
**“O AMOR POR PRINCÍPIO, E A ORDEM POR BASE. O PROGRESSO
POR FIM.”: EDUCAÇÃO E DISCURSO MÉDICO – HIGIENISTA NO BRASIL
DO INÍCIO DO SÉCULO XX**

Leonardo Q. B. Freire – UFCG¹

Iranilson Buriti de Oliveira – UFCG²

Iniciamos o nosso argumento atentando para o fato de que, em certo sentido, a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), ocorrida no Brasil no ano de 1919 durante a gestão do paraibano Epitácio Pessoa, inaugura o que poderíamos definir como sendo uma “ruptura”, pelo menos quanto ao trato da “saúde pública” pela política nacional. Ora, sem desconsiderar as continuidades históricas, a instituição deste órgão governamental, demonstra um novo interesse do Estado em uma prática política definida por uma ação sistematizada para a saúde, efetivada a partir do emprego de uma medicina social, urbana, sendo a questão da higiene pública compreendida como uma de suas mais caras preocupações. A atuação deste instituto estava baseada em regulamentar os serviços de saúde pública, além de centralizar a sua gestão no âmbito da regulamentação estatal. Sobre essa perspectiva, vejamos o que nos diz Buriti:

[...] com a criação do Departamento Nacional de saúde Pública (DNSP), da “Reforma Carlos Chagas” e dos Decretos 3.987, de 02 de janeiro de 1920, e 14.354, de 15 de setembro de 1920, que criavam e regulamentavam o DNSP, tornando, dessa maneira, o Estado brasileiro presente na reorganização das políticas de saúde, bem como na “defesa da nação” para desenvolvê-la “moral e civicamente”, “social e economicamente”. (BURITI, 2010, p.5)

Sim, mas a que se referiam estes decretos? O decreto 3.987, efetivado no dia 02 de janeiro de 1920, dispõe sobre a reorganização dos serviços de saúde pública no Brasil. Já o decreto 14.354, do dia 15 de setembro de 1920, refere-se à aprovação de um regulamento para o DNSP. Gerido a princípio pelo sanitarista Carlos Chagas, esta instituição governamental tinha como objetivo centralizar e administrar os serviços de saúde pública em todo o território nacional.

¹Graduando em História na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Pesquisador do PIBIC e integrante do grupo de estudo e pesquisa “Práticas e Discursos Médicos.”
E-mail: leonardoqbf@hotmail.com.

²Professor Adjunto IV d Unidade Acadêmica de História e Geografia da UFCG. Pesquisador do CNPq.

Note-se que é justamente esta nova atitude do Estado com relação à saúde pública, que nos leva a sublinhar certas discontinuidades com os padrões antigos de atuação governamental neste setor. Ora, até então as campanhas de educação sanitária promovidas pelo governo central através da Diretoria Geral da Saúde Pública, não ofereciam à população um serviço consistente e contínuo de saúde pública, sendo caracterizadas, de modo diverso, justamente por sua natureza localizada e fragmentada. Já a atuação do DNSP caracterizou-se pela ampliação e modernização das campanhas de educação sanitária e dos serviços de saúde ofertados à população brasileira.

Diante do que foi exposto até aqui, nos parece necessário inserir este artigo no âmbito do debate historiográfico sobre a história da saúde e da doença. Nesse sentido partilhamos do entendimento segundo o qual os estados de saúde e doença, em geral, podem funcionar para o historiador como elementos reveladores da articulação social, das mudanças operadas na sociedade, e das representações de uma determinada sociedade a respeito de si mesma e dos estados de saúde e de doença. Abonam este nosso argumento, de modo bem mais claro e adequado, a perspectiva e as discussões historiográficas de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter a este respeito:

A doença é quase sempre um elemento de desorganização e de reorganização social: a esse respeito ela torna freqüentemente mais visíveis articulações essenciais do grupo, as linhas de força e as tensões que os traspassam. O acontecimento mórbido pode, pois, ser o lugar privilegiado de onde melhor observar a significação real de mecanismos administrativos ou das práticas religiosas, as relações entre poderes, ou a imagem que uma sociedade tem de si mesma (REVEL; PETER. 1995 p.144)

De acordo com estes autores, a *saúde e a doença* são apresentadas como um campo fértil de pesquisa histórica, na medida em que a sua compreensão pode conduzir o historiador a auscultar o “*organismo*” social. A fragilidade da população exposta à doença deixa por vezes explícita os seus mais “*ocultos*” costumes, como a magia associada ao curandeirismo e a diversas práticas de cura ou, se preferirmos, a variadas “*artes de curar*”, presentes na “*cultura popular*”. Do mesmo modo, este estado socialmente *enfermo* de coisas, faz transparecer as mais diversas representações sociais e os mais *profundos* imaginários coletivos aos quais as doenças encontram-se relacionadas em termos de atribuição de significados e sentidos que são sempre sócio-histórica e culturalmente construídos.

Ademais, através do estudo da sociedade em sua relação com a doença, podemos perceber as sensibilidades de uma determinada época, ou mesmo os aspectos mais notadamente relacionados com as suas estruturas sociais, econômicas e políticas. Nessa perspectiva, esclarecem o nosso argumento Silveira e Nascimento (2004):

[...] como objeto de estudo, a doença possibilita o conhecimento sobre estruturas e mudanças sociais, dinâmica demográfica e deslocamento populacional, reações societárias, constituição do Estado e de identidades nacionais, emergência e distribuição de doenças, processos de construção de identidades individuais, constituição de campos de saber e disciplinas. (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2004, p.14)

Portanto, o nosso interesse em estudar a construção de identidades, experiências, e sensibilidades históricas relacionadas à temática da saúde e da doença, bem como à higiene e controle do corpo em sua relação com as práticas pedagógicas no início do século XX, se justifica, especialmente, pelo trato dispensado pelo Estado brasileiro à medicina e à saúde pública a partir da criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1919, quando se passou a ampliar e sistematizar tais serviços, inclusive se ampliando a educação sanitária.

Além disso, buscamos sublinhar como este governo se articulou com o discurso médico-higienista, para adentrar os costumes das massas *populacionais*, e assim indicar um novo modelo de civilidade à população brasileira, identificado com noções de progresso, *civilização* e modernidade, com o fim de efetivar um determinado ideal de modernização, intimamente associado à higienização, despolitização e regeneração moral dos populares. Para isso, estes discursos do poder valeram-se, dentre outras “*tecnologias*”, de um projeto pedagógico de natureza notadamente disciplinar e docilizante, cujo corolário se pretendia que fosse a formação de um cidadão/trabalhador submisso, produtivo e higienizado física e moralmente.

Na perspectiva do projeto de modernização que o discurso do poder tentou impor, e na ótica das representações de nossas elites para a sociedade brasileira, a medicalização dos espaços físicos e a higienização dos sujeitos, afiguravam-se enquanto meios imprescindíveis a partir dos quais se poderia viabilizar este ideal de progresso.

Ora, justificamos este nosso argumento, na medida em que consignamos o fato de que, à altura do início do século passado, e nas representações e discursos do poder e das classes dominantes de nossa sociedade, existia toda uma imbricada vinculação que

associava a pobreza e a sujeira com a degenerescência física, moral e política, mas também com o atraso e o antimodernismo.

Estes aspectos, associados á experiência imperial de nossa historia, através dos discursos médico-higienistas, eram alçados à categoria de obstáculos maiores à realização do projeto progressista e modernizador tão desejado por nossas elites e governantes, por isso mesmo necessariamente objetos de normatização, de disciplinarização e, portanto, de higienização.

Nesse sentido, é importante sublinhar que, em larga medida, a representação social do pobre estruturada sob as bases do discurso do estado associado ao médico-higienista, fundamentava-se em razão da assimilação da pobreza com a sujeira, a imundície, a doença, a degeneração moral e a perversão dos costumes. A pobreza e a sujeira são representadas nos textos elaborados por estes respectivos discursos, enquanto aspectos intimamente relacionados, ou até mesmo indissociáveis. O pobre se vê, assim, “encarcerado” em uma condição de existência na qual a sujeira faz parte de sua vida cotidiana: no discurso do poder, ou nas representações que ele elabora sobre a pobreza, o pobre é quase sinônimo de sujeira, degradação moral, insubordinação, rebelião e atraso.

Portanto, na medida em que, por si só, sem o auxílio “civilizador e redentor” do Estado médico-higienista e dos reformadores sociais, da higienizada e, por isso mesmo, civilizada classe dominante, estes sujeitos não seriam capazes de se livrar de uma condição de existência que os levava quase que inexoravelmente a um modo de vida degradante física e moralmente, situação agravada pela natureza instintiva e “animalesca”, depositário, pois, de seus dejetos psicológicos, a intervenção dos poderes públicos era representada nos discursos do poder como algo indispensável, necessário e justificável, para que este ideal de higiene e civilidade pudesse ser realizado, pudesse, enfim, alcançar este outro das classes dominantes.

Conforme as representações do discurso do poder, ou mais particularmente as dos discursos médico-higienistas do início do século XX no Brasil, a pobreza é compreendida, mediante todo um complexo jogo de ações e mediações simbólicas e discursivas, como a causa maior para a ocorrência da degeneração física e, conseqüentemente, moral, dos indivíduos que (sobre) vivem em tais condições notadamente precárias de existência. Ora, segundo estas representações, se onde há

pobreza parece haver sujeira e imundície, há também, e ainda mais, a prevenção dos padrões morais socialmente estabelecidos.

Desse modo, o desejo de higienizar o pobre é, sobretudo, orientado no sentido de discipliná-lo a partir de uma mesma operação de higienização e normatização física e moral. Ainda nessa linha, os argumentos de Rocha (2002), nos ajudam a esclarecer o relacionamento existente entre, por um lado, a realização de certo projeto de modernização e progresso para a sociedade brasileira e, por outro, o desejo de higienizar e disciplinar a população mais pobre, pois, segundo esta autora:

No interior desse projeto de civilidade, desenhado para tirar o Brasil do estado de atraso, o povo, pensado a partir da sua negação, será o alvo dos discursos e das ações das classes pensantes. Discursos que, ao elaborarem o campo de instituição da sociedade do trabalho articular-se-ão com a formação de um novo trabalhador – o trabalhador previsível – exigido pela modernidade capitalista. [...] Regenerar moralmente as massas. Eis a aventura a que se lançam os homens ilustrados, nas décadas iniciais do século XX! Nesse empreendimento, médicos, higienistas e sanitaristas, investidos da autoridade da ciência, apresentar-se-ão como os mais abalizados artífices-detentores de um saber capaz de dar respostas às Necessidades de higienização da cidade, de crescimento econômico do país e de formação de trabalhadores saudáveis, física e moralmente. (ROCHA, 2002, p.28)

Em certo sentido, este projeto de nação fundamentado sobre as bases progressistas e modernizantes, se não poderia alcançar a completa extinção da pobreza, do mesmo modo não poderia dispensar, ao menos, a sua higienização, mas também a sua docilização e disciplinarização: uma nação fundada sobre a égide do progresso, sempre submetido á manutenção da ordem, necessitaria de indivíduos higienizados, limpos, mas também respeitadores da moral e mantenedores das normas socialmente estabelecidas, ao mesmo tempo em que disciplinados e, por isso, conforme a representação dos discursos do poder, prontos para, apenas desse modo, contribuir com este projeto de modernização nacional.

Ainda podemos relacionar todo este discurso do Estado com vistas à disciplinarizar, despolitizar e docilizar os corpos e mentes dos sujeitos, com a reorganização econômica e social, transformando a população menos abastada, trabalhadores em potencial, em uma nova categoria de mão-de-obra, caracterizada pela submissão, por ser um trabalhador dócil, regrado, disciplinado para melhor aproveitar produtivamente o seu tempo, sendo este trabalhador encarando, notadamente, na figura do operário submisso e produtivo.

Portanto, nota-se que o projeto de construir uma nação moderna voltada para o progresso, revela-se, na verdade, como uma nova ordem social, que busca ditar novas regras de comportamento e de conduta, passando pela aquisição de novos valores morais ligados aos também novos hábitos de cuidados com o corpo e de medicalização dos espaços físicos, a partir da higienização e do autocontrole via auto-educação.

Pensada pelo Estado em associação ao discurso médico-higienista, a educação sanitarista iria, nesse sentido, efetivar muito mais do que a limpeza dos corpos e dos espaços. Iria, pois, gerar novos sujeitos, disciplinados e de atitudes normatizadas a partir deste processo de captura do poder, especialmente, ao menos em termos discursivos e muito embora não em exclusividade, aos pobres, considerados como sendo o avesso do moderno, do higiênico e do civilizado.

O discurso médico-higienista, justificado pelo combate às doenças, acaba por produzir um adestramento dos corpos, em conformidade com um projeto de civilização, produzindo assim, um discurso que pretende normatizar os sujeitos e seus atos. Neste aspecto, alinhamos o nosso entendimento com a perspectiva de Michel Foucault, quando este afirma que o discurso produz verdades; assim encontramos a este respeito em Reis (2006) que “*Para Foucault, a verdade é articulada por saberes, por discursos que emergem e consolidam práticas de poder. O poder é uma construção para legitimar um poder concreto e transitório.*” (REIS, 2006, p. 169).

Neste sentido, os discursos “fabricam” ou “dispersam” os sujeitos e, por sua vez, o discurso é fabricado através de jogos de poder, são relações de forcas que através de uma prática beligerante, de disputas de saber que emergem como regimes de verdade, mas também fabricam um modo de ser, de agir e de pensar de um determinado tempo, ou sociedade, pois cada uma delas possui uma episteme, códigos gerais que regem as pessoas em um determinado tempo.

De tal forma, o discurso médico-higienista, um saber então legitimado para o “diagnostico” dos problemas/doenças sociais e para a “prescrição” de suas soluções/remédios, por via dos profissionais médicos, os representantes oficiais deste saber, em associação aos interesses do Estado, é então apropriado pelo discurso do poder e das classes dominantes com o intuito de “fabricar” cidadãos que estejam em acordo com as exigências de uma nação moderna e civilizada.

Com efeito, a criação do DNSP, além de demonstrar a nova atenção do Estado no que diz respeito à saúde pública, alinha as ações estatais aos preceitos e interesses da medicina social urbana, esclarecida por Agra nos seguintes termos: “[...] a medicina social urbana, portanto, privilegiou a análise e medicalização do meio físico e sua influência sobre a saúde do organismo humano, elevando as noções de salubridade e higiene pública a condição de questões centrais”. (AGRA, 2006, p.58).

De acordo com esta perspectiva, entendemos que a medicina social urbana, ao estender o seu olhar clínico para a sociedade, irá percebê-la como um organismo vivo, apreendendo-a em seu olhar clínico e médico-higienista, fazendo um verdadeiro diagnóstico, a fim de identificar suas mazelas, suas doenças sociais, causas maiores do não-progresso da nação. A medicina social irá ainda metaforizar os problemas da sociedade através do emprego de uma terminologia médica, expressa na utilização de termos como ulcera ou câncer social para se referir aos problemas da sociedade.

Com efeito, o Estado associado ao discurso médico-higienista, apropriou-se, no início de nosso século XX, do âmbito educacional e das práticas pedagógicas encarnadas no cotidiano escolar, com o objetivo de viabilizar o seu projeto mais amplo de realização do progresso e da modernização nacional a partir da medicalização dos espaços e da higienização/disciplina/controlado dos corpos.

Nesse sentido, poderíamos afirmar que o discurso médico-higienista aproximou-se do âmbito e das práticas educativas tornando-as espaços privilegiados de sua ação e da disseminação de seus “diagnósticos” e de suas “prescrições” para solucionar os problemas sociais do país (ou as doenças da sociedade), o que passaria, necessariamente, pela constituição de uma consciência sanitária e higienizada notadamente dócil e disciplinarizadora: portanto, através das escolas, se poderia pedagogizar os sujeitos para um novo (moderno, educado e higienizado) modo de vida.

Entendemos aqui, que a escola se constitui em um dispositivo pedagógico, segundo os termos propostos a este respeito por Jorge Larrosa. Segundo este autor, “*Um dispositivo pedagógico será, então, qualquer lugar no qual se constitui ou se transforma a experiência de si. Qualquer lugar no qual se aprendem ou se modificam as relações que o sujeito estabelece consigo mesmo*”. (LARROSA, 1994, p.57).

Assim, de acordo com esta perspectiva, a escola é capaz, a partir do seu alcance educativo, de adestrar, de produzir, conforme o projeto modernizador e o discurso

médico-higienista do nosso princípio do século XX, um indivíduo responsável e autônomo no que toca a sua higiene pessoal.

A este respeito, corrobora-nos o argumento, a análise de Tarcisio M. Vago, que, embora situe o seu estudo na experiência dos regimentos escolares de Minas Gerais, apresenta-nos um quadro que, sob certos aspectos, pode ser estendido ao entendimento do modelo educacional brasileiro na primeira metade do século XX. Segundo este autor,

Os regimentos e regulamentos baixados como tentativa de organizar minuciosamente as práticas escolares, de produzir uma ordem escolar a ser rigorosamente cumprida, constituíam dispositivos de produção das crianças em alunos e alunas, que, assim transformadas, deveriam ser frequentes, pontuais, assépticos, obedientes, disciplinados e servis, atentos, quietos e comportados, cordiais, amigos e carinhosos – atributos dos cidadãos e cidadãs pretendidos. (VAGO, 2002, p.128-129)

A escola e a prática pedagógica brasileiras do início do século XX utilizam o que chamamos de “poder disciplinar”, para educar os sentidos dos escolares. No que diz respeito a este conceito, caro ao filósofo francês Michel Foucault, é importante considerarmos que ele é indissociável da noção de “discurso” segundo os termos formulados por este autor, a que antes já nos referimos. Com efeito, Foucault sublinha que, no que concerne às relações de poder, muitas transformações passam a ser operadas ao longo dos séculos XVII e XVIII. A mais importante delas consiste, certamente, na constatação foucaultiana de que o poder da soberania é substituído, gradativamente, pelo poder disciplinar e, por conseguinte, as monarquias soberanas se convertem, aos poucos, em verdadeiras sociedades disciplinares.

É nesse ponto, que a pesquisa de Foucault revela que, ao longo destes dois séculos, multiplicaram-se, por todo o corpo social, verdadeiras instituições de disciplina, tais como as oficinas, as fábricas, as prisões e as escolas. Na perspectiva foucaultiana, portanto, “*o poder disciplinar é, com efeito, um poder que, em vez de se apropriar e retirar tem como função maior ades-trar; ou sem duvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor.* (FOUCAULT, 2001, p.143).

Nesta perspectiva, pois, a disciplina é compreendida como uma tecnologia específica do poder, ela é “*um tipo de poder, uma modalidade para exercê-la, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma física ou uma anatomia do poder, uma tecnologia*” (FOUCAULT, 2001, p.177).

Ora, este poder disciplinar, que se faz inegavelmente presente no cotidiano da escola e nas práticas pedagógicas de nosso início do século XX, possui a capacidade de “fabricar” novos gestos, novas atitudes, novas sensibilidades, na medida em que conduz os escolares a internalização dos códigos de conduta socialmente aceitáveis e difundidos, uma vez produzidos por teias discursivas que os envolvem e os “produzem”, os quais são subjetivados e, por conseguinte, reproduzidos, na maneira mesma de gestar a própria vida, na concepção a respeito de si mesmo e dos outros.

Neste sentido, 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.

A ação dos higienistas dentro da escola consistia em instruir primeiramente os professores, pois os médicos não possuíam um amplo acesso aos escolares. Logo, os professores teriam que se enquadrar nas novas regras de limpeza, para que pudessem educar, também, através do exemplo. Sensibilizar e conscientizar os docentes não foram tarefas das mais simples e fáceis para os médicos, na medida em que esta experiência esteve sempre permeada de resistências, pois os professores deveriam ser verdadeiros exemplos morais e de comportamento, praticando os bons costumes e, em especial, aqueles relacionados à limpeza, à higienização e à disciplina, o que deve ter causado certa oposição de alguns profissionais do magistério, especialmente quando se excedia o âmbito das indicações e caía-se no domínio das imposições.

De acordo com o estudo de Stephanou (2009), o saber médico ocupou um amplo e importante espaço dentro das escolas no início do nosso século XX, inclusive permeando e influenciando a discussão do currículo escolar. A este respeito ela nos esclarece que:

Alguns médicos apresentavam planos de ensino sob a forma de “centro de interesse”, revelando tanto uma preocupação com a seleção de conteúdos a partir do conhecimento médico – científico dotando-os de uma característica escolar, por exemplo, decompondo ou ampliando o assunto, quanto com a didática do processo de ensino e, ainda, a descrição de exercício das aprendizagens, demonstrando a atenção à questão didática, ao grau de complexidade dos assuntos. (STEPHANOU, 2009, p.5)

Conforme Stephanou, a educação de higiene, deveria adentrar o currículo escolar, constituindo não apenas um conteúdo a parte ou extra, mas, isto sim, deveria tornar-se um assunto que pudesse permear os mais variados conteúdos escolares. Os modos de ensinar os educandos deveriam, segundo os higienistas, seguir uma prática pedagógica reflexiva, mas, sobretudo ativa.

Com o objetivo de *normalizar* os discursos sobre a saúde pública no estado da Paraíba, o seu governador, Francisco Camillo de Holanda, através do decreto de nº 14.354, de 15 de setembro de 1920, instituiu a “Comissão de Saneamento e Prophylaxia Rural. Tão logo regulamentada, a tarefa de dirigir e organizar esta instituição foi entregue ao “facultativo” “Doutor” Accácio Pires. Em seu conjunto epistolar, encontra-se uma carta, datada de 15 de setembro de 1921, endereçada à Belisário Penna, na qual se encontra expressa a sua leitura sobre os problemas que assolavam a saúde pública do Estado, e sobre a importância da propaganda sanitária para educar a população local:

É a única coisa de que ainda não podemos cuidar a despeito de considerá-la da maior relevância. A educação sanitária nas escolas, subsistindo, parece-me de grande utilidade. Por falta de ciência [os adultos] se atocham de preconceitos, que são a tiranice que não deixa lugar para a boa semente medrar. *Acho que devemos medicar os adultos e educar as crianças.* Para a propaganda sanitária é mister que o senhor nos mande quadros muares, filmes, folhetos, etc., que representem elementos da convicção de mais alto valor. (Carta de Accácio Pires a Belisário Penna, 15 de setembro de 1921. FBP. Apud BURITI, 2010, p.6)

É claro que não desejamos cair no absurdo de tomar a Paraíba como expressão do todo nacional. À semelhança de outros aspectos, também a experiência estadual relacionada com a saúde pública e a educação de higiene do nosso início do século XX, era marcada pelo duplo peso da continuidade/semelhança, e da ruptura/particularidade com relação aos padrões nacionais. O que desejamos, através desta digressão *estadual*, é abonar a consideração de Stephanou (2009) a respeito do modo pelo qual a educação higiênica orientada às crianças era vista com bons olhos pelos discursos do poder como uma *tecnologia* capaz de “construir” os novos cidadãos brasileiros, educados e higienizados, tanto quanto disciplinados intelectual, física e moralmente.

Sim, pois, segundo esta autora, a educação de higiene, era mais eficaz quando presente desde as séries iniciais, para que fosse aproveitada a *flexibilidade* e a *facilidade de moldagem* da infância, isto por que o ensino de higiene passava, justamente, pela

internalização dos costumes, na forma da criação de hábitos: outro não é o pensamento de Accácio Pires, mesmo que se referindo às experiências históricas de uma unidade *periférica* da federação republicana, talvez emblemático justamente por isso.

Ora, se podemos afirmar que o hábito é o poder disciplinar internalizado, também podemos sugerir que a idade infantil configurava-se como o período mais propício para a formação de tais hábitos, em comparação com as dificuldades de se corrigir os costumes viciosos e, por vezes, degenerados dos adultos. Ainda na perspectiva de Stephanou:

O ensino de higiene almejou mais que a exclusão e a interdição compulsória dos hábitos dos alunos, mas a produção de dispositivos que possibilitassem um novo modo de cada um prestar atenção a si mesmo, cultivar em si um asseio, um modo de viver, produzindo-se e conhecendo-se como sujeito saudável. Por isso, a extensão de uma higiene, física sim, mas também sexual, dietética, mental e, sobretudo moral e a insistência dos médicos em incorporá-los ao currículo escolar e ao cotidiano da escola. (STEPHANOU, 2009, p.7)

A educação de higiene apresentou-se, no contexto dos anos iniciais do nosso século XX, como um elemento modificador das “experiências de si”, dos sujeitos normatizados por esta ordem propagada pelos médicos e pelo Estado, e viabilizada pela educação. A transformação destes indivíduos estava pautada em uma nova sensibilidade, caracterizada pela repulsa aos odores, as doenças, incitando estes “novos” sujeitos a manter um minucioso cuidado com a limpeza pessoal, com a sua estética, e até mesmo com a sua prática alimentar, produzindo assim uma nova individualidade, um novo modo de gestar sua própria vida e o seu cotidiano.

Ora, isto só seria possível através da internalização desta disciplina higiênica, fazendo com que o indivíduo se autocontrolasse, e cada vez mais se auto-educasse. Esta educação visava ainda transformar os escolares em “pequenos higienistas”, para que estes colaborassem com o projeto do Estado de propagar a disciplina higiênica até mesmo para o âmbito mais íntimo de sociabilidade dos indivíduos, ou seja, para as famílias e os lares, em especial, dos populares, convocados a se adequar ao estilo de vida moderno, pensado pelas elites cultas do início do século XX no Brasil.

No entanto, seria absurdo e acrítico, admitir que esta nova sensibilidade com o próprio corpo, esta nova “experiência de si”, este discurso que tende para a higiene, a disciplina, a norma e a docilidade dos sujeitos que *interpela*, foi aceita de forma

pacífica, sem resistências, negociações, apropriações, questionamentos e recusas aos discursos médico – higienista – pedagógicos no ambiente escolar e no contexto das múltiplas e complexas experiências históricas do nosso início do século XX.

Primeiro, a resistência dos adultos em cumprirem as determinações da educação sanitária, por vezes travestida na documentação do período como simples *incapacidade* ou *ineficiência*, foi um dos aspectos que contribuíram para que as atenções dos “médicos – educadores” se voltassem para as crianças.

Depois, a sanha reformadora dos discursos médicos que então invadiu o âmbito escolar, antes reservado aos profissionais do magistério, possivelmente teve que conviver com a relutância de alguns educadores, expressa, por exemplo, pelo fato de que a apropriação e divulgação que estes fizeram dos discursos médico – higienistas no cotidiano escolar foram confessadamente seletivas.

Ademais, consignamos que à tentativa de imposição de um poder disciplinar pelos discursos médico – higienista – pedagógicos no ambiente escolar, seguem-se as apropriações, negociações, resistências, questionamentos, recusas, a anti-disciplina do seu respectivo “*público alvo*” ou dos seus sujeitos relativamente interpelados enfim.

Sim, pois, para o já mencionado Tarcisio M. Vago “*a afeição, a palavra, os exemplos, os prêmios, as privações e retenções não teriam sido, mesmo, os únicos recursos empregados, pelos professores, no controle aos alunos*” (VAGO, 2002, p.138), na medida em que, para alguns educadores, a disciplina e a obediência deveriam ser impostas a qualquer custo, mesmo que a expensas da violência física.

Ora, nesse sentido, podemos afirmar, junto com Vago, que a insistência e a profusão de métodos punitivos, demonstram, de forma bastante clara, que nossos escolares resistiram, sim, à tentativa de ser-lhes imposta uma racionalidade disciplinar e docilizante, mediante ampla gama de regras e normalizações, faltando às aulas, fugindo delas, ou até mesmo utilizando-se do próprio tempo e espaço escolar para lhes *burlar* as normas e códigos estabelecidos.

Enfim, na forma de **considerações finais**, muito embora bem longe de desejarmos encerrar por completo a presente discussão, cabe ainda o estabelecimento de algumas relações. Reafirmamos a conexão existente entre a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1919, e a emergência de uma nova atitude do Estado, diante das políticas públicas para a saúde: desde então, o Estado brasileiro passou a se

fazer presente na organização das políticas e dos serviços desse setor, de forma cada vez mais centralizada e regular.

No processo de articulação de um projeto de modernidade para o Brasil do início do século XX, a assimilação da degenerescência social à falta de educação e higiene, levaria a constituição de um projeto normatizador, de controle dos corpos, que possuía implícito, o objetivo de enquadrar a população brasileira no que respeita aos mais amplos aspectos de sua vida cotidiana,

Ora, no contexto deste projeto modernizador, o ambiente escolar e as práticas educativas, desempenharam um papel fundamental, na medida em que tais práticas pedagógicas eram significadas pelos discursos do poder enquanto *espaços* privilegiados para a formação de um novo cidadão/trabalhador educado, higienizado, submisso, despolitizado, disciplinado, dócil e produtivo, apenas desse modo partícipe do projeto progressista e modernizante da nação brasileira no alvorecer do século XX, muito embora sem deixar de serem, igualmente, *espaços* de apropriações, questionamentos, recusas e negociações.

Referências:

AGRA, Giscard F. **A urbs doente medicada: a higiene na construção de Campina Grande, 1877 a 1935.** Campina Grande - PB, 2006.

BURITI, Iranilson. **Palmatória da Saúde, Estetoscópio da Educação: leitura, circulação e recepção dos discursos médico-pedagógicos na Parahyba (1919-1945).** Projeto de Pesquisa. CNPQ. 2010.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Ed. Vozes. 2001

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da.(Org.) **O sujeito da educação: estudos foucaultianos.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.p.35-86.

REIS, José Carlos. **História e Teoria: historicismo, modernidade, temporalidade e verdade.** 2º Ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

REVEL, Jacques; PETER, Jean Pierre. O Corpo – o homem doente e sua história”. In: LE GOFF, Jacques, NORA, Pierre. **História: novos objetos.** 4 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1995.

ROCHA, Heloísa Pimenta. **Pedagogia da boa higiene: uma leitura do discurso médico-pedagógico nos anos 20.** Disponível em: www.educacaoonline.pro.br.

STEPHANOU, Maria. **Saúde pela educação. Escolarização e dedetização de saberes médicos na primeira metade do século XX.** Disponível em: <http://www.sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe1/anais/114_maria_ste.pdf>. Acesso em 05 jul. 2010.

VAGO, Tarcísio Mauro. Amaciando os Bárbaros: ordem nos trabalhos escolares.
In: _____ . **Cultura Escolar, Cultivo dos Corpos.** São Paulo: USF, 2002.p.125-152.