



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
GRADUAÇÃO EM LICENCIATURA PLENA EM HISTÓRIA

VANESSA BARBOSA ARAÚJO DE SOUSA

PELOTÕES DA SAÚDE: assistência à infância e higiene escolar no Piauí
(1930-1945)

PICOS- PI

2019

VANESSA BARBOSA ARAÚJO DE SOUSA

PELOTÕES DA SAÚDE: assistência à infância e higiene escolar no Piauí
(1930-1945)

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura Plena em História, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção do grau de Licenciado em História.

Orientador: Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe Universidade Federal do Piauí – UFPI

Data de aprovação: ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Orientador

Prof. Ms. José Lins Duarte
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Examinador Interno

Prof. Dr. Francisco Gleison Monteiro
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Examinador Interno

PICOS-PI
2019

S586d Sousa, Vanessa Barbosa A.
Pelotões da saúde: a assistência a infância e a
higiene escolar no Piauí, (1930-1945)

CD-ROM : il.; 4 ³/₄ pol. (61 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena
em História) - Universidade Federal do Piauí, Picos,
2019.

Orientador(A): Prof. Dr. Agostinho Júnior de Holanda
Coe
Infância. Higiene escolar. Escolarização. Médicos.

CDD 401.41



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Coordenação do Curso de Licenciatura em História
Rua Cícero Duarte N° 905. Bairro Junco CEP 64600-000 – Picos-Piauí
Fone: (89) 3422 2032 e-mail: coordenacao.historia@ufpi.br

ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA

Aos seis (06) dias do mês de dezembro de 2019, no Laboratório de Ensino de História, do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, reuniu-se a Banca Examinadora designada para avaliar a Defesa de Monografia de **Vanessa Barbosa Araújo de Sousa** sob o título **PELOTÕES DA SAÚDE: assistência à infância e higiene escolar no Piauí (1930-1945)**.

A banca constituída pelos professores:

Orientador: Prof. Dr. Agostinho Júnior Holanda Coe
Examinador 1: Prof. Dr. Francisco Gleison da Costa Monteiro
Examinador 2: Prof. Ms. José Lins Duarte

Deliberou pela APROVAÇÃO do (a) candidato (a), tendo em vista que todas as questões foram respondidas e as sugestões serão acatadas, atribuindo-lhe uma média aritmética de 8,0.

Picos (PI), 06 de dezembro de 2019.

Orientador (a): Agostinho Júnior A. Coe
Examinador (a) 1: [Assinatura]
Examinador (a) 2: [Assinatura]

À família e amigos!

Minha escola primária...
Eu era um casulo feio, informe, inexpressivo.
E ela me refez, me desencantou.
Abriu pela paciência e didática da velha mestra,
cinquenta anos mais do que eu, o meu entendimento ocluso.
A escola da Mestra Silvina...
Tão pobre ela. Tão pobre a escola...
Sua pobreza encerrava uma luz que ninguém via.
Tantos anos já corridos...
Tantas voltas deu-me a vida...
[...]
Mestra Silvina - Cora Coralina

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar as relações entre os discursos médico-higienistas acerca da assistência à infância e como essa se articula com ao plano integração da política nacional como também sua intervenção no sistema educacional dos grupos escolares da cidade de Teresina, Piauí, durante o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1940), buscando estabelecer uma rede de conexões entre o discurso médico e as medidas constitucionais. Como aporte metodológico, faremos uso da tese medica do médico higienista João Emilio Falcão Costa (1927), artigos publicados pela Revista da Associação Piauiense de Medicina da época, o Regulamento de instrução pública do estado do Piauí (1933) e os relatórios de expedição sanitarias em alguns grupos escolares de Teresina, Piauí (1940). A partir do cruzamento das fontes buscaremos perceber como o Piauí estava inserido no discurso modernizador vindo dos espaços das ciências, voltado para a medicalização nos espaços escolar, buscando enquadrar as instituições escolares dentro do projeto nacional higienista. Partindo de uma perspectiva de microanálise pudemos observar até que ponto tais propostas pensadas a nível estadual dialogavam com o proposto pelos higienistas em âmbito nacional, sobretudo para o desenvolvimento do corpo e da moral das crianças. Desse modo é concebível perceber a amplitude do movimento higienista no que tange os cuidados com a infância, o meio veiculador dos preceitos higienistas, que se propagavam atingiam de maneira mais ampla o território brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: Infância. Higiene escolar. Escolarização. Médicos.

ABSTRACT

This paper aims to investigate the relationship between medical-hygienist discourses about childcare and how it articulates with the integration of national policy plan as well as its intervention in the educational system of school groups in the city of Teresina, Piauí, during Getúlio Vargas' first government (1930-1940), seeking to establish a network of connections between medical discourse and constitutional measures. As a methodological contribution, we will make use of the medical thesis of the hygienist physician João Emilio Falcão Costa (1927), articles published by the Piauiense Medical Association Magazine of the time, the State of Piauí Public Instruction Regulation (1933) and the sanitary expedition reports. in some school groups of Teresina, Piauí (1940). From the intersection of the sources we will try to understand how Piauí was inserted in the modernizing discourse coming from the science spaces, focused on medicalization in the school spaces, seeking to frame the school institutions within the national hygienist project. From a microanalysis perspective we could see to what extent these proposals thought at the state level dialogued with the one proposed by hygienists at the national level, especially for the development of the body and morals of children. Thus, it is conceivable to understand the extent of the hygienist movement with regard to childcare, the means of propagating hygienist precepts, which spread more broadly to the Brazilian territory.

KEYWORDS: Childhood. Hygiene. Schooling. Piauí.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha família, meu alicerce, muito obrigada por sempre estarem presente me apoiando e dando força nessa jornada.

Agradeço a UFPI-CSHNB por existir, sem ela possivelmente eu não chegaria até aqui.

Ao Restaurante Universitário, por ter me alimentando todos esses anos.

A seu Paulo do R. U, por sempre me receber com um sorriso, e animar meu dia com alguma piada.

A turma 2015.1, que de maneira geral serviram para meu crescimento quanto ser humano.

Aos meus professores, Lins, Raimundo, Ana Paula, Petrucio, Dayvide, Jaaziel, Carla Silvino, Gleison, Nadia Fernanda, por terem feito parte de minha vida acadêmica, carregarei comigo cada um dia vocês.

Aos meus orientadores, Agostinho e Mairton, obrigada por terem feito parte de todo o percurso e principalmente por não desistirem de mim.

A professora Marylu e Erica, muito obrigada, vocês são minha inspiração como professoras e mulheres, "quando eu crescer quero ser igual a vocês"

A trupe, meus amigos, meus irmãos Janyane, Adriano, Rosamaria, e Welligton obrigada por me suportarem, por todo amor, café e carinho.

A minha metade, minha Rosa, a ti me faltam às palavras de agradecimento, talvez elas ainda não tenham sido inventadas.

Ao Filipe, muito obrigada por todo ensinamento e paciência, bons conselhos, obrigada por não me deixa desistir.

A galera do Nupedoch, obrigada a cada um de vocês.

Ao meu amoOr, muito obrigada por ter feito parte desse percurso, por ter entendido toda ausência e ter me aguentando em meio ao desespero acadêmico.

A minha companheira de ICV Aleisa, muito obrigada por toda ajuda nesses primeiros momentos de pesquisa, quando entrei cega na pesquisa você estava a me guiando.

Aos que posso ter esquecido de mencionar aqui, muito obrigada, saibam que foram muito importante.

TABELAS

Tabela 1: índices de mortalidade infantil no Brasil 1930.....	24
Tabela 2: Taxas de natalidade e mortalidade.....	33

IMAGENS

Figura 1: Deborah Kip, Wife of Sir Balthasar Gerbier, and Her Children.....16

Figura 2: Ficha de inspeção da criança.....43

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
CAPÍTULO I - A INFÂNCIA NO BRASIL: DOS BASTIDORES AO PAPEL PRINCIPAL.....	18
I.I. A CONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA DO SÉCULO XX.....	18
I.II. A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA: A INSERÇÃO DO PIAUÍ NOS DEBATES NACIONAIS NO PRIMEIRO GOVERNO VARGAS.....	25
CAPITULO II - CUIDANDO DO PAÍS DO FUTURO.....	39
II. I SOBRE A HIGIENIZAÇÃO ESCOLAR NO PIAUÍ.....	44
II.II PELOTÕES DA SAÚDE: MECANISMOS DE VIGILÂNCIA.....	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	61

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com a Proclamação da República, emergiu uma nova concepção sobre infância, em meio à crise social e a tentativa de dar fim a antigas estruturas, buscou-se a edificação de instituições adequadas à nova forma de poder vigente. Cenário em que algumas vozes foram silenciadas enquanto outras ganharam espaço diante da sociedade. Diante desse cenário, na primeira metade do século XX, as discussões sobre eugenia emergem como um dos parâmetros para constituir novas concepções científicas a serem introduzidas no Brasil, objetivando colocar a recente nação na rota do progresso e da civilização, adotando os padrões das nações europeias como modelo a ser seguido. No caso particular da nação brasileira, sentia-se a emergência de discursos civilizadores que pudessem dirimir os vícios de uma tradição cultural proveniente da miscigenação.

Dentro desse contexto, nas primeiras décadas do século XX, surgiram novas teorias sobre a infância e o papel social que essa deveria desempenhar na sociedade, sustentadas cada vez mais pelo pensamento médico científico. A criança passava a ser vista como a chave que abriria as portas da nação para um futuro civilizado, por meio da inserção de hábitos higiênicos que as tornariam mais saudáveis. No entanto, pouco se percebe na efetivação desses discursos como medidas constitucionais, pois é somente durante o primeiro governo de Vargas (1930-1945) que ocorre de fato a consolidação de políticas públicas de proteção e assistência à infância. No momento em que os padrões sociais estavam sofrendo alterações, principalmente no que tange ao cuidado com o corpo, o Piauí e principalmente a cidade de Teresina vivia seu processo de desenvolvimento, extremamente influenciado por ideologias higienistas e eugênicas que permeavam os diversos âmbitos sociais, articulando-se aos projetos nacionais de proteção e assistência infantil.

As escolas tidas como espaço de experimentações dos avanços científicos, seria a principal mediadora do saber médico, visto que passariam a adotar mecanismos que tornassem as crianças mais sadias, melhorando seus aspectos físicos, morais e mentais. Para isso, a escola deveria passar por uma série de modificações estruturais, que a tornasse um ambiente mais apropriado para receber a criança, sendo que as principais modificações deveriam ocorrer pelo

olhar dos médicos, sobretudo higienistas que ditariam as regras quanto à formação de um ideal de civilidade, visto que a palavra de ordem era “higienizar” e estabelecer uma disciplina de acordo com o projeto de nação que se almejava alcançar.

O presente trabalho trata-se de um estudo acerca da História Social articulando-se as discussões de História da saúde das doenças, e tem por objetivo perceber como o conceito de infância é forjado de acordo com os preceitos do saber médico do XX e como a proteção à infância tornava-se preponderante a partir da implementação de uma série de medidas governamentais que envolviam a institucionalização, modernização e higiene do corpo e dos espaços. Busco compreender uma rede de conexões que se constituem como o centro das discussões no primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945); a infância, modernização/higienização e escolas, almejando perceber como o estado do Piauí, mais especificamente a cidade de Teresina articula-se a esse projeto nacional.

Este nasce a partir de uma caçada no Arquivo Público do Piauí em 2017, onde tivemos acesso as Revistas da Associação Piauiense de Medicina contendo artigos de médicos piauienses das décadas de 1930-1940, em grande maioria voltados para o tema da assistência a infância, propagandas de remédios e atas de reuniões da associação, tive contato também com a tese médica de João Emilio Falcão Costa, médico higienista piauiense formado pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro, 1927, uma espécie de manual da Higiene Escolar, no qual ele determinava minuciosamente como cada detalhe da escola deveria ser regido, aspectos que tangenciavam desde às condições naturais apropriadas ao entorno, as estruturas física do espaço, a mobília a ser usada, bem como o tipo de educação a ser desenvolvida e o seu propósito, de acordo com o saber médico. Em outra visita ao arquivo encontramos o Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí de 1933, documento oficial que regulamentava a organização do ensino no Estado, como também cadernos com relatórios de Expedições Sanitaristas nos grupos escolares de Teresina e as tabelas de controle da saúde dos alunos, ambos das décadas de 30 e 40.

O trabalho subdivide-se em dois momentos. No primeiro momento, faremos uma breve discussão sobre a construção da infância no início do século XX a partir do discurso higienista, tendo como alicerce um debate historiográfico sobre o tema.

O objetivo é entender o percurso de construção do conceito de infância nas primeiras décadas do século XX e os projetos nacionais e locais voltados para essa parcela da população.

Compreenderemos como a concepção do conceito de infância tomou forma e transformou-se em políticas públicas de assistência, preservação e normatização durante o primeiro governo varguista, percebendo a efetiva aplicação dessas políticas no estado do Piauí e demonstrando como a cidade de Teresina articula-se nesse projeto de nação institucionalizado.

Para isso, faremos uso do principal veículo de divulgação do saber médico científico; a Revista da Associação Piauiense de Medicina, na qual priorizamos as produções sobre publicados os entre 1939 – 1943: assistência à infância no Piauí, de Olavo Correia Lima; mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança, de Vitorino de Assunção; centro de saúde de Teresina, do assistente técnico do departamento de saúde pública do estado do Piauí e chefe do centro de saúde de Teresina, Candido Silva; proteção à infância. Escrito por Noronha Almeida, pediatra em Teresina; todas sobre temas que envolvem assistência/proteção a infância como também que medidas de políticas públicas tomadas.

Num segundo momento, farei uma investigação acerca da higienização e das inspeções sanitárias nos ambientes escolares. O objetivo é entender como a educação física, a prática desportiva e a higiene se fazia presente, almejando um aprimoramento do corpo da criança. Também perceberemos como estas formas disciplinares almejavam tornar as crianças fortes e disciplinadas para servirem a nação, curando-as dos vícios do atraso civilizacional. Faremos uma análise de como essas medidas foram incorporadas em alguns grupos escolares de Teresina, Piauí, no período varguista; dentre eles: Grupo Escolar José Lopes, Grupo Escolar Abdias Neves, Grupo Escolar Arthur Pereira, Grupo Escolar Barão de Gurgueia, Grupo Escolar Domingos Jorge Velho, Grupo Escolar Felix Pacheco, Grupo Escolar João Costa, Grupo Escolar José Lopes, Grupo Escolar Miguel Borges, Grupo Escolar Teodoro Pacheco, amparadas por medidas legislativas que tornavam obrigatório as disciplinas de educação física e higiene nos currículos dessas instituições, como também os relatórios de visitas sanitárias aos referidos grupos escolares.

Os debates sobre a infância têm como um dos pioneiros o historiador Phillippe

Aries que analisa o surgimento da ideia de infância no processo de constituição da sociedade moderna no ocidente, e como esta construção está relacionada com o surgimento da escolarização. Construindo sua análise a partir da idade média ele observa como a infância adquire noções distintas no decorrer do tempo e se diferenciam de sociedade para sociedade. No Brasil, temos como referência a historiadora Mary Del Priori que a partir da reunião de uma série de artigos constrói um balanço da história da infância no Brasil, debatendo as noções de infância na colônia e no império.

Nos estudos mais específicos sobre infância, educação e higiene na corte imperial brasileira, temos o historiador José Gonçalves Gondra e a discussão dos cuidados com o corpo, capazes também de robustecer e moldar os sentidos da infância, além de como a higiene tornava-se a ciência da criança e da escola, pois esta última seria o espaço privilegiado para a constituição de sujeitos saudáveis, capaz de adestrar os comportamentos. Das discussões sobre o Piauí, utilizo autores como o historiador Alcides Nascimento, que contribui sobre o tema da modernização na cidade de Teresina durante o período estadonovista, bem como a historiadora Joseane Marinho, referência nos debates sobre as políticas materno infantil no Piauí, institucionalizadas entre 1930-1945, como também aportes da historiadora Lívia Moraes acerca da produção do saber científico médico no estado do Piauí e o que tange sua propagação, através de instrumentos de veiculação do saber no Estado do Piauí

CAPÍTULO I – A INFÂNCIA NO BRASIL: DOS BASTIDORES AO PAPEL PRINCIPAL

I.I. A CONSTRUÇÃO DA INFÂNCIA DO SÉCULO XX

Nas décadas que seguiram o alvorecer do século XX, a infância e a maternidade ganharam um papel preponderante diante os discursos médicos e políticos, dentro dos planos da edificação de um projeto de nação moderna e civilizada. Acoplado a esse plano estava um novo conceito de infância, definindo qual papel esses sujeitos deviam representar dentro da sociedade.

No primeiro seminário de grupos de estudos sobre crianças e infâncias, realizado em 2008 na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, as professoras Eliane Medeiros Borges e Léa Stahlschmidt da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e o professor Jader Janer Moreira Lopes, da Universidade Federal Fluminense (UFF), nos dizem que:

[...] A infância não é como um intervalo cronológico natural, e sim como um período da existência humana constituída por um sistema normativo, que lhe atribui características, formas, competências e funções, precisas e fluidas, ancoradas em sistemas de ordenações, que cada grupo social relaciona ao seu sistema valorativo.¹

A interpretação supracitada, reitera acerca de como os moldes do constructo social que envolvem a cronologia existencial humana, apartando-se de uma figura “natural”, para algo socialmente moldado. Nos alertando para os interesses nos quais tal forja viria a encobrir. Assim, a referida ideia, nos serve de alicerce para pensar as diferentes noções que o conceito infância adquire, de modo a entendê-lo como um conceito construído culturalmente e, por isso, versátil, possuindo a capacidade de adequar-se e ser adequado assim atendendo aos diferentes interesses e valores de determinados momentos históricos.

O historiador Philippe Ariés² nos informa que no século XII, a arte medieval europeia desconhecia a ideia de infância. Assim, quando as crianças eram representadas, estas apresentavam feições de adultos, apenas com porte físico reduzido, ficando subentendido não haver lugar para a infância nessa sociedade. Tal noção é corroborado ao passo que observamos a imagem datada de 1630, do pintor

¹Trecho retirado de publicação em <http://www.grupeci.ufjf.br/aprehtm>

²ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC editora, 2006.

barroco Peter Paul Rubens, denominada originalmente de *Deborah Kip, Wife of Sir Balthasar Gerbier, and Her Children*, na qual podemos observar a seguir:



Figura 2 Deborah Kip, Wife of Sir Balthasar Gerbier, and Her Children

Ao analisarmos o retrato de Peter Paul Rubens, no qual este desenha sobre a tela uma mulher, aparentemente bem afortunada, rodeada de quatro crianças, tratando-se de duas do sexo feminino, um do sexo masculino e um recém-nascido. Todos, para além do recém-nascido despojam de boas roupas e adereços, portando-se de maneira sisuda, não possuem os traços singelos comumente atribuídos as crianças, mas, um olhar centrado e a postura incorrigível de um adulto que pouco se diferencia da imagem da mulher (provavelmente a mãe) que está junto a eles retratada.

Para o Philippe Ariés, com base em análises iconográficas da Idade média, mais especificadamente a Arte Sacra, as formas românticas mais próximas da visão moderna do ser criança surgem por volta do século XIII, pinturas dessa época retratam, os traços dos rostos desses minis adultos, todavia ainda distante das modernas e/ou contemporâneas percepções da aparência infantil. Somente a partir

de uma representação do menino Jesus aninhado ao pescoço de Maria, em seu colo com os rostos colados, é que se percebe uma “evolução em direção a uma representação mais realista e mais sentimental da criança”.³ Sutilmente esses sentimentos começavam a surgir nas pinturas, no entanto, só no século XIX a afetividade, o cuidado e a proteção maternos para com aquele “pequeno ser considerado indefeso”, passaria a ser reconhecido, na sociedade.

Já no período colonial brasileiro, por exemplo, como nos relata Jurandir Costa Freire,⁴ as noções de infância e sobre o papel que a criança exerce na sociedade são outros. A criança ocupava dentro das famílias coloniais uma função meramente instrumental, de participação secundária, não sendo consideradas como o elemento fundamental da atividade familiar. Assim, até o século XX elas foram prisioneiras de seus papéis sociais de filhos, mantiveram-se desprovidas de afetos e não eram consideradas como sujeitos frágeis, de modo que não precisavam ser protegidas e cercadas de cuidados. Nesse momento, o pai ocupava o papel principal dentro do núcleo familiar, seu poder e prestígio não podia ser contestado; estando delegados aos demais membros a submissão ao patriarca à medida que este era o proprietário da fonte de sustentação familiar, o protetor, caso contrário à família ruiria.

Nesse contexto, dentro da lógica social do período, apenas o filho mais velho que quando adulto seria o herdeiro das terras do patriarca, era de interesse dos pais, adquirindo um maior prestígio e atenção em relação aos demais filhos, a esses lhes restavam à condição de acessório familiar. Porém, devemos levar em consideração o fenômeno da ‘adultização precoce’,⁵ pois logo durante a puberdade os filhos já eram considerados adultos. As concepções acerca da infância nesse momento, como perceptível, eram delimitadas pelos interesses do patriarca, visto a necessidade de treinar desde cedo seu sucessor, aquele que herdaria suas terras e ocuparia seu lugar dentro da sociedade.

No que diz respeito aos cuidados com as crianças reservado aos recém-nascidos, mesmo que sutilmente no período colonial, já se percebia uma preocupação com relação ao anseio do corpo,

“Os manuais de medicina ensinavam as mães a envolver seus filhinhos em’ mantilhas suaves e folgadas’ em vez de apertá-lo em

3ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC editora, 2006

4COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 4. Ed..Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999

5Ibidem.

faixas capazes de estropear os tenros membros. Sugeriam, ainda, que se substituíssem as pegajosas abluções com óleos por ‘água e sabão’ e que a estopada fosse substituída por ‘barretinho ou touca de pano branco’.⁶

No trecho acima, percebemos como os cuidados das mães para com os filhos são postulados, de maneira a se preocupar desde os panos os panos que os envolvem devendo serem “mantilhas suaves e folgadas”, até a maneira de higienizá-los, sugerindo que usem água e sabão ao invés de óleos. Tais cuidados, como observado, estão ligados às normas médicas, demonstrando como desde o período colonial brasileiro o saber médico estava arraigado de poder, buscando com isso, ditar regras à sociedade. Percebemos, portanto, que a preocupação com a infância no Brasil é embrionária dos fins do século XIX e início do XX, sob o contexto em que os discursos médicos pretendiam se tornar as palavras de ordem das diversas esferas que compunham a sociedade.

A proteção à infância nesse sentido ganha um novo significado a partir das teorias eugênicas, na década de 1920. O termo “eugenia” aparecia com grande frequência no meio intelectual e científico da época, como o que havia de mais moderno no campo das ciências. Voltado para uma perspectiva positivista, a “eugenia” se tornava no Brasil sinônimo de evolução, símbolo do progresso, mecanismo de alcançar a civilidade.⁷

Nesse conturbado momento em meio à crise social que se arrastava desde fins do século XIX – com o fim da escravidão e em meio à transição do império para a república - o Brasil encontrava-se com grandes dificuldades de se tornar uma nação civilizada. Soma-se a isso, o fato de que o país não contava com uma boa visibilidade num panorama internacional, neste sentido os relatos dos viajantes do século corroboram essa afirmação, ao passo que “escritores como Arthur De Gobineau, Louis Couty E Louis Agassis – que estiveram no Brasil durante a década de 1860 –, além do inglês Thomas Buckle, consideravam o Brasil como um “território vazio” e “pernicioso à saúde”, enquanto os brasileiros eram vistos como “seres assustadoramente feios” e degenerados”.⁸

6 Priore, Mary Del. *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1999.

7 SOUZA, Vanderlei Sebastião. *Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920*. Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul | dez 2008.

8 SOUZA, Vanderlei Sebastião. *Revista Brasileira De História Da Ciência*, Rio De Janeiro, V. 1, N. 2, P. 146-166, Jul | Dez 2008.

Tais visões mostravam-se como registros de uma nação incivilizada, onde a situação dos problemas sociais tornava-se cada vez mais agravante, as epidemias flagelavam a população, em decorrência do intenso crescimento populacional urbano provocado pela industrialização, pelo descontrole social, com grande parte do povo vivendo amontoados em cortiços, vivendo em condições sanitárias miseráveis quando estas existiam, esse é “o retrato do Brasil real: atrasado, inculto, doente, particularizado, nada parecido com os padrões burgueses de cosmopolitismo e cultura das sociedades europeia e norte-americana”.⁹

Nesse contexto na década de 1910-1920 os intelectuais ligados ao movimento sanitário tornaram-se os personagens centrais da sociedade, eles tinham como objetivo resolver os problemas sociais através dos discursos médicos e higienistas almejando transformar o comportamento das pessoas através dos cuidados com a saúde e manutenção de práticas higiênicas. Higienizar as pessoas para modernizar o país, sendo a falta de salubridade das cidades um dos grandes males da nação que acarretava o atraso civilizacional. Havia então a necessidade de descobrir o instrumento capaz de abrir as portas da sociedade para o futuro, um por vir de uma nação civilizada, livre do atraso.

O febril entusiasmo acerca da proteção à infância se efetiva no contexto brasileiro a partir de fins da segunda década do século XX, em meio ao contrastante cenário de trabalho infantil nas fábricas nos ascendentes centros urbanos. Por outro lado, a infância passava a ser considerada pelos intelectuais a “possibilidade de um futuro melhor”, de uma nação civilizada, desse modo devia ser preservada, tirada do abandono e dos vícios da cidade e do mundo do trabalho. Em paralelo a isso, há também grande entusiasmo pela educação no âmbito público, na crença que essa seria a mediadora desse processo capaz de regenerar o país, a partir da educação das crianças.

A assistência e proteção à infância tornava-se pauta nos discursos de políticas públicas, são criadas as primeiras instituições voltadas para a assistência e proteção infantil, e profissionalização, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Rio de Janeiro, criado pelo médico higienista Moncorvo Filho em 1901; em 1902 o Instituto Disciplinar de São Paulo, e escolas de ensino primário público, essa última

⁹SCHMIDT, Maria A. Moreira dos S. *Infância: Sol Do Mundo. A Primeira Conferência Nacional de Educação e a Construção da Infância Brasileira* Curitiba, 1927. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Paraná – Curitiba 1997.

adquire um grande papel em meio aos interesses públicos, seria elas o elemento catalizador do discurso higienista que previa o equilíbrio moral, intelectual e físico. Nesse contexto, “falar da educação é falar da disciplinarização das pessoas (penso a higienização como um modo de disciplina)”,¹⁰ entretanto não iremos nos deter a essa discussão no momento.

Essas medidas protetivas à infância estão relacionadas aos gritantes problemas sociais daquele momento: as altas taxas de mortalidade infantil, os menores abandonados, a necessidade de medicalização familiar, problemas que envolviam, sobretudo os sujeitos pertencentes as classes mais pobres, assim os sanitaristas tornam as cidades seu campo de trabalho e buscam solucionar tais problemas, tomando-os como os futuros cidadãos. Esses indivíduos deviam tornar-se saudáveis, protegidos dos vícios das cidades, o que torná-los-ia mais dispostos para o mundo do trabalho. Nesse sentido “da assistência médica e proteção à infância significa também evitar a formação de espíritos descontentes, desajustados e rebeldes”.¹¹

Tomando para nossa análise as noções de José Gonçalves Gondra,¹² acerca da “emergência da infância”, na qual ele distingue em dois pontos cruciais de entendimento, que consistem em; primeiro a infância como uma ideia vinculada a uma situação crítica que requer medidas imediatas que as solucionem, e segundo, a ideia de que a infância deve surgir enquanto invenção. Nesse sentido, a segunda conecta-se a primeira, visto que a infância só aparece a partir do surgimento de situações que requerem atenção. Trazendo para o contexto analisado, percebemos que a urgência da construção dessa ideia de infância republicana somente surge a partir das situações sociais alarmantes que envolvem esses sujeitos, onde eles emergem socialmente como o ponto principal de atenção social.

No presente trabalho restringimo-nos a pensar as noções de infância construídas dentro da lógica do saber médico científico, dando forma a estas a partir das políticas públicas no primeiro governo varguista, no entanto, a infância não é

10CARVALHO, Maria C. Quando a História da Educação é a História da Disciplina e da Higienização das Pessoas. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo. Cortez/USF. 1997, p. 291-311

11RAGO, Luiza Margareth. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil, 1890 -1930*. 3 Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

12GONDRA, José G. A emergência da infância. In: PAIVA, Marlúcia M. Paiva; VIVEIROS, Kilza F. Moreira; NETA, Olivia M. Medeiros (orgs). *Infância escolarização e higiene no Brasil*. Brasília: Liber Livro, 2011, p. 83-111.

monopólio médico, outros campos do saber também operam nesse sentido de delimitar o que é a infância em que cada uma apresenta o poder de soterrar determinadas pretensões e legitimar outras de acordo com os interesses em questão.

I.II. A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA: A INSERÇÃO DO PIAUÍ NOS DEBATES NACIONAIS NO PRIMEIRO GOVERNO VARGAS.

Durante o primeiro governo de Vargas (1930-1945) ocorreram mudanças significativas quanto ao caráter dado às questões sociais, agregando ao estado a responsabilidade de solucionar os principais problemas que desnorream a sociedade. No decorrer de seu governo houve a criação do Ministério da Educação e Saúde e do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio, aparatos governamentais como esse foram criados no intuito de garantir o fortalecimento do estado diante de uma centralização administrativa e integração nacional.

Foi também criado o Departamento Nacional da Criança, principal programa de iniciativa estatal responsável pelo cuidado para com a infância, adolescência e maternidade. O programa contava com a participação de médicos, professores, mulheres e algumas autoridades públicas. A partir do departamento foram desenvolvidas políticas públicas voltadas para a orientação médica das mães desde o início da gravidez, os chamados postos de puericultura, em complemento existia a casa da criança uma espécie de escola sob orientações médicas. Ambas as iniciativas eram parte de um caráter filantrópico, mantidas por profissionais da área médica, autoridades públicas e uma elite local, ao departamento cabia apenas orientações técnicas e ocasionalmente subsídios financeiros.

O diferencial em relação ao período anterior, é que no primeiro governo varguista, é possível observar propostas políticas consolidadas, praticadas através de um plano de estruturação administrativa, um projeto de modernização através da burocratização do país de largo alcance, atingindo grande parte do território nacional. No entanto vale ressaltar que grande parte dessas políticas já vinham sendo pensadas e difundida no meio intelectual desde o período anterior. De certo ainda, podemos observar nesse projeto muito da representação social da criança do período anterior: a infância como salvadora da nação, que necessitava de amparo e que agora o estado passava a tutelar.

Essa preocupação não apresenta-se como um plano isolado, característico do governo varguista brasileiro, estava para além disso, estava inserido num plano internacional que já vinha acontecendo em outros países, há alguns anos, liderado por médicos e mulheres que defendiam a necessidade do estado intervir na atenção às mães pobres e seus filhos, que apareciam como problemas sociais comum a diversas nações.

As altas taxas de mortalidade infantil agravadas durante a primeira guerra mundial pela fome, pela incidência de doenças e pela utilização precoce do trabalho da criança, levaram ao desenvolvimento, em diversos países, de uma rede de assistência social, que teria encontrado no tratado de Versalhes o momento marcante da história da assistência infantil.¹³

Perante o alarmante panorama internacional da mortalidade infantil, muitas nações como: Polônia, Iugoslávia, Chile, Argentina,¹⁴ vêm desde as décadas de 1920 tornando constitucional a proteção à infância e maternidade, criando artigos e instituições estatais voltadas para tal finalidade. Durante o governo de Getúlio Vargas, a partir da Constituição de 1934 é incorporado o Art. 138, que incumbe a União, estados e municípios à: assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar; estimular a educação eugênica, bem como podemos examinar no segmento abaixo;

- a) amparar a maternidade e a infância;
- b) socorrer as famílias de prole numerosa;
- c) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- d) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a natalidade e a morbilidade infantil; e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis;
- e) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.¹⁵

Deste modo, a partir do fragmento constituinte do qual lançamos mão é possível espreitar o que tange a institucionalização de uma política que tem como desejo o controle da infância e suas mazelas, de modo que a “prole numerosa”, a

13FONSECA, Cristina Oliveira. *A saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas*, PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-115, 1993.

14Ibidem.

15POLETTI, Ronaldo. *BRASIL. Constituições Brasileiras: 1934*. Brasília: Senado Federal, 2001.

maternidade e a inclusive a juventude passam a ser visualizadas como um problema, devendo serem cuidados tanto nas instancias mentais, como física.

No caso brasileiro os índices acerca da mortalidade infantil mostravam-se alarmantes, principalmente nos grandes centros urbanos. Durante nossa pesquisa no Arquivo Público de Teresina, nos deparamos com uma tabela construída pelo médico piauiense, esta que estava posta numa das Revistas da Associação Piauiense de Medicina. Assim, Vitorino de Assunção nos apresenta um levantamento acerca dos coeficientes de mortalidade infantil, nas principais capitais do Brasil em 1930. Os dados são os seguintes:¹⁶

Tabela 1: índices de mortalidade infantil no Brasil 1930

CIDADAS	Nº DE ÓBITOS: 0 A 1 ANO	NASCIDOS VIVOS 1/1000
Porto	1.081	218.92
Alegre	4.242	152.62
São Paulo	5.697	162.47
Rio de Janeiro	1.604	160.40
S. Salvador	709	209.39
B. Horizonte	2.383	138.87
Recife	984	936.25
Fortaleza	289	216.32
S. Luiz	824	187.61
Belém	137	166.00
Teresina		

Fonte: Revista da Associação Piauiense de Medicina

A tabela acima exposta, nos revela os índices de mortalidade infantil no Brasil no ano de 1930 nas cidades de Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, S. Salvador, B. Horizonte, Recife, Fortaleza, São Luiz, Belém e Teresina, de maneira que esta última viceja enquanto nosso centro principal de interesse. Neste sentido, Vitorino de Assunção subdivide sua pesquisa em dois recortes, sendo estes: os que faleceram entre 0 e 1 ano, bem como, aqueles que nasceram vivos.

Com base nessas estimativas podemos observar como atesta o autor um exorbitante número de crianças mortas durante seu primeiro ano de vida,

¹⁶ASSUNÇÃO, Vitorino de. *Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, n.1, p. 10-21, 1939.

principalmente nos grandes centros urbanos com relação aos números referentes a mortalidade infantil. Alguns dos fatores mais presentes no espaço citadino que podem ser usados como justificativa, são: a falta de saneamento, o elevado número de pessoas aglomeradas nas cidades, as cargas excessivas de trabalho das mães durante a gravidez, como também por falta de um amparo médico preventivo para com essas. As capitais que apresentaram menores índices dentro da tabela são capitais interioranas que vivem basicamente da agricultura. No entanto, isso não significa dizer que esses fatores que provocam a mortalidade infantil nos grandes centros sejam exclusivos desses espaços, a falta de saneamento e cuidado preventivo durante a gravidez, tomando-os como exemplo são problemas que atravessam tanto a cidade quanto o campo.

Dentre as capitais listadas nos atentemos a cidade de Teresina, capital do estado do Piauí, uma pequena cidade do nordeste brasileiro, com uma estimativa de 23.932 mil habitantes.¹⁷ Dentro de um contexto nacional, não estava numa situação diferente das demais capitais do país. No entanto, os dados apresentados sobre os índices de mortalidade e natalidade em Teresina, não podem ser considerados em exatidão, devemos ter mente que por se tratar de uma capital basicamente agrícola com sua estrutura organizativa ainda em formação, os dados demográficos constam lacunas, “decorrentes da deficiência dos meios subsidiários, como sejam o registro civil e a verificação de óbitos”.¹⁸ Tais serviços são extremamente precários, não havendo um controle rigoroso, primeiro porque nem todas as crianças nascidas, nascem em hospitais ou Santas Casas, para então o estado ter conhecimento de seu nascimento, segundo, quando morrem são apenas muitas vezes enterradas pelas famílias, ou seja, se a criança nasce e não há um conhecimento estatal demográfico, quando ela morre é como se ela não houvesse existido.

Essa falta de exatidão quanto aos números nos faz pensar, que o número de crianças mortas nesse primeiro ano de vida é possivelmente muito superior ao registrado, e entre as causas dessas mortes o médico Vitorino de Assunção nos esclarece que:

¹⁷Recenseamento de 1932 S. F. A.

¹⁸ASSUNÇÃO, Vitorino de. *Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, n.1, p. 10-21, 1939.

[...] entre as causas de morte no correr no primeiro ano de vida, figuram em linha as diarreias e enterites. Não obstante a prática usual de amamentação ao seio materno, nas classes pobres, é frequente o uso de permeio, de mingáus de farinha sêca. É o pauperismo aliado à ignorância dos progenitores, o grande fator, a causa primaria de todos êsses males.¹⁹

Desse modo, segundo o trecho supracitado, Assunção vê em doenças como diarreia e inflamações a principal causa de morte infantil, atribuindo a ignorância dos progenitores como principal justificativa para proliferação desses males. Assim, falta de anseio para com o corpo ao amamentar a criança, como também a falta de higiene no preparo alimentício, presente supostamente nas classes mais baixas da sociedade, vivendo nos lugares mais remotos do sertão, ou até mesmo aonde as orientações médicas muitas vezes não chegam, podem ser consideradas fatores preponderantes a morte das crianças.

Outros aspectos basilares à mortandade infantil na cidade de Teresina foram “a sífilis, o alcoolismo, a tuberculose, que encontram terreno propicio naquela fatídica aliança, constituem muitas vezes, o fundo do quadro negro dos distúrbios nutritivos”.²⁰ numericamente o médico Vitorino de Assunção²¹ nos apresenta que no dispensário “areia leão”, dos 1502 doentes que deram entrada na instituição em 1932 sofriam de doenças venéreas ou lepra 1273, dentre eles eram sífilíticos, no último semestre do ano anterior (1931) matriculam-se 1196 pacientes no dispensário, entre esses 945 são portadores de sífilis. Para Gilberto Freire a “sifilização” faz parte da formação/deformação da sociedade.

De todas as influências sociais talvez a sífilis tenha sido, depois da má nutrição, a mais deformadora da plástica e a mais depauperadora da energia econômica do mestiço brasileiro. Sua ação começou ao mesmo tempo que a da miscigenação; vem, segundo os nossos estudos, das primeiras uniões de europeus, desgarrados à-toa pelas nossas praias, com as índias que iam elas próprias oferecer-se ao amplexo sexual dos brancos. “A tara étnica inicial” de que fala Azevedo Amaral foi antes tara sífilítica inicial.²²

19ASSUNÇÃO, Vitorino de. Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, n.1, p. 10-21, 1939.

20Ibidem.

21Ibidem.

22FREYRE, Gilberto. Casa-Grande & Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 51 ed. São Paulo: Global, 2006.

A sífilis desde o período colonial apresentava-se como uma das características mais marcante de degeneração da sociedade brasileira (antes mesmo de ela existir), configurava-se como símbolo do processo de miscigenação, sinônimo de atraso e incivilidade que permaneceu enraizado na sociedade. Era necessário romper com esses males, e a medicina do século XX apresentava-se como a capaz de regenerar a nação através da higiene, livrando-a dos vícios coloniais. No entanto, trata-se de um processo lento e muitas vezes ineficaz.

Até a década de 1920, no Piauí, a Diretoria de Saúde Pública havia atuado apenas na instalação de postos de saúde na então capital do estado, Teresina, que contava com poucos recursos, enquanto “em âmbito nacional, havia a valorização do saneamento dos sertões”.²³ Com o movimento sanitarista que penetrava o interior do país levando os preceitos do saber médico ao sertão, o Piauí ainda vivia com a ausência do poder público, que influenciavam diretamente na precarização do estado em diversas instancias estatais nesse momento, inclusive na saúde pública.

No Estado era inexistente a presença de hospitais públicos, havia apenas instituições filantrópicas, como Santa Casa de Misericórdia de Parnaíba, Santa Casa de Misericórdia de Teresina e o Hospital São Vicente de Paula em Floriano, sustentados pelo financiamento de particulares, e tampouco essas instituições contavam com departamentos especializados nos cuidados com a infância.

“Apesar de o ideário de proteção à infância considerar o potencial das iniciativas em saúde como fator de investimento para a aquisição do progresso e da civilização, não existia no Piauí, um projeto de governo nesse sentido. Além disso, mesmo em âmbito federal, não era observado um sistema de saúde que integrasse o Piauí”.²⁴ Só a partir do projeto desenvolvimentista do governo de Vargas, é que o estado do Piauí vive um momento de desenvolvimento econômico, e articulando-se às propostas, com relação aos cuidados e assistência à infância priorizada em âmbito nacional. No entanto, antes da efetivação dessas propostas as iniciativas permaneciam no âmbito particular, “nosso primeiro serviço de proteção a maternidade e a infância nasceu da adaptação de uma das salas da Santa Casa de Misericórdia numa maternidade em 1930, por iniciativa do Sr. Dr. João Emilio Falcão Costa”.²⁵

23MARINHO, Joseane Z. Soares. “Manter sadia a criança sã”: as políticas de saúde materno infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiáí Paco editorial, 2018.

24Ibidem.

25LIMA, Olavo A. Corrêa. *Assistência à infância no Piauí*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, p. 12-16, 1941

A Revolução de 30 foi muito bem recepcionada pelos poderes locais piauienses, tida como um momento de ruptura com as antigas estruturas seria um novo começo para a nação e o Piauí estava incluído, sob liderança do intervencionista Landry Salles que faria cumprir os princípios da revolução, período de amplo desenvolvimento econômico do estado.” Vários fatores possibilitam o crescimento da economia piauiense, destacando-se a organização eficiente dos impostos referentes a dinamização do comércio exterior baseado em produtos do extrativismo vegetal”.²⁶

No entanto é só pós-implantação do Estado Novo (1937) quando se percebe mudanças consideráveis no estado do Piauí que esse apresenta melhores condições financeiras, e a cidade de Teresina, capital do estado passa por um intenso processo de desenvolvimento urbanístico, passando a cidade ser vista como a cidade modelo. No entanto existia outra cidade, escondida pelos discursos oficiais,²⁷ uma cidade com falta de água, luz, sem saneamento, com casas cobertas com palha. Quando a cidade passou pelo processo modernizador, essas coberturas foram proibidas nas áreas centrais, criando zonas periféricas, essas posturas legais faziam parte do modelo de urbanização e higienização dito como necessário à nação e incorporados no Piauí.

De forma violenta, esse processo modernizador urbano que tinha como premissa um projeto político que excluía as classes mais baixas da sociedade. Para tanto, as casas com coberturas de palha eram destruídas pelo fogo a partir do telhado, de maneira que os discursos oficiais usavam as propriedades oleosas das palhas expostas ao sol, como justificativa dos incêndios, todavia, este discurso foi superado a medida que foram identificados como parte de um projeto de embelezamento do centro da cidade, afastando os elementos considerados perniciosos a saúde dos centros urbanos e legitimando um ideal de modernidade e civilidade.²⁸

No que tange o desenvolvimento de equipamentos de assistência a infância no Piauí, nas páginas da revista piauiense de medicina é comum agradecimentos e reconhecimento do governo vagas, por ser o propiciador dessas mudanças.” De

26MARINHO, Joseane Z. Soares. “*Manter sadia a criança sã*”: as políticas de saúde materno infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiáí Paco editorial, 2018.

27NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945)*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

28NASCIMENTO, Francisco Alcides do. *A cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945)*. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

1930 para cá, a assistência à infância havia tomado novos rumos, graças à política renovadora e centralizadora do presidente Vargas, conforme veremos a seguir:

Pelo meado de 1940 foi criado na Santa Casa um ambulatório de pediatria e puericultura, sob minha direção, passando eu a colaborar com o sr. Dr. João Emilio falcão costa na Clínica do recém-nascido e das demais crianças internadas. Em setembro de 1938, já em pleno governo do sr. Prof. Dr. Leônidas de castro melo, foi criado o primeiro serviço de assistência aberta a criança funcionando na casa laranjeira junto a saúde pública, sob o nome de serviço da criança e direção do sr. Dr. Noronha Almeida. Meses depois, foi inaugurado o nosso centro de saúde onde passou a funcionar o serviço da criança, através do seu ambulatório de pediatria e puericultura sob os cuidados dos srs. Drs. Noronha almeida e Helvídio Ferraz e um ambulatório de higiene pré-natal, presentemente sob chefia do sr. Dr. Edson carvalho.²⁹

Como visto no trecho acima, há na década de 1940 uma preocupação com a criação de instituições que deem assistência ao público infantil, tornando estes parte de um plano de governo, oferecendo serviços tais como: pediatria e puericultura, dos quais são ressaltados por Olavo Lima no fragmento supracitado. Neste sentido, a base de sustentação política desse período consistia na centralidade do poder durante o Estado Novo, que intervinha diretamente na escolha dos interventores de cada unidade federativa. O então presidente, de acordo com suas preferencias nomeava seus representantes, almejando a consolidação das medidas governamentais idealizadas para a construção de um país e que essa construção alcançasse os diferentes cantos do país, o governo passava por um momento de legitimação governamental, através de um sistema de controle político, cultural e de cerceamento da liberdade em muitos planos. As instituições médicas podem ser entendidas nesse contexto como equipamentos de controle social, tomando como exemplo o Centro de Saúde de Teresina, instituição organizada dentro dos padrões médicos pré-estabelecidos.

O centro de saúde representa para a cidade de Teresina a principal obra de assistência à saúde do estado, principalmente de preservação da saúde da criança. Inaugurado em 10 de novembro 1938, fundado já durante o período estadonovista, servia como exemplo da consolidação das ideologias do novo governo. Tendo como responsável o diretor Dr. Manuel Sotero Vaz Silveira, a obra foi criada através da

²⁹LIMA, Olavo A. Corrêa. *Assistência à infância no Piauí*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, p. 12-16, 1941.

reforma do departamento de saúde pública do estado, sob a influência do departamento nacional de saúde. No entanto só entra em funcionamento 1939.

Nas páginas da revista piauiense de medicina, que segundo o médico Candido Silva, assistente técnico do departamento de saúde pública do estado, essa novidade na cidade, só foi possível graças ao interventor Leônidas meo que procede avante junto ao governo de Vargas que assumem um compromisso com desenvolvimento, encontramos o seguinte relato: surgem, neste interesse que não era usual nos programas governamentais passados, qualidades novas de realização, que permitem dar ao departamento de saúde mais ampliação, reconhecido seu altíssimo valor no concerto econômico regional, na formação de populações mais sadias e conseqüentemente, mais capazes.³⁰ No centro de saúde havia uma descentralização nítida na administração, ele devia atender os serviços considerados prioridade numa repartição de saúde seguindo as necessidades da população. Desse modo ele organizava-se da seguinte maneira:

- I – Administração, registro, estática e propaganda
- II – Higiene Pré-natal
- III – Higiene da Criança
- IV – Tuberculose
- V – Doenças venéreas
- VI – Lepra

Como mencionado, a demografia sanitária ainda era de grande dificuldade para manter-se um controle, porque para isso era necessário haver uma fiscalização sobre as pessoas. Mesmo com precariedade a parte administrativa do hospital mantinha um certo controle organizativo, as fichas dos pacientes que davam entrada no centro eram organizadas numericamente, devido à falta de um pessoal mais qualificado que pudesse organizá-las por ordem alfabética. Esses registros eram feitos de três maneiras: o registro individual, que consta todos os dados pessoais do indivíduo; o registro familiar que é anexado ao individual, nesse consta todos os dados considerados relevantes de todos os membros da família; e por fim as fichas de óbito, que encerram a ficha individual e constam informações acerca da causa da morte, nome do médico e data.

30SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

No que tange aos cuidados com a crianças, “na organização sanitária moderna a proteção à maternidade e à infância constitui trabalho básico”,³¹ nesse sentido eles atestam que se tem ampliado a higiene maternal, como meio de forçar a diminuição dos elevados índices de mortalidade e infantil e materna. No entanto, nosso foco é a higiene da criança, essa considerada prioritária, visto que essa possui três sessões exclusivas no centro de saúde: serviço de higiene infantil, higiene pré-escolar e higiene escolar.

O vulto destas atividades não precisa ser resultado, pois são sobejamente conhecidas as condições em que se encontram, entre nós, os indivíduos pertencentes aos grupos etários referidos. Principalmente o flagelo da mortalidade infantil, devida a causas que podem vir do período ante-natal, decorres do parto, ou do período post-natal, múltiplas e ligadas a incões e perturbações alimentares, merece ser tomada especial atenção.³²

Entre os alertas da Revista da Associação Piauiense de Medicina, vemos no fragmento acima a colocação da infância como época na qual a sobrevivência era um latente desavio, visto que dentro ou fora da barriga da mãe, a criança não detinha segurança e sua vida sempre estava por um fio. Sobre isso Candido Silva, no artigo acima citado, corrobora com os demais autores dos quais lançamos mão durante a construção a pesquisa que viabilizou a construção desse texto, de forma que denota a falta de higiene e as perturbações alimentares como causas basilares desse constante flerte com a morte.

Posto isso, o serviço de higiene infantil amparava o infante ou lactante, buscando combater a mortalidade através da profilaxia. Esse setor ficava sob responsabilidade das visitadoras sanitárias, já que é necessário mapear todas as crianças nascidas nas diferentes zonas da cidade, para haver um controle sobre o número de nascidos, os cartórios também tinham que enviar periodicamente os registros de nascimento e as igrejas os de batismos.

O trabalho das visitadoras se mostra de grande importância, pois nem todas as crianças nasciam no centro de saúde ou em outras instituições, sendo os partos em casa ainda muito recorrentes, principalmente nas regiões mais afastadas da cidade, outro ponto a ser esclarecido e que dificultava esse controle é o fato de que nem sempre as crianças eram registradas ou batizadas durante essa primeira fase da

31SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

32SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

vida, ou seja, elas não eram de reconhecimento nem do estado nem da igreja e muitas vezes só seria descoberta sua existência por meio das visitas.

Além das visitas, os dispensários eram outro instrumento de prevenção da saúde da criança, nele são inscritas as crianças sadias, as doentes eram encaminhadas para o serviço de assistência médica infantil. Nos dispensários “em lugar de distribuírem medicamentos, melhor prática será ministrar conselhos às mães e proceder ao fornecimento de roupinhas, fraldas e presentes para os bebês.”³³ educar as mães de acordo com as normas medicas ensinando-lhes medidas higiênicas para com os filhos contribuía de maneira significativa para a preservação da vida e saúde das crianças, evitando a medicalização precoce dos infantes.

Outro serviço de proteção à infância, disponibilizado pela instituição é o de higiene pré-escolar que atendia as crianças de até seis anos de idade, funcionando junto ao de higiene infantil “procede ao fichamento das crianças acima da idade infantil, devendo ser prolongada a ficha do infante até mesmo a idade de 18 meses”.³⁴ Nesse, possui lactários para o fornecimento de leite para as crianças que já possuem idade, são prestados serviços dentários, de olhos, nariz ouvido e garganta, caso necessário “a fim de serem corrigidos defeitos”. Esse serviço já compreende mais intensivamente a medicalização das crianças. “Serão realizada as imunizações anti-variólica, antidiftérica, anti-tifo-disentérica e desenvolvidos ao máximo o trabalho de higiene alimentar junto as mães, o que será imensamente facilitado pela criação de uma cozinha dietética”,³⁵ tais cuidados mostravam-se de grande importância já que a diarreia consistia como um dos males exterminadores das crianças.

No dispensário de higiene escolar, eram realizados exames em crianças com idade escolar (depois do sexto ano de idade), dentre eles “exames antropométricos higiene mental, o estado dos dentes, dos olhos e da rino-faringe”.³⁶ O centro de Saúde mantinha um trabalho em conjunto com as escolas primárias, os escolares eram encaminhados para o laboratório do dispensário, sempre que necessário para fazer exames de fezes e sangue, como também enviados para outros serviços.

33SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

34Ibidem.

35Ibidem.

36SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

As demais atividades do serviço escolar são referentes à profilaxia das doenças transmissíveis; à correção de defeitos físicos; à fiscalização dos programas escolares; a criação de classes especiais para alunos com visão ou audição deficientes, subnutridos, cardíacos potencias, suspeitos ou confirmados; higiene do edifício escolar, quer quanto a construção, quer quanto ao aparelhamento, disposição e orientações das carteiras, cubagem das salas, iluminação, ventilação etc. e à instrução e educação sanitárias.³⁷

Assim, o saber médico e o anseio pela higienização social passavam pela educação do corpo no ambiente escolar, a escola tornava-se lugar da disseminação das aspirações modernas de progresso da nação e civilização da sociedade. As crianças nesse contexto identificavam-se como sendo os meios mais oportunos para alcançar tais propósitos, normatizá-las desde o nascimento principalmente os que pertencem às classes mais baixas para quando mais velho apregoar novos hábitos e costumes na sociedade. Tais normativas médicas de cuidado e proteção à infância em Teresina na década de 1930, demonstravam resultados:

Tabela 2: Taxas de natalidade e mortalidade

ANO	Natalidade	Morte/ Natalidade	Óbitos de 0 A 1 Ano	TOTAL	Mortalidade	Queda de Mortalidad e
1931	258	2	154	156	60,46%	46,08%
1932	168	1	137	149		
1933	178	2	158	162		
1934	174	4	170	171		
1935	277	1	292	293		
1936	287	1	222	225		
1937	271	3	207	215		
1938	426	8	202	207		
1939	1.729	5	228	238		
1940	1.265	1	179	182	14.38%	
		0				
		3				

Fonte: Revista da Associação Piauiense de Medicina

A tabela acima consta os dados numéricos acerca das taxas de natalidade, mortalidade em Teresina, no período que compreende a primeira década do governo

³⁷SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

de Getúlio Vargas (1931-1940). Estando dividida sob os seguintes critérios: Ano, índice de natalidade, índice de morte durante o parto e número de óbitos entre 0 a 1 ano, recorrendo também as medias equivalentes a mortalidade e a queda da mesma.

Com base nesta tabela perceptível uma redução significativa de quase 50% nos índices de mortalidades infantil das crianças em seu primeiro ano de vida, tais números podem ser justificados através de políticas de assistência a infância pobre que passaram a ser difundidas nacionalmente nesse período. De acordo com o médico pediatra Olavo Lima, "a assistência à mãe e ao filho é um problema científico resolvido e tarefa fundamental de todo governo civilizado"³⁸ "Trata-se de leis gerais, aparecidas em todo mundo, inclusive no Piauí".³⁹ a fala do médico nos levanta algumas questões a serem pensadas, ele afirma ser o problema da assistência materno-infantil como algo resolvido, os dados numéricos podem atestar a redução da mortalidade infantil. Trata este fator como tarefa fundamental de uma nação civilizada, e posteriormente ele engloba o Piauí nesse panorama, visto que desde a virada do século XIX , a infância ocupa lugar privilegiado frente as discursões políticas em âmbito nacional é intensificado através políticas de amparo a infância.

No entanto, os dados compreendem apenas a cidade de Teresina, centro urbano, que somente a partir desse período passava a sofrer passava por um intenso processo de modernização, o interior do estado, os lugares mais distantes das cidades ainda permaneciam em atraso diante dos padrões modernos estabelecidos pelo estado e a junta médica.

Tendo como alicerce as paginas da Revista Piauiense de Medicina, veiculo que detém papel preponderante no que tange a divulgação do saber medico científica no estado, podemos perceber através de seus artigos a inserção do Piauí dentro de um contexto nacional com relação aos debates a cerca da proteção e assistência a infância pobre. Visto que "nesses suportes, os médicos apresentavam-se como os detentores do monopólio do conhecimento racional e científico – a eles caberia indicar como e quando agir, como sanar, quando e como interceder"⁴⁰, desse modo

38LIMA, Olavo A. Corrêa. *Assistência à infância no Piauí*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, p. 12-16, 1941.

39LIMA, Olavo A. Corrêa. *Assistência à infância no Piauí*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, p. 12-16, 1941.

40MORAES, Lívia. A proteção à infância nas paginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1939 – 1948. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais

o corpo da criança era tomado como objeto de estudo científico e de controle governamental, interferindo de maneira direta, estabelecendo os parâmetros entre o certo e o errado, exercendo poder sobre os mesmos, para torná-los fortes e saudáveis pois as crianças representam o reflexo da sociedade do amanhã e os higienistas os educadores capazes de alcançar tal ideal.

CAPITULO II – CUIDANDO DO PAÍS DO FUTURO

“Metade da vida da criança é passada na escola”

Hans Spitzky.

Como afirma o autor supracitado metade da vida é passada na escola, considerando que essa enquanto um espaço de aprendizagem pode propagar bons e maus hábitos, e tomando como parâmetro a lógica do governo Vargasista, sendo a criança considerada o “futuro da nação” a escola se constitui como o ambiente ideal de disseminação de hábitos e comportamentos que as transformem no desejado cidadão do futuro, forte e sadia.

No entanto anterior a Vargas a assumir o cargo de presidente da Republica com a Revolução de 30, dando inicio ao segundo momento do período republicano brasileiro, intelectuais nos espaços das ciências vinham discutindo as relações entre higiene, educação e trabalho. Educar o corpo das crianças seria nesse momento um mecanismo importante para o desenvolvimento do homem ideal, forte, resistente e livre dos vícios. Nas paginas de sua tese médica 1927, o médico higienista da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, João Emilio Falcão Costa discutia acerca da higiene na escola primária, onde o mesmo defendia que a educação do corpo deveria ser o mecanismo capaz de alcançar os desejosos cidadãos do futuro assim seguindo o modelo de outros países onde, *a educação physica é e permanentemente será, a grande usina onde as nações, caldeiam a raça formando tipos padrões*⁴¹.

Durante seu primeiro governo Getúlio Vargas (1930-1945) concentra suas forças em assistir principalmente a criança pobre brasileira, transformando a infância em plano governamental, para que essa mais tarde possa cumprir seu papel na sociedade, seja de trabalhador, seja de soldado⁴². As politicas públicas de assistência e proteção à infância que surgem nesse período podem ser entendidas dentro dessa perspectiva; cuidar das crianças como projeto que almejava um futuro próspero à nação visto que elas seriam os homens e mulheres que trabalhariam e

41 Palavras do general Polyguara em carta escrita á Dr carneiro Leão. In These medica 1927 Rio Janeiro.

42PESSOA, Alba Barbosa. Pequenos construtores da Nação: disciplinação da infância na cidade de Manaus (1930-1945). Tese (doutorado) – Programa de pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

sustentariam os pais com a força do corpo, cuidar dele seria um método eficaz de preservar a força de trabalho desses sujeitos para o por vim.

As origens das políticas sociais no Brasil não estavam findadas no governo Vargas, desde os períodos anteriores já haviam discursões sobre a atuação do Estado frente aos problemas sociais, principalmente os que envolviam as classes pobres do país as quais tinham a criança no centro do “redemoinho” desde o período imperial. Fazendo uso da relação que Sidney Chalhoub faz entre as “classes pobres” e as “classes perigosas”, podemos notar que os primeiros estão ligados diretamente ao segundo, não só no sentido do perigo criminoso, ou o perigo que esses representavam a ordem social do trabalho da época, mas também o perigo do contágio à sociedade sadia, visto que as ditas “classes perigosas”, continuariam a se reproduzir enquanto as crianças empobrecidas permanecessem expostas aos fadados vícios dos pais.

Proteger a criança principalmente a abandonada, os pequenos delinquentes, e as pobres, ganhou no Brasil o significado de resguardar a própria nação⁴³, o que no Governo Vargas representaria a formação de um “novo homem” de uma “nova raça”. Os preceitos de valorização do homem nacional, do desenvolvimento físico, zelando da nacionalidade, estavam diretamente ligados aos princípios da eugenia, que acompanhando essas preocupações com a nacionalidade e a formação de um “novo homem” e uma “nova raça” as ideias eugênicas irão também deixar sua marca na política social voltada para a infância⁴⁴ com o incentivo de serviços direcionados aos setores da saúde e educação.

Para tal fim Getúlio Vargas ainda na condição de governo provisório, se dirige aos interventores dos estados brasileiros, alarmando-os e tornando a assistência à infância pobre prioridade dentre os problemas sociais da nação, que requeria atuação emergencial para solucioná-lo. Conforme análise da autora Alba Pessoa essa cruzada em prol da salvação da infância tem por objetivo assegurar homens e mulheres “uteis” ao país, transformando a infância em uma fase de preparação para o futuro, criando cidadãos fortes e saudáveis, sob “tutela e vigilância do governo” por intermédio da eugenia. Enaltecendo a criação de um determinado tipo de homem, o trabalhador nacional, figura importante nesse contexto tendo em vista a restrição quanto a entrada de imigrantes no país, até então a mão-de-obra que sustentava a

43FONSECA, Cristina Oliveira. *A saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas*, *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-115, 1993

44Ibidem.

economia brasileira desde o fim da escravidão no país, passando a haver uma valorização do homem nacional.

Os intelectuais das ciências médicas detinham grande poder dentre os diversos setores sociais no Brasil desde a segunda metade do século XIX, relação que torna muito mais intrínseca na primeira década do século XX, sendo os grandes influenciadores do pensamento social e político, principalmente no que tange a higienização da sociedade que passou a ter como um dos principais alvos a higienização da infância. Já no Governo Vargas nos bastidores dos órgãos públicos dois médicos membros da Comissão Brasileira de Eugenia, Belisário Pena e Gustavo Capanema, ocupavam os cargos de Diretor e Assistente respectivamente do Departamento Nacional de Saúde Pública, fato que nos revela indícios da grande influência dessa ideologia frente às discussões políticas e sociais do Governo Vargas.

A educação torna-se alvo dessas frentes de discussões, porque o anseio pela higienização social passava pela educação do corpo dos escolares. Sobre as redes que conectam a medicina e a escola no Brasil, José Gonçalves Gondra, em seu livro *Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial*, obra em que o autor demonstra como essas relações foram pensadas e se estabeleceram no império brasileiro, demonstrando como o entrecruzamento escola e medicina não são novas, desde o segundo império a classe médica do Estado Imperial já almejava deter controle sobre o espaço escolar.

O autor constrói a narrativa sob a ótica que durante o processo de institucionalização da medicina brasileira no século XIX, essa forma de saber buscou elaborar um projeto no qual almejava-se organizar o espaço escolar, sob a premissa de que a escolarização devia funcionar com base em uma espécie de “prontuário” ofertado pela medicina. Educar e civilizar foram considerados atos solidários, a primeira como veículo capaz de alcançar segunda, na busca de construir um futuro novo de acordo com os padrões de modernização impostos pelo modelo europeu, no entanto para tal seria necessário à educação ter como decalque a racionalidade da higiene médica.

Pensar essas questões aparece como um ponto crucial de análise para trabalho, vista que, desde o início do processo de institucionalização médica no país essa forma de saber atravessa a instituição escolar, no intuito de estabelecer normas e formas de controle sobre os escolares e sobre o espaço, em defesa da

construção de um país melhor, mesmo que no campo discursivo. As formas de governo mudam, no entanto as bases do pensamento médico higienista em torno do desejo de controle escolar permanecem. O governo imperial findou, uma República acendeu, e mesmo nos últimos anos desse primeiro período republicano brasileiro encontramos teses médicas sendo produzidas, construindo normas sobre a constituição do ambiente escolar, meios de interferência mesmo que discursivamente, nesses espaços através da higiene escolar, essa que no pensamento higienista, *faz o homem do futuro forte no physico, de intelligencia scitilante e de moral inquebrável.*⁴⁵

A escola tronava-se naquele contexto um lugar de disseminação das pretensões quanto ao progresso da nação e a civilização da sociedade, visto que era na criança que se identificava o meio mais proveitoso de inculcar novos hábitos e costumes, aspectos que tem suas raízes já lançadas no século XVIII europeu.⁴⁶

Tomando como objeto de análise a tese médica do médico higienista João Emilio Falcão Costa intitulada como *Higiene na escola primária*, podemos verificar que o primeiro argumento do autor versa sobre assumir a relevância que o profissional da medicina estava ganhando frente ao poder público ainda segunda metade do século XIX, no qual eles apontam a solução para problemas que acometem a sociedade, nesse contexto os problemas que atingem o ambiente escolar, os males que assombram esses espaços e podem ser combatidos a partir medidas profiláticas, no caso a higiene escolar.

Na segunda metade do seculo passado os medicos hygienistas com dados evidentes e claras observações, fizeram vêr aos poderes públicos que a má hygiene era a causa das epidemias nas escolas. Apareceu então o medico escolar que, nos tempos modernos. Evita do contagio a criacinha; favorece o desenvolvimento de seus órgãos pela gymnastica scientifica e a bôa alimentação; dosa a capacidade de seu cérebro evitando a fadiga do systema nervoso; dá ensinamentos para bôa localização e construção dos edifícios escolares.⁴⁷

45⁶ COSTA, João Emílio Falcão. *Hygiene da Escola Primaria*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927

46PYKOSZ, Lausane Corrêa & OLIVEIRA, Marcus Aurelio Taborda de. A higiene como tempo e lugar da educação do corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. *Currículo sem Fronteiras*, v.9, n.1, pp.135-158, Jan/Jun 2009. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol9iss1articles/7-pykosz-oliveira.pdf>. Acessado em: 11/06/2016

47COSTA, João Emílio Falcão. *Hygiene da Escola Primaria*, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927.

Essa interferência como afirma Pykosz⁴⁸ poderia se dar a partir de duas linhas de abordagem da higienização escolar; a medicalização do espaço e a medicalização do aluno. A primeira age principalmente sobre a construção do espaço físico estabelecendo o modo como os edifícios deveriam ser construídos a segunda trata-se da interferência direta no corpo do aluno, redefinindo o comportamento de acordo com os padrões exigidos. No primeiro Governo Vargas medidas como essas passaram a ser subsidiadas pelo Estado e implantadas pelo país inteiro de modo que teses médicas como a em questão serviram de parâmetros para interferência médica no espaço escola

O saber médico tomava para si a organização do ambiente escolar, estabelecendo normas de acordo com o conhecimento científico. De acordo com os escritos do higienista João Emilio Falcão Costa, é perceptível que sua tese sugere uma espécie de manual da higiene escolar, determinando minuciosamente cada detalhe que compõem a escola, aspectos que vão desde as condições naturais do entorno, as estruturas físicas do espaço, bem como o tipo de educação a ser desenvolvida, nas palavras do autor.

A higiene escolar determina as condições precisas do ar atmosférico a ser respirado pelas crianças; por meios naturais ou artificiais mantém a temperatura cujo índice cata é o melhor possível; escolhe o terreno para a edificação do edifício escolar que obedece, também, na orientação e na situação os seus preceitos; conhecendo seus efeitos da má nutrição nas crianças procura evitá-la com uma alimentação própria e suficiente; instrue e fortalece, ao mesmo tempo, o corpo, o intelecto e o espírito.

A educação, o espaço escolar são percebidos como ferramenta da eugenia em prol da disseminação de hábitos saudáveis e da moral, princípios regidos de acordo com os padrões médicos científicos preestabelecidos, onde as crianças eram monitoradas mais de perto. A escola além de professores incluía em seu bojo educacional, médicos, inspetores sanitários, profissionais responsáveis por zelar da saúde infantil nesse ambiente, ao mesmo tempo em que exerciam controle sobre o espaço e os corpos dos escolares, disciplinando-os para atenderem as necessidades do Estado. Alguns desses aspectos são perceptíveis em documentos oficiais das federações brasileiras voltados ao ensino, como por exemplo, no

48PYKOSZ, Lausane Corrêa & OLIVEIRA, Marcus Aurelio Taborda de. A higiene como tempo e lugar da educação do corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. Currículo sem Fronteiras, v.9, n.1, pp.135-158, Jan/Jun 2009. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol9iss1articles/7-pykosz-oliveira.pdf>. Acessado em: 11/06/2016

Regulamento de Instrução Pública do estado do Piauí, documento que rege toda a estrutura de ensino no Estado, estabelecendo normas e regras.

O Regulamento Geral do Ensino (decreto Nº 1.438, de 31 de Janeiro de 1933) documento assinado pelo interventor Landry Sales Gonçalves no estado Piauí, sob o poder que lhe foi atribuído através do governo provisório de Getúlio Vargas demonstra amplas medidas voltadas para a presença médica higienista nas escolas. A partir desse documento no que tange as disposições acerca da Diretoria Geral da Instrução, cargo subordinado apenas à Secretária Geral do Estado, responsável por “administrar e fiscalizar diretamente todos os ramos de ensino, no Estado”, dentre as subdivisões de cargos e serviços, entre eles a quarta sessão refere-se à Inspeção médico-escolar, na qual conta com profissionais como inspetor médico-escolar, auxiliar técnico e assistente de higiene dentária, profissionais da área da saúde encarregados por manter os alunos saudáveis.

Medidas como essas demonstram o poder que é exercido pelos médicos dentro do espaço escolar, que ao invés de apenas propor medidas profiláticas que garantam tornar esses locais mais salubres, livres de doenças em suas produções acadêmicas, passam a atuar diretamente no cotidiano das instituições. O que pretendemos aqui é demonstrar os mecanismos de interferência médica, que regulamentados pelo poder público, apresentam pontos em comum com produções científicas de médicos higienistas como é o caso da tese médica de João Emilio Falcão Costa. Como também buscar perceber como tais medidas se enquadram dentro de um plano nacional de formação do homem nacional do Primeiro Governo de Getúlio Vargas, incentivando o desenvolvimento de suas capacidades físicas, morais e intelectuais.

II. I SOBRE A HIGIENIZAÇÃO ESCOLAR NO PIAUÍ

No momento da instauração do Governo Vargas em 1930, de acordo com a pesquisadora Joseanne Marinho o estado do Piauí se encontrava em plena fase estática, e por isso mesmo, sem rendas, sem comércio, sem meios de transporte, sem vias de comunicação, sem qualquer projeto em torno da saúde pública e da instrução popular, dispendo de uma população doente e inculta, portanto,

improdutiva, o que contribuía para produzir a sua situação de pobreza⁴⁹, os poderes locais, passaram a crer que a “Revolução de 30” seria o ponto de ruptura frente à estagnação que o estado do Piauí se encontrou durante a Primeira República. E sob interventoria de Landry Sales, tenente que garantia a execução de todos os princípios estabelecidos pelo novo governo, adotando um novo modelo administrativo mais centralizado, que contribuiria para o desenvolvimento do Piauí.

Uma das intencionalidades de centralização de poder do governo estava centrada na unificação de políticas de integração nacional, que fortalecessem um sentimento nacionalista na população. A educação era um dos pilares compunham esse projeto político, a falta de educação evidenciava o “atraso civilizacional” do país a comparar com a Europa, assim se fazia necessário educar o povo, forma-lo profissionalmente, já que o Estado necessitava de mão de obra especializada diante a empreitada do desenvolvimento econômico.

O Regulamento Geral de Ensino do Piauí (decreto Nº 1.438, de 31 de Janeiro de 1933), sofre algumas reformulações em 1933, na intenção de melhor atender os anseios do governo a partir de formas pedagógicas que modificassem os costumes, ditados de modo garantir um controle do corpo infantil. Podemos observar a partir desse documento uma serie de medidas que como afirmando anteriormente evidenciam o saber médico atuando conjuntamente ao Estado, interferindo nas diretrizes da educação e do corpo da criança, que de acordo com a autora Marta Chagas de Carvalho, em processos de longa duração a infância se constitui como objeto de intervenção higiênica e disciplinar, assim falar da historia da educação é falar da disciplinação das pessoas, onde a referida autora enxerga a higienização como uma forma disciplinar, tendo em visto que a Higiene constitui um dos principais pontos de interferência do corpo infantil dentro das instituições escolares.

Dentre as diretrizes médicas estabelecidas no Regulamento Geral do Ensino do Piauí, podemos observar no Capítulo XI, uma serie de medidas quanto às normas para a inspeção médica-escolar, dentre elas em paragrafo único, é regulamentado que funcionários da escola, como “os diretores e professores de estabelecimentos públicos são considerados auxiliares de serviço de inspeção médica”, engajando assim esses profissionais na cruzada médica nas instituições de ensino. No entanto tais disposições abarcam de maneira mais ampla a partir de normas específicas que
49MARINHO, Joseane Z. Soares. “Manter sadia a criança sã”: as políticas de saúde materno infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiáí Paco editorial, 2018.

visam interferir em diferentes âmbitos, como podemos observar nos parágrafos de subsequência desse capítulo em questão.

Art. 31- A inspetoria médico escolar, IV Secção da Diretoria, caberá vigilância intensiva sobre a saúde dos alunos de escolas pública e particulares, bem assim verificar si os estabelecimentos de ensino satisfazem às condições de higiene, do ponto de vista da localização construção, ventilação, iluminação, serviços sanitários, abastecimento d'água, e si o mobiliário e material escolar são adequados ao fim que se destinam.

Art. 32 – As plantas de prédios escolares serão submetidas ao parecer da inspetoria, do ponto de vista higiênico.

Art. 33 – Incumbe á Inspetoria médico-escolar:

- 1) exame, no inicio do ano letivo, dos alunos e pessoal docente e administrativo das escolas;
- 2) inspeção diária de saúde, principalmente para os fins de profilaxia das moléstias contagiosas;
- 3) exames periódicos, incluindo pesada, e, ao fim do ano letivo, exame geral de saúde;
- 4) correção de defeitos remediáveis, incluindo, não só a escolha de lentes para corrigir os vícios de refração; remoção de amígdalas infectadas e adenoides; conselhos sobre limpeza profilática dos dentes e correção das anomalias dentarias, como também, medidas especiais para corrigir os desvios de nutrição, ginásticas individuais com o objetivo ortopédico;
- 5) higiene da instrução, compreende a divisão do dia, do ano e do trabalho escolar, disciplina e adaptação dos métodos e matérias de ensino ao desenvolvimento e ao estado orgânico das crianças, e uso do material escolar;
- 6) organização das classes;
- 7) educação sanitária dos escolares e instrução aos professores e pais, ou responsáveis, para o reconhecimento dos sinais de alteração da saúde;
- 8) publicações informativas;
- 9) organização das fixas antropométricas dos escolares;
- 10) estudo da criança piauiense, para uma consentânea orientação pedagógica.

Podemos observar a partir dos artigos acima descritos, práticas eminentemente voltadas ao âmbito da saúde que no entanto, passaram a ser adotadas nas escolas afim de resguardar a infância, e de tornar a escola um lugar mais saudável. A profilaxia e a vigia quanto à saúde nas instituições escolares, estabelecidas pelo regulamente possuem pontos em comum com os postulados de João Emilio Costa, que em sua tese discorre sobre a importância de medidas de intervenção medico-escolar para a preservação da saúde da criança e da escola de maneira geral, apontando a inspetoria medico-escolar “têm por dever manter a saúde do escolar impedindo as infecções, modificando as más condições do edifício, incutindo nas crianças hábitos sadios, organizando o fornecimento de uma alimentação

qualitativamente e quantitativamente suficiente, treinando o organismo pelos exercícios físicos.” Como também fornece o modelo a ser seguido de uma ficha de inspeção medica dos alunos.

Inspeção da criança	Ex. geral	Inspeção externa Estado da pelle « « nutrição « das cavidades « naturaes « dos dentes Classificação anatomica
	Ex. physiologico	Das funções e de seus órgãos Dos sentidos, especialmente da visão e audição
	Ex. anthropologico	Altura Peso Perimetro thoraxico Capacidade vital ou amp. res- piratoria (entre a maxima e a minima)
	Ex. psychologico	Capacidade mental Psychopathias Classificação das crianças nos typos psychologicos
	Anamnese	Ex. subjectivo Ant. morbidos pessoas e he- reditarios
	Exames de laboratorio	Das secreções « excreções Do sangue

Figura 2. Ficha de inspeção da criança
Fonte: Tese médica J.E.F Costa, 1927

Podemos observar a partir da imagem o modelo da ficha que de inspeção sanitária do aluno ao qual ele devia ser submetido a exames de acordo com os critérios estabelecidos pela ficha acima, essa que consiste em levantar um diagnóstico a cerca das condições de saúde dos alunos, questões sobre sua capacidade, física, mental, antropométrica, como também um diagnostico preciso através de exames laboratoriais aos quais os alunos deviam ser submetidos ao ingressar na escola, e aos já matriculados cabe essa inspeção duas vezes ao ano, no inicio e no fim do ano.

É evidente o estabelecimento de um poder médico amparado constitucionalmente, e aplicado dentro da escola, sobre aval do Estado. Esse poder de acordo com Foucault só existe a partir das relações que são montadas, diante às práticas de intervenção social, no caso o poder que a medicina detêm dentro da escola que busca moldar essas instituições pedagógicas de acordo com os interesses dessa classe que desde a segunda metade do século XIX vive um

processo de institucionalização no Brasil, em concomitância aos anseios de obtenção de um controle escolar.

No Art. 32 do regulamento, voltado à construção das plantas dos prédios escolares, podemos destacar dois pontos importantes que em consonância aos postulados médicos demonstraram a precariedade dos locais usados para as práticas educativas; primeiro esses espaços não serem construídos para tais finalidades e segundo eles favorecerem a proliferação de vetores causadores de doenças, o higienista afirma que; “a edifício escolar deve ser construído de modo a favorecer as condições de vida sadia aos alunos. Em nosso meio é comum escolas funcionarem em prédios não construídos para este mister. O resultado é vermes, comumente, criancinhas tristes e irritadas dedicando eterno ódio aos estudos. E’ que nas escolas que frequentam falta o ar que respiram, a luz que lhes da a vida, a temperatura própria ao conforto, ao estado eufórico.”

Na tese o médico higienista nos apresenta dados numéricos correspondentes às instalações escolares e as condições físicas de qualidade estrutural desses espaços, em São Paulo e no Distrito Federal (Rio de Janeiro). Em “S. Paulo, o estado de maior progresso do Brasil, até mesmo na instrução, tem 1.000 escolas funcionando em casa habitadas por particulares e em salas alugadas isoladamente, o corpo da casa servido a outros misteres”, “No Distrito Federal temos 300 escolas das quaes segundo indicação recente dos Snrs. Médicos escolares, 130 boas, 113 sofríveis e 57 más. Funcionando em 231 predios, dos quaes 75 proprios e 156 casas de aluguel”. Em geral prédios em ruínas, nos quais não são feitas reformas que busquem minimamente melhorar o ambiente, desse modo favorecendo “a miséria infantil, a doença e a morte”.

Sobre as escolas no interior do Brasil o higienista lança algumas considerações, afirmando que a situação das “escolas no interior do nosso paiz, é triste dizes, lembra-nos uma pequena palhoça de um velho já sem forças para o trabalho. Uma pequena sala, muitas vezes sem calçamento algum, bancos de páu, caixas de kerozene, mesas rusticas, um “pote”, uma velha e enferrujada caneca formam todo material escolar. Que triste miséria!” ele lança também um apelo aos poderes constitucionais sobre tal desamparo. “Lembramos aos políticos, como dever de honra, a construção de uma escola moderna em cada uma das cidades do Brasil,

que esquecidas lá no interior por mais que brandem as suas queixas não chegarão aos aposentos luxuosos dos palácios presidenciaes.”

Esse panorama demonstra a urgência quanto à regulamentação da construção de prédios próprios para a instrução escolar, que no governo de Getúlio, cabia aos médicos e higienistas à responsabilidade pelo planejamento arquitetônico da escola, definindo toda a estrutura, interna e externa do ambiente, no intuito de diminuir o acometimento de moléstias, que definham a força do homem nacional longo na infância. No entanto apesar da regulamentação por lei de tais medidas, partir de relatórios de visitas sanitárias feitas na década de 1940 nos grupos escolares de Teresina capital do estado do Piauí podemos observar com clareza a realidade dos prédios onde funcionavam tais instituições, estes mantinham-se em condições precárias, não condizente com o que se espera por via constitucional.

Grupo escolar João Costa 05/03/1940

Visitando hoje o grupo escolar João Costa, observei as seguintes anormalidades: o prédio onde funciona o referido Grupo escolar não satisfaz as exigências pedagógicas, algumas salas são mal iluminadas e pouca ventiladas, tornando-se assim prejudiciais a saúde dos alunos. No piso há muito pó. Não há fossas biológicas, existindo apenas uma privada muito anti-higienica, a qual é insuficiente para satisfazer as necessidades do pessoal escolar, pois existem neste Grupo 244 alunos matriculados. Não é também adotado o copo individual. Raimunda Castelo Branco Bittencourt.

Mesmo com o desenvolvimento econômico que o Estado manifestou após a Revolução de 30, que de acordo com Joseanne Marinho, são evidenciados um aumento crescente quanto às receitas, havendo um arrecadamento suficiente para alcançar estabilidade econômica, entretanto uma das instituições que deveriam ser priorizadas quanto ao uso de verbas públicas, no caso as escolas públicas encontram-se em decadência, em termos estruturais, e higiênicos, como pode ser evidenciado acima.

Tal situação demonstra como as políticas públicas de assistência a educação encontram-se falhas, no interior o país, mesmo que acordo com Hockman o cenário brasileiro frente às questões sanitárias e práticas educativas seguindo um modelo ideológico estabelecido pelas diretrizes da eugenia se mostravam exponencialmente mais eficientes. Principalmente a partir da gestão de Gustavo Capanema no Ministério da Educação e Saúde Pública, entre 1934 a 1945, que foi de fundamental importância para a consolidação das políticas de saúde pública, que

influenciavam diretamente nas práticas educativas. Podemos citar as Delegacias Federais de Saúde, como uma das principais medidas institucionais tomadas durante sua gestão. As Delegacias tinham como função supervisionar as atividades necessárias à colaboração da União com os serviços locais de saúde pública e assistência médico-social e com instituições privadas, além da inspeção dos serviços federais de saúde.⁵⁰

Entendemos essas políticas públicas voltadas à saúde, de amparo social e principalmente de assistência às classes mais pobres, como medicina social ou medicina da força de trabalho que de acordo com Michel Foucault busca construir uma via de controle sob o corpo dos pobres, os sujeitos que representam perigo social, seja quanto à força política ou de contágio, de modo que medicina adquira a responsabilidade de preservar esses corpos, torna-los sadios e mais aptos ao trabalho, caso o contrário representaria um prejuízo a economia, através da perda de mão obra.

Além das preocupações com o prédio, o mobiliário escolar ganha espaço nas propostas do higienista, também enfatizado no regulamento, tendo em vista que de acordo com o pensamento racional da ciência eles são os responsáveis pelas deformações esqueléticas das crianças quando mal arquitetados, e como as crianças passam grande parte da vida na escola, “e sendo o esqueleto na infância muito elástico adapta-se com facilidade a estas posições viciosas, que com calcificação progressiva tornam-se permanentes”.⁵¹ Nesse sentido buscando preservar a perfeição do esqueleto dos alunos, segundo o saber médico cabem às escolas adotar um mobiliário adequado que proteja as crianças de complicações mais graves o que impossibilitaria o mesmo de desempenhar determinado trabalho e ser produtivo à Nação na vida adulta.

Outro aspecto no que tange a mobília que vale pena ser ressaltado é a carteira escolar, não só pelo fato de estar ligado a postura esquelética do aluno em sala e aos problemas que sua mal arquitetura possam gerar na criança, mas ao fato de esse móvel estar associado ao contágio de doenças. No qual ele defende que; em nosso meio mais do que em qualquer outro lugar, o assento individual e a carteira

⁵⁰HOCHMAN, Gilberto Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). Educar, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005. Editora UFPR

⁵¹COSTA, João Emílio Falcão. Higiene da Escola Primária. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927. Pag. 36.

isolada privativa deviam se obrigados: ideal alhures, e aqui necessario⁵². Como também como prescreve o higienista dadas as nossas variedades de raças e sub-raças é diverso o desenvolvimento corporal de alumnos na mesma idade, ou seja, as cadeiras deveriam ser projetadas de acordo ao desenvolvimento corporal do aluno.

O currículo das disciplinas escolares que são apresentados no Regulamento foram pensados de modo a haver uma intervenção dos hábitos e dos costumes dos alunos, através de disciplinas de interferência direta no corpo dos escolares, disciplinas como Educação Física estão presentes durante todo o ensino primário, outras disciplinas como Trabalhos Manuais, Economia Domestica, Higiene e Noções de Agricultura são incorporadas nos currículos a partir do 3º ano. Tal movimento não ocorre somente no Piauí é algo comum a diferentes pontos do Brasil, no entanto adaptados aos diferentes contextos locais, no caso do Paraná, Pykosz, vocifera que:

A higiene configurada como parte do programa escolar apresentava em seus conteúdos, saberes que incidiam diretamente sobre a educação do corpo do escolar, fazendo parte de um grupo de disciplinas com o mesmo objetivo, tais como Trabalhos Manuais, Prendas Domésticas, Ginástica, Exercícios Militares e Canto Orfeônico. Entretanto, além de aparecem associados a algumas dessas disciplinas, os saberes da higiene também estavam associados a outras disciplinas que não teriam, em princípio, a educação do corpo como finalidade última.

No estado do Amazonas a pesquisadora Alba pessoas afirma que; o modelo educacional adotado no estado durante os anos iniciais da década de 1930 estava embasado nas teorias pedagógicas oriundas da Europa e dos Estados Unidos. Se proclamando signatários da *Escola Ativa*, os Programas do Ensino Primário desse período eram verdadeiros manuais de como deveria ser pensada a educação, a escola, os professores e os alunos. Contemplando todas as disciplinas a serem ministradas, linguagem, leitura e escrita, história pátria, desenho, educação moral e cívica, trabalhos manuais, dentre outras, discorria de forma minuciosa como as mesmas deveriam ser lecionadas, os objetivos que delas se esperava e as ferramentas pedagogias a serem utilizadas⁵³.

52COSTA, João Emílio Falcão. *Higiene da Escola Primaria*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927. Pag. 37.

53PESSOA, Alba Barbosa. **Pequenos construtores da Nação**: disciplinação da infância na cidade de Manaus (1930-1945). Tese (doutorado) – Programa de pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

No caso do Piauí as diretrizes que regulamentam as normas quanto ao modelo de ensino a ser adotado no Estado, mais parecem manuais de higiene escolar, apesar dos vários capítulos que ressaltam a práticas higiênicas dentre outras medidas profiláticas, verificamos de acordo com os currículos os conteúdos a serem ensinados a partir dessa disciplina, como também os quais deveriam ser aplicados, através da incorporação de hábitos mais higiênicos, vejamos como tal disciplina estava estruturada.

Higiene Escolar

Introdução: -- Higiene, seu objeto, importância social. Divisão da higiene. Higiene Escolar.

I— Saúde e doença.

1) -- Etnologia das doenças. Agentes patogênicos: mecânicos, físicos e químicos.

2) – Agentes patológicos vivos. Parasitos; doenças parasitárias.

3) – Microbios. Estudo sucinto da doutrina microbiana.

4) – Infecção e doenças infecciosas. Imunidade.

II – Dos meios naturais.

1) – Ar atmosférico. Confinamento e regeneração do ar.

2) – Água. Contaminação e purificação da água potável.

3) Sólido. Contaminação e saneamento do solo.

III – Do edifício escolar:

1) – Condições higiênicas capitais de uma boa casa de escola, rural ou urbana.

2) – Condições higiênicas capitais das salas de aulas.

3) – Anexos da escola.

IV – Higiene física.

a) – o escolar são:

1) – O crescimento físico da criança; fatores e leis do desenvolvimento antropométrico escolar.

2) – A acuidade visual e auditiva.

3) As atitudes do aluno, especialmente durante a leitura e escrita.

4) – O material e o mobiliário adequado ao aluno.

5) – Alimentação do escolar. Cantinas escolares.

6) – Asseio corporal do aluno. Higiene dentária.

7) – A educação física do aluno.

b) – o escolar doente.

1) – as doenças escolares propriamente ditas. Defeitos orgânicos. Vegetações adenoides. Caries e infecções dentárias.

2) – as doenças contagiosas e nervosas da idade escolar.

3) – Profilaxia das doenças contagiosas.

4) – Escolas ao ar livre. Os defeitos orgânicos.

5) – Primeiros socorros a serem prestados em casos de acidentes ou moléstias súbitas na escola.

V – Higiene intelectual.

a) – O escolar normal.

1) – O desenvolvimento físico, intelectual e normal do aluno. A educação e as diversas formas de inteligência infantil.

2) – O trabalho intelectual em suas relações com o estado físico e psíquico do aluno. Horário de aulas. Fadiga intelectual.

3) – Os programas e os métodos de ensino.

b) – o escolar anormal.

1) – Os anormais intelectuais e morais. Taras físicas, intelectuais e morais. Classificação dos anormais.

2) – classes para anormais. Educação física, intelectual, e sensorial dos anormais.

VI – Higiene dos professôres.

VII – Inspeção medica dos alunos, professores e pessoal administrativo. Ficha sanitária do escolar. O medico escolar e a enfermeira. Papel da professora na formação da consciência sanitária do aluno.

VIII – Luta contra a tuberculose, o alcoolismo e as principais endemias no Piauí.

IX – Serviço de assistência medico-dentarias aos escolares.

Tal qual prescrito na tese médica de João Emilio Falcão Costa, mecanismos como esses podem ser entendidos como formas de controle do corpo pela via da higiene, que a partir da promoção de hábitos mais saldáveis, romperia com os hábitos impróprios e viciosos oriundos de casa e de uma sociedade atrasada e inculta, ao mesmo tempo que tinham como intencionalidade fazer com que os escolares adquirissem uma consciência sanitária e a disseminasse socialmente. De acordo com tais programas a escola deveria ter uma finalidade utilitária. A esta caberia o preparo das crianças no sentido de torná-las aptas para, futuramente, servir a sociedade.⁵⁴

Em meio a essa serie de normas e orientações, na tentativa de incutir no aluno, comportamentos desejados, esse processor disciplinador não passava somente pelo corpo do aluno, como podemos verificar, outros membros da escola estavam também inseridos nesse movimento, como afirma a autora Crislane Azevedo, discentes e docentes se submetiam a um conjunto de normas e regulamentos, bem como o olhar fiscalizador das autoridades de ensino e da comunidade⁵⁵.

Foucault afirma que “toda forma de saber é uma forma de poder⁵⁶”, e que a assistência medica funciona como uma espécie assistência de controle, com base nisso a higiene escolar sendo uma forma de saber médico que aliado aos interesses públicos se constitui como dispositivo politico do saber e de controle dos corpos infantis nos grupos escolares, ou seja, um poder disciplinar, a fim de torna-los dóceis, adestrados, assim produtivos aos interesses da Nação, a partir da ciência

54PESSOA, Alba Barbosa. Pequenos construtores da Nação: disciplinação da infância na cidade de Manaus (1930-1945). Tese (doutorado) – Programa de pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

55AZEVEDO, Crislane. P. 48.

56FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. 8. Ed. Rio de janeiro: Graal, 1989.

médica que através de mecanismos pedagógicos como a higiene e a educação visam modelar o corpo.

Estes deviam ser cultivados desde a infância; por isso, atribuíam-se à escola primária o papel de disseminação dos bons hábitos higiênicos. Nesse sentido, a prática da educação física também teria forte relação com a higiene, uma vez que seria necessário, nesse contexto, formar o cidadão saudável para uma pátria civilizada, tarefa para a qual os grupos escolares tiveram grande papel a desempenhar.

No início do século XX no Brasil é perceptível a presença de três modelos de Educação Física diferentes advindos da Europa de acordo com a Carmem Soares, seriam eles; o da Escola Alemã, da Escola Sueca e da Escola Francesa. Dentre esses o modelo que perpassaram diferentes contextos, o adotado no Brasil nas primeiras décadas do vigésimo século que teria a intencionalidade de medicalizar e disciplinar as crianças seriam o modelo francês. Essa concepção de Educação Física da oriunda da França, “integra a ideia de uma educação voltada para o desenvolvimento social, para a qual são necessários homens completos: todo cidadão tem “direito à educação.”⁵⁷

Segundo o pesquisador Alexandre dos Santos o método desenvolvido pela Escola Sueca, foi o escolhido para medicalizar e disciplinar o corpo de nossas crianças. O desenvolvimento da gymnastica sueca ocorreu ainda durante as primeiras décadas do século XIX, com o objetivo de extirpar do corpo nacional sueco, vícios como o do alcoolismo.⁵⁸ De acordo com João E. F. Costa “a gymnastica sueca de Ling tem o inconveniente de ser pouco attrahente. As crianças a executam com molleza e sem precisão, d’ahi o effeito quase nullo.”, no entanto o higienista não nos esclarece os motivos de aversão das crianças com relação a essas práticas.

“Em 1924 foi, pela primeira vez no Districto Federal organizado e executado, com ordem e methodo, um programma obrigatorio da educação physica”⁵⁹, nas reformulações do Regulamento de Instrução pública do Estado do Piauí de 1933, podemos observar disciplina de educação física como nos obrigatória em todos os

57 SANTOS, Alexandre dos. Pedagogias do Corpo: Higiene e Educação Física como modeladora de corpos saudáveis e vigorosos (Brasil e Colômbia - 1920 a 1940). e-ISSN: 2359-2796, v. 17, n. 1, p. 936-945. XVII Encontro Estadual de História – ANPUH-PB. 2016.

58 Ibidem.

59 COSTA, João Emílio Falcão. Higiene da Escola Primária. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927

anos do ensino primário⁶⁰, o que reforça o argumento de essa disciplina ser considerada uma das ferramentas de controle dos corpos e as crianças massa de manobra do Estado. Como pode ser evidenciado nas palavras do João Emilio Falcão: “O homem vale pela sua saúde pela sua capacidade de trabalho; augmentamos o valor do brasileiro com a educação physica.”

A intervenção no corpo da criança por meio de da higiene também a educação física, durante o governo Vargas, sobretudo, tinha como objetivo formar homens fortes aptos ao trabalho seja no campo, seja na indústria, atendendo aos anseios capitalistas que se formavam mais intensamente no Brasil pós “Revolução de 30”, devido ao amplo desenvolvimento econômico crescente nas décadas seguintes, buscando formar não só o físico, mas também a mente daqueles que servirão a pátria, como soldado, forte no físico e disciplinado. Como afirma Foucault, o poder disciplina, não tem por objetivo desvincular o homem do meio social, pelo contrario ele “fabrica” o homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade.

Através dos postulados de João E. F. Costa, podemos confirmar tal argumento, já que segundo ele e seus referências teóricos, o “exercício desenvolve o physico tornando as criancinhas fortes e sadias, augmenta as defesas e facilitando a nutrição das cellulas nervosas faz crescer a capacidade mental. Spencer disse: “A escola deve preparar o homem para a vida social ao mesmo tempo que lhe deve respeitar a condição de maior sucesso neste mundo: -- a de ser-se um bom animal.””, como também; os “exercicios physicos são meio de desenvolvimento corporal que preparam a saude e a adaptação do trabalho, pelo incentivo de divertimento ou estímulo de competição”. (Afranio Peixoto)”. “O valor de um povo, diz Fontenelle, pode inferir se pela capacidade de trabalho e essa é como já vimos, dependente do adequado desenvolvimento physico do corpo”

Saberes institucionalizados nos espaços escolares como a higiene e a educação física, foram utilizados como meios de obter controle sobre os corpos infantis, objetivando afirmar as pretensões de construção de um “novo homem” e de uma “nova nação” enfatizando uma valorização nacional tento construir uma identidade nacionalista para o Brasil, no entanto para tal era necessário mudanças quanto aos hábitos e costumes da população, que deveria ser disseminados na infância a partir de práticas pedagógicas que aperfeiçoassem o corpo, nesse sentido

⁶⁰Devido à má conservação desse documento, não tivemos acesso a ele na integra, pois haviam muitas paginas rasgadas, desordenadas e ausentes, assim encontramos o currículo da disciplina de educação física, a partir do qual poderíamos identificar as diretrizes a qual ela seguia.

a escola se constituía como o espaço de maior controle e abriga um grande contingente de crianças, que sob as rédeas do saber médico essas instituições deviam seguir normas eminentemente profiláticas. No entanto para garantir a efetivação, foram estabelecidos mecanismos de vigilância.

II.II PELOTÕES DA SAÚDE: MECANISMOS DE VIGILÂNCIA

O poder disciplina instituído no Regulamento Geral do Ensino 1933, com base em manuais médicos de higiene escolar, não garantem sozinhos a efetivação dessas diretrizes, para isso são necessários à construção de ferramentas de vigilância dentro das instituições escolares, afim manter o controle sobre o corpo e sobre o espaço. O Art. 234, sobre instituições complementares da Escola, prever a criação de mecanismos que possam garantir tais anseios, onde podemos citar alguns grupos formados por alunos dos grupos escolares, chamados *pelotões da saúde*, criados para tal finalidade.

Art. 234 – nos grupos escolares singulares e agrupados, serão organizadas associações de alunos, que formem “pelotões de saúde”, destinados a inculcir nos escolares hábitos de higiene, fixando-lhes a “consciência sanitária”.

Esses grupos serão orientados pelos diretores da Inspetoria medico-escolares, submetendo os alunos não só as formas de controle acerca da higienização dos corpos, mas também à fiscalização dos demais, constituindo. Para além desses grupos internos, associados à inspetoria e aos professores e diretores já que os últimos deviam desempenhar a função de auxiliares da inspetoria, as escolas eram submetidas a visitas sanitárias, realizadas pelo inspetor de vigilância sanitária do estado. Nessas expedições eram guiados por alguns critérios estabelecidos, pelo o órgão anterior citado, seguindo as seguintes normas.

Critérios a serem observados nas visitas sanitárias escolares:

- 1º) Observar as condições higiênicas do prédio escolar à iluminação, ventilação e asseio.
- 2º) Verificar as condições de asseio e funcionamento dos aparelhos sanitários.
- 3º) Observar as condições de asseio do pátio de recreio e adjacências do prédio escolar.

4º) Examinar as condições higiênicas dos alunos, professores e funcionarios, compreendendo vestiário, higiene pessoal, material escolar, etc.

5º) Exame dos esgotos e do local de onde provem a agua para uso dos escolares, examinar se é adotado o copo individual.

6º) Examinar se nas adjacências do prédio escolar existem estábulos, criação de porcos, aguas extagnadas, prejudiciais à saúde e a vida dos escolares.

7º) Examinar se existem nas escolas pessoas com doenças repugnantes ou perigosas à coletividade.

Os critérios a serem observados como podemos perceber, estão relacionados, a vigilância das condições higiênicas, do espaço escolar, do corpo de todos os compõem esse lugar, já aqui demostradas, tanto a partir do Regulamento, 1933, quanto no manual de higiene escolar em forma da tese medica do higienista J. E. F. Costa, que possivelmente servem de norte para a definição desses parâmetros. Os relatórios que tivemos foram feitos entre fevereiro e março de 1940, de quatro instituições das dez a qual informavam que deveriam ser vistoriadas, entre elas os Grupos Escolares Jose Lopes, João Costa, Abdias Neves, Teodoro Pacheco, todos situados na cidade de Teresina, assinado pela inspetora sanitária Raimunda Castelo Branco Bittencourt. Observemos.

Grupo escolar Jose Lopes 22/02/1940

Visitando hoje o Grupo Escolar Jose Lopes, observei de anormal o seguinte: o esgoto da Cooperativa, passa no pateo de recreio do referido grupo, encontrando-se nesse esgoto: sangue, corpos em putrefação, etc, o que é prejudicial à saúde dos alunos; tornando-se por isto necessário tomar providencias imediatas. Não existem fossas biológicas, havendo apenas uma privada em péssimas condições. Também não é adotado o copo individual. Raimunda Castelo Branco Bittencourt.

Grupo escolar Jose Lopes 26/03/1940

Na visita que fiz hoje ao Grupo Escolar Jose Lopes, observei o seguinte: ainda não foi toamdo providencia a respeito do esgoto que passa no pateo de recreio. Há também no referido pateo de recreio um cano de exgoto da pia, que deixando correr agua constantemente, alaga-o. Não existem fossas biológicas, há apenas uma privada, a qual é insuficiente para o numero de alunos matriculados, pois existem neste grupo 370. Não é adotado o copo individual. R. C. B. B.

Grupo escolar Abdias Neves 26/02/1940

Visitando hoje o Grupo Escolar Abdias Neves, observei o seguinte: o prédio onde funciona o referido grupo, necessita alguns reparos, pois esta com o forro bastante estragado e o piso muito sujo. Algumas classes com o 1º ano B e o 2º ano, tem uma matricula, muito grande, pois ambas contam 80 alunos matriculados e uma frequência de 60 para uma professora. As fossas biológicas são em numero de 6, das quais 3 nunca funcionaram e as restantes estão em uso não funcionam bem. Não é adotado o copo individual. Raimunda Castelo Branco Bittencourt.

Grupo escolar Teodoro Pacheco 09/03/1940

Visitando hoje o Grupo Escolar Teodoro Pacheco, observei o seguinte: o prédio onde funciona o referido grupo, tem muitos inconvenientes, tornando-se necessário que seja, substituído, pois não é possível que um grupo cuja matricula é de 334 alunos continue a funcionar em um prédio como este. Algumas salas são escuras, pouco ventilada e pequenas para o numero de alunos existente nas mesmas. Não existem fossas biologicas, havendo somente duas fossas fixas, uma das quais necessita concerto. Não é adotado o copo individual. R. C. B. B.

Grupo escolar João Costa 05/03/1940

Visitando hoje o grupo escolar João Costa, observei as seguintes anormalidades: o prédio onde funciona o referido Grupo escolar não satisfaz as exigências pedagógicas, algumas salas são mal iluminadas e pouca ventiladas, tornando-se assim prejudiciais a saúde dos alunos. No piso há muito pó. Não há fossas biológicas, existindo apenas uma privada muito anti-higienica, a qual é insuficiente para satisfazer as necessidades do pessoal escolar, pois existem neste Grupo 244 alunos matriculados. Não é também adotado o copo individual. Raimunda Castelo Branco Bittencourt.

Os médicos criam manuais, as regras, o estado as regulamentam como lei, no entanto as instituições não acompanham o mesmo movimento. Como observamos os grupos escolares não funcionam segundo as normas instituídas, funcionam em uma orbita inversa, mantem-se em atraso, ao rumo da modernização e desenvolvimento econômico do país após a “Revolução de 30”, sem as mínimas condições higiênicas, estando expostos as temerosas condições de insalubridade progenitora as moléstias que enfraquecem o “futuro da nação”, debilitando precocemente a mão de obra através das doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do exposto podemos perceber como os conceitos tratam-se de construções, históricas e sócias, que de acordo com os interesses de determinadas classes adequam-se aos diferentes contextos. No caso da infância foi perceptível notar como essa categoria tomou diferentes formas em distintos períodos, no entanto na primeira metade do XX no Brasil ela emerge como uma categoria a ser protegida, os discursos intelectuais e políticos desse período, declaram a infância como algo a ser protegido. Mas precisamente no governo Vargas ela torna-se um plano de governo alvo de políticas públicas de assistência e proteção à criança mais desfavorecida atrelada diretamente aos anseios de modernizar/higienizar a nação através da mudança dos costumes quanto ao cuidado com o corpo de acordo com as normas médicas.

Esse anseio tomou forma em diferentes pontos do país, no Piauí, através da circulação da Revista Piauiense de Medicina que circulou em Teresina nas décadas de 1930 e 1940, pudemos observar as medidas no âmbito da saúde, que foram tomadas em prol da “salvação da infância”, como também anúncios de remédios, práticas terapêuticas e dicas de cuidado e asseio do corpo, que tinham como pretensão legitimar as práticas de cura científicas, racionais, em detrimento de outros métodos naturais, assim sendo uma influenciadora quando a mudança dos costumes, entretanto esse veículo de comunicação encontrava-se restrito a determinadas camadas sociais não alcançando grandes contingentes, devido os altos índices de analfabetismo do estado.

Para além de medidas no âmbito da saúde a educação também teve participação quanto aos desejos de moldar um corpo infantil, mais forte, livre dos vícios e saldáveis, a partir da regulamentação de práticas médicas voltadas para a higienização do corpo e do espaço nas instituições escolares nesse período foram fundamentais para a propagação do discurso médico, visto que foi implantado nas escolas a partir da pedagogia do corpo, que incluía disciplinas como higiene e educação que pretendiam controlar o corpo da criança através de um processo de normatização dos hábitos.

No entanto apesar de serem implantadas em forma de leis essas não foram regularmente aplicadas, através de nossas pesquisas, com base nos mecanismos de vigilância que foram montados nesses espaços, pudemos observar que os

grupos escolares de Teresina viviam uma realidade completamente diferente daquela estabelecidas pela legislação, de modo que as escolas mantinham-se em condições extremamente precárias no que concerne os anseios pela higienização da infância nas escolas, ou seja, de modo particular, mesmo atendendo as normas advindas do governo central, sua aplicabilidade encontra-se falha, pois não detêm as estruturas básicas que garantam condições mínimas de higiene.

Propomos a partir dessa pesquisa buscamos abrir caminhos no leque de possibilidades para o desenvolvimento de uma compreensão acerca de como o saber médico se desdobra sobre a criança por meio de medidas educacionais previstas pelo governo, assim possibilitando um entendimento de como dentro desse contexto científico político essas formas de poder agenciam a escola de acordo com suas pretensões em um âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

FONTES:

ALMEIDA, Noronha. *Proteção à infância*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.6, p. 3-9, 1943.

ASSUNÇÃO, Vitorino de. *Mortalidade infantil em Teresina: defesa sanitária da criança*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, n.1, p. 10-21, 1939.

COSTA, João Emílio Falcão. *Hygiene da Escola Primaria*. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1927.

LIMA, Olavo A. Corrêa. *Assistência à infância no Piauí*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, p. 12-16, 1941.

SILVA, Cândido. *Centro de Saúde de Teresina*. Revista da Associação Piauiense de Medicina, Teresina, v.1, n.1, p. 22-50, 1939.

Relatório de vistorias sanitárias:

Grupo Escolar José Lopes, 22/02/1940 e 06/03/1940.

Grupo Escolar Abdias neves, 24/02/1940.

Grupo Escolar Arthur Pereira, 27/02/1940.

Grupo Escolar Barão de Gurgueia, 28/02/1940.

Grupo Escolar Domingos Jorge Velho, 01/03/1940,

Grupo Escolar Felix Pacheco, 02/03/1940.

Grupo Escolar João Costa, 05/03/1940.

Grupo Escolar Miguel Borges, 08/03/1940.

Grupo Escolar Teodoro Pacheco, 09/03/1940.

Regulamento Geral do Ensino do Estado do Piauí 1933.

ARTIGOS E LIVROS:

AMORIM, Hananiel de Souza. **Higiene e Escolarização nos Grupos Escolares do Rio Grande do Norte nas Primeiras Décadas do Século XX**. 2013. 74 f. monografia (Graduação em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, 2013.

ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC editora, 2006.

CAPELATO, Maria Helena. **O Estado Novo: o que trouxe de novo?** In: FERREIRA, Jorge Ferreira; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (orgs). **O Brasil republicano: O tempo do nacional-estadismo do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, p.107-143.

CARVALHO, Marta M. C. **Quando a História da Educação é a História da Disciplina e da Higienização das Pessoas**. In: FREITAS, Marcos Cezar de (org.). **História social da infância no Brasil**. São Paulo. Cortez/USF. 1997, p. 291-311

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FERREIRA. Antônio Gomes. **Higiene e Controle Médico da Infância e da Escola**. Ca. Cedes, Campinas, v. 23, n. 59, p. 9-24, abril 2003 9 Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

FONSECA, Cristina Oliveira. **A saúde da Criança na Política Social do Primeiro Governo Vargas**, PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 97-115, 1993.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 51 ed. São Paulo: Global, 2006.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

_____. **A emergência da infância**. In: PAIVA, Marlúcia M. Paiva; VIVEIROS, Kilza F. Moreira; NETA, Olivia M. Medeiros (orgs). **Infância escolarização e higiene no Brasil**. Brasília: Liber Livro, 2011, p. 83-111.

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

MARINHO, Joseane Z. Soares. **“Manter sadia a criança sã”**: as políticas de saúde materno infantil no Piauí de 1930 a 1945. Jundiáí Paco editorial, 2018.

MEDEIROS. Olivia M. PAIVA, Marlúcia M. VIVEIROS, Kilza F. M. (orgs). **Infância, escolarização e higiene no Brasil**. Brasília: Liber Livro, 2011.

MORAES, Livia S. **A proteção à infância nas paginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1939 – 1948**. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais eletrônicos), 2013.

NASCIMENTO, Francisco Alcides do. ***Cidade sob o fogo: modernização e violência policial em Teresina (1937-1945)***. Teresina: Fundação Monsenhor Chaves, 2002.

PERREIRA, André Ricardo. ***A criança no estado novo***: leitura na longa duração, revista brasileira de história, São Paulo, v.19. n. 38, p. 323-329.

PESSOA, Alba Barbosa. **Pequenos construtores da Nação**: disciplinação da infância na cidade de Manaus (1930-1945). Tese (doutorado) – Programa de pós-graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, Belém, 2018.

PYKOSZ, Lausane Corrêa & OLIVEIRA, Marcus Aurelio Taborda de. **A higiene como tempo e lugar da educação do corpo**: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. Currículo sem Fronteiras, v.9, n.1, pp.135-158, Jan/Jun 2009. Disponível em:

<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol9iss1articles/7-pykosz-oliveira.pdf>.

Acessado em: 11/06/2016

RAGO, Luiza Margareth. ***Do cabaré ao lar***: a utopia da cidade disciplinar, Brasil, 1890 -1930. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro. O pensamento sanitário na Primeira República: Uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados. Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210, 1985.

SANTOS, Alexandre dos. **Pedagogias do Corpo**: Higiene e Educação Física como modeladora de corpos saudáveis e vigorosos (Brasil e Colômbia - 1920 a 1940). e-ISSN: 2359-2796, v. 17, n. 1, p. 936-945. XVII Encontro Estadual de História – ANPUH-PB. 2016.

SCHMIDT, Maria A. Moreira dos S. **Infância: Sol Do Mundo**. A Primeira Conferência Nacional de Educação e a Construção da Infância Brasileira Curitiba, 1927. 216 f. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Paraná – Curitiba 1997.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. ***Por uma nação eugênica***: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. Revista Brasileira de História da Ciência, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 146-166, jul | dez 2008.