

AS PRESCRIÇÕES HIGIENISTAS DE LEITURA E ESCRITA PARA A ESCOLA: 1917-1953

Michele Metelski
*Celso João Carminati*¹

Resumo

Este texto objetiva dar visibilidade a higiene como um mecanismo de transmissão de bens que pretendia formar o novo cidadão brasileiro na perspectiva da civilidade e modernidade rumo ao discurso de ordem e progresso. Apoiados na ciência positivista, os médicos higienistas legitimaram seu campo de atuação se incorporando nas escolas e inculcando novos hábitos e comportamentos na sociedade brasileira. Os médicos formados nas Faculdades de Medicina no Brasil analisaram a situação em que o país se encontrava nas primeiras décadas do século XX e utilizaram seu discurso para modificar as condições de saúde em que o Brasil se encontrava. Como a escola era o principal local de socialização, os médicos produziram uma série de prescrições higiênicas para “fiscalizar” a higienização dos meios e corrigir os corpos. O estudo enfoca as principais prescrições higiênicas recomendadas para a escola sobre a leitura e a escrita no Brasil partindo da discussão dos principais manuais médicos/pedagógicos escritos por Balthazar Vieira de Mello, *Higiene Escolar e Pedagogia* em 1917, Ary Lex, *Biologia Educacional* em 1953 e o manual de José Paranhos Fontenelle, *Compendio de Higiene*, escrito em 1930. Estes médicos proferiram em seus discursos a relevância das prescrições higiênicas para a conservação da integralidade do corpo. Em conclusão podemos dizer que na escola primária era recomendada através dos preceitos da higiene uma escrita vertical, o papel deveria estar em posição direita e o corpo em atitude simétrica, garantindo a manutenção dos alunos em posição correta e evitando os desvios prejudiciais as crianças.

¹ Os autores são da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

Palavras-chave: Leitura, Escrita, Higiene Escolar.

THE REQUIREMENTS OF READING AND WRITING HYGIENISTS FOR SCHOOL: 1917-1953

Abstract

This text aims to give visibility to hygiene as a mechanism of transmission of goods that sought to form the new Brazilian citizen in the perspective of civility and modernity towards the discourse of order and progress. Supported in positivist science, the hygienist doctors legitimized their field of action by incorporating themselves into schools and instilling new habits and behaviors in Brazilian society. The physicians trained in the Faculties of Medicine in Brazil analyzed the situation in which the country was in the first decades of the twentieth century and used their speech to modify the health conditions in which Brazil was. As the school was the main place of socialization, the doctors produced a series of hygienic prescriptions to "supervise" the hygiene of the media and to correct the bodies. The study focuses on the main hygienic prescriptions recommended for the school on reading and writing in Brazil, starting from the discussion of the main medical / pedagogical manuals written by Balthazar Vieira de Mello, *Hygiene School and Pedagogy* in 1917, *Ary Lex*, *Educational Biology* in 1953 and the manual of José Paranhos Fontenelle, *Compendium of Hygiene*, written in 1930. These doctors uttered in their speeches the relevance of the hygienic prescriptions for the conservation of the integrality of the body. In conclusion we can say that in primary school hygiene precepts were written vertically, the paper should be in the right position and the body in a symmetrical attitude, ensuring that the students are in the correct position and avoiding detrimental detriment of the children.

Keywords: Reading, Writing, School Hygiene.

O DISCURSO HIGIENISTA: A DOCTRINA DA SALVAÇÃO

Pode-se descrever a história da medicina no Brasil a partir da transmigração da corte portuguesa em 1808. José Gondra em *Artes de Civilizar: Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial* (2004) inspirou seus estudos na obra de Santos Filho, importante médico que escreveu a *História geral da Medicina brasileira* (1991), publicado pela primeira vez em 1947. O livro de Santos Filho convida para a reflexão sobre o processo de constituição da ciência médica no Brasil, bem como o de suas organizações, agentes, estratégias e práticas. Com base na obra de Santos Filho, José Gondra observou alguns aspectos principais, como:

O conjunto diverso de práticas desenvolvidas no Brasil em nome da preservação e prolongamento da vida foi gradativamente modificado. Nesse processo, tanto os cursos de formação de médicos como o lugar de organização da sua corporação desempenharam ações decisivas no sentido de reconhecer os procedimentos, condutas, instrumentos, lugares e práticas que deveriam compor o repertório das representações e práticas médicas legitimadas no âmbito dessas instituições/organizações. Com isso, assistiu-se, um processo de construção do campo médico na Corte do Rio de Janeiro, a um movimento que procurou unificar aquilo que genericamente designava-se como “medicina”, implicando, portanto, o estabelecimento de regras, em seleções e expulsões, de modo a produzir um ordenamento institucional que unificasse internamente “os médicos” e, ao mesmo tempo, construísse a legitimação deles para o ambiente externo às suas instâncias de formação e organização (GONDRA, 2004, p.26).

A ciência se configurou como um conhecimento pautado na observação e na experimentação. Odaci Coradini (2005) informa que a Academia Nacional de Medicina importou modelos estruturais da França nos séculos XIX e XX, portanto, a academia foi o resultado explícito da transposição estrutural da Academia Francesa de Medicina. A partir das considerações de Coradini compreende-se como se formou a elite médica brasileira. Para o autor, a Academia Nacional de Medicina foi uma instituição que exerceu funções como a institucionalização e o controle da medicina e constituiu uma instância de acumulação de capital de relações e de congregação de imagens sociais.

José Gondra (2004) indica que a partir da criação do curso de formação escolar dos médicos na Bahia e no Rio de Janeiro, surgiu uma nova orientação para a área da medicina, “passando para si a responsabilidade, autoridade e legitimidade para dispor sobre os corpos, a saúde, a doença, a morte e a vida, recobrando a preocupação dos mesmos com as relações entre medicina e a sociedade.

Na passagem do Império para a República, os debates e reformas educacionais direcionadas para as crianças e jovens integravam uma série de problemas sociais, políticos e culturais mais amplos. O processo de abolição da escravidão, o movimento republicano iniciado com vigor a partir dos anos 1870, os embates em torno de ideias e projetos para a reconstrução da nação, desencadeavam uma série de conflitos e caminhos alternativos para a reorganização política do Estado e para a reestruturação das relações sociais entre crianças e adultos, homens e mulheres, livres e libertos, nacionais e estrangeiros, pobres e ricos, dominantes e dominados. (SCHUELER, 1999).

A história da higiene pública no Brasil se revela particularmente pela influência do então presidente da República Francisco de Paula Rodrigues Alves em 1902, porém se tornou um grande projeto de edificação da nação brasileira nas décadas republicanas. A mística do progresso

pelo saneamento transformou-se em convicção dos cientistas da saúde, que insistiam na tese de que o saneamento era a base incontestável para se atingir a riqueza e o progresso. As medidas higienizadoras fizeram parte do projeto racional-cientificista que marcou a administração pública naquele momento e promoveu a legitimidade da intervenção do poder público frente a sociedade (SILVEIRA, 2005).

A medicina projetou-se no mundo da política se apropriando da saúde escolar das crianças, disseminando a higiene para outros espaços a partir do século XX, apesar de seus conceitos já terem feito parte do cotidiano escolar juntamente com outros saberes a partir do início do século XIX, momento em que a escola pretendia passar aos jovens espíritos a crença na ciência, esperando que um dia eles fossem capazes de realizar uma transposição para suas famílias, ainda imersas nos saberes e crenças tradicionais (HEBRAD, 2000). A criança passou a ser o foco, o objeto da atenção e da intervenção das práticas de um discurso civilizador e salvador. O campo médico disciplinar escolheu a escola como lócus de suas intervenções políticas na sociedade.

Baseando-se principalmente nos preceitos da puericultura, da higiene e da clínica, a medicina se associou as diferentes instâncias da sociedade. O campo médico higienista apresentava propostas de intervenções regeneradoras que indicavam transformações a serem realizadas, principalmente, nas instituições escolares nas dimensões físicas, moral e intelectual. Através da construção de seu discurso científico, os médicos higienistas determinaram que a ciência seria o único discurso aceitável, pois, ao construir o primeiro discurso científico sobre o indivíduo, o colocava como objeto de um saber positivo. Portanto, a medicina se tornou:

A raiz constitutiva não só de todas as ciências da saúde, mas de todas as ciências do homem. Seu objeto já não é só a doença e sua cura, mas o homem saudável e sua vida. A medicina passa a transitar da saúde à doença quando define esse par de oposições

como seu objeto, num movimento aceito e legitimado pela sociedade. Com seu olhar e sua linguagem, a medicina toma o genérico, afastando os transtornos individuais e particulares que possam perturbá-lo. A individualidade é diluída em uma concepção de coletivo, de quantidade; o corpo do doente é silenciado no corpo doente genérico (MOYSÉS, 1998).

Segundo Moema Vergara (2004), o século XX expressou a crença de que a ciência moderna seria a grande dádiva do ocidente para a humanidade e, portanto, se deveria ensinar como conhecer o mundo por meio do método científico. Esse seria o verdadeiro caminho para alcançar o progresso.

Vários intelectuais médicos, como Luíz Vicente De Simoni, Joaquim Cândido Spares de Meirelles, Alencar Barros, Antônio Ferreira de Almeida Junior, Ary Lex, Balthazar Vieira de Mello², José Paranhos Fontenelle³ entre outros fizeram parte de uma comunidade científica que visava tirar o Brasil do atraso colonial em que se encontrava, formulando diversas

2 Segundo informações da Sociedade Brasileira de Medicina, Balthazar Vieira de Mello nasceu em 27 de maio de 1857, em Divina Pastora/SE, filho de Balthazar Vieira de Mello e Rosa Maria de Mello. Formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 15 de setembro de 1883, defendendo a tese “Natureza e tratamento da elefantíase dos árabes”. Colaborou para o “Jornal do Commercio” (RJ), “O Paiz” (RJ), “Correio Paulistano” (SP). Membro titular da Academia Nacional de Medicina e membro-correspondente do Círculo Médico Argentino. Redator da “Annual of the Universal Medical Sciences”, “União Médica”, “Imprensa Médica”. Exerceu a medicina em São Paulo, onde foi funcionário público e escritor. Intelectual de destaque no campo da Inspeção Médica nas Escolas, sendo considerado o pioneiro em São Paulo. Foi o primeiro Diretor da Inspeção Escolar paulista (1911 a 1920) e médico do Serviço de Higiene em São Paulo. Escreveu, entre outros: “Nota sobre um caso de encefalopatia histórica, reputado sífilítica”, “Da heredo-sífilis como fator patogênico da histeria e da epilepsia”, “Paralelo entre a febre amarela e a febre tifóidea”, “A Organização do Serviço de Inspeção Médico Sanitária nas Escolas em São Paulo”, A higiene na escola (1902) e “Higiene Escolar e Pedagogia” (1917). Sociedade Brasileira de História da Medicina. Disponível em <http://sbhm.webnode.com.br/news/balthazar-vieira-de-mello/>. Acesso em: 26 out. 2017.

3 Doutor em Medicina, foi Inspetor do Departamento Nacional de Saúde pública, Professor de Higiene da Escola Normal do Distrito Federal na década de 1930.

estratégias pedagógicas para levar a sociedade brasileira a adquirir o *status* de civilizada, entre elas estavam as publicações de diversos manuais médico-pedagógicos escritos no início do século XX para orientar os professores, os médicos, os alunos (as) das Escolas Normais e das Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras no país . O projeto progressista e/ou civilizatório que marcou o pensamento social naquele período incluía a construção da nação e a moldagem da população (LUBENOW, 20080. O termo civilização, segundo Norbert Elias (1994), teve origem na França no final da Idade Média e popularizou-se no ocidente como sinônimo de nobreza, superioridade natural e de humanidade, representando um conjunto de normas preocupadas com a domesticação dos hábitos humanos no início da sociedade burguesa.

As transformações sociais⁴ que estavam acontecendo no Brasil permitem compreender que os conhecimentos científicos serviram para pautar a ideia de reforma e modernização que vinha se incorporando no país. A luta pela institucionalização da medicina não apenas visava aderir ao sistema modernizador, mas se constituía como um campo do saber, herdeira de um movimento cientificista e que tinha a intenção de afirmar o seu valor utilitário para a construção da sociedade.

Seguindo um ideário positivista, as mudanças socioculturais no Brasil foram ocorrendo conforme crescia a necessidade de curar as mazelas em que o país se encontrava, como as epidemias de malária, febre amarela, surtos de gripe, Tuberculose, febre tifóide etc. A presença dos médicos no campo da educação objetivou inculcar um projeto de intervenção social voltado para a criação de um imaginário coletivo. A noção de civilização e modernidade, a criação de novos hábitos e a salvação da pátria eram os principais

4 No final do século XIX e meados do século XX, ocorreram transformações no Brasil que atingiram vários níveis sociais. O novo dinamismo em que se encontrava a economia internacional alteraram as hierarquias sociais, transformando os hábitos das pessoas, a noção de espaço, de tempo, de percepção do cotidiano. Tanto a Revolução Industrial como a Revolução científico-tecnológica desencadearam uma série de novos conhecimentos, como microbiologia, bacteriologia, bioquímica entre outros.

norteadores do discurso implantado pela medicina nos espaços escolares. Através da formação dos bons hábitos de vida pelo aperfeiçoamento do corpo, se garantiria a proteção e a melhoria da saúde, garantindo também a criação de homens fortes e aptos para o trabalho no futuro.

Para Michel Foucault (1984), o corpo é uma realidade bio-política e a medicina é uma estratégia bio-política. Foucault determina que a bio-política da população se desenvolveu em dois polos que se relacionam com o corpo (como uma máquina) e o corpo-espécie⁵.

[...] a instalação – durante a época clássica, desta grande tecnologia de duas faces – anatômica e biológica, individualizante e especificante, voltada para os desempenhos do corpo e encarando os processos da vida – caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida, de cima para baixo (FOUCAULT, 1988, p.131).

A autoridade do discurso médico é remetida por Foucault como uma tendência a perda do direito sobre o corpo, o direito de viver, de se curar e morrer como quiserem, perdendo também sua autonomia. O discurso, além de limitar esses direitos, determina o modo de vida e a conduta das pessoas. Segundo o pensador francês, a bio-política da população referente ao corpo-espécie entre os séculos XVIII e XX, se dividia essencialmente em três fases⁶. No primeiro momento (XVIII), Foucault define a noção de população e os principais problemas enfrentados pela elite e pelos

5 Os investimentos do bio-poder, no que tange ao corpo-espécie, incidiram, sobretudo, nas relações que se estabeleceram no âmbito da família. A partir da metade do século XVIII a família aparece na dimensão instrumental em relação a população, como demonstram as campanhas contra a mortalidade, as campanhas relativas ao casamento, as campanhas de vacinação, etc (FOUCAULT, 1988).

6 O segundo momento aplica-se aos novos tipos de saber como a demografia, epidemias, condições de aleitamento. O terceiro refere-se a criação de instituições públicas, privadas ou de caráter misto.

governantes. Entre esses problemas estavam as epidemias, as condições de moradia e de higiene, as “fomes” e as elevadas taxas de fecundidade e mortalidade. Vários discursos se instalaram na sociedade francesa enunciados por intelectuais, religiosos, cronistas e médicos.

No Brasil, o poder exercido de acordo com a doutrina da verdade científica, cria a ideia de que o médico passa a ser um guardião da verdade que deve ser imposta ao paciente que, por ter pecado, perde todos os seus direitos, e deve ter seu defeito corrigido por aquele que supostamente “sabe” a verdade sobre o corpo do paciente. (MARTINS, 2004). A intervenção imposta aos corpos, assim como a medicalização da vida e da cultura, faz da cientificidade um discurso persuasor, uma vez que cria uma ideologia do ideal de saúde.

Na sociedade ocidental, os investimentos do corpo-espécie vão ampliar sua atuação no sentido da preservação da vida dos sujeitos que foram resignificados de acordo com a noção de população. De acordo com Ariès (1981) a partir do século XVI, se inicia em alguns países da Europa um novo discurso sobre a criança, elaborado por filósofos, religiosos, pedagogos e médicos.

Jean-Jacques Rousseau considera que até o século XVI na Europa, a criança quase não recebia a atenção que merecia. Nesse contexto ele demonstrou através de seu romance *Emílio*, publicado em 1762, grande preocupação com a saúde da população infantil. Tais ideias chegaram ao Brasil ainda durante o Império e foram reorganizadas conforme as necessidades brasileiras. O novo discurso sobre a criança enfatizou que ela não seria mais considerada como um mini adulto ou um animalzinho de estimação, mas sim como um ser em formação. Circulou a ideia de que a educação da criança e o desenvolvimento mental estavam ligados aos cuidados com o corpo, e não dissociados, o corpo e a mente são uma coisa só. A inculcação dos novos hábitos saudáveis seria a grande estratégia para a legitimação da medicina, principalmente nas instituições sociais como a escola.

A formação de hábitos foi uma grande atividade da campanha higiênica que se instaurava no início do século XX. A partir de então, no Brasil, ampliou-se a noção de higiene para a escola e para a sociedade, acompanhando o novo ideário que surgia principalmente do movimento dos pioneiros da Escola Nova. Segundo Niltonci Chaves (2011, p.47), até as últimas décadas dos Oitocentos, a “medicina fora em grande parte exercida, no Brasil, por generalistas – cirurgiões rudimentares, boticários, sangradores etc. – que atuavam a partir de um conjunto de práticas desprovidas de discurso e de suporte científico”. Nesse sentido, a medicina buscou avançar e sobrepor o conhecimento científico ao popular.

Keila Carvalho (2015) faz uma discussão sobre três tipos de práticas médicas que existiam no Brasil: a generalista, especialista e higienista e sanitarista. O médico higienista seria visto como um especialista do conhecimento médico, porém, o higienismo não pode ser considerado apenas como uma especialidade, pois seu perfil está atrelado a elementos peculiares, como o fato de fazer parte de um discurso normatizador de hábitos e costumes, as ações preventivas e orientada por uma lógica eugênica⁷. Ainda segundo a autora, a maioria dos higienistas estavam vinculados a alguma instância do poder público e pertenciam ao quadro da gestão de serviços de profilaxia, educação ou ação higiênica. Na década de 1920, houve uma superposição das agendas dos movimentos

7 A Eugênia ocupava um lugar no progresso nacional no momento em que se identificava, no cenário intelectual, a fusão entre o progresso e a ciência, articulado pelas discussões da nacionalidade. A ciência eugênica foi fundada por Francis Galton (1822-1911), cuja principal característica é a promessa do melhoramento humano, atraindo fortemente os olhares da elite brasileira no início do século XX.

eugenista⁸ e higienista⁹, como a vinculação do saneamento ambiental e o melhoramento da raça. Muitos médicos higienistas adotaram tais posicionamentos, atribuindo ao meio o poder de transformar as células germinativas e, portanto, todo o processo de hereditariedade (VIVIANI, 2007).

O intuito “humanitário” de seleção da clientela escolar indicia o horizonte ideológico em que se inscreviam as intenções políticas republicanas de levar a educação a todos os cidadãos. Nesse horizonte, critérios raciais, nem sempre explicitados, traçavam os limites das boas intenções republicanas, operando a distinção entre populações educáveis, capazes portanto de cidadania, e populações em que o peso da hereditariedade (leia-se, sobretudo, “raça”) era marca de um destino que a educação era incapaz de alterar. Era nesse contexto, marcado pela ambigüidade de um projeto de universalização da escola em uma sociedade excludente, que se tornavam relevantes as práticas de medição e observação que o Laboratório viabilizava. (FREITAS, 2003, p.299).

A socialização da medicina permitiu integrar os cidadãos a nova ordem urbana, organizada e civilizada, garantindo com que a população adquirisse virtudes, cuidando melhor

8 O movimento eugênico foi uma apropriação dos intelectuais brasileiros que se representa principalmente pelo médico e farmacêutico Renato Ferraz Kehl (1889-1974). O movimento influenciou diversos setores da sociedade, entre eles a educação. Para aprofundar a discussão pesquisar: BONFIM, Ricardo. Educar, Higienizar e Regenerar: Uma história da Eugenia no Brasil. Jundiaí, Paco Editorial, 2017.

9 O movimento higienista foi criado no Brasil em meados do século XIX e início do século XX cuja preocupação central era focada na saúde. Seu ideário objetivava defender a Saúde Pública e a educação através da inculcação dos hábitos saudáveis, principalmente na mais tenra idade, momento em que o cérebro infantil era mais plástico e apto para aprender os hábitos salutaros. Destacamos alguns médicos que fizeram parte desse movimento como o Dr. Antônio Ferreira de Almeida Junior, Dr. Ary Lex, Dr. José Paranhos Fontenelle, Belisário Penna, Dr. Moncorvo Filho entre outros.

de si e dos seus filhos para poder proporcionar trabalhadores melhores e capazes de contribuir com o desenvolvimento do país. As novas formas de funcionamento da sociedade, dentro da perspectiva do conhecimento científico tornaram a medicina urbana como principal interventora da circulação e localização dos espaços físicos, do ar, da água e dos indivíduos. Esse poder normatizador da medicina está apoiado em seu discurso de verdade. Conforme Léa de Lourdes Calvão da Silva (2002, p.52), tanto o discurso da medicina como os demais discursos da verdade foram:

Produzidos, acumulados, divulgados e que estão em funcionamento, apoiando as variadas formas de poder construídas em diferentes sociedades. A penetração progressiva do discurso da medicina, em diferentes instâncias da vida dos homens, tornou-se possível por força do conhecimento que ela, medicina, construiu, entre o final do século XVIII e início do século XIX, e que se expressa no método anátomo-clínico. É com esse método que a medicina definiu-se como discurso científico, completado quando ela é capaz de olhar a morte.

Portanto, a higiene escolar, que surgiu no Brasil no final do século XIX e início do século XX começou a propagar com maior empenho seus discursos higiênicos. Conforme Niltonci Chaves (2011), a higiene se vinculava a um conjunto de dispositivos e saberes que passaram a ser divulgados, discutidos e elaborados por educadores, médicos e outros intelectuais. A higiene passou a ser vista dentro de uma perspectiva pedagógica e que fazia parte de um conjunto de princípios que buscavam formar o cidadão e garantir sua saúde. Segundo Silva (2002), ela estava atrelada às ações da saúde escolar, que por sua vez, baseavam-se nos princípios eugênicos, na higidez dos corpos, no aperfeiçoamento da raça, na correção do físico e da moral, na formação de cidadãos produtivos e úteis a

pátria, nas doenças hereditárias e na falta de informação dos pais e das crianças.

A atuação dos preceitos higiênicos visava resolver problemas e aplicava a higienização dos corpos e dos espaços. A ação de vigilância atingia os escolares, os prédios, os professores (exames de ingresso, concessões de licença), educação sanitária e cuidado à saúde da criança (SILVA, 2002). Passando a normatizar e legislar o campo educacional com seu discurso científico, a educação higiênica encontrou uma missão humanística e social, calcada ainda na imagem da criança como o principal objeto de assimilação aos novos hábitos de saúde.

A agenda médica ao longo do século XIX, no Brasil, reservou um lugar especial para os problemas de ordem social, incluindo-se aí a questão da formação sistematizada das gerações, isto é, da educação escolar. Esse agendamento coincide com o próprio processo de consolidação e legitimação da ciência médica ocidental que, ao tratar de objetos da vida social, descreve-os também como objetos da medicina. Abrigando-os em sua órbita e expandido, assim, os domínios desse saber. O ramo da medicina que se ocupou da descrição e redescricao dos objetos sociais, em conformidade com os cânones dessa Ciência, foi designado como Higiene, ramo que se preocupou, sobretudo, com uma medicina social (GONDRA, 2000, p.521).

O discurso médico higienista foi um construtor, um balizador em um determinado período histórico que criou e determinou o que era normal e desejável para a sociedade. Para alinhar e civilizar o país de acordo com os padrões europeus foi preciso buscar formas de enquadrar a realidade insalubre em que se encontrava o país com a ideia de modernidade vigente na Europa. Dedicados à tarefa social de regeneração física e moral das crianças e alarmados com a elevada taxa de mortalidade infantil que ocorria no Brasil,

os médicos higienistas procuraram soluções para formar os futuros cidadãos. Para eles, só com o apoio da medicina o Brasil poderia enfrentar tais problemas e produziria um maior número de pessoas saudáveis, fortes e robustas no futuro: “[...] dar assistência médica e proteção à infância significava também evitar a formação de espíritos descontentes, desajustados e rebeldes” (RAGO, 1985, p.121). O discurso de modernização dos intelectuais cientistas forçou a preparar e igualar o país aos padrões europeus de civilidade. Para adequar as ideias modernas com a realidade do Brasil, foram feitas diversas articulações entre o Estado e os intelectuais visando a construção desse país moderno. O discurso da medicina foi responsável pela normatização do corpo e a educação pela criação da conformação das mentalidades.

O discurso desses intelectuais-cientistas, portanto, constitui-se também em objeto de estudo privilegiado para o exame da gênese da modernidade brasileira. Este discurso é capaz de trazer indícios do conjunto de valores e códigos sociais que passaram a orientar os indivíduos em direção a um cotidiano “civilizado” ou ainda, permite-nos repensar como foram construídas e veiculadas problemáticas obrigatórias como nação, identidade nacional, raça e sexualidade (HERSCHMANN; MESSEDER, 1994).

Dentre as preocupações dos médicos higienistas, estava a educação e praticamente tudo que a cercava, pois eles se apropriaram de todos os aspectos da vida humana. A grande influência da medicina no final do século XIX e início do século XX lhe permitiu alcançar grande status na sociedade atingindo dimensões técnico-científicas e morais, desenvolvendo processos de medicalização da sociedade, implantando uma cultura de higienização e prescrevendo a sua condição de agente mediador, principalmente nos discursos para a escola. “Ao se apresentarem como promotores de uma possível ruptura com o passado colonial, os médicos operaram um ideário de uma “nova escola”: higienizadora, moderna e civilizada” (LAROCCA, 2010, p.14).

A partir da escola acreditava-se que os novos hábitos e comportamentos seriam difundidos em outros espaços, como nas casas e nos locais de trabalho. A ciência e a medicina deveriam alcançar o público. Assim, saúde e higiene passaram a figurar como assuntos que mereciam esclarecimentos para a população (ROSEN, 1980).

O campo médico higienista apresentava propostas de intervenções regeneradoras que indicavam transformações a serem realizadas também a partir da instituição escolar. O ideal cientificista da medicina pode se fazer sentir por meio dos programas de higienização e saneamento das cidades contribuindo para o processo de construção da nação.

Os médicos, como intelectuais, autodelegaram-se a missão de higienizar a sociedade mais particularmente higienizar por meio da educação, elegendo a escola como lócus privilegiado de sua intervenção. Ao se apresentarem como promotores de uma possível ruptura com o passado colonial, operaram um ideário de construção de uma “nova escola”: higienizadora, moderna e civilizada (LAROCCA, 2010, p.14).

A higiene é um conjunto de princípios e de regras que visam a conservação da saúde. O primeiro código de higiene escrito pelo homem surgiu em Levítico, escrito na Bíblia. Também difundida por Hipócrates, pai de medicina, através de seus Aforismos no livro das epidemias. A higiene permeia diversas áreas dependendo da idade em que beneficia, ela pode ser pré-natal, infantil, da idade adulta e da velhice. Levando em consideração os climas e zonas que manifestam problemas específicos, considera-se a higiene tropical, rural e urbana. Em se tratando de instituições ou atividades especiais, cujos indivíduos precisam ser protegidos, se faz necessário a existência da higiene escolar, militar, industrial, agrícola, do magistério etc. Independente da área de atuação, o objetivo único da higiene é a preservação da saúde individual e coletiva (LEX, 1953).

A profilaxia aborda áreas terapêuticas, de saneamento, de proteção individual e de educação higiênica. No início do século XX falava-se muito no Brasil em insalubridade e nas questões que causavam tal ocorrência. As novas descobertas que emanaram de uma era tornou possível comprovar através de novas práticas sanitárias, que existiam microorganismos invisíveis causadores de patologias que se tornaram mais importantes do que questões relacionadas ao meio em que viviam as pessoas. Esta era bacteriológica trouxe a compreensão de que o indivíduo era mais importante e que tais medidas de higiene deveriam combater os males que atingiam as escolas, as famílias e os locais de trabalho. Segundo Ary Lex¹⁰ (1953), a escola colabora em benefício do bem-estar físico da população, pois a simples tarefa de instruir ajuda a apontar os caminhos da higiene, porém, era necessário fazer mais, a escola deveria prestar uma boa educação higiênica¹¹ e colaborar com as autoridades sanitárias nos trabalhos de profilaxia.

Segundo o autor:

A escola primária é o eixo da educação higiênica. Sua ação se exerce sobre o cérebro infantil ainda plástico, virgem de defeitos graves, e pode por isso inculcar-lhe um sistema duradouro de hábitos, assim como as noções básicas para a orientação da conduta futura. A universalidade da escola primária, decorrente do seu caráter obrigatório, o seu poder de penetração nos mais afastados recantos do interior, e o fato de estar ela confiada ao homem culto que deve ser o professor, conferem-lhe situação privilegiada para o desempenho dessa tarefa (LEX, 1953, p.483).

10 Foi médico e professor titular de Biologia Educacional e Biologia da Universidade Mackenzie em São Paulo. Sua obra mais conhecida foi o livro Biologia Educacional, para uso das Escolas Normais, Institutos de Educação e Faculdades de Filosofia em 1953, publicado pela Editora Nacional.

11A educação higiênica compreende um conjunto de hábitos e de conhecimentos em que o indivíduo adquire conhecimentos para proteger a sua própria saúde e a dos outros (LEX, 1953).

O discurso da boa saúde e dos bons hábitos saudáveis que deveria instruir a população brasileira adentrava os muros da escola e ditava as regras essenciais para o bom funcionamento da profilaxia para a boa higiene. A higiene passou a pensar, além das questões que se relacionam ao meio, com as moléstias e doenças transmissíveis que acometiam as crianças, mas também nos cuidados higiênicos com o edifício, com os exercícios físicos, com o trabalho intelectual, a normalidade etc.

A importância da higiene na escola não se reduz ao efeito directo e imediato sobre os alunos, porque a escola que é higienica e que funciona com hábitos higienicos contribue para educar o povo todo. As crianças adquirem bons costumes e os propagam em casa, onde desejam que tudo se passe como na escola, a cujo meio puro e sadio facilmente se acostumam (FONTENELLE, 1930, p.799-800).

O discurso médico higienista aconselhava qual seria a melhor maneira de construir os edifícios escolares, a melhor forma e localização das salas de aula, a iluminação adequada, a ventilação, a água potável, o asseio na escola, o mobiliário escolar e outras instalações escolares. Destacamos o mobiliário escolar como grande preocupação e que merecia destaque no discurso higiênico. Esses utensílios, ou objetos, deveriam ser estudados minuciosamente em vista de sua influência sobre o corpo das crianças (FONTENELLE, 1930).

A criança passa a ocupar um lugar especial no período do Iluminismo, a conservação da saúde e a educação infantil apontam como algumas das perspectivas promissoras de modificações. Nesta fase, além do surgimento de pequenos esboços dos especialistas como obstetras e oftalmologistas, surgem também, os primeiros pediatras influenciados pelo filósofo Rousseau, o que desperta a consciência para as necessidades médicas pediátricas específicas.

A inteligência social iluminista só poderia efetivar-se se houvesse uma opinião pública informada. Nesse sentido, a

ciência e, conseqüentemente, a medicina, deveriam alcançar o público. Assim, saúde e higiene passaram a figurar como assuntos que mereceriam esclarecimentos junto a população (ROSEN, 1980).

CONDIÇÕES HIGIÊNICAS DA LEITURA E DA ESCRITA

O material escolar, segundo os médicos educadores do século XX, abrange objetos como carteiras, mesa do professor, armários, quadro negro, cadernos, uniforme escolar entre outros. Jean-Marie Pesez (1990) observa que a noção de cultura material não pode ser tomada na definição de cultura pelo material e nem por uma retórica de curiosidades. Por outro lado, seu estudo possibilita a interpretação de conjuntos culturais e nela as relações sociais e os modos de produção do passado. As culturas escolares podem ser entendidas como uma multiplicidade de experiências e significados, em oposição à unicidade e à homogeneidade, pois cada escola cria, e também recria seus próprios sentidos. Para Viñao Frago (2000), a compreensão da cultura escolar passa necessariamente pela consideração que vai desde a sociologia das organizações até a antropologia das práticas cotidianas, “a cultura escolar pode ser definida como um conjunto de ideias, princípios, critérios, normas e práticas sedimentadas ao longo do tempo das instituições educativas” (VINÁO FRAGO, 2000, p. 100).

Na concepção de Dominique Julia (2001), a análise da cultura escolar deve se aproximar do conjunto das culturas contemporâneas, compreendendo que a cultura escolar é: “um conjunto de normas que definem conhecimentos a ensinar e condutas a inculcar, e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos” (JULIA, 2001, p.10).

O livro como objeto faz parte de uma cultura que se implantou num discurso higienista e nos demonstra o rigor e o asseio em que os livros eram tratados. Devido a grande

produção de livros na metade do século XX, os higienistas demonstravam sua preocupação com a qualidade em que as obras eram apresentadas as crianças, uma vez que:

Devido a grande variedade dos livros escolares aparecidos ultimamente levou os editores a produzir obras baratas, com tipos miúdos e papel defeituoso. Com esses livros, a criança é obrigada a fazer contínuos esforços de acomodação visual para ler e sua vista se fatiga logo. Podemos considerar mesmo a impressão defeituosa dos livros escolares como uma das causas determinantes da miopia (LEX, 1953, p.128).

Os trabalhos escolares nas décadas de 1930 e 1940 se dividiam basicamente em educação física, educação intelectual e educação higiênica. A leitura e a escrita faziam parte da educação intelectual das crianças e os trabalhos tinham grande relação com as condições de saúde delas. Na época, a principal preocupação dos médicos era a miopia¹².

Nos paizes de pouca intensidade luminosa, a myopia ocupa um dos primeiros logares entre as moléstias escolares, atingindo proporções verdadeiramente elevadas em alguns d'elles. Entre nós, porém, essas proporções são bem mais reduzidas, e dia a dia ellas tendem a decrescer pela acção benéfica da inspeção medica escolar, corrigindo os defeitos de hygiene ou de pedagogia geradores d'esse mal (MELLO, 1917, p.106).

Dentre os fatores responsáveis pela miopia estavam a hereditariedade e as moléstias crônicas. Os higienistas associavam como as principais causas da doença nas escolas alguns fatores como:

12 Distúrbio de refração em que os raios luminosos formam o foco antes da retina; vista curta. Pode ter várias causas, mas frequentemente é devida ao alongamento do eixo anteroposterior que o olho míope apresenta, o que impede a visão nítida de objetos situados distante do observador (FONTENELLE, 1930).

A iluminação defeituosa, quer por excesso, deficiência ou má distribuição da luz; atitudes viciosas, provenientes de desídia do aluno ou má distribuição da mobília escolar, má impressão do material de ensino, quer quanto ao papel, á côr da tinta e ás dimensões das letras; abuso dos exercícios gráficos, principalmente em lousas, e leitura em distancia inferior a 30 centímetros; duração prolongada das horas de classe, especialmente si as salas, a mobília e o material de ensino se ressentem dos vícios e de defeitos apontados. A prophylaxia escolar da myopia consiste, pois, em se afastar da escola os defeitos apontados, e a prophylaxia individual em se aconselhar ao escolar myope o uso de vidros adaptados ao grau de sua insuficiencia de vista, o que se procura obter por ocasião do exame individual (MELLO, 1917, p.108-109).

Faria Filho (2001) associa as práticas escrituralistas utilizadas pela escola aos ritmos e padrões impostos pela nova ordem social¹³, fundamentada no método e na ciência. O aprendizado da escrita contribuía para transformar a “corporeidade da criança” em “corporeidade do aluno”, o que implicava educar a postura, demarcar e controlar claramente os gestos, criar condições para um escrever saudável e higiênico. Enquanto prescrevia-se sobre a forma ideal de posicionar-se diante do papel e de movimentar mãos e dedos, produzia-se um corpo escolarizado. O discurso médico higienista fazia alusão a organização das escolas e dos corpos e a orientava a seguir os preceitos higiênicos no espaço escolar.

Este investimento sobre o corpo dos escolares denota uma preocupação com projetos que transcendem, por suposto, os discursos sobre a escolarização. Em uma sociedade que se modernizava de forma acelerada, novas práticas escolares ajudariam

13 Fundamentada no positivismo.

a forjar novas sensibilidades necessárias até mesmo para definição do tipo brasileiro, para a brasilidade. Assim, esse novo espaço escolar juntamente com o tempo escolar e a redefinição das práticas da escola, por sua vez, deveria inculcir nos corpos dos escolares atitudes diversas que remeteriam à disciplina, à brincadeira organizada, ao recato, ao controle, a formas sutis de ação que definiriam um determinado modelo de formação pela via dos costumes. Pode-se afirmar com alguma segurança que esse projeto de formação tinha a sua centralidade primária no Brasil e no mundo sempre tiveram o corpo infantil como o seu ponto de chegada fundamental (PYKOSZ, OLIVEIRA, 2009, p.138).

A leitura feita em condições inadequadas era apontada como um dos principais fatores da miopia. Por isso, foi necessário instituir regras para cada situação desde a leitura no quadro negro, nas ardósias, nos cadernos e nos livros. No quadro negro, a leitura oferecia vantagens e inconvenientes conforme comenta José Paranhos Fontenelle (1930, p.830):

A leitura ser feita muito de longe, necessitando, por isso, de insignificante ou nullo esforço de acomodação, e por serem as letras traçadas por meio de linhas brancas sobre o fundo preto, o que produz grande realce e facilita a legibilidade. Infelizmente, porém, tal escripta é geralmente de letras cinzentas sobre fundo cinzento, e isso por duas razões: 1.º, porque a superfície não está preparada para deixar o giz traçar linhas bem continuas; 2.º, porque com o uso o colorido vae passando de negro a cinzento progressivamente mais claro. Esses inconvenientes podem ser contrabalanceados pelo tamanho das letras, que deverão ser bastante grandes. A esse respeito convem dizer que nunca as letras traçadas no quadro negro devem ser altura inferior a 4 cm., sendo muito mais fácil.

Em relação à leitura nos cadernos, Fontenelle (1930, p.833) informa:

Que os inconvenientes máximos da leitura nos cadernos são, em primeiro lugar, derivados da pequena legibilidade das letras escriptas a mão e, sobretudo, de serem muitas vezes traçadas a lápis, o que produz linhas de colorido cinzento, portanto sem o necessário contraste. Para diminuir esse inconveniente devem ser usados lápis moles, que produzem traços mais negros e menos brilhantes. Nos pequenos quadros de ardósia, ou lousa, geralmente empregados em nossas escolas, agrava-se o mal ainda, porque as letras são traçadas com colorido cinzento claro e, sobretudo, porque taes ardósias representam um fundo acizentado, tanto mais quanto maior é seu tempo de uso. Parece, pois, que o trabalho nesses quadros de ardósia, pelo menos em taes condições, deve ser completamente abolido das escolas.

O papel dos cadernos deveria ser mais fino que os dos livros, não deveria ser áspero e nem transparente. A cor aconselhada era a branca, porém, eram aceitas as cores amarelas e azuis. A altura dos cadernos não deveria exceder 20 centímetros e o comprimento das linhas não ultrapassaria 11 centímetros. A escrita deveria ser vertical e durante a escrita, o caderno deveria ser colocado em frente ao meio do corpo. Nos exercícios de cópia, os livros não deveriam ser colocados ao lado do caderno.

Os cotovelos, durante a escrita, devem ficar distanciados do corpo apenas uns 6 ou 8 centímetros; o antebraço deve descansar sobre a mesa em dois terços do seu comprimento. A mão deve se apoiar sobre o dedo mínimo. O lápis ou a caneta devem ser colocados entre o indicador e o polegar, apoiando-se, em baixo, sobre a ultima falange do dedo médio, semifletido. É aconselhável o hábito de se escrever com lápis colocado

entre o indicador e o médio. As primeiras lições de escrita visam conseguir que as crianças mantenham boa posição. Não é recomendável que o exercício da escrita dure uma hora, por ser muito cansativo (LEX, 1953, p.132).

A higiene da leitura abordava a iluminação como fator relevante. Ela deveria ser abundante e regular, vir pela esquerda e não poderia ser embaraçada, deveria ser o mais natural possível e os raios de sol jamais deveriam incidir diretamente nas carteiras ou no material de estudo devido a reflexão que causava danos a visão. Os vidros das janelas deveriam ser claros e quando não fosse suficiente a luz natural a artificial deveria ser suficiente e intensa, fixa, difusa e conter poucos raios amarelos, não originar sombras nem causar ofuscamento (MELLO, 1917).

Quando se tratar de iluminação artificial, os cuidados deverão ser redobrados. É preciso que o livro receba uma intensidade de luz tal que a criança veja com absoluta nitidez todos os caracteres, estando com os olhos a 35 centímetros. A lâmpada não deverá ficar sobre o livro. Tão pouco ficará na frente do aluno, porque os raios luminosos diretos, incidindo sobre os olhos, são grandemente cansativos. Ficará a 5 metros acima da cabeça do aluno e à sua esquerda (LEX, 1953, p.130).

As cartas geográficas e os mapas deveriam ser impressos em caracteres que facilitassem a leitura sem muito esforço numa distância de 4 a 5 metros. Baseando-se nos modelos dos higienistas franceses, os médicos brasileiros desenvolveram um vasto programa de regras para o funcionamento das instituições escolares, com o intuito de preparar “sujeitos moral, física e intelectualmente sadios” (GONDRA, 2000, p. 168).



Figura 1 – Sala de aula do grupo escolar da Barra Funda em São Paulo, iluminação unilateral esquerda.

Fonte: MELLO, Balthazar Vieira. *Hygiene e Pedagogia*. 1917, p. 28.

Na escrita vertical, o indivíduo deveria percorrer a linha deslocando todo o membro superior, movendo o cotovelo, da esquerda para a direita. O punho também se movimenta, o que não acontece na escrita inclinada. A influência da iluminação do local era extremamente citada, pois, “quando diminue a intensidade da luz somos obrigados a aproximar mais o livro, para termos imagens retinicas maiores, o que necessita mais intenso trabalho de acomodação” (FONTENELLE, 1930, p.835).

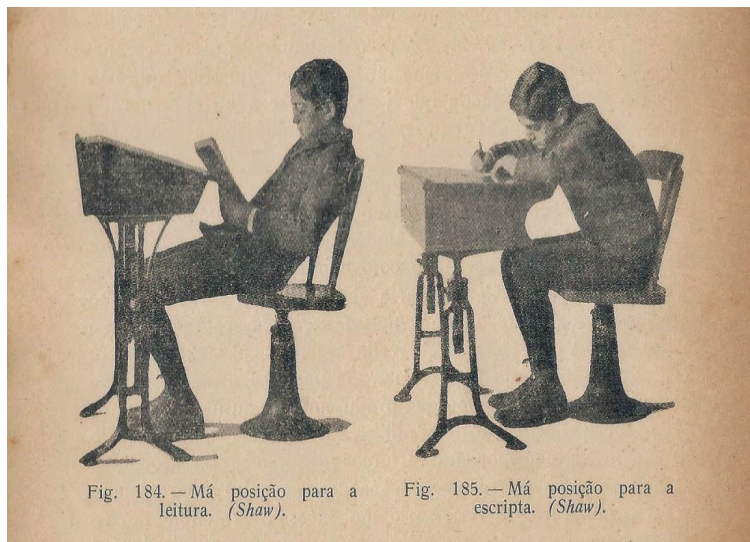


Figura 2 – Posição incorreta para a leitura e a escrita.

Fonte: FONTENELLE, José Paranhos. *Compêndio de Higiene*. 1930, p.835.

A prática da leitura dos livros foi a principal preocupação dos médicos, eles examinaram minuciosamente os elementos necessários para a boa leitura. Em primeiro lugar, consideraram o papel como principal objeto de análise. O papel deveria ser rigorosamente branco, de espessura não reduzida, superfície lisa e fosca. A tinta precisava ser francamente negra para produzir o máximo contraste com o papel branco. As letras deveriam apresentar a máxima nitidez, sobretudo na parte superior. Deveriam ter hastes bem abertas e ser grandes, a altura e a largura das letras deveriam ser consideradas uma vez que letras muito altas e estreitas dificultariam a leitura, principalmente das crianças menores. As linhas não deveriam ser muito longas (não ultrapassar 10 centímetros) para evitar o excessivo trabalho de acomodação. A distância mínima da leitura era de 30 cm dos olhos e a correta atitude dos alunos deveria ser fiscalizada pela professora (FONTENELLE, 1930).

A higiene da escrita, segundo a percepção da medicina, representava mais problemas para o aluno do que a leitura,

principalmente devido à imobilidade que tal atividade representava. A escrita não se beneficia do encosto do banco porque se faz necessário curvar o corpo para a frente e apoiar na mesa. A intervenção muscular causa a fadiga que por sua vez causa as atitudes viciosas. “Para resolver essas questões, as prescrições médicas recomendavam a *posição symetrica* e abordavam os *methodos da escripta*” (FOTENELLE, 1930, p.834).

Para o correto trabalho da escrita, era necessário que o aluno tivesse uma posição simétrica. As posições assimétricas causavam curvaturas da coluna vertebral e colocava os olhos a distâncias desiguais do papel, exigindo esforços diferentes de acomodação. A posição assimétrica causava desvio lateral da coluna resultando em escoliose, e a distância entre os olhos causava a miopia. A prescrição médica também previa a perturbação da respiração que a posição assimétrica causava. Portanto, a posição exata era a de repouso, com as pernas e as coxas colocadas verticalmente em ângulo reto que, juntamente com o tronco formariam um ângulo reto. Os braços ficavam ao lado do tronco repousando e os antebraços até o cotovelo sobre a mesa, em posição simétrica. Os métodos de escrita¹⁴ eram adaptados e se dividiam em dois: a escrita inclinada ou oblíqua e a escrita direita ou vertical (FONTENELLE, 1930).

Os exercícios feitos pelos alunos (as) na lousa não eram recomendados porque além de exigir maior esforço, prejudicavam a visão e continham grande quantidade de germes que se acumulavam.

14 José Paranhos Fontenelle explica no *Compêndio de Hygiene* publicado em 1930, que a escrita inclinada ou oblíqua é a primitiva. A inclinada foi importada da Inglaterra para a França e foi moda, difundindo-se por toda parte. A escrita inclinada causou inconvenientes verificados pelos trabalhos de escolaridade, sobretudo sobre a escrita. Para atenuar os malefícios da escrita inclinada, se iniciou um movimento criado pela escritora George Sand, que lançou a fórmula: papel direito, corpo direito e escrita direita, posteriormente utilizado em vários congressos de higiene.

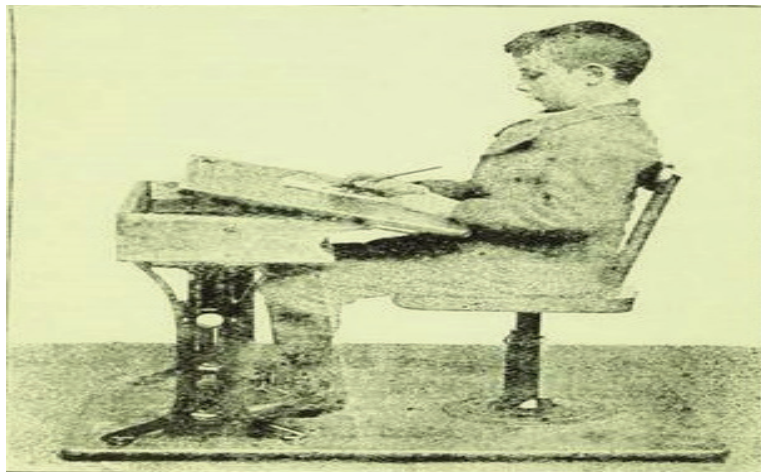


Figura 3 - Atitude correta na escrita

Fonte: MELLO, Balthazar Vieira. *Higiene e Pedagogia*. 1917, p 34.

A recomendação era de que pelo menos na escola primária deveria ser utilizada a escrita vertical porque exige o papel em posição direita e o corpo em atitude simétrica. A manutenção dos (as) alunos (as) em posição correta, para a escrita vertical, tornava o trabalho mais fácil porque era a tendência natural dos que escreviam dessa forma. A iluminação e o mobiliário adequado deveriam contribuir para a higiene da escrita. As condições prescritas pelos higienistas deveriam acima de tudo, receber o apoio e a constante fiscalização exercida pela professora (FONTENELLE, 1930).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo procuramos enfatizar a formação de um discurso que se tornou uma doutrina derivada de um campo disciplinar de poder. Nesse contexto, procuramos compreender a atuação dos médicos higienistas na legitimação de seu campo através de suas práticas profiláticas e pedagógicas calcadas na ciência positivista. Seguindo o momento nacional do início do século XX, os médicos ampliaram seu campo de atuação para as escolas assumindo um papel educativo com o objetivo de disseminar novos hábitos e práticas de higiene a população.

Os médicos educadores Ary Lex, José Paranhos Fontenelle e Balthazar Vieira de Mello publicaram obras relevantes que fundamentaram várias teses e publicações no início do século XX. As suas contribuições serviram também para a criação de leis de inspeção sanitária no país e a remodelação da Inspeção Médica Escolar, subordinando-a a Instrução Pública. Através das suas obras a cientificidade foi disseminada para os próprios médicos e principalmente para as Escolas Normais e as Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras do Brasil. Num momento em que existiam poucas publicações na área da higiene no Brasil, os manuais auxiliaram várias disciplinas, como a psicologia e a sociologia, além de expandir as noções práticas de higiene geral e escolar para o exercício do magistério. Sua contribuição também se expandiu na esfera social, pois seus preceitos serviram para a profilaxia das famílias urbanas e rurais, combatendo o alto índice de epidemias que se espalhavam por todo o país.

O discurso autorizado dos médicos se estendeu aos mais longínquos lugares, urbanos e rurais, constituindo um lugar de promessas de civilidade e modernidade. Como parte desse discurso, consolidou-se a atuação de cientistas educadores, preocupados em tirar o Brasil do atraso colonial e avançar rumo ao desenvolvimento já que o cenário brasileiro era desanimador.

A higiene no Brasil ampliou seus horizontes na virada do século XIX e XX criando prescrições e se vinculando a um conjunto de dispositivos discutidos por educadores, daí em diante, se criou uma reunião de intelectuais de diversas áreas e as recomendações higiênicas começaram a circular e modificar as relações entre as famílias, produzindo novas regras e cuidados para a sociedade. Os cuidados com a saúde das crianças ampliaram-se e dessa forma se construiu o sentimento nacional do povo brasileiro, respaldado na educação das novas gerações e de acordo com o projeto moderno de nação culta e civilizada sob o cultivo da higiene marcada pela mudança de hábitos. Nesse contexto, a escola primária teve o papel

disseminador dos bons hábitos higiênicos que deveriam ser cultivados desde a infância para formar o cidadão forte e saudável para a criação da pátria civilizada.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

BONFIM, P. R. **Educar, Higienizar e Regenerar: Uma história da Eugenia no Brasil**. Jundiaí, Paco Editorial, 2017.

CARVALHO, K. **A saúde pelo progresso: A regulamentação do trabalho médico no governo Vargas (Minas Gerais. 1930-1940)**. Amaultifoco: Rio de Janeiro, 2015.

CHAVES, N. **Entre “preceitos “ e “conselhos”: Discursos e práticas de médicos-educadores em Ponta Grossa/PR (1931-1953)**. Universidade Federal do Paraná, UFPR, Tese de Doutorado, 2011.

CORADINI, O. L. **A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação**. Estudos Históricos, Rio de Janeiro, n.35, janeiro-junho de 2005, p. 3-22. Disponível em <file:///C:/Users/User/Downloads/2232-3711-1-PB.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2017.

LEX, A. **Biologia Educacional**. Companhia Editora Nacional. São Paulo, 1953.

FARIA FILHO, L. M. Ensino da escrita e escolarização dos corpos: uma perspectiva histórica. In: FARIA FILHO, L. M. de (Org.). **Modos de ler/formas de escrever: estudos de história da leitura e da escrita no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 29-46.

FONTENELLE, J. P. **Compendio de Hygiene**. Canton & Beyer, Rio de Janeiro, 1930.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade. A vontade de saber.** Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____, M. **Microfísica do Poder.** Edições Graal: Rio de Janeiro. 4ª ed., 1984.

FREITAS, M. C. (Org.). **História social da infância no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2003.

GONDRA, J. G. “Medicina, Higiene e Educação Escolar”. In. LOPES, Eliane Maria Teixeira; FARIA FILHO, Luciano Mendes; VEIGA, Cyntia Greive. **500 anos de educação no Brasil.** Autêntica, Belo Horizonte, 2000.

_____, J. G. **Artes de Civilizar, Medicina, Higiene e Educação escolar na Corte Imperial.** EDUERJ, Rio de Janeiro, 2004.

HEBRARD, J. **Notas sobre o ensino das ciências na escola primária (França: século XIX e XX).** Contemporaneidade e educação, ano 5, n.17, Rio de Janeiro, 1º Semestre/2000.

HERSCHMANN, M. PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (org.). **A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30.** Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

JULIA, D. **A cultura escolar como objeto histórico.** Revista Brasileira de História da Educação, Campinas, n.1, p.9-44, 2001.

LARROCA, L. M. **Higienizar, Cuidar e Civilizar: O Discurso médico para a Escola Paranaense (1886-1947).** Universidade Federal do Paraná. UFPR. Tese de Doutorado. Curitiba, 2009.

MARTINS, A. **Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde.** Scielo, Interface (Botucatu), vol.8, nº14, set./fev. 2004.

MELLO, B. V. **Higiene escolar e pedagogia.** Casa Vanorden: São Paulo, 1917.

MOYSÉS, M. A. A. **A Institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola.** Universidade Estadual de Campinas. Tese de Livre Docência. Campinas, 1998.

PESEZ, J. M. A história da cultura material. In: **A nova história.** Coimbra: Almedina, 1990.

PYKOSZ, L. C. OLIVEIRA, Marcus Aurélio Taborda. 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.1, jan./jun. 2009, p.135-158.

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

ROSEN, G. **Da Polícia Médica e Medicina Social.** Rio de Janeiro, Graal, 1980.

SILVA, L. L. C. **O discurso e as promessas da saúde escolar em Campo Grande/MS.** Ver. Intermeio, Campo Grande, MS, v.8, n.15, p.50-63, 2002.

SILVEIRA, É. **Sanear para integrar: a cruzada higienista de Monteiro Lobato.** Estudos Ibero-Americanos, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 185, jun. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/iberoamericana/article/view/1332>. Acesso em: 29 mar. 2016.

SBHM: Sociedade Brasileira de História da Medicina. Disponível em: <http://sbhm.webnode.com.br/news/balthazar-vieira-de-mello/>. Acesso em: 26 out. 2017.

SCHUELER, A. F. M. **Crianças e escolas na passagem do Império para a República.** Rev. Bras. Hist. 1999, n.37, pp.59-84.

VERGARA, M. **Ciência e Modernidade no Brasil: A construção de duas vertentes historiográficas da ciência no século XX.** Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência, Campinas, v.2, n.1, Jan./Jun.2004, UNICAMP, 2004.

VINÁO FRAGO, A. **El espacio y el tiempo escolares como objeto histórico.** Contemporaneidade e Educação, Rio de Janeiro, n.7, p. 100-101, 2000.

VIVIANI, L. M. **A biologia necessária: formação de professores e a Escola Normal.** Belo Horizonte: Argumentum, São Paulo: FAPESP, 2007.

Submetido em:17/11/2016

Aprovado em: 18/08/2017