da saúde tanto no plano físico como mental. Nesse sentido: [...] a saúde pública desencadeia, nas primeiras décadas do século XX, um movimento de reconfiguração das fronteiras do campo médico que, a par da instituição de novas concepções, busca instaurar novas práticas, ao mesmo tempo em que passa a exigir o concurso de novos agentes (ROCHA, 2003, p.125).

Assim, as novas práticas de promoção de saúde encontrariam um espaço para sua efetivação. As professoras, as enfermeiras, os médicos e os dentistas poderiam ser entendidos como os agentes e se encarregariam de instruir e educar as crianças nos preceitos da “boa higiene”. Ademais, os pais não eram capazes de primarem por tais princípios. Além das propagandas serem insuficientes, a atuação das famílias também era pouca; um motivo a mais para a escola participar como local privilegiado da instrução e da educação higiênica das crianças (CABRAL, 1929 *apud* HOELLER; DE SOUZA, 2007).

Ao considerar a educação como prática e com fundo histórico, compreendemos que as diversas instituições têm de modificar suas funções em consonância com as mudanças mais amplas nos fatores sociais, econômicos e culturais, que mostram como a educação exerceu um papel controlador e adaptador para as necessidades. E essas são tanto necessidades técnicas (aprender ofícios e funções) como necessidades operatórias, estratégicas, ou como mostrou Foucault, disciplinares (FOUCAULT, 2010).

Com isso, a educação higiênica pode ser caracterizada como um ato educativo intencional. Pois, as atividades que divulgam as temáticas acerca do higienismo, seja nas

escolas, nos impressos ou em outros espaços, se caracterizam por 1) ser uma atividade humana intencional e 2) ser uma prática social. Citando, Libâneo (2001, p.9):

No primeiro caso, sendo a educação uma relação de influências entre pessoas, há sempre uma intervenção voltada para fins desejáveis do processo de formação, conforme opções do educador quanto à concepção de homem e sociedade, ou seja, há sempre uma intencionalidade educativa, implicando escolhas, valores, compromissos éticos. No segundo caso, a educação é um fenômeno social, ou melhor, uma prática social que só pode ser compreendida no quadro do funcionamento geral da sociedade da qual faz parte. Isso quer dizer que as práticas educativas não se dão de forma isolada das relações sociais que caracterizam a estrutura econômica e política de uma sociedade, estando subordinadas a interesses sociais, econômicos, políticos e ideológicos de grupos e classes sociais. Sendo assim, a ação pedagógica dá uma direção, um rumo, às práticas educativas conforme esses interesses. O processo educativo se viabiliza, portanto, como prática social precisamente por ser dirigido pedagogicamente.

Diante isto, visualizamos na atuação dos profissionais da saúde, o desenvolvimento de ações, as quais divulgavam temas que promoviam a saúde e buscavam a prevenção de doenças. Também foi possível identificar que cartilhas de higiene se conformaram em livros e revistas, os quais circularam práticas educativas pautadas nessas ideias e abordaram as temáticas mais expressivas para a saúde das coletividades.

Considerando a atuação do saber médico-higienista sob a ótica da disciplina, inferimos que o fator “científico”, atrelado à atuação da assistência à saúde escolar, evidenciou-se por discursos pautados ao lugar de fala reservado à ciência, isto é, a autoridade máxima e como modelo e padrão pelo qual as demais atividades e práticas devem se guiar. A adoção das atividades divulgadas por médicos possuiu como fundo a força de autoridade de um discurso baseado nos testes, na prova, na medida, aquilo que Foucault (20003) chamou de extração de verdade e circulação de discurso de verdade, sustentam e permitem a implantação de um discurso pedagógico no interior e no exterior do espaço escolar.

Ainda segundo Foucault (2010), a racionalidade científica se almeja através das estratégias justificadas pelo “cuidado do corpo”, em dominar sua animalidade e torná-lo mais dócil. No século XIX o imperativo do discurso da higiene se destaca dentro dessas ciências reguladoras, que tem estes princípios, segundo esse filósofo: 1- buscar pela eficácia física; 2- procurar pela pureza moral do corpo social. Por isso, as práticas educativas para produção de corpos saudáveis, interiorizaram as instituições escolares, configurando mecanismo disciplinares as quais elencaram abordagens temáticas e ações de higiene para as crianças.

Para Brites (2000) a literatura médica através dos escritos sobre a infância, veiculou em textos a principal força de seus argumentos, concebendo a cultura letrada como privilegiada no

sentido da intervenção social. A frase “mente sã em corpo são” circulou em várias décadas (principalmente de 1930 a 1950 no Brasil; década de 1930 na Colômbia); refletindo a necessidade de investimentos na escolaridade, hábitos de leitura necessários para a formação do cidadão e das nações saudáveis. Tanto no Brasil quanto na Colômbia os índices de analfabetismo eram bastante elevados, investir na infância, alfabetizando, seria corrigir vários desvios da sociedade.

Logo, para moldar os futuros cidadãos os hábitos de higiene deveriam compor as estratégias educacionais. A difusão da escolarização permeou intervenções sobre o corpo e a mente infantil, buscando produzir um conhecimento científico sobre os alunos, o qual deveria orientar a organização da instituição escolar nos seus mais diversos aspectos, incluindo os procedimentos pedagógicos (ROCHA; MARQUES, 2006). Observamos nos programas educativos a adoção de cartilhas e livros com diversas temáticas envolvendo a higiene, a estipulação de momentos para asseio corporal, para os exercícios, a divulgação de ações para preparar as alunas com atividades domésticas, os alunos para modelar seus corpos com atividades para agilidade, força, a leitura, a escrita, dentre outras normas de comportamento moral, social e prevenção de doenças.

Logo, ser saudável significava eliminar tudo o que os médicos consideravam como prejudicial. Saúde era eliminar as doenças, era não apresentar nenhum defeito físico, nem sofrer de vício algum. Para a saúde física, também era necessária a saúde moral. Dever-se-ia evitar os excessos, tudo o que era considerado depravação e motivo de enervamento dos antigos povos, enfraquecidos física e moralmente (MENDES; NÓBREGA, 2008). Com isto, ensinar higiene na escola é essencial, e sobre isto observamos que em 1920, nos debates na sexta conferência sanitária internacional, ocorreu a apresentação de argumentos para mostrar aos participantes que a adoção desta ideia era necessária para os países. Montellano falou:

Os fundamentos desta ideia são muito simples, não tem nada de extraordinário. Esta é uma ideia com a qual se tem tratado de combater as enfermidades epidêmicas, na mesma forma, que na França, na Itália e em outras partes, onde se tem feito cartazes, é verdade, que com um método uniforme, mas a tendência tem estado sempre no espírito de todos os higienistas, de educar, de ilustrar ao povo, como uma coisa fundamental, para que se possa prevenir as enfermidades contagiosas. Bem, meu propósito de que este ensino se faça na escola primária, é precisamente porque ali frequentam não somente os que mais tarde vão ser universitários e receber instrução superior, mas que frequentam a escola os que dali sairão depois homens para a oficina, para os campos de agricultura, etc., e que não tem outro meio para adquirir conhecimentos de higiene. Então a escola, como base, deve

ensinar ao homem todas as coisas necessárias para o curso de sua vida (ATA SEXTA CONFERENCIA, 1920, P.107-108).²⁵

Assim, identificamos que os médicos estavam produzindo trabalhos e discutindo formas de levar as ideias higienistas para as escolas, na busca de moldar as crianças, pensando que essas, serão os futuros trabalhadores. Ademais, para ensinar a higiene, adequações deveriam ser realizadas, seja por meio de cartazes, mencionando sua utilização em países europeus, o que nos direciona a pensar, que os estudos sobre higiene estão sendo divulgados em vários espaços. Também outros métodos podem ser aplicados, desde que tenham como base a educação e ilustração de como se comportar para evitar a propagação das enfermidades para si e para os outros.

Neste sentido, mapeamos que no Brasil o médico Renato Kehl, no livro *A fada Hígia*, abordou as seguintes temáticas: Higiene (central), adoecimento, cuidados médicos, ar, água, alimento, doenças, exercícios físicos, maus hábitos, o sono, as vestes, posicionamento corporal, os micróbios, as moscas, os mosquitos, o álcool, o fumo, as verminoses, rato, pulga, exercícios físicos, bons hábitos. Também evidenciamos que existiam marcas de receitas e explicações de como as crianças deveriam se comportar em seu dia-a-dia, para manter a saúde, vejamos a imagem 04:

Imagem 04- Divulgação das práticas higiênicas por Renato Kehl.



Fonte: *A fada Hígia*, 1937, p.168-69.

²⁵ Los fundamentos de esta idea son muy sencillos, no tienen nada de extraordinario. Esta es una idea con la cual se ha tratado de combatir las enfermedades epidémicas, en la misma forma que en Francia, em Italia y en otras partes, donde se han hecho carteles, es cierto, con um método uniforme, pero la tendencia ha estado siempre en el espíritu de todos los higienistas, de educar, de ilustrar al pueblo, como un cosa fundamental, para que se puedan prevenir las enfermedades contagiosas. Bien; mi propósito de que esta enseñanza se haga en la escuela primaria, es precisamente porque allí concurren no solamente los que más tarde van a ser universitarios y a recibir instrucción superior, sino que concurren a la escuela los que de allí saldrán después hombres para el taller, para los campos de agricultura, etc., y que no tienen otro médio para adquirir conocimientos de higiene. Entonces la escuela, como base, debe enseñar al hombre todas las cosas necesarias para el curso de su vida.

Com isto, podemos identificar que os livros também foram utilizados pelos médicos, para prescreverem os corpos infantis. Em a *fada Hígia*, Renato Kehl, associa a utilização da imagem com o texto e divulga como as crianças deveriam adotar a higiene, para poderem ser saudáveis, e assim têm-se na imagem 4, as seguintes prescrições:

- 1-Levantar cedo e tomar banho, fazendo antes alguns exercícios ginásticos;
 - 2-Escovar os dentes pela manhã, depois das refeições e a noite;
 - 3-Trazer os cabelos cortados, lavados e penteados e as orelhas limpas;
 - 4-Não esquecer de ter as mãos sempre limpas e as unhas aparadas;
 - 5-Quando tossir ou espirrar, usar o lenço para não espalhar perdigotos;
 - 6-Não cuspir nem escarrar no chão;
 - 7-Respirar sempre pelo nariz e não pela boca;
 - 8-Conservar as roupas asseadas e andar sempre calçado;
 - 9-Não levar as mãos e dedos e outros objetos a boca;
 - 10- Só beber água filtrada ou fervida e nunca utilizar de copos, talheres e outros objetos quando servidos, se não depois de bem lavados;
 - 11-Não comer fora da hora;
 - 12-Dormir cedo, dormindo pelo menos oito horas.
- Fonte: *A fada Hígia*, 1937, p.168-69.

Com isto, conseguimos perceber as influências adotadas pelos médicos-higienistas, a exemplo do Renato Kehl, das pesquisas relacionadas à microbiologia. Publicações estavam circulando as ideias de Pasteur, a exemplo no Brasil do periódico *Brazil-médico*, os seus estudos mostraram que a vida surge sempre de outra vida, compondo os alicerces da higiene àquela época, mostrando o papel etiológico dos micróbios e firmando os preceitos profiláticos da espécie. Vigarello (2002) salienta que a água era reconhecida como eliminadora dos micróbios, da sujeira, transformando a lavagem em assepsia. Ser limpo era atuar sobre agentes invisíveis, bactérias, protozoários e vírus. As doenças epidêmicas passavam, então, a ser consideradas decorrentes da ignorância ou da falta de cuidados dos povos e dos indivíduos. Não obstante Pasteur reconhecer as imunidades, relativizando a nocividade microbiana, tendo em vista as defesas específicas do organismo, a limpeza, em lugar de ser secundarizada, adquire uma dupla função. Não só é capaz de eliminar o micróbio como também de oferecer-lhe resistência.

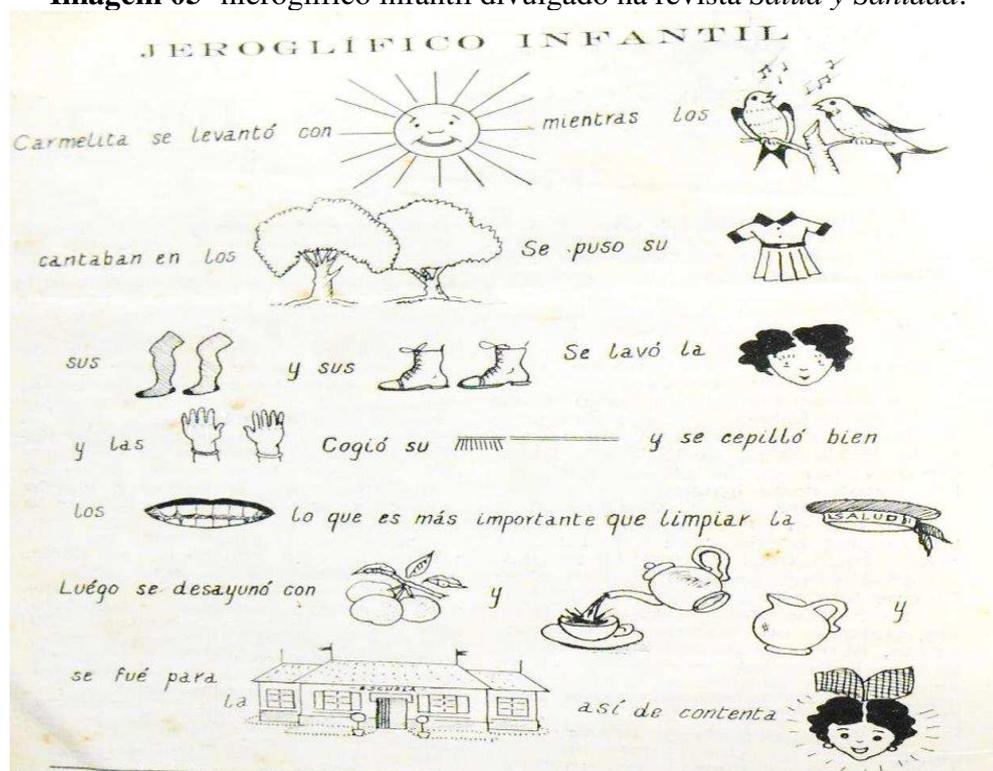
A prescrição de exercício e de vida ao ar livre também foi influenciada pela microbiologia. A partir da ligação da biologia com a termodinâmica na metade do século XIX, firma-se a ideia de que, para realizar qualquer movimento, o corpo precisava converter energia química em ação mecânica mediante a combustão de alimentos. Para modelar os indivíduos e alcançar uma nação perfeita, bela, sem defeitos ou doenças. Era necessário, portanto, direcionar suas ações. Modelos de alimentação e de ginástica iam se difundindo na sociedade, concorrendo para a positividade da saúde. Logo, a educação física poderia colaborar para a transformação social tão almejada na época. Melhor dizendo, era um elemento extremamente importante para regenerar a raça brasileira, pois a falta de exercício físico e de vida ao ar livre fazia do povo

brasileiro um dos mais fracos do mundo, diferentemente do alemão, do inglês e do norte-americano, tidos como os de maior vigor e desenvolvimento físico (MENDES; NÓBREGA, 2008).

Na revista *Salud y Sanidad*, percebemos que alguns dos temas que compuseram as edições, vão ao encontro das temáticas que também estavam sendo divulgadas em território brasileiro, mapeamos os seguintes pontos: Higiene (individual, moral, na igreja, do leite, das casas, das escolas), verminoses, alimentação, doenças (febre, tuberculose, doenças venéreas), as moscas, os mosquitos, o rato, cuidados maternos com os bebês e crianças, bebidas alcólicas, a água, vestimentas, saúde bucal, educação infantil, sexual, exercícios corporais, leis, regimentos, normas vinculadas ao departamento de higiene.

Na edição de 1932, foi possível encontrar um hieroglífico infantil, o qual divulgava aspectos da higiene individual infantil que deveriam ser adotadas na rotina, antes de ir à escola (Imagem 05²⁶). Nesse observamos os aspectos do ambiente e da limpeza (sol, vestimentas, asseio corporal, escovação dental, alimentação, saúde é alegria).

Imagem 05- hieroglífico infantil divulgado na revista *Salud y Sanidad*.



Fonte: Revista *Salud y Sanidad*, 1932, p.12.

²⁶ Hieróglifo infantil. Carmelita se levantou com o sol, enquanto os pássaros cantavam nas árvores. Ela colocou seu vestido, suas meias e seus sapatos. Lavou seu rosto e as mãos. Pegou sua escova e escovou bem os dentes. O que é mais importante que limpar a saúde. Logo tomou café-da-manhã com frutas e café com leite e foi para a escola tão feliz.

Ficou perceptível que a produção de materiais para divulgação do discurso da higiene se envolveu de atributos, que precisavam ilustrar e se adequar a determinados públicos, a exemplo do infantil. O uso de desenhos e poucas palavras podem está atrelados às dificuldades da alfabetização da época, e como foi mencionada nos discursos das conferências, desenvolver práticas educativas para as crianças era extremamente necessário, logo adotar recursos pedagógicos que atraia estes sujeitos serviu como uma estratégia disseminada por médicos e professores. Era preciso que a limpeza alcançasse os corpos, os ambientes familiares, escolares, ou seja, a cultura da higiene precisava ocupar todos os espaços.

A adoção de livros, manuais, revistas, cartazes e outros materiais didático-pedagógicos nos fazem refletir sobre as influências das ideias higienistas (essas transcendem paradoxalmente as fronteiras nacionais) nos conteúdos ensinados nas escolas. Pois, tais recursos apresentam conteúdos contendo a higiene e a eugenia, para serem ensinados e principalmente, as disposições metodológicas a serem observadas pelo professor. É frequente a observação do uso de ilustrações, as quais na falta do objeto concreto executavam a finalidade de esclarecer as lições com detalhes, seguindo os propósitos do método intuitivo para a aprendizagem.

Sobre a articulação da circulação das ideias higienistas, surge à necessidade de pensarmos como a partir dos eventos científicos, periódicos e objetos as quais divulgavam as produções científicas da época, influenciavam as produções de médicos em esfera nacionais. Assim, considerando Chartier (1996, p.130), existe uma teoria da leitura capaz de compreender a apropriação dos discursos, isto é, a maneira como estes afetam o leitor e o conduzem a uma nova norma de compreensão de si próprio e do mundo. Neste sentido, emerge a relação entre a adoção e a defesa da eugenia na obra do Renato Kehl, que produziu um livro didático, que alcançou escolas no Brasil e circulou também em outros países na América do Sul, buscando o agenciamento de um ordenamento pedagógico voltado para a necessidade de passar valores morais, cívicos e ideológicos.

Logo, o “o livro procura sempre instaurar uma ordem, quer seja a ordem da sua decifração, a ordem segunda a qual deve ser entendido, ou a ordem determinada pela autoridade que o encomendou ou que o autorizou” (CHARTIER, 2009, p133.). No entanto, essa ordem com múltiplas figuras não detém o poder absoluto para anular a liberdade dos leitores, servem de instrumentos, e reproduziam concepções pedagógicas, maneiras de escolarizar saberes, e buscavam construir a história dos modos de conceber, pelo Estado, a formação ideológica da criança, bem como dos processos pelos quais a escola constrói sua cultura, seus saberes, suas práticas (SHENA, 2014).

A este respeito, a prática educativa, pensada pelos médicos higienistas, visava instituir nas escolas uma pedagogia sanitária, voltada ao ensino de higiene, a fim de criar uma “consciência sanitária” nos alunos. A escola era desse modo, representada como um ambiente propício para que os educandos desenvolvessem os indispensáveis “regimes higiênicos”. Estes regimes se baseavam na aprendizagem de novos costumes e de novos cuidados com o corpo (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Para Beck; Henning (2013) o exercício das práticas de educação e de cuidados com o corpo é uma espécie de “governo” da população infantil, as quais foram se fortalecendo. Vinculado a esse exercício de governo percebe-se a produção de um conceito em torno da infância, marcado pela forte aproximação (em caráter diferenciado do de antigamente) e relação de dependência entre adultos e crianças. Se nos âmbitos social e familiar os laços entre crianças e adultos foram sendo reconstituídos e fortalecidos, práticas, instituições e campos do saber passaram a se proliferar e a instaurar cartografias de procedimentos para as crianças. Há, a partir desse período, investimentos na produção de discursos científicos que descrevem, nomeiam e analisam as crianças e suas infâncias, no intuito de homogeneizá-las e regulá-las. É, nesses moldes, que a educação escolar entra nessa relação.

Neste sentido, a escola funcionou como operador de pedagogização, pois reuniu a capacidade de habilitar com recursos educacionais a criança e o jovem, com a capacidade de fornecer os mecanismos e instrumentos pedagógicos que asseguram obediência, responsabilidade, prontidão, docilidade, adaptabilidade. Esses mecanismos e instrumentos servem para marcar, excluir, normalizar. Encontramos nesta pesquisa, por exemplo, a fila organizada para o atendimento médico e odontológico, a modificação de rotinas escolares adotando o cotidiano de atividades pautadas na higiene (asseio corporal, escovação dentária, exercícios físicos), a repetição, a presença num tempo e num espaço recortados, a punição pelo menor desvio de conduta, a vigilância, a separação (doentes, “anormais”).

Deste modo, conforme Araújo (2002) a escola pedagogiza utilizando a vigilância, a norma e as avaliações exercidas sobre cada aluno. Assim, o tipo de saber pedagógico dispõe cada indivíduo como objeto de análise e de correção, o que evidencia certo tipo de poder, peculiar às sociedades ocidentais que se desenvolveram sob a injunção do capitalismo, da urbanização, das medidas de saúde sobre as populações. O que demanda que certo tipo de ciência se constitua ou se volte para atender aquilo que a sociedade disciplinar exige: certo tipo de medicina (medidas sanitárias, corpo e populações saudáveis e produtivas); certo tipo de psicologia (conhecer o comportamento e dificuldades de adaptação); certo tipo de pedagogia

(escola como instrumento para a acomodação de atitudes, comportamentos, hábitos, corpos treinados e docilizados, indivíduos adaptáveis e produtivos).

Nas temáticas que observamos nas fontes estudadas os escritos médico-higienistas pareciam querer abarcar o que dissesse a respeito da promoção à saúde de cada sujeito. Por eles perpassavam contextos discursivos biológicos, psicológicos e sociológicos tendentes a formalizar a compreensão integral sobre o indivíduo e, principalmente, sobre a natureza e as condições do seu desenvolvimento. A intervenção do saber médico-higienista sobre aspectos inerentes ao fenómeno da escolarização processa-se desta colocação algo tendencialmente hegemónica em que se posicionava a medicina da época.

A higiene desde os finais do setecentos vinha produzindo um discurso dirigido particularmente às famílias e aos pais, a partir do século XIX começa a querer intervir no domínio escolar. Percebemos que o conceito no século XX vai perpassando as definições que são interligadas as epidemias ou sobre aspectos como o ar, a água, a alimentação, o sono, a vigília e o exercício e também integra os cuidados do corpo das crianças.

O campo científico da medicina age sobre o corpo, os aspectos psicológicos e educativos. O discurso médico configurou-se sobre a pedagogia e o controle da sua fundamentação. No entanto, a amplitude da radicalidade da denúncia, ao abranger tanto as condições físicas como o processo de ensino, procurava também legitimar a intervenção médica no campo pedagógico, que devia incidir tanto sobre os casos particulares e, portanto, contemplar uma dimensão “clínica”, como sobre as orientações e os processos que o ensino devia seguir (FERREIRA, 2003).

Constatamos a presença do interesse dos médicos pela questão educacional com o objetivo de que através da educação poderia ser produzido mulheres e homens e uma sociedade regenerada. A ideia de regeneração através da educação em uma escola higiênica diz respeito à influência das “teorias” raciais no pensamento médico a partir de 1870. Essas “teorias” (darwinismo social e evolucionismo) procuravam explicar as desigualdades sociais como desigualdades naturais, decorrentes de diferenças biológicas entre as raças e coube aos intelectuais de cada país uma interpretação própria das mesmas (ZUCOLOTO, 2007).

Concernente a apropriações teóricas, também visualizamos no contexto estudado os debates em torno da ciência da hereditariedade- a eugenia. A ciência eugênica da América Latina se caracterizou por um discurso muito mais preocupado com as questões sociais e ambientais do que com os aspectos eminentemente biológicos. O movimento eugenista latino-americano foi formado por médicos, higienistas, advogados e educadores, concentrando suas

atenções nos graves problemas sociais, como o saneamento, a higiene, a saúde pública e a educação.

De maneira geral, assistiram-se discursos envoltos da “eugenia preventiva”, cujo interesse visava ampliar as reformas do ambiente social. Um número expressivo dos eugenistas acreditava que as mudanças do meio resultariam no melhoramento permanente das futuras gerações. As ideias da ciência eugênica produziram percepções e técnicas que conformaram interpretações culturais e levaram ao desenvolvimento de estratégias políticas e sociais. Podemos enxergar em suas influências o exercício da ciência como um instrumento de imensa autoridade social no mundo moderno, “como uma força produtiva que gera conhecimento e práticas que conformam o mundo em que vivemos” (NANCY, 2005, p.9).

No Brasil, tais ideias foram identificadas na atuação do Renato Kehl, o qual possuiu uma trajetória marcada por contatos não somente com eugenistas nacionais e estrangeiros, mas também com instituições científicas de várias partes do mundo, procurando formar uma ampla rede de interesses em torno das propostas eugênicas. De maneira geral, a obra deste autor foi marcada pela obsessão em torno dos ideais da regeneração eugênica da “raça nacional”, voltando sua atenção para um amplo debate sobre o futuro racial do homem brasileiro e a formação da nacionalidade. Fascinados pelos encantos desta “nova ciência”, os intelectuais brasileiros entendiam que a eugenia poderia desempenhar um papel importante no processo de construção de uma “outra” realidade nacional, o que os possibilitaria agir no sentido de retirar o país do apregoadado atraso civilizacional. No Brasil, assim como em muitos países da América Latina, a eugenia foi incorporada aos projetos políticos e científicos que almejavam produzir uma ampla reforma social, nos quais a eugenia teria como função melhorar o aspecto físico, moral e mental de “raça nacional” (SOUSA, 2006).

A Colômbia também ocorreu o debate eugênico sobre o progresso e o declínio da nação colombiana diante a pobreza, as enfermidades, a falta de ordem entre os corpos. Em resposta a essas teorias de declínio nacional, os políticos se voltaram às ideias higienistas como solução essencial. Os agentes do estado e os reformistas locais direcionaram projetos para combater as enfermidades e promover a saúde moral e física. Ao adotar uma série de práticas baseadas em uma linguagem moralista, que incluía educação social, a purificação social e o controle social, o movimento a favor da higiene compôs uma luta contra degeneração racial e um dever patriótico. Os *programas neolamarckianos* de educação para a saúde no geral promoviam a civilização e moralização das massas pobres e analfabetas, a fim de assimilá-las na sociedade (MCGRAW, 2007). Para os pensadores eugenistas colombianos, mais do que um processo de

transformação visando à homogeneização do povo, a eugenia significava construir cidadãos saudáveis (SANTOS, 2014).

Portanto, os médicos ao voltarem suas atenções para o programa de educação higiênica denunciam que o maior problema das escolas brasileiras e colombianas eram a “falta de higiene”. Nas minúcias das prescrições, encontramos um desejo de controle absoluto. Ou seja, um projeto inovador de disciplinamento do corpo social por meio da prevenção de desvios físicos, intelectuais e morais de crianças e adolescentes. Sendo assim, promover corpos saudáveis tinha que ser realizado a partir da adoção de um ensino de hábitos de higiene, modelação de corpos, composição de normas e rotinas, exercícios físicos e ginásticos, monitoramento das condições de saúde (exame médico-odontológico), separação dos anormais (ZUCOLOTO, 2007).

Conforme Pedrazza Gómez (1996) o discurso médico higiênico como requisito para aquisição de um caráter verdadeiramente moderno para o corpo, trouxe a promoção de atividades como: o asseio, relacionada com a boa alimentação e o exercício, o que constituiu os pilares do projeto de saúde, apresentando mais pretensões sobre a vida individual do que a coletiva. As intenções higiênicas civilizadoras, difundidas através do ensino, promulgavam o ideal de saúde como um bem indispensável para o desenvolvimento e a civilização. As considerações morais passaram do plano religioso para o cívico, onde a definição de saúde incluía não somente o bem-estar físico e mental, mas também o social. Desenvolve-se uma cultura física e de beleza, que contribui para elaboração sensorial e a aparição de uma semiótica do corpo.

Pautados em mecanismos de vigilância, controle e fiscalização das condições sanitárias das escolas e também das crianças e suas relações familiares, percebemos com a atuação dos serviços de assistência a saúde escolar o estabelecimento dos recursos para o “bom adestramento”, que foi articulado desde o ensino de hábitos de higiene a realização dos exames médico e odontológico que as alunas e alunos eram submetidos nas escolas. Sobre isto, nos aprofundaremos adiante.

3.2 Diagnósticos e Prescrições: examinando as crianças

Considerando a higiene escolar como sinônimo de medicina preventiva, coube à medicina a responsabilidade de cuidar tanto da criança sadia quanto da criança doente. Em 1934, na nona conferência sanitária pan-americana, observamos uma intensidade nas discussões em torno da prevenção e das atribuições do serviço médico-escolar:

A IX Conferência Sanitária Pan-americana recomenda que os serviços médico-escolares nas nações americanas se baseiem na educação sanitária, no exame médico periódico e na profilaxia para o tratamento e que tratem de se organizar, em tal sentido para obter para todas as crianças em idade escolar uma assistência precoce, contínua e completa²⁷ (ATA NONA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 1934, p.349).

Essas discussões, considerando os escolares, demonstrou a necessidade do exame médico preventivo da totalidade dos alunos, para que os males identificados fossem tratados ainda em fase suscetível de cura. A escola, assim, foi um espaço fundamental de exercício de uma medicina preventiva em todos os seus aspectos. O poder do médico de dizer a verdade de cada um vai sendo endossado na coletividade escolar. As famílias consultam os médicos nas escolas, os professores perseguem conselhos daquele que pode lhes dizer sobre os alunos problema, as crianças habitam-se a se submeter a exames médicos periódicos, em nome da profilaxia. Os médicos são reconhecidos como aqueles que, descobrindo, podem curar, salvar, corrigir, conduzir pelo procedimento mais adequado, ensinar aos professores como manejar e, finalmente, premiar com o diagnóstico de saudável e normal. (FOUCAULT, 2010).

Pretendemos com este momento, trabalhar os discursos que recomendam, descrevem, normatizam o exame médico escolar. Investigaremos a atuação dos profissionais da medicina, enfermagem e odontologia considerando as ações e atividades divulgadas por meio do conceito de poder disciplinar. Para Foucault (2010) “o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame”.

O exame, em Foucault (2010), é um conceito muito mais abrangente que um mero jogo de perguntas e respostas, um sistema de notas ou classificações. O exame é válido para todas as ciências humanas, da psiquiatria à pedagogia e ao diagnóstico clínico, passando pelo simples ato de contratação de mão-de-obra. O autor considera que uma das condições essenciais para a libertação epistemológica da medicina, no final do século XVIII foi à organização do hospital como aparelho de examinar. As inspeções e visitas médicas de antes, irregulares, rápidas e descontínuas, transformaram-se numa observação regular, que punha o doente em situação de exame quase permanente. Quanto ao hospital em si, de local de assistência vai passar, por força do exame, a local de formação e aperfeiçoamento científico, de constituição de um saber, de afirmação da disciplina médica.

²⁷ La IX Conferencia Sanitaria Panamericana, recomienda que los servicios médico-escolares en las naciones americanas se basen en la educación sanitaria, el examen médico periódico y la profilaxis por el tratamiento y que traten de organizarse, en tal sentido, para obtener para todos los niños en edad escolar una asistencia precoz, continua y completa.

O mesmo processo e o mesmo tipo de modificações atravessam a escola, tornada uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que, para além de medir, classificar e sancionar proporciona uma comparação permanente de cada um com todos. Representando uma verdadeira e constante troca de conhecimentos e saberes do mestre para o aluno, a escola tornou-se o local de elaboração da pedagogia, e marca o nascimento desta como ciência. No exército, por seu turno, em função de constantes inspeções e de manobras indefinidamente repetidas, desenvolveu-se um imenso saber tático.

Segundo Foucault (2010), porém, a mais relevante consequência do exame situa-se ao nível da individualidade. No exército, nos hospitais e nos estabelecimentos de ensino, foram criadas e desenvolvidas técnicas e inovações importantes (registros e anotações escritas) relativas à identificação, à descrição, à evolução dos corpos e das mentes, consubstanciadas numa série de códigos homogeneizantes: código físico, código médico, código escolar, código militar que, ainda que bastante rudimentares na sua forma qualitativa e na sua forma quantitativa, marcam o momento de uma primeira formalização do individual dentro das relações do poder.

Dito isto, percebemos nas fontes pesquisadas que os serviços de assistência à saúde escolar, se organizavam por meio da semiologia médica, onde os escolares eram submetidos a locais, denominados clínicas escolares, em que eram vigiados, submetidos a aparelhos como fitas métricas, balanças, tinham seus corpos examinados. Na revista *A Escola Primária* (1933, p.248), encontramos a descrição da atuação do serviço-médico escolar do distrito federal:

A organização dos serviços entre médicos e enfermeiras, foi assim estabelecida: cada médico examinava somente um conjunto de órgãos de todos os alunos, lançando incontinentemente na ficha, os resultados encontrados, casos estes fossem normais iam deixando em branco, quando suspeitada qualquer anormalidade para segundas verificações com o concurso de médicos especialistas.

Assim um médico examinava os olhos, nariz, ouvidos, faringe: se nada de anormal observava ditava a enfermeira as suas conclusões que eram anotadas na ficha e, em caso contrário requisitava dos médicos do 8º distrito, o concurso de investigações mais precisas.

Do primeiro medico passava a aluna imediatamente ao segundo (corações e pulmões); depois ao terceiro (musculatura, esqueleto, boca, sistema nervoso). Logo, em seguida, a aluna era entregue a uma enfermeira que lhe tomava a altura, o peso, o perímetro torácico, havendo uma outra exclusivamente do exame do tegumento cutâneo encoberto pelo vestuário.

Com este método de serviço eram inspecionados 30 alunos por dia sem confusões, e com rigorosas verificações.

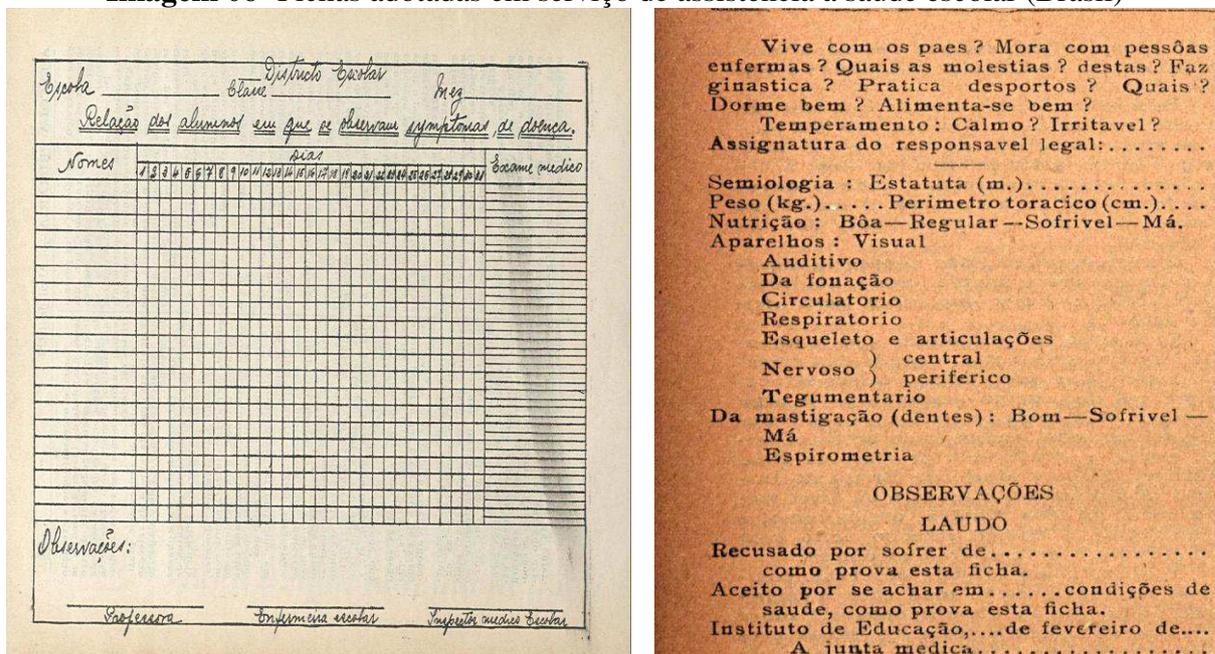
Na Colômbia, o exame também foi realizado em algumas escolas:

Estão funcionando compostas de um médico chefe, um dentista, dois inspetores sanitários e uma enfermeira, providos de um abundante material, com resultados surpreendentes. O dentista lhes examina a boca, estrai as peças danificadas e coloca outras; o médico por meio de tratamentos adequados lhes faz recobrar a saúde e lhes volta as forças perdidas, examina, trata e cura [...]. (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.20)²⁸

Diante o exposto, evidenciamos que os exames médicos propunham uma investigação minuciosa sobre os escolares. Investigavam os atributos físicos em seus pormenores, observando com igual atenção as condições de higiene, as aptidões de visão e audição, bem como a possível predisposição a alguma enfermidade. Através das avaliações antropométricas, por sua vez, procuravam estabelecer as condições físicas da criança, tomando-lhe para estudo a altura, o peso e o perímetro torácico, informações a serem minuciosamente registradas em ficha adequada (STEPHANOU, 2006).

As fichas sanitárias constituíam-se de registros sobre a individualidade de cada sujeito. As mesmas, também eram os passaportes que dividiam os escolares, conforme enfermidades e até separavam das escolas aqueles que sofressem por alguma moléstia. Visualizamos na imagem 06, dois modelos de fichas sanitárias divulgados na revista a escola primária. Observemos:

Imagem 06- Fichas adotadas em serviço de assistência à saúde escolar (Brasil)



Fonte: A- Revista A Escola primária, 1929, p.28. B- Revista A Escola primária, 1933, p.248.

²⁸ “Están funcionando compuestas de um médico jefe, um dentista, dos inspetores sanitários y una enfermeira, provistos de um abundante material, com resultados sorprendentes. Um dentista les examina la boca, lhes estrai las piezas dañadas y les calce outras; el medico por médio de tratamentos adecuados les hace recobrar la salud y les vuelva las perdidas fuerzas, examina, trata y cura [...]”.

Na primeira imagem (06-A) encontramos um modelo para consolidado dos alunos que apresentaram sintomas de doenças conforme dia examinado. Tal ficha compunha a divulgação do programa para as escolas do Distrito Federal, organizado por Fernando Azevedo²⁹, em 1929. O segundo modelo (06-B), contém as informações para serem preenchidas a partir do exame admissional no instituto de Educação. Além dessas medidas preventivas, a adoção de critérios médicos para realização da matrícula escolar passou a definir o padrão desejável da criança que ingressaria no mundo escolar. O exame médico realizado deveria observar se a criança apresentava retardamento mental, doenças contagiosas ou incuráveis e se havia sido vacinada, com o diagnóstico de alguma enfermidade ou sintoma (CAMARA, 2004).

Nos impressos colombianos percebemos informações acerca de dados antropométricos dos escolares, de quantitativos de doenças que mais acometiam os escolares, mas não foi possível encontrarmos nenhum modelo de ficha adotado pelo serviço de assistência à saúde escolar. Podemos nos deparar com alguns registros de fichas de avaliação psicológica de crianças que foram compartilhadas pelo médico escolar Eduardo Vasco, em seu livro temas de higiene mental, educação e eugenia (Imagem 07). Na ficha percebemos dados do aluno, da vida escolar, de uma investigação em torno de dados somáticos, intelectual e pedagógico, afetivo, motor, e registros conforme análise médica.

Imagem 07- Fichas dos pacientes do médico escolar Eduardo Vasco (Colômbia).

OBSERVACIO N° 13

H. C. C. Edad 10 años 5 meses. Quinto lugar em matrimonio de nueve hijos. Antecedentes conocidos: ningunos. Escolaridad: tres años de escuela comunes, repitiendo el primero.

	1946. Febrero. Entró a la escuela Especial Uribe Uribe.	1946. Octubre 22. Principia el tratamiento por convulsoterapia y electrochoque:	1947. Marzo. 5 meses después del tratamiento.
Datos Somáticos	EDAD: 10 años 5 meses. PESO: 28,800 k. TALLA: 1,35. Superado em peso y talla. ESTADO GENERAL: bueno. Paratismo intestinal. Sistema nervioso débil.	EDAD: 11 años 2 meses. PESO: 30 k. TALLA: 1,37 1/2. ESTADO GENERAL: en buenas condiciones.	EDAD: 11 años 7 meses. PESO: 30, 500 k. TALLA: 1,38. ESTADO GENERAL: Mejorando bajo todos los aspectos.
Esfera Intelectual/ pedagógica	C.I.0.68. Lectura y escritura ilegibles del tipo débil motor em un primer grado con intereses concretos del quinto año de edad. Sus facultades superiores e inferiores están perfectamente latentes.	C.I.0.68 No reacciona, su desequilibrio lo lleva a rechazar todos los reactivos que se le proponen com suma frialdad. Como um ultimo recurso, será tratado por convulsoterapia.	C.I.0.68 Apensas al puede conservarse en su mismo nivel mental, cuando em los tres primeros meses regressó de manera visible.
Esfera Afectiva	CONSTITUCION PSICOPATICA: ES-Quizoide. Hiposensible, tímido, inconsistente, desprovisto de naturalidad, taciturno, reservado, serio. Tipo de reacciones nulas a todo estímulo.	Continua su esquizotimia. No hay cambios notables em él; hasta em la mecánica de su convulsoterapia dejó interrogantes por los cambios de resistencia y por sus respuestas proximas o retardadas.	Ningún rendimiento mental, ningún cambio apreciable de rendimiento mental o manual. Em cambio la mecánica de su conducta, si há variado: no es ya el intravertido, el autista, el tímido, el insociable; se há tomado extravertido. Se há ordenado um nuevo período de observación.
Esfera Motora	DEBIL MOTOR. Estilizado, cohibido, movimientos desprovistos de naturalidad.	La gimnasia y el tratamiento somático-pedagógico, lo han mejorado muy poco.	Se muestra organizada em los juegos libres y em la gimnasia.

Fonte: Vasco, 1948, transcrição, p.156.

²⁹ Ver: Camara, Sônia. A constituição dos saberes escolares e as representações de infância na Reforma Fernando de Azevedo de 1927 a 1930. Revista brasileira de história da educação, n° 8 jul./dez. 2004.

Diante tal ficha, observamos informações relativas ao acompanhamento das condições do desenvolvimento neuropsicomotor, que foi registrada pelo médico Eduardo Vasco. Esse profissional realizou uma apropriação de saberes com manifestações globais para o cenário local. Seu trabalho se inscreve em uma tendência internacional que engloba o saber médico psicopedagógico e a higiene mental. Pode-se dizer que com o trabalho de Eduardo Vasco, ocorreu na Colômbia à inauguração de um campo de conhecimento a partir da aplicação, apropriação e divulgação destes saberes em lugares onde era praticamente desconhecidos, assim a maneira como essas ideias circularam e foram utilizadas não se deu de forma homogênea, nem tecnicista, nem se limitou a uma mera transposição (GALLEGO, 2018).

Ainda de acordo com Gallego (2018), o médico Eduardo Vasco adotou o exame como uma técnica para atender a necessidade de criar escolas cientificamente estruturadas, onde se poderia diagnosticar e realizar tratamentos baseados nas ciências experimentais como a psicobiologia e psicologia experimental a fim de questionar os retardos e anomalias dos alunos na escola. Em relação a individualização dos registros, percebemos que o médico realiza estudos de cada criança, buscando conhecer sua estrutura biológica, mental, o estado dos seus órgãos vitais, seu sistema nervoso e sua mente. Para assim, fazer um histórico completo da personalidade do escolar. Este tipo de análise foi aplicado por Vasco em instituições como o Instituto Médico Pedagógico e as escolas para crianças especiais. Sobre os jogos, a ginástica e o esporte, ele assinalava que essas compunham atividades inerentes ao natural das crianças e podem ser utilizadas com fins educativos já que possuem a características de serem atividades organizadas.

Conforme Stephanou (2006) as modalidades de exame foram variadas e transformaram-se no decorrer do tempo. Podiam ser clínicos, antropométricos, intelectuais, psicológicos, além de testes para avaliação do nível global de desenvolvimento da inteligência, testes para determinação de aptidões especiais, testes de escolaridade ou média de eficiência de aprendizagem; testes para avaliação do temperamento e qualidades morais. Assim, os exames representavam o esforço médico de não se reduzir a um empirismo educacional, impondo a pedagogia ao estatuto científico da medicina. Paulatinamente, delimitou-se um regime de saberes e poderes que instauraram a figura do ‘médico nas escolas’, aquele que deveria ter o domínio do conjunto das ciências relacionadas com a pedagogia, fosse ele pediatra ou higienista, e estivesse diretamente inserido em práticas educativas escolares. Uma das formas da presença do médico e de seu aporte científico foi à prática dos exames.

A partir dos exames e registros das informações consolidados eram divulgados com quantitativos das avaliações. Nos resultados encontrados, percebemos que no Brasil, ocorriam

acompanhamentos dos escolares com moléstias, defeitos físicos e estados de subnutrição. Professores de escolas públicas e privadas eram examinados, bem como se examinavam os prédios escolares e era realizada a prática de vacinação. Quanto às condições de saúde, os sujeitos passavam por diagnósticos com nomenclaturas, nos deparamos com a classificação por condição de saúde, sendo saudáveis e aceitos (boa condição), os que estavam em boa condição, porém apresentava alguma afecção (como: amidalite, otite, faringite) e os que sofriam de alguma doença (cardíaca, ocular, esquelética) ou estavam desnutridos ou em péssimas condições de higiene, esses últimos eram recusados da escola.

Podemos visualizar tais resultados na imagem 08, que traz a veiculação em um periódico dos dados referentes a implantação de uma “sentinela á testa do Instituto de Educação” do Distrito Federal, no ano de 1933. Antes das matriculas 908 candidatas foram examinadas, sendo aceitas 445 que se encontraram em boa condição e as 420 que sofriam de alguma doença de caráter agudo e curável, e 43 foram recusadas no primeiro momento por terem sido diagnosticadas com alguma doença considerada sem cura ou estado mórbido dificilmente removíveis.

Imagem 08- Resultados dos consolidados de exames escolares (Brasil)

Molestias, defeitos físicos e estados de subnutrição.....	22.569	Candidatos examinados.....	908
Alumnos examinados.....	30.891	Candidatos aceitos em boas condições de saúde.....	445
Professores municipais inspecionados de saúde.....	1.558	Candidatos recusados.....	43
Professores particulares inspecionados de saúde.....	2.030	por lesões cardíacas.....	10
Professores de educação física inspecionados de saúde..	80	» » oculares.....	2
Professores examinados nas escolas.....	1.066	» » do esqueleto.....	2
Alumnos fichados.....	14.495	» dentaduras cariadas totalmente	5
Alumnos examinados nas escolas profissionais.....	1.154	» desnutrição.....	21
Visitas a escolas municipais...	6.716	» lesões de heredo lues.....	1
Vacinações e revacinações..	5.640	» dermatoses generalizadas.....	1
		» falta de Hygiene.....	1
		Candidatos em regulares condições, porém apresentando:	
		hypertrophia de amygdalas.....	198
		» cartuchos.....	72
		desvio de septo.....	21
		vícios de refração.....	63
		vegetações adenoides.....	1
		hypertrophia da thyroide.....	3
		com pharyngite.....	19
		com amygdalite.....	1
		com ligeiro strabismo.....	5
		com blepharite.....	1
		com audição diminuida.....	3
		com affecções não organicas de esqueleto.....	29
		com otite.....	1
		sob fiscalização medica / aparelho respiratorio).....	2

Fonte: *Revista A Escola Primária*, 1933, p.249.

Os profissionais de saúde na escola possibilitaram por meio do exame, a produção de pesquisas sobre os escolares, bem como aplicaram classificações embasadas nos mais modernos métodos das ciências, para época. Numa taxionomia tão ampla e detalhada, a

classificação das crianças se conduz por uma gama variada de anormalidades descritas. O acompanhamento da discursividade médica permite dar visibilidade à criança problema, o escolar desajustado, o infante anormal, parecendo, por vezes, minimamente entrever a criança sadia. O efeito indica a prevalência de classificações precisas, próprias de uma concepção de ciência como verdade superior – seja quanto ao desenvolvimento físico e intelectual, seja quanto ao comportamento moral e mental, ou ainda, ao aproveitamento escolar –, classificações que estigmatizam a criança, estabelecem critérios de inclusão e exclusão e findam por estabelecer uma situação prosaica, mas nem por isso menos trágica: até que se prove o contrário, a criança é suspeita, precisa demonstrar que é normal para adentrar ao espaço escolar (STEPHANOU, 2006).

Nos impressos colombianos percebemos consolidados que demonstravam a vacinação, doenças e o exame odontológico:

Vacinaram-se a todos os escolares e se administraram cento e oito (108) tratamientos anti-helmínticos as crianças clinicamente parasitadas.³⁰

Puede calcularse em um 60% no numero de crianças que nas escolas desta região padecem de insuficiéncia tireóidea.³¹

O odontólogo praticou 349 exames dentais, havendo verificado um total de 608 extrações dentais.³² (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Em textos, os discursos divulgavam as enfermidades que acometiam os escolares, colombianos, dentre essas, destacavam-se os: os parasitas da pele, bicho de pé, piolhos, anemia, paludismo. O acometimento da varíola, sarampo, tosse ferina e varicela, doenças infectocontagiosas que ao diagnosticadas faziam com que as alunas e alunos fossem separados da escola e tinha recomendações para só voltar quando tivessem recuperado sua saúde por completo. Também, continha anotações do que sofriam de adenoide, pólipos nasais ou de hipertrofia da amígdala, com indicações para serem submetidos à operação. Referente a odontologia, tinha a carie dentária, que estava presente nos dentes e boca de muitas crianças, consequências da falta de higiene (REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1937, p.11).

Em relação às moléstias infecciosas de modo geral, ocorreu à divulgação de discursos que tentavam modificar os modos de vida das pessoas para que os microrganismos fossem combatidos, assim precisava-se identificar os suspeitos, examinar e vigiar. Assim, os médicos, como cientistas sociais atuantes na formação de sujeitos, mais consciente, mais saudável, mais

³⁰ “Se vacunarion a todos los escolares y se administraron ciento ocho (108) tratamientos antihelminticos a los niños clinicamente parasitados”.

³¹ “Puede calcularse em um 60% el numero de niños que em las escuelas de esta región padecen de insuficiéncia tiroidea”.

³² “El odontólogo practicó 349 exámenes dentales detenidos, habiendo verificado um total de 608 extracciones dentales”.

valeroso e mais patriótico seriam a categoria responsável pela “cura dos males” que vinham sendo descritos e contabilizados. Sobre a missão dos médicos Renato Kehl, escreveu:

A missão do médico não se restringe a curar as enfermidades, papel que, mal comparando, corresponde ao do remendão. Mais elevada é a sua missão, consiste ela também em demonstrar as causas, e ensinar os meios de evita-las e combata-las. Destarte uma das maiores preocupações médicas deve ser a profilaxia, o ensino das práticas saudáveis, divulgando os conhecimentos mais necessários e que são tão desconhecidos mesmo nos seus rudimentos por gente qualificada e instruída” (KEHL, 1923, p. 186 *apud* BERTUCCI, 2013, p. 235).

As medidas assistencialistas adotadas nas escolas foram às medidas preventivas e profiláticas que adquiriram papel preponderante, uma vez que visavam contribuir para a coibição dos avanços das epidemias e dos hábitos anti-higiênicos que infestavam a cidade. A escola era vista como laboratório, a criança passava a ser objeto de investigação. A prática da pesagem e da medida, bem como a revista diária e os exames constantes dos aparelhos respiratório, visual, auditivo, garganta e nariz indicavam a necessidade maior ou menor da intervenção das ações higiênicas na vida das crianças e jovens (CAMARA, 2003, p. 408).

A higiene individual, ressaltada na limpeza das roupas, unhas, cabelos, orelhas e dentes foi minuciosamente observada, uma vez que possibilitava juntamente com a ficha médica e sanitária traçar o perfil familiar da criança. Por meio da adoção dos ideais higienistas, o discurso eugenista, vai sendo encontrado nos escritos sobre a saúde escolar nas primeiras décadas do século XX. Temas envolvendo a Puericultura, a higiene, a profilaxia mental, a triagem dos anormais. Também apareceram os debates sobre os venenos sociais com a orientação de identificação dos portadores das doenças contagiosas como a tuberculose, a hanseníase (lepra), a febre amarela, dentre outras. Outro ponto que merece ser mencionado são os discursos sobre a educação dos corpos com a função precípua de erradicar as deformidades anatômicas e modificar os espíritos desconformes. A escola e o escolar tornam-se alvo dessas ações (BEZERRA, 2013).

Sobre a vigilância, identificamos na revista *A Escola Primária* (Brasil), a ideia da produção de conhecimentos sobre os vigiados. Fichas eram elaboradas para que profissionais da saúde e da educação tivessem controle sobre os corpos dos escolares:

2- VIGILANCIA- Crianças cujo estado de saúde peça um controle médico continuo ficarão debaixo de especial vigilancia. (os exames médicos são tão frequentes quanto precisos, sendo, porem, feitos ao menos 2 vezes por anno). Se as fichas escolares de saúde forem guardadas na propria escola não é necessario fazer-se para estas crianças um ficha especial de vigilancia. Neste caso basta indicar o facto da vigilancia por um signal correspondente, na ficha escolar de saúde (com lapis de cor por exemplo). Se as fichas escolares de saúde não forem guardadas na propria escola

serão feitas fichas especiais as quais também devem ser feitas para todas as crianças que necessitem no ensino de serem tomadas especialmente em consideração pelo professor de classe. Destas fichas constarão os conselhos do médico escolar, servindo elas em particular para das informações ao director da escola e aos professores (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1927, p. 99).

Nesse contexto, poder e saber são coadunados de forma a propiciar um controle ainda mais contundente, perene e profundo. Vigiar viabiliza a produção do saber e torna possível conhecer o objeto que está sob vigilância, uma vez que o saber produzido reforça as possibilidades de exercer poder sobre tal objeto. Para Foucault (2010) são muitas as formas e os momentos de vigilância e são inúmeros os registros feitos a respeito dos comportamentos. Para formar um saber sobre o outro é necessário estabelecer um método de registro do comportamento, que permita a sua análise e o uso efetivo das informações registradas. Surgem os prontuários médicos, os registros de internamento, os relatórios dos processos judiciais, as tabelas de controle da produção nas fábricas e as cartilhas de pedagogia escolar.

Para melhor conhecer é preciso bem vigiar, e a efetividade da vigilância depende do entrecruzamento de formas de vigilância e de informações. Assim, forma-se um saber sobre o outro. Nesse sentido, a vigilância deve ser hierarquizada, ou seja, ela depende da formação de uma hierarquia entre os indivíduos, que permite definir quem vigia quem, como e quando, de tal forma que poucos podem vigiar muitos. Foucault (2010, p. 156) fala sobre um modelo piramidal que permite “[...] formar uma rede sem lacuna – possibilidade em consequência de multiplicar seus degraus, e de espalhá-los sobre toda a superfície a controlar; e, entretanto, ser bastante discreta para não pesar como uma massa inerte sobre a atividade a disciplinar”.

As técnicas de vigilância permitem o exercício de um poder que articula o domínio sobre o corpo sem o uso da violência, uma vez que o objetivo não é ferir nem marcar aquele a quem o poder se aplica, e sim adestrar comportamentos. Para alcançar este objetivo, toda uma engenharia da vigilância se consubstancia em dispositivos de exercício de um poder que visa o controle dos comportamentos e das ações: estruturas arquitetônicas, discursos, regras, práticas, instituições, táticas, enunciados científicos e proposições morais (FOUCAULT, 2010).

Nesse sentido, percebemos a divulgação da vigilância para serem executadas nas escolas, observando se as ideias higienistas foram agregadas a arquitetura escolar, ao cotidiano dos professores, alunos e funcionários, a presença dos profissionais da saúde para enfatizar o controle sobre os profissionais da educação e com todos esses elementos encontra-se o estabelecimento de uma rede de relações, que para Foucault, a vigilância se estabelece como uma:

[...] rede de relações de alto a baixo, mas também até um certo ponto de baixo para cima e lateralmente; essa rede ‘sustenta’ o conjunto e o perpassa de efeitos de poder que se apoiam uns sobre os outros: fiscais perpetuamente fiscalizados. (FOUCAULT, 2010, p. 158).

Logo, o poder se exerce por meio de relações entre pessoas, que são sempre desiguais e móveis. O poder é uma estratégia para alcançar um objetivo, não um objeto que pode pertencer a alguém, muito menos um lugar a ser ocupado e cobiçado. O que existe são relações de poder e não este em si mesmo. Além disso, o poder disciplinar “[...] está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar”. (FOUCAULT, 2010, p. 158). Como numa rede, todos vigiam todos e reforçam a vigilância.

Para além da vigilância, existiu no espaço escolar a aplicação da ciência da classificação, onde a higiene dos escolares, tanto nos aspectos físicos quanto nos mentais, foi objeto de atenção. A partir do comportamento e dos resultados do exame era possível estabelecer a classificação das alunas e alunos como “normal” ou “anormal”. A definição dessa natureza deveria ser seguida de procedimentos específicos, a fim de identificar e intervir na adaptação dos indivíduos que apresentavam qualquer problema ou que fossem diagnosticados como “anormais” (CAMARA, 2004). Seguiremos para o último momento desta dissertação buscando analisar os discursos sobre os serviços de assistência à saúde que foram planejados para os escolares que eram separados e afastados da escola.

3.3 A assistência da classificação: as ações para os escolares “anormais”

Para finalizar, propomos perceber como a partir da realização da assistência escolar, os escolares tidos como “anormais” eram divulgados nos impressos. Buscaremos considerar as influências do discurso higienista e eugenistas e as estratégias agenciadas nos países analisados durante as primeiras décadas do século XX.

Considerando que as técnicas disciplinares e as relativas ao biopoder têm como caminho de ação o corpo. Nas tecnologias disciplinares, o corpo é historicamente localizado a instituição, nesta pesquisa: a escola. A constituição de corpos está diretamente ligada a interesses capitalistas para melhor gestão e eficiência de indivíduos. Inicialmente, o corpo é o caminho de objetivação do sujeito como objeto de conhecimento dos outros (uma genealogia do disciplinamento). Assim, com base no poder disciplinar, empregam-se técnicas "duras" e herméticas, dando pouco espaço - por meio de proposições normativas - para a resistência de corpos e sujeitos.

As escolas se adequaram para receber os saberes médico higienistas e eugenistas e compuseram ações de normatização e exclusão nas crianças e jovens estudantes. A adoção de termos médicos e diagnósticos organizavam as divisões de classes, tal separação era justificada nos discursos para que não atrapalhasse o desenvolvimento dos normais, assim existiam a classificação em anormais psíquicos e os físicos. Sobre o que compreendiam sobre o primeiro grupo, um enxerto divulgado na revista *A escola primária*, explicava:

[...] Compreende, pois, a subclasse dos anormais por déficit psíquico todos os graus de debilidade mental, desde os limites da imbecilidade até os da mentalidade infantil normal.

As crianças desta sub classe representam principalmente na escola um empecilho á boa marcha dos trabalhos, porque são o “peso morto” nas classes: geralmente apáticos, incapazes de seguirem o ensino ministrado ás crianças normais, obrigam o professor a demorar-se demasiadamente no esforço de transmitir-lhes noções que, as mais das vezes, não compreendem nem retêm. (*A ESCOLA PRIMARIA*, 1921, p. 3-4).

Dentre esses, ainda existiam subdivisões conforme as atividades que conseguiriam ser capazes de desenvolver. Sobre isto, encontramos:

Naturalmente que dos anormais por déficit mental teremos que excluir, por não serem anormais escolares, os idiotas e os imbecis (considerados estes termos no seu sentido médico), incapazes os primeiros de receber qualquer ensino, tão baixo o seu nível mental. E passíveis os segundos de algumas aquisições, principalmente no campo dos trabalhos manuais, que não exijam senão um trabalho mental muito rudimentar (*A ESCOLA PRIMARIA*, 1921, p. 3-4).

Na definição sobre o segundo grupo, os anormais físicos, os discursos englobavam aqueles sujeitos que continham alguma deficiência em estrutura corporal, vejamos:

O segundo grupo, dos anormais físicos, compreende aqueles alunos que, por um defeito de visão ou audição, têm dificuldade em compreender as lições e ficam atrasados na sua classe escolar. Quando o defeito físico atinge ou se aproxima muito da cegueira ou da surdez completa (e, quando congênito ou muito precoce, este déficit auditivo acarreta sempre a mudez concomitante) obriga, naturalmente, a exclusão das crianças assim afetadas do numero dos anormais escolares, e torna as carecedoras de métodos especializados de ensino, aplicáveis em institutos apropriados.

Ao passo que os anormais físicos com tratamento adequado, e forem curáveis perto do mestre se forem surdos, ou em posição conveniente em relação a quadros negros e mapas murais, se tiverem defeito visual- poderão seguir perfeitamente as classes normais, os anormais psíquicos necessitam ensino especial, em classes ou escolas que lhe sejam exclusivamente destinadas (*A ESCOLA PRIMARIA*, 1921, p. 3-4).

Na Colômbia, encontramos no livro do médico Eduardo Vasco, a nomenclatura escolar difíceis em um tópico abordando os “anormais”, onde o autor descrevia:

Temos querido dedicar um paragrafo a parte a este denso grupo, todos os dias mais numeroso, de crianças que passam pelas aulas sem que o intenso trabalho do mestre consiga remover as águas mortas daquelas mentes adormecidas, ou canalizar o turbilhão de sua afetividade desordenada: nos referimos aos débeis mentais, e aos psicopatas os quais incluímos assim mesmo os que tem algum grave defeito físico, alguma seria dificuldade em execução dos movimentos normais, ou padecem uma dessas perturbações da linguagem tais como a gagueira, que os coíbem para a expressão correta, os que os tornam alvos de burlas e de apelidos, e ao fim lhes removem a fé neles mesmos os voltam irritados e violentos (VAGO, 1948, p. 37, tradução nossa³³).

Percebemos nos escritos que uma diversidade de práticas e de conteúdos culturais vem, na longa duração, sendo acionada para fazer da sociedade moderna uma sociedade disciplinada pela escola. Os escolares precisam ser docilizados e seus corpos moldados para atender aos interesses dos Estados. Logo, o corpo deixa de ser o objeto por excelência e passa a ser o meio de chegar à alma. "A alma, efeito e instrumento de uma anatomia política; alma, prisão do corpo" (FOUCAULT, 2010, p. 32). O objetivo não é mais mostrar o sofrimento do corpo penalizado. Por intermédio de discursos emergentes das ciências sociais (psiquiatria, antropologia criminal etc.), a centralidade dar-se-á sobre a alma do indivíduo, sobre sua forma desviante de ser. Os indivíduos não mais são punidos apenas por suas infrações, "não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser" (FOUCAULT, 2010, p. 22) - sobre as suas possíveis desordens momentâneas e futuras, sobre suas anormalidades ou patologias.

Foucault (2000) analisa, no período entre o século XVI e o século XIX, como vai se constituindo a figura do anormal. Nesses séculos, observa-se preocupação com aqueles que, por algum motivo, tinham de ser classificados e localizados para melhor estruturação e andamento da sociedade moderna capitalista que tomava forma. Os contornos dessa nova sociedade emergente eram delimitados pelos valores morais e sociais que exerciam maior gradiente de poder.

Para Foucault, "os anormais" formaram-se "a partir de três elementos, cuja constituição não foi exatamente sincrônica": os monstros humanos, o indivíduo a corrigir e o onanista (FOUCAULT, 1997, p.61). É claro que todos esses três "tipos" já existiam desde tempos muito remotos; a novidade que se afirma, desde início do século XIX, é tanto o agrupamento deles

³³ "Hemos querido dedicar parrafo aparte a este denso grupo, todos los dias más números, de niños que pasan por las aulas sin que la intensa labor del maestro logre remover las aulas sin que la intensa labor del maestro logre remover las aguas muertas de aquellas mentes dormidas, o encapuzar el torbelline de su afectividad desordenada: nos referimos a los débiles mentales, y a los psicopatas em los cuales incluímos asimismos a los que tienen algún grave defecto físico, alguna seria dificultad em la ejecución de los movimientos normales, o padecen uma de essas perturbaciones del lenguaje tales como lo tartamudez, que los cohiben para la expresión correcta, los hacen blanco de burlas y de apodos, y al fin les quitan la fe em ellos mismos o los vuelven irascibles y violentos".

numa categoria mais ampla quanto vê-los muito menos como um objeto de curiosidade e muito mais como um problema. A problematização em torno desses tipos decorreu do surgimento, a partir da segunda metade do século XVIII, de um novo elemento que nem o Direito nem as disciplinas conheciam: a população.

A população passa a ser considerada como objeto de análise, passando a ser entendida como um novo tipo de corpo, um corpo de múltiplas cabeças sobre o qual se fez necessários novos saberes (a Medicina Social, a Estatística, a Demografia, a Saúde Pública, etc.). Tais saberes ampliam os olhares das investigações no campo científico, passando a problematizar: as relações entre as pessoas, suas aproximações, suas diferenças, suas regularidades. Diante disso, pode-se identificar uma forte relação entre os gestores do Estado e os novos especialistas (médicos, cientistas, etc.) que colocam em funcionamento uma nova maneira de fazer política (a biopolítica) e um novo tipo de poder, um poder coletivo sobre a vida (o biopoder).

No tocante a anormalidade, assistiu-se no final do século XIX, um despertar de interesse, dos médicos, cientistas, políticos sobre os escolares, onde foi possível perceber várias definições para as crianças anormais. “As crianças anormais são crianças que “em virtude da sua constituição física e intelectual se tornaram incapazes de aproveitar dos métodos comuns de instrução e de educação em vigor nas escolas públicas” (PLAISANCE, 2005).

Conforme Silva e Venancio (2015) no início do século XX, no Brasil, o médico Antônio Fernandes Figueira (1863-1928) liderou a implantação de um espaço no Hospício Nacional de Alienados que se ocupou exclusivamente das crianças “anormais”. Esse profissional divulgava um novo olhar sobre essas crianças, as quais passaram a ser consideradas não apenas pela perspectiva do atraso, mas também do desenvolvimento de suas possibilidades. Assim, tais discursos nos direcionam a pensar que os médicos no início do século XX acreditavam no que estavam produzindo e escrevendo, ao mesmo tempo em que consolidavam um espaço social para a ciência médica, voltado para desvendar os mistérios da vida e os males da nação. Fernandes Figueira deixa claro em seus trabalhos, que mobilizando recursos, teorias e terapêuticas complexas e refinadas, era possível dar destino bem mais salutar as “crianças anormais”, ainda que considerasse a existência de limites em suas potencialidades.

Para Saviani (2018) a partir das experiências levadas a efeito com crianças anormais é que se pretendeu generalizar procedimentos pedagógicos para o conjunto do sistema escolar. Nota-se então uma espécie de biopsicologização da sociedade, da educação e da escola. Ao conceito de anormalidade biológica, construído a partir da constatação de deficiências neurofisiológicas se acrescenta o conceito de anormalidade psíquica detectada por testes de inteligência, de personalidade, dentre outros que começam a se multiplicar. Forja-se então uma

pedagogia que advoga um tratamento diferencial a partir da descoberta das diferenças individuais. Eis a grande descoberta: os homens são essencialmente diferentes; não se repetem; cada indivíduo é único. Portanto, a marginalidade não pode ser explicada pelas diferenças entre os homens, quaisquer que eles sejam: não apenas diferenças de cor, de raça, de credo ou de classe, o que já era defendido pela pedagogia tradicional. Marginalizados são os anormais, isto é, os desajustados, inadaptados.

Na década de 1930, encontramos médicos brasileiros e colombianos escrevendo sobre higiene mental. Arthur Ramos produziu o primeiro livro sobre problemas de aprendizagem escolar: *A criação problema* (1939), dando relevo à questão das crianças que "não aprendiam" que vinha sendo tratada desde a década de 20 pela classe médica, na perspectiva da patologização (GARCIA, 2010). Eduardo Vasco escreveu o livro *Escuelas para anormales* (1934), apresentava classificações de diferentes anormalidades e falava sobre as causas do retardo pedagógico; também defendia que a educação para os anormais deveria se fundamentar nas práticas de higiene mental, mas sobretudo, reconhecendo a importância das atividades de trabalho manual (LARINA, 2002).

De acordo com Patto (1999, p.67) o movimento de higiene mental

[...] colaborou para justificar o acesso desigual das classes sociais aos bens culturais, ao restringir a explicação de suas dificuldades de escolarização ao âmbito das disfunções psicológicas. [...]. Seu prestígio foi tão forte que suplantou, na explicação do fracasso escolar, uma das premissas do pensamento escolanovista que não podia ser negligenciada: a de que a estrutura e funcionamento da escola e a qualidade do ensino seriam os principais responsáveis pelas dificuldades de aprendizagem (PATTO, 1999, p.69).

Nesse contexto, a explicação começa a deixar de ser racial – no sentido biológico do termo – passando a ser cultural, abandonando-se, assim, a afirmação da existência de raças inferiores para a afirmação da existência de culturas inferiores, disseminando a ideia de que o meio cultural do qual as crianças pobres fazem parte é deficitário de estímulos, valores, hábitos, habilidades e normas, o que dificultaria a aprendizagem.

Sobre a atuação médica escolar no Brasil, encontramos em uma matéria vinculada a uma coluna intitulada, "Ideas e factos", que a mesma possuía duas finalidades: Uma de natureza clínica (baseada na seleção dos escolares doentes, para que recebam tratamentos) e a segunda, dizia respeito à educação higiênica (que deveria ser aplicada em todos escolares). E no mesmo trecho falava que essas ações não conseguiram ser executadas, vejamos:

Infelizmente, porém, não temos podido satisfazer as exigências dessas duas finalidades. Ou por falta de elementos de ação, ou por ausência de um suspeito espírito

de orientação, certo é que não temos realizado trabalho eficiente nesse duplo sentido das nossas atribuições. (A ESCOLA PRIMÁRIA, 1929, p. 26).

Tal afirmação nos leva a pensar, que apesar da intensa discussão e circulação das ideias higiênicas a execução das ações e atividades trazidas em determinados discursos foram falhas.

Vasquez (2018) aborda que na Colômbia, as estratégias de “melhoramento da raça” foram similares as dos outros países latino-americanos: as educativas, higiênicas e o fomento a imigração. Esse último, sem dúvida nunca produziu os resultados esperados, porque os médicos concentraram todo seu arsenal argumentativo em reforçar as duas primeiras estratégias. Em geral, tais medidas estiveram orientadas as classes pobres do país em relação com a quantidade e qualidade dos alimentos que deveriam ser consumidos segundo o clima e as particularidades próprias de cada região; o estabelecimento da higiene pública e privada, o asseio pessoal, como política nacional, a modificação dos hábitos físicos, a regulamentação dos horários de trabalho e estudos, as pesquisas dos produtos alimentícios, das águas, as degenerações sexuais, o desenvolvimento de campanhas de profilaxia e controle do álcool, da sífilis, da tuberculose, lepra, dentre outras enfermidades, e a luta contra os preguiçosos, desempregados, criminosos e alienados.

Para Casemiro; Fonseca; Secco o discurso higienista apresentou forte identidade com ideais eugênicos e serviu para fornecer hipóteses e justificativas sobre o fracasso escolar. Ao relacionar fracasso escolar à desnutrição, aos distúrbios neurológicos e outras patologias, atribui aos indivíduos e às suas famílias o pesado fardo de culpa e fatalismo. 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.

CONCLUSÃO

Realizar uma pesquisa, sob a ótica da análise histórica, compreendendo a assistência médico escolar no Brasil e na Colômbia, no período de 1920 a 1946, nos possibilitou perceber a produção de um campo científico demarcado por relações influenciadas pelos ideais higienistas. A produção do saber médico a partir das *Conferências Sanitárias Pan-americanas* constituiu um espaço de circulação das ideias médico higienistas. Estiveram presentes nesses eventos, representantes brasileiros e colombianos, possibilitando a circulação de ideias higienistas. Para modernizar os cidadãos, higienizar era preciso, e a instituição escolar compôs um espalho ideal para realizar atividades pautadas na higiene.

Com as apropriações dos discursos higienistas o espaço escolar se modificou, e dentre suas mudanças, observamos adaptações de escolas para receber a atuação dos profissionais de saúde: médico, dentista, enfermeira.

Na atuação do médico escolar, observamos que os mesmos eram retratados como “as autoridades da saúde” nos países analisados, responsáveis pelas discussões em torno da saúde pública, possuíam intencionalidades e estratégias políticas e científicas, bem como centralizaram suas ações no âmbito escolar em atividades em torno da higiene geral da escola, profilaxia das doenças contagiosas, vigilância da saúde física e intelectual das crianças, educação higiênica de escolares e professores. Sendo assim, a medicina desenvolveu modelos de conhecimento, entre eles a educação, para difundir o respeito pela ciência e pelos médicos, detentores de um conhecimento que os capacitava a falar do corpo e dos males que o atingem e do corpo social.

Nos discursos, encontramos a divulgação das enfermeiras escolares, profissionais que possuíam atividades demarcadas para “auxílio ao profissional médico”, contribuía para a organização do programa de educação higiênica, estando não somente em contato com o escolar, mas com toda a família, professores, médicos e “associações de assistência”, servindo de elo de comunicação entre eles.

Para os cuidados com a boca, encontramos na atuação do dentista escolar, o ponto associativo da higiene bucal nas atividades escolares, essas evidenciadas principalmente nas representações do objeto da odontologia (dente), com os profissionais combatendo a cárie dentária, problema de saúde pública que afetava praticamente toda população tanto brasileira quanto colombiana. Relacionado às atividades do dentista escolar, observamos a preocupação com a saúde das crianças, pois a boca virou alvo das ações de higiene, por esta ser porta de entrada de várias doenças, como a tuberculose. Ademais, circulava os discursos da relação

direta entre a condição dos dentes e a saúde física e mental. Com isso, os odontólogos iniciaram campanhas, realizaram ações clínicas, escreviam para as mães, crianças e professores textos educativos e divulgavam a necessidade da escovação.

Nas ações desses profissionais observamos a existência das práticas educativas, que norteadas pela educação higiênica promoviam uma mente e um corpo saudável. Observamos nos programas educativos a adoção de cartilhas e livros, escritos por médicos, dentistas com diversas temáticas envolvendo a higiene, a estipulação de momentos para asseio corporal, para os exercícios, a divulgação de ações para preparar as alunas com atividades domésticas, os alunos para modelar seus corpos com atividades para agilidade, força, estímulo a leitura, a escrita, dentre outras normas de comportamento moral, social e o ensino para prevenir as doenças.

Outra atividade realizada na assistência a saúde escolar, eram os exames, que mediam, prescreviam, classificavam e separavam os escolares. Os corpos das crianças eram vigiados e controlados, os exames médicos propunham uma investigação minuciosa sobre os escolares e investigavam os atributos físicos em seus pormenores, observando com igual atenção as condições de higiene, as aptidões de visão e audição, bem como a possível predisposição a alguma enfermidade. Tais informações eram registradas em fichas, as quais continham anotações sobre a individualidade de cada sujeito. As mesmas, também eram os passaportes que dividiam os escolares, conforme enfermidades e até separavam das escolas aqueles que sofressem por alguma doença.

Nesse contexto de classificação e segregação, assistiu-se as classificações dos “anormais”. As escolas se adequaram para receber os saberes médico higienistas e eugenistas e compuseram ações de normatização e exclusão nas crianças e jovens estudantes. A adoção de termos médicos e diagnósticos organizavam as subclasses, a separação era justificada nos discursos para que não atrapalhasse o desenvolvimento dos normais. Com isso, identificamos nos discursos higienistas a apresentação dos aspectos eugênicos, que servia para fornecer hipóteses e justificavas sobre o fracasso escolar. Logo, 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, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar. E buscando disseminar os ideais de composição de uma raça civilizada, produtiva e de escolares saudáveis para contribuir com as nações.

Portanto, o exercício de produzir um estudo pautado na circulação de ideias em duas culturas distintas, nos marcou pelo desafio de sair da zona de conforto de territórios e tipos de fontes delimitadas, requerendo esforços de leituras e análises que possibilitaram a aproximação de ideais higienistas, as quais foram divulgadas em eventos e propostas de códigos estatais, com intencionalidades políticas externas e foram apropriadas e alcançaram discursos de representantes da medicina tanto no Brasil, quanto na Colômbia. Logo, apesar das divergências de nomenclaturas, espaços, tempos, entendemos que os serviços de assistência à saúde escolar alcançaram os discursos e foram veiculados em impressos dos países pesquisados. As figuras dos profissionais médicos, enfermeiras e dentistas escolares compuseram os projetos dessas nações. Os quais, também foram marcados pelas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, a realização de exames físicos detalhados, recepção do discurso eugênico e a realização da classificação e separação dos alunos, considerados fora dos padrões de normalidade.

Sendo assim, ficou perceptível que as ideias higienistas por meio das práticas educativas buscaram atuar sobre os corpos dos escolares impondo hábitos salutar e higiênicos. O espaço escolar se conformou como local ideal para a divulgação e experimentação desses discursos. Os profissionais de saúde inseridos na escola atuaram por meio de atividades de vigilância, medicalização, disciplinarização controlando os corpos dos sujeitos.

A concepção higienista encontra-se, até hoje, fortemente arraigada em algumas propostas da área da saúde. É o que se constata, quando se vem tentando o enfrentamento de epidemias (como dengue, febre amarela, malária, hanseníase, tuberculose), na vacinação dos escolares, na patologização dos problemas relacionados ao não aprender. Assim, ainda hoje, utilizam-se, prioritariamente, os métodos de controle de hábitos de higiene, que remetem ao indivíduo a responsabilidade pelo risco de adoecer. Firma-se do mesmo modo, uma saúde escolar que tem por objetivo ensinar normas de higiene aos alunos e professores como forma básica de não se contraírem doenças, supondo que a prática de bons hábitos, por si só, seria suficiente para o controle das doenças.

Para, além disso, sinalizamos que a história das assistências escolares permite novos olhares, com aprofundamento de temáticas que não conseguiram aparecer nesta escrita. Todavia, desejamos que estas palavras possibilitem o despertar de problematizações dos discursos e dos fazeres científico diante a rede de relações que esses se inseriram/inserem.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Luís do Nascimento Gurgel. In: **Cadeira nº 47**. Disponível em: http://www.anm.org.br/conteudo_view.asp?id=544
- A ESCOLA PRIMÁRIA**, 1916-1936.
- ALMEIDA JUNIOR, A. O saneamento pela educação. **Instituto de Higiene**, 1922.
- ALMEIDA, M. Circuito aberto: ideias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 3, p. 733-57, jul.-set. 2006.
- ARAMÉNDIZ, M. A. S.; MENDOZA, E. A. M. La higiene y el progreso. La institucionalización de la burocracia sanitaria en Manizales. 1920-1940. **Anuario de História Regional y de las Fronteras**, v. 18, n.1, 2013. Disponível em: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/anuariohistoria/issue/view/368>
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - **Relatório final do levantamento de recursos e necessidades de enfermagem no Brasil 1956/1958**. Brasília, 1980.
- ATA DÉCIMA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA**, 1938.
- ATA NONA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA**, 1934.
- ATA OITAVA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA**, 1927.
- ATA SÉTIMA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA**, 1924.
- ATA SEXTA CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA**, 1920.
- AYRES, L. F. A. *et al.* As estratégias de luta simbólica para a formação da enfermeira visitadora no início do século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.19, n.3, p.861-881, jul.-set. 2012.
- BARBOSA, I. G; MAGALHÃES, S. M. O. Do topo de uma montanha temos um ótimo ângulo de visão das coisas... mas será que podemos ver tudo?: Uma reflexão sobre as políticas públicas para a educação da infância. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 38-58, 2005.
- BECK, D. Q.; HENNING, P. C. Composições de força na constituição de um sujeito moderno: o infantil. **Revista HISTEDBR On-Line**, v. 13, n. 54, p. 28-40, 2013.
- BELTRÁN, C. X. H. La biopolítica en acción: medicalización y sujeción, el médico escolar en Colombia en la primera mitad del siglo XX. **Lúdica Pedagógica**, v. 2, n. 17, 2012.
- BERTUCCI, L. M. Sanear a raça pela educação. teses da faculdade de medicina e cirurgia de São Paulo, início dos anos 1920. In: MOTA, A.; MARINHO, G. S. M. C. (Orgs.). **Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013

BEVIER, George. “La higiene y la Asistencia Públicas”. **Revista Salud y Sanidad**, Bogotá n.13 e 14, p.8, fevereiro de 1933.

BEZERRA, R. o “leito de procusto” ou o discurso eugenista de Antônio Carneiro Leão para a instrução primária de pernambuco (1928). In: MOTA, A.; MARINHO, G. S. M. C. (Orgs.). **Eugenia e história: ciência, educação e regionalidades**. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2013

BONILHA, L. R. C. M. *et al.* Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, 2005.

BOURDIEU, P. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (org.) **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p. 7-17, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29438.pdf>>. Acesso em: 28 Jun 2017.

BURBANO, C. Una mirada actual de la simbología en enfermería. **Colombia Médica**, v. 38, n. 4, 2007.

CAMARA, S. A constituição dos saberes escolares e as representações de infância na Reforma Fernando de Azevedo de 1927 a 1930. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 4, n. 2, p. 159-180, 2004.

CAMARA, S. Escola Revisitada: educação higiênica e práticas educativas na Reforma Fernando de Azevedo no Distrito Federal de 1927 a 1930. In: **VII Congresso Brasileiro de História da Educação**, 2013, Cuiabá. VII Congresso Brasileiro de História da Educação. Cuiabá: UFMT, 2013.

CAMARGO, J. C. Sindicância procedida na Escola Normal Oficial de Piracicaba por determinação do diretor geral do ensino. **São Paulo: Diretoria Geral do Ensino**, 1934.

CAMPOS, M. V. **O conceito de prevenção no discurso da Organização Pan Americana da Saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP); 2002.

CAMPOS, P. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Memória e identidade profissional: Primeiro Simpósio Ibero-americano de História da Enfermagem (Brasil, outubro 2007). **Cultura de los cuidados**, n. 22, p. 5-7, 2012.

CARVALHO, C. L.: A transformação no mercado de serviços odontológicos e as disputas pelo monopólio da prática odontológica no século XIX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 13, n. 1, p. 55-76, jan.-mar. 2006.

CARVALHO, T. R. D. **Ciência, educação e saúde**: Edgard Roquette-Pinto nas redes de intelectuais organizadas para a construção da nação (1916-1932). 244f. Tese- Programa de Pós-graduação em Ciência, Tecnologia e Educação, do Centro Federal de Educação

Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, CEFET/RJ, 2018.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 829-840, 2014.

CHARTIER, R. **A história ou a leitura do tempo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CHARTIER, R. A leitura: uma prática cultural. Debate entre Pierre Bourdieu e Roger Chartier. CHARTIER, R. **Práticas de leitura**. São Paulo: Estação Liberdade, p. 231-254, 1996.

CHAVES, N. B. Intelectuais, Médicos e Educadores: Inserções Sociais, Políticas e Educativas em Ponta Grossa/PR em meados do século XX. In: **XXVIII Simpósio Nacional de História**. Florianópolis-SC, 27 a 31 de julho de 2015.

CÓDIGO SANITÁRIO PANAMERICANO, 1924.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev. Bras. enferm.**, v. 58, n. 3, p. 345-8, 2005.

COLLIER, S. J. Topologias de poder: a análise de Foucault sobre o governo político para além da "governamentalidade". **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 5, p. 245-284, 2011.

CORREIO DA MANHÃ, 1930.

DÁVILA, J. **Diploma de Brancura**. Política social e racial no Brasil – 1917-1945. São Paulo: Edunesp, 2007.

ELIAS, N. **O processo civilizador**, volume 1: uma história dos costumes. 2ªed, Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

FARIA FILHO, L. M. Escolarização, culturas e práticas escolares no Brasil: elementos teórico-metodológicos de um programa de pesquisa. **Disciplinas e integração curricular: história e políticas**. Rio de Janeiro: DP&A, p. 13-35, 2002.

FARIA, L. *et al.* Educadoras sanitárias e enfermeiras de saúde pública: identidades profissionais em construção. **Cadernos Pagú**, 2006.

FERREIRA, A. G. Higiene e controlo médico da infância e da escola. **Cadernos Cedes**, v. 23, n. 59, p. 9-24, 2003.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, 2010.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2010a.

FOUCAULT, M. Conferência 1. In: **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Trad. Roberto Cabral de Melo Machado e Eduardo Jardim Morais. Rio de Janeiro. NAU Editora, 2003.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Tradução de Roberto Machado, 29ª reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. 38ªed., Petrópolis, RJ: Vozes, 2010b.

FREIRE, M. A. M.; AMORIM, W. M. A enfermagem de saúde pública no Distrito Federal: a influência do Relatório Goldmark (1923 a 1927). **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 115-24, 2008.

GALLEGO, E. G. **Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964**. 144f. Tese de Doutorado. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas y Económicas. Medellín, Colombia, 2018.

GARCIA, R. A. G. *et al.* **A educação na trajetória intelectual de Arthur Ramos: higiene mental e criança problema** (Rio de Janeiro 1934-1949). 2010.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**. UNESP: 2011, p. 243-256.

GAZETA DE NOTÍCIAS. Uma excursão científica pelas tres Americas. Rio de Janeiro, fevereiro de 1925, n.32.

GONDRA, J. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial**. Tese (Doutorado em Educação – FACU) – Universidade de São Paulo: USP, 2000.

GONZÁLES, S. N. Medicalización, higiene y escuela en Colombia 1886-1930. **Rev. Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad**, v. 2, n. 1, 2015.

GRUZINSKI, S. Os mundos misturados da monarquia católica e outras connected histories. **Topoi** (Rio de Janeiro), v. 2, n. 2, p. 175-196, 2001.

HALL, S. Quem precisa da identidade?. In: SILVA, T. T. (Org.); HALL, S.; WOODWARD, K. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

HERRERA, M. C. **Modernización y Escuela Nueva em Colombia: 1914-1951**. Santafé de Bogotá: Plaaza e Janes Editores Colombia, 1999.

HOCHMAN, G. **A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil**. Hucitec Editora, 2013.

HOCHMAN, G.; ARMUS, D. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2004.

HOELLER, S. A. O.; DE SOUZA, G. Instrução e educação higiênica da infância catarinense na Primeira República (1910-1930). **Roteiro**, v. 32, n. 2, p. 183-200, 2007.

KEHL, R. **A fada Hígia**: primeiro livro de hygiene. 5ªed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1925.

KUHLMANN JÚNIOR, M. Congressos Profissionais no final do século XIX e início do século XX: ciência e política. In: HEIZER, E.; VIDEIRA, A. A. P. **Ciência, Civilização e república nos trópicos**. Rio de Janeiro: Mauad X: Faperj, 2010.

LABRA, M. E. **O movimento sanitaria nos anos 20**: da conexão sanitária internacional à especialização em saúde pública no Brasil. 1985. 408f. Tese (Doutorado). Fundação Getúlio Vargas. Rio de Janeiro, 1985.

LARINA, O. La apropiación de la psicología moderna en la Revista Educación de la Universidad Nacional de Colombia en 1933-1935. **Pedagogía y Saberes**, n. 17, p. 77-88, 2002.

LAROCCA, L. M.; MARQUES, V. R. B. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 753-766, Dec. 2010.

LARROSA, J. **Pedagogia profana**: danças, piruetas e mascaradas. 3ed. Belo Horizonte: Autentica, 2000.

LATOUR, B. **A ciência em ação**. Paris: Pandore, 1990.

LATOUR, B.; WOOGAR, S. **A vida de laboratório**: a construção dos fatos científicos. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1997.

LIBÂNEO, J. C. Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. **Educar em Revista**, n. 17, p. 153-176, 2001.

LIMA, G. Z. **Saúde escolar e educação**. São Paulo: Cortez; 1985.

LIMA, N. T. A história da saúde na América Latina: o papel das conferências sanitárias pan-americanas (1902 a 1958). In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR, C. E. **A. Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Editora Fiocruz, 2005.

LOURO, G. L. **A emergência do gênero**. Gênero, Sexualidade e Educação. Vozes, Petrópolis, 2003.

LOURO, G. L. **O corpo educado**: pedagogias da sexualidade. 3ªed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

MARTINS, A. P. V. “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.135-154, jan.-mar. 2008.

MARTINS, L. A. M.; PEIXOTO JUNIOR, C. A. Genealogia do biopoder. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 157-165, agosto 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000200002&lng=en&nrm=iso.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. F. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 1, n. 1, 1999.

MENDES, M. I. B.S.; NÓBREGA, T. P. O Brazil-Medico e as contribuições do pensamento médico-higienista para as bases científicas da educação física brasileira. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.209-219, jan.-mar. 2008.

MCGRAW, J. Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930. **Revista de estudios sociales**, n. 27, p. 62-75, 2007.

MIRANDA, M. I. F. *et al.* Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 83-90, Dec. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600012&lng=en&nrm=iso.

MORAES, M. F. **A higiene escolar nos escritos de Carlos Sá**: circulação de ideias e projetos de interação entre saúde e educação (1920-1945). 164f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação, 2015.

MOTT, M. L. *et al.* ‘Moças e senhoras dentistas’: formação, titulação e mercado de trabalho nas primeiras décadas da República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.97-116, jun. 2008.

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde Bucal no Brasil**: Muito além do Céu da boca. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NOGUERA, C. E. Luta Antialcoólica e Higiene Social na Colômbia. In: HOCHMAN, G; ARMUS, D. **Cuidar, Controlar, Curar**: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p.99-124.

NOGUEIRA, C. M. F. M. **A feminização no mundo do trabalho**: entre a emancipação e a precarização. 2003. 170 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

NUNES, E. S. N. La infancia latinoamericana y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (1916-1940). In: Sosenski, S; Albarran, E. J. **Nuevas miradas a la história de la infancia en América Latina**: entre prácticas y representaciones. 1ed.Ciudad de México, D.F., México: UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012, v. 1, p. 293-325.

OBREGÓN, J. S.; VÉLEZ, Ó. S.; LÓPEZ, A. O. Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946, Volumen II. **Medellín: Foro Nacional por Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes**, 1997.

OLIVEIRA, I. B. PEDAGOGIAS DA BOCA: EDUCAÇÃO, SAÚDE E PRODUÇÃO DE CORPOS SAUDÁVEIS (BRASIL E COLÔMBIA, 1918-1946). **Sæculum–Revista de História**, n. 31, p. 167, 2014.

OLIVEIRA, I. B. PRÁTICAS EDUCATIVAS E SENSIBILIDADES MÉDICO-PEDAGÓGICAS: A EDUCAÇÃO DA SAÚDE BUCAL E DAS EXPRESSÕES FACIAIS (PARAHYBA, 1919 – 1945). In: IX Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas “História, Sociedade e Educação no Brasil”, **Anais Eletrônicos** – ISBN 978-85-7745-551-5, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012.

OLIVEIRA, I. B.; SANTOS, L. V. “POR UN BESO DE TU BOCA”: ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL INFANTIL NA REVISTA SALUD Y SANIDAD DA COLÔMBIA (DÉCADA DE 1930). **História: Questões & Debates**, v. 65, n. 1, p. 97-118, 2017.

OLIVEIRA, M. A. T.; BELTRAN, C. X. H. Uma educação para a sensibilidade: circulação de novos saberes sobre a educação do corpo no começo do século XX na Ibero-América. **Rev. bras. hist. educ.**, Campinas – SP, v.13, n.2 (32), p. 15-43, maio/ago, 2013. Disponível em: <<http://www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/view/346/pdf>>. Acesso em 05 nov. 2017

OLIVEIRA, P. P. M. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: UFMG/ Rio de Janeiro: IUPERJ, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Representantes de Brasil, Cabo Verde e Colômbia discutem saúde nas escolas durante evento em Curitiba**. 24/05/2016. In: Notícias. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/representantes-de-brasil-cabo-verde-e-colombia-discutem-saude-nas-escolas-durante-evento-em-curitiba/>>. Acesso em: 30 Out 2017.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**. Rio de Janeiro: Garamond, 2008. p. 111.

OSPINA LÓPEZ, A.; SALDARRIAGA, O.; SÁENZ OBREGÓN, J. Inspección, médico escolar y escuela defensiva en Colombia 1905-1938. **Revista Educación y Pedagogía**, [S.l.], n. 10-11, p. 147-155, mar. 2010. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/view/5705/5125>>. Acesso em: 28 jun 2017.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 723-6, 2005.

PADILHA, M. I. *et al.* O USO DAS FONTES NA CONDUÇÃO DA PESQUISA HISTÓRICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, e2760017, 2017.

PATTO, Maria Helena Souza. **A Produção do Fracasso Escolar: histórias de submissão e rebeldia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

PAULILO, A. L. Estatísticas da saúde na educação pública: Educação Sanitária e Higiene Escolar nas reformas do ensino nos anos 1920-30. In: **Anais**, 16º Seminário Nacional de História da Ciência e da Tecnologia, Campina Grande/PB, 2018. Disponível em: https://www.16snhct.sbhc.org.br/resources/anais/8/1545085599_ARQUIVO_ArtigoAndrePaulilo-rev.pdf

PERROT, M. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru: EDUSC, 2005.

PESAVENTO, S. J. **História & História Cultural**. – 3.ed. – Belo Horizonte: Autentica, 2012.

PESTRE, D. Por uma nova história social e cultural das ciências: novas definições, novos objetos, novas abordagens. **Cadernos IG-UNICAMP**, v.6, n.1, p.3-56, 1996.

PLAISANCE, E. Denominações da infância: do anormal ao deficiente. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 405-417, Maio/Ago. 2005.

PYKOSZ, L. C. **A higiene nos grupos escolares curitibanos**: fragmentos da história de uma disciplina escolar (1917-1932). 160f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.

PYKOSZ, L. C.; OLIVEIRA, M. A. T. E LUGAR DA EDUCAÇÃO DO CORPO: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. **Currículo sem fronteiras**, v. 9, n. 1, p. 135-158, 2009.

RAJ, K. Conexões, cruzamentos, circulações. A passagem da cartografia britânica pela Índia, séculos XVII-XIX. **Cultura**, v. 24, 2007.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. S. S. A enfermeira escolar e o seu objectivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 406-409, 2008.

RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. A Educação Sanitária Nos Centros De Saúde De São Paulo (1925-1930): Práticas E Sujeitos. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, v. 2, n. 2, p. 61-72, 2011.

REVISTA DO ENSINO, 1933.

REVISTA SALUD Y SANIDAD, 1932-1937.

ROCHA, H. H. P. **A higienização dos costumes**: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). FAPESP, 2003.

ROCHA, H. H. P.; MARQUES, V. R. B. A produção do aluno higienizado. In: **Anais do Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação. Uberlândia: EDUFU**. 2006. p. 4549-4557.

ROCHA, H. H. P. Inspeccionando a escola e velando pela saúde das crianças. **Educar em revista**, n. 25, 2005.

ROCHA, H. H. P. Prescrevendo regras de bem viver: cultura escolar e racionalidade científica. **Cadernos Cedex**, 2000.

SANTOS, A. **“Cultura Física”**: o ensino de Educação Physica no Instituto Pedagógico Campinense (Década de 1930). 2014. 74f. Monografia (Graduação em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande – PB, 2014.

SANTOS, M. A. O. Formação racial, nação e mestiçagem na Colômbia. **Revista de História Comparada**, v. 8, n. 1, p. 36-58, 2014.

SAVIANI, D. **Escola e democracia (e-BOOK)**. Ed. Autores associados, 2018.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

SCHENA, V. A. Livros de leitura da série fontes ideias pedagógicas modernas no ensino primário de Santa Catarina. In: Anais, **XIV ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA**, Campo Mourão/PR, p. 282-294, 2014.

SILVA, M. C. P. A educação física escolar/saúde: o discurso médico no século XIX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 25, n. 2, 2004.

SILVA, R. P.; VENANCIO, A. T. A. Fernandes Figueira: ciência e assistência médico-psiquiátrica para a infância no início do século XX. In: SANGLARD, G. *et al.* **Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

SOARES JUNIOR, A. S. **Physicamente vigorosos: medicalização escolar e moderação dos corpos na Paraíba (1913-1942)**. Tese (Doutorado)-Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SOLER, C. J. D.; DE ROSSI, V. L. S.. Escolas traçadas com régua e compasso na Colômbia e no Brasil. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 31, n. 83, p. 35-56, abr. 2011.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, p.618-627 out./dez. 2009.

SOUSA, L. G. P. **Educação e Profissionalização de Mulheres**. Trajetória científica e feminista de Bertha Lutz no Museu Nacional do Rio de Janeiro (1919-1937). 174f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SOUZA, V. S.. **A Política Biológica Como Projeto: a “Eugenia Negativa” e a construção da nacionalidade na Trajetória de Renato Kehl (1917-1932)**. 220f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

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

STEPHANOU, M. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-64, Mar. 2006.

STEPHANOU, M. Práticas educativas da medicina social: os médicos se fazem educadores. **História da educação**, v. 1, n. 2, p. 145-168, 1997.

STEPHANOU, M. Saúde pela educação: escolarização e didatização de saberes médicos na primeira metade do século XX. In: **Anais do I Congresso Brasileiro de História da Educação**. Rio de Janeiro: UFRJ. 2000.

STEPHANOU, M. **Tratar e educar: discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação.1999.

TEIXEIRA, A. Do Methodo em Educação. **Rev. A escola primaria**. Rio de Janeiro, n.10, anno XV, p.200, janeiro 1932.

TEIXEIRA, V. M. N.; MARQUES, R. C. Enfermeiros e saúde pública em Belo Horizonte: combatendo doenças e educando para a saúde (1897-1933). **Educar em revista**, v. 30, n. 54, p. 37-54, 2014.

VALDERRAMA, J. M.; GARCÍA, V. **Poder y saber en la história de la salud en Colombia**. Medellín: Editorial Lealon, 2006.

VALDERRAMA, J. M. El estatuto social y epistemológico del oficio de médico. **Curare**, v. 1, n. 1, p. 71-82, 2014.

VASQUEZ, M. F. Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 145-158, Aug. 2018.

VIGARELLO, G. **O limpo e o sujo**. Trad. Mônica Sotalhe. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

VIÑAO, F.; ESCOLANO, A. **Currículo, espaço e subjetividade**: arquitetura como programa. Rio de Janeiro: DP & A. 2001.

WADSWORTH, J. E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. **Rev. bras. Hist.**, São Paulo, v. 19, n. 37, p. 103-124, Sept. 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01881999000100006&lng=en&nrm=iso>.

YGARTUA, F. O médico nas escolas. **Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina de Porto Alegre**, v. 19, n. 19, p. 212-229, 1933.

ZACHARIAS, M. R. A consolidação de um lugar para o ensino secundário público em Curitiba: um olhar sobre o edifício do ginásio paranaense (1904-1949). In: **XIV Encontro Regional de História**, Universidade Estadual do Paraná, Campo Mourão, 2014.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Journal of Human Growth and Development**, v. 17, n. 1, p. 136-145, 2007.