

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“UM MUSEU DE GRANDES NOVIDADES”:
A INTERFACE SAÚDE/EDUCAÇÃO

YURI BRUNIERA PADULA

MARINGÁ

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“UM MUSEU DE GRANDES NOVIDADES”:
A INTERFACE SAÚDE/EDUCAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade

Orientador (a): Prof. Dra. Maria Lucia Boarini

MARINGÁ

2016

AGRADECIMENTOS

É com alegria que ao término deste mestrado venho agradecer as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte desta caminhada, muito obrigado pelo apoio e paciência, mas deixo aqui um agradecimento especial.

À minha orientadora, Prof. Dra. Maria Lucia Boarini, excelente pessoa e professora. Agradeço os momentos de orientação da pesquisa, que foram verdadeiras aulas, todo amor e dedicação com o que faz é inspirador.

A minha esposa Nathália, meu grande amor, dona de uma doçura singular esteve ao meu lado, dividindo as alegrias e as dificuldades, me apoiando sempre.

Aos meus pais, Carla e Odarildo, meus avós Hilza e Cydinez pelo incentivo e apoio.

Aos professores membros da banca examinadora, Dra. Ednéia José Martins Zaniani e Dra. Heloísa Helena Pimenta Rocha, pelas valiosas contribuições.

Aos meus professores e colegas do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, em especial ao Adriano, Renata, Thiago, Chiara e Fabrício, colegas que dividiram comigo as dificuldades e alegrias do mestrado.

[...] À medida que a natureza vai sendo assim subjugada e vencida pelas conquistas do progresso, os povos deparam-se na contingência de pesados tributos, vivendo numa resistência extenuante contra os males que infestam os centros populosos. Há recursos avançados da ciência que amenizam o sofrimento e às vezes curam as enfermidades (Silva, 1941).

Padula, Y. B. (2016). “Um museu de grandes novidades”: a interface saúde educação. 114 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia. Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR.

RESUMO

As discussões sobre a interface saúde/educação são recorrentes há décadas e abordam assuntos que causam grande repercussão social, como por exemplo, a violência, saúde, desigualdade social, dentre outros. Cada um destes temas é dotado de uma complexidade particular, porém destacamos que a escola em geral está presente no interior destas discussões. A recorrência desta temática foi o estímulo para o desenvolvimento deste estudo cujo objetivo foi analisar as propostas e discussões do I Congresso Nacional de Saúde Escolar realizado, em 1941, na cidade de São Paulo e para tanto elencamos como fonte documental os Anais deste evento. Buscamos contextualizar os debates e sua relação com o momento histórico vivido pela sociedade brasileira da época. Entendendo que a saúde escolar é uma temática ampla, estruturamos nossa análise sob as seguintes categorias: saúde, educação e Higiene mental. Os altos índices de doenças, a situação de abandono em que se encontrava a infância e juventude, a necessidade de uma população sadia para produção são alguns dos fatores que permeiam as discussões a respeito da saúde escolar. Uma das questões que sustenta o debate em torno da saúde escolar, baseia-se no entendimento de que os cuidados a população infanto-juvenil seriam uma forma de resolução dos problemas sociais, e desta forma transformar as próximas gerações, ensinando-as hábitos higiênicos e salutar. Frente às necessidades político-sociais da época a ciência médica encontra espaço para legitimar-se como conhecimento capaz de orientar as intervenções em saúde escolar. Ao se apresentar como tema recorrente, entendemos que a saúde escolar traz consigo uma temática conhecida e debatida ao longo da história, porém carrega as singularidades de cada momento histórico da sociedade brasileira.

Palavras-chave: Saúde Escolar. Escola. Higiene mental. I congresso nacional de saúde escolar.

Padula, Y. B. (2016). *“The great new museum”: the interface health and education*. 114 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia. Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR.

Abstract

The discussion about the interface health/education are current for decades and are related to issues that cause a lot of social repercussion, such as, violence, health, social contrast, among others. All these topics are empowered by a particular complexity, however we can emphasize that the school in general is present in the inner of these discussions. The recurrence of this issue was a motivation for the development of this study whose objective was to analyze the proposals and discussions from I National School Health Congress, occurred, in 1941, in São Paulo city and so we listed as documental source the proceedings from this event. We aim to contextualize the debates and their relation with the historical moment lived by the Brazilian society at that time. Meaning that the health school is a large issue, we supported our analysis under the following categories: health, educations, mental hygiene. The high disease rates, the abandon situation where was the childhood and youth, the necessity of a healthy population to production are some of the factors that are related to discussions about the school health. One of the questions that support the debate, about the school health, is based on the understanding that the care to children and youth population would be a way of resolution of the social problems, and this way to transform the future generations, teaching them salutary and hygienic behaviors. Face to the social-political needs of that time, the medical science finds place to legitimize it asable knowledge to direct the interventions in health school. We understand that the school health brings with it a thematic known and debated during the history, but brings with it the particularities from every historical moment from the Brazilian society.

Key-words: School health. School.Mental hygiene.I National School Health Congress.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Apresentação de ginástica para o público na Praça da República, década de 1920	11
Figura 2	Escola modelo "Caetano de Campos", 1934 crianças classificadas no concurso de robustez.....	38
Figura 3	Pátio onde aconteciam as aulas de educação física, e ao fundo parte do prédio escolar, 1933	60
Figura 4	Fachada acrescida do terceiro andar do prédio escolar	60
Figura 5	Escola modelo "Caetano de Campos" 2 ano A (Primário).....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Procedência dos participantes e trabalhos apresentados.....	23
Tabela 2 - Temas e subitens.....	27
Tabela 3 - Informações sobre autores e trabalhos publicados	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Nº de doutores e professores participantes do I CNSE	27
Gráfico 2	Categorização dos trabalhos publicados nos Anais do congresso..	30
Gráfico 3	Categoria de profissionais por nº de trabalhos publicados	30

SUMÁRIO

1 A SAÚDE ESCOLAR.....	12
2 DESVELANDO O CONGRESSO	21
2.1 O I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR.....	22
2.2 ANÁLISE DOS DADOS	36
2.3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS	37
3 PORQUE “O TEMPO, O TEMPO NÃO PARA”	39
3.1 SAÚDE.....	39
3.1.1 EDIFÍCIO E MOBILIÁRIO ESCOLAR.....	57
3.2 EDUCAÇÃO	66
3.2.1 O PROBLEMA DA REPETÊNCIA ESCOLAR	72
3.3 HIGIENE MENTAL	88
DESDOBRAMENTOS DO CONGRESSO.....	96
REFERÊNCIAS.....	102
ANEXOS.....	112



Figura 1 Apresentação de ginástica para o público na Praça da República, década de 1920. Fonte: Acervo Escola Caetano de Campos (2015).

1 A SAÚDE ESCOLAR

São em verdade demasiadamente complexos os assuntos que se agrupam sob a designação genérica da saúde escolar (CNSE, 1941, p. 66).

Discute-se muito a respeito do papel e da função que a escola deve exercer no processo de formação e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Estas discussões são recorrentes, há décadas e, abordam temas que causam grande repercussão social, como, por exemplo, a violência, saúde, desigualdade social, dentre outros. Obviamente cada um destes temas é dotado de uma complexidade particular, porém destacamos que a escola e seu papel, em geral, estão presentes no interior destas discussões.

Na primeira metade do século XX no Brasil, a escola se caracteriza como um espaço não só de transmissão de conhecimento, de alfabetização, mas um ambiente voltado para uma educação cívica e sanitária, em que o aluno aprenderia princípios morais, hábitos higiênicos e salutareos a fim de cuidar do corpo e da mente, para quando adulto não se submetesse a vícios e hábitos nocivos ao corpo e a mente (I Congresso Nacional de Saúde Escolar [CNSE], 1941; Nunes, 2011).

Lembramos que as leis e políticas públicas que resguardam a infância e adolescência contra maus tratos e abandono, garantindo direitos a esta população foram concebidas ao longo da história de acordo com as transformações sociais (Perez & Passone, 2010). Sobre os cuidados à infância, historicamente não existia ações organizadas e coordenadas até o século XIX, sendo que o Primeiro Congresso Internacional de Proteção à Infância foi realizado na cidade de Paris, no ano de 1883 (Zanella, 2014).

Atualmente, temos legislação específica para resguardar os direitos da população infantil e adolescente, como é o caso do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 13 de julho de 1990. Esta garantia de direitos passa por uma educação cívica e sanitária, e dentre estes direitos ressaltamos o acesso à saúde e educação.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à

profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária (ECA, 2010, p. 11, grifo nosso).

Este artigo trata-se, quase que, de uma transposição do Art. 227 da Constituição Federal, acrescentando à comunidade o dever de proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Neste artigo do ECA fica claro a doutrina de proteção integral e o princípio da prioridade absoluta, e do poder público em assegurar tais direitos. As instituições responsáveis por resguardar esses direitos compõem, desde a saúde e educação do indivíduo, ao acesso à cultura e uma vida junto à família e comunidade.

No ano de 1997 o Governo Federal publicou os *Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)*, pelo Ministério da Educação (MEC), para orientar e ser referência da educação no Ensino Fundamental. As orientações propostas pelo PCN procuram estabelecer parâmetros basilares à organização do sistema educacional do país, e demonstrar versatilidade ao propor que esta organização do ensino ocorra respeitando “as diversidades culturais, regionais, étnicas, religiosas e políticas que atravessam uma sociedade múltipla, estratificada e complexa” (PCN, 1997, p. 13). Desta forma, espera-se que a educação contribua na construção de um cidadão que compreenda e respeite toda essa diversidade do país.

E para complementar a estrutura curricular, o PCN indica os Temas Transversais, caracterizados como conteúdos voltados às problemáticas sociais, e devem ser trabalhados a partir do conceito da “transversalidade”. Os assuntos que compõem os Temas Transversais são: Ética, Saúde, Meio Ambiente, Pluralidade Cultural e Orientação Sexual. E foram elencados estes conteúdos por abrangerem “problemáticas sociais atuais e urgentes” (PCN, 1997, p. 45). Estes conteúdos precisam ser trabalhados nas demais disciplinas previstas no currículo, ou seja, a transversalidade implica em estender estes assuntos a todas as disciplinas “permeando a concepção, os objetivos, os conteúdos e as orientações didáticas de cada área” (PCN, 1997, p. 45).

Podemos afirmar, a partir desta breve e sucinta apresentação dos *Parâmetros Curriculares Nacionais*, que esta publicação procura abordar temas que façam parte da situação social dos alunos, apresentando e discutindo assuntos que integram a vida em sociedade como, por exemplo, os cuidados em saúde, dentre outros. O documento discute uma educação para a saúde, sendo através da vinculação de conhecimentos, atitudes e práticas pessoais que este aprendizado possa se estender à sociedade.

Quando não inclui, nas várias áreas do currículo, os diferentes conteúdos relativos ao fenômeno saúde/doença, ou lida com eles como se não tivessem relação direta com as relações da vida cotidiana, ou ainda, quando os alunos convivem com salas de aula, banheiros, quadra de esporte, espaço de recreio, entorno escolar que lhes oferecem referência que nada tem a ver com o que é saudável, a escola está optando por um tipo de educação que afasta as crianças e os adolescentes de uma tarefa de cidadania. Ou seja, afasta-os da discussão e da prática de ações individuais e coletivas de cuidados em saúde (PCN, 1997, pp. 260-261).

Esta proposta do PCN não pressupõe somente um enfoque biológico, onde se estuda a doença e seus agentes causadores, mas contrapõe esta ideia propondo o ensino de uma visão ampla da saúde, considerando o contexto da saúde nas distintas realidades da sociedade brasileira e os grupos que a compõe, sua percepção sobre o tema e o enfrentamento diário das dificuldades. Trata-se de uma tentativa de trabalhar questões da saúde na educação, propondo um diálogo transversal.

Educar para saúde é também oportunizar ao aluno, segundo o PCN (1997) o aprendizado da saúde em sua totalidade, abordando aspectos sociais, econômicos e históricos. O PCN (1997) aponta o educar para saúde como um encontro dos campos da educação e saúde, e a escola seria um espaço importante, onde os alunos estão em contato com “conhecimentos, princípios, práticas ou comportamentos saudáveis ou não” (PCN, 1997, p. 260).

No campo da saúde destacamos também a publicação de 2007 do Ministério da Saúde (MS), o *Marco legal: Saúde, um Direito do Adolescente*. Que salienta os instrumentos internacionais e nacionais de proteção a infância e adolescência, como a “aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, regulamentando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o qual por sua vez incorpora os princípios adotados pela Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989” (Brasil, 2007, p. 5). Esta publicação orienta também sobre os direitos dos adolescentes a respeito das ferramentas e mecanismos de fiscalização para o cumprimento destes direitos fundamentais (Brasil, 2007). Orientando os “profissionais de saúde, gestores estaduais e municipais, órgão e instituições que atuam na área da Saúde do Adolescente, de modo a fornecer elementos essenciais para o

processo de tomada de decisões, para a elaboração de políticas públicas, para o atendimento nos serviços de saúde” (Brasil, 2007, p. 5).

O conhecimento acerca das leis e documentos, que procuram garantir os direitos básicos de crianças e adolescentes é substancial para a elaboração de estratégias e ações entre os campos da saúde, educação, esporte, e outras áreas consideradas importantes para assegurar qualidade de vida a esta população. É importante que profissionais de áreas como a saúde e educação reconheçam a necessidade de conhecer os mecanismos que sustentarão as ações conjuntas envolvendo os respectivos campos.

A articulação entre os campos da Saúde e Educação é uma medida que se apresenta como proposta no *Programa de Saúde na Escola (PSE)*, publicado em 5 de dezembro de 2007, por meio do Decreto Nº 6.286. No artigo primeiro do Decreto fica delimitado como ponto central do PSE “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (Decreto n. 6.286, 2007).

O Decreto n. 6.286 (2007, p. 1) em seu art. 2º apresenta sete objetivos centrais do PSE:

- I – promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer as relações entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II – articular as ações do Sistema Único de Saúde – SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização de espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e dos direitos humanos;
- V – fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI – promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;

VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

As publicações do Ministério da Saúde (MS), assim como o PSE, buscam articular ações educativas e o Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de assegurar direitos dos escolares. O programa prevê um enfoque em ações que promovam a saúde e educação, contribuindo para o desenvolvimento dos alunos, conforme consta no ponto V. do decreto 6.286/2007, onde é previsto o enfrentamento de problemas no campo da saúde, que venham a prejudicar o aluno e seu crescimento na escola (Decreto n. 6.286, 2007).

O PSE tem sido tema de pesquisas acadêmicas, dentre as quais destacamos a tese de Silva Junior (2014), que discorre sobre as possibilidades e os limites do PSE para promover o autocuidado na escola, a proposta de ação intersetorial na promoção de saúde a estudantes da escola pública, medidas de enfrentamento dos agravos à saúde que ainda são embrionárias. O autor conclui que não ocorrem ações articuladas entre os setores de Saúde e Educação, dificultando ações efetivas e integradas. A dissertação de Spineli (2014) realizou uma investigação a respeito da compreensão por parte dos gestores da saúde e educação, técnicos responsáveis pela efetivação do PSE, agentes de saúde e professores. Os resultados obtidos pela pesquisa demonstram que os entrevistados não compreendem o programa, fato que segundo a pesquisadora tem incidido diretamente na implementação do PSE. Gomes (2012) em sua pesquisa de mestrado acompanhou a implementação do PSE em Manguinhos, zona norte do Rio de Janeiro, e identificou aspectos que viabilizaram e outros que limitaram a implantação do programa. O fortalecimento das ações locais, estruturando-as de forma sustentável e articulada, prezando por metodologias de trabalho participativas e incentivando o envolvimento da comunidade na elaboração das ações em conformidade com as necessidades daquela realidade são pontos que possibilitam a consolidação do PSE.

Sob a mesma temática, a dissertação de Souza (2014), que acompanha e analisa o processo político e gerencial e as ações dos profissionais envolvidos na implementação e administração do PSE. Considerando o conceito de intersetorialidade e a proposta do programa, a autora observou que o entendimento do conceito e de ações

intersectoriais ainda não é claro aos profissionais envolvidos, ocasionando a sobreposição de algumas ações sobre outras. A autora ainda destaca que a implantação do programa é dirigida pelo campo da saúde, tanto na tomada de decisões quanto na mobilização de recursos, e as atividades executadas no contexto escolar são de caráter preventivo e estruturadas pelos profissionais da saúde, os profissionais da educação figuram como coadjuvantes. Esta realidade pesquisada por Souza (2014) aponta para uma aproximação dos setores da saúde e educação, mas não caracteriza ações conjuntas e articuladas, demonstrando fragilidade e limitações neste processo de trabalho.

Abrangendo os campos da saúde e educação, o estudo de Lima (1985) sobre o discurso médico a respeito da saúde escolar nas primeiras quatro décadas do século XX, no estado de São Paulo, procura contextualizar as ações e discussões sobre a saúde escolar com a história da educação no estado, sempre considerando a perspectiva histórica em que este discurso médico emerge. Outro trabalho que discute a articulação dos campos da saúde e educação é o estudo de Valadão (2004), onde a autora discorre sobre a escola como instituição promotora de saúde, e as possibilidades da construção de um conhecimento emancipatório no contexto da educação, pois considerando a escola como uma das instituições que acolhem crianças e adolescentes, se constrói uma concepção de que este espaço oportuniza a efetivação de políticas públicas e programas sociais de outros setores.

Considerando que os documentos e legislação apresentados anteriormente tenham características da atualidade, constatamos que há décadas a preocupação com a articulação entre os campos da saúde e educação se faz presente, sendo esta constatação possível por meio dos Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar (CNSE) realizado em São Paulo, em 1941. Nosso objetivo ao elegermos como fonte de nosso estudo os Anais do I CNSE, é de compreender e analisar as propostas e discussões publicadas nos Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar. Este documento foi cuidadosamente analisado com enfoque na historicidade do fenômeno em questão, considerando à importância que o aspecto histórico desempenha na constituição do sujeito e suas relações.

Este evento contou com o patrocínio do então Presidente da República Dr. Getúlio Dorneles Vargas e do Interventor Federal em São Paulo Dr. Adhemar Pereira de Barros, contando também com o apoio de Interventores de vinte um - Estados

brasileiros. Este evento alcançou aprovação e apoio das principais autoridades no país, mobilizando profissionais e autoridades das áreas de saúde e educação a participarem do I CNSE, justificando a amplitude nacional dada ao evento. O tema saúde escolar, sendo de interesse nacional, salvo a realidade singular de cada estado brasileiro, levanta como ponto central a seguinte indagação: qual discurso norteava as propostas e as discussões publicadas nos Anais do I CNSE? Frente a esta constatação, emergem algumas questões: Quais as razões que sustentavam, a nível nacional, a discussão sobre saúde escolar? Qual a representatividade deste assunto, no cenário nacional brasileiro, a ponto de mobilizar a realização de um congresso nacional? Qual a abrangência das propostas e encaminhamentos apresentados? Quem ou quais instituições conduziriam a estruturação e implantação de ações com foco na saúde escolar? Buscar a explicação destas questões é, sob nosso ponto de vista, resgatar parte da história das ações e debates atuais.

O estudo dos Anais do I CNSE viabilizou a compreensão do cenário em que se encontravam as discussões e as propostas sobre os problemas de saúde e educação da sociedade brasileira em 1941, ano de realização do evento.

Dentre os trabalhos que tomam os Anais do I CNSE como fonte principal de pesquisa, a tese de Vilella (2011), apresentou como proposta de análise a relação entre a saúde e educação no período de 1920 a 1940, onde procurou identificar a relação dos discursos de médicos e educadores, e o discurso do governo Vargas em relação à saúde e a saúde escolar. Segundo as análises da autora, o espaço escolar era, para médicos e educadores, um lugar para promover a formação ampla dos alunos, considerando fatores físicos, morais e psíquicos. Neste evento ocorre a confluência dos temas saúde e educação, porém o lugar de intelectuais e especialistas nos cuidados em saúde é assumido pelo discurso médico. Ao final de seu estudo a autora concluiu que os “discursos de médicos e educadores no Congresso representaram as sementes” (Vilella, 2011, p. 204), pois, tais discursos deveriam crescer e se consolidar, porém a representação de compromisso social com a temática da saúde escolar é atribuída aos médicos.

Apontamos ainda os artigos de Rocha (2003, 2005 e 2011) importantes na elaboração desta pesquisa sobre a construção da saúde escolar na primeira metade do século XX, abordando as inspeções médicas escolares sob a orientação do Dr. Balthazar

Vieira de Mello¹, que lutou pela instituição das Inspeções Médicas Escolares (IME) como estratégia para a organização do trabalho pedagógico e para produzir uma nova configuração para a escola, normatizando a saúde dos escolares (Rocha, 2005). As discussões sobre educação e saúde como forma de redenção de uma sociedade considerada degenerada, tem na educação para a saúde sua principal base para redimir a nação. E a educação sanitária nas escolas primárias é uma estratégia importante na regulação e normatização da infância aos princípios higiênicos (Rocha, 2003 e 2011).

Esta dissertação integra o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e faz parte das pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Higienismo e Eugenia, devidamente inscrito no CNPq (Gephe, 1998). A fim de compor nossa análise organizamos este trabalho em três capítulos, percorrendo os Anais e os possíveis desdobramentos encontrados neste documento, que possam ser decorrentes de décadas anteriores ao evento, com este aprofundamento tecemos a análise e fechamos o trabalho respondendo as questões centrais do estudo.

No primeiro capítulo, definimos as características de um congresso, sua importância enquanto evento científico. Ainda neste capítulo apresentamos o I Congresso Nacional de Saúde Escolar, os temas apresentados neste evento, como estão divididos, e quais temas receberam maior enfoque, considerando a amplitude de assuntos abordados pelo evento. Mencionamos os profissionais e autoridades importantes que atuaram em prol da realização deste congresso, e por fim apresentamos a maneira como os dados foram tratados.

No segundo capítulo há uma contextualização histórica, onde buscamos abordar questões importantes da organização social brasileira relativa ao início do século XX como, por exemplo, educação e a infância brasileira neste período. O mesmo tem por objetivo apresentar um panorama da sociedade brasileira - quais os problemas enfrentados pelo país, considerando que este cenário histórico social da nação brasileira fez parte das discussões sobre a saúde escolar nos Anais do Congresso. Concomitante a esta retomada histórica destacamos recortes de trabalhos publicados nos Anais, os quais vieram compor nossa análise. Ao final, apresentamos alguns desdobramentos do

¹ Médico higienista, inspetor sanitário e vinculado ao Serviço Sanitário de São Paulo, autor dos livros *A higiene na escola* (1902), e *Higiene escolar e pedagógica* (1917).

congresso, que consistem em uma discussão dos resultados obtidos, encerrando o estudo com alguns apontamentos a respeito dos resultados da análise e conclusões do estudo.

2 DESVELANDO O CONGRESSO

A pátria de amanhã será o reflexo da inteligência e dos esforços das gerações de hoje (Candelária, 1941, p. 226).

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa histórica, que toma como fonte documental os Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar. O foco na historicidade deste documento é assaz importante, pois a constituição do sujeito ocorre na confluência com outros sujeitos ou instituições inseridos em um contexto temporal específico. Justificamos esta nossa escolha dos Anais, considerando o fato de que eventos desta natureza revelam questões importantes a serem debatidas em uma determinada área do conhecimento, seja a nível nacional ou internacional, e visam reunir profissionais capazes de discutir a temática selecionada para tanto.

De acordo com Campello, Cendón e Kremer, (2000) um congresso encarrega-se de abordar temas que se encontram em voga seja em âmbito social, ou mesmo restrito a uma área de conhecimento específico, o que marca a realização do evento é a discussão de um assunto relevante em um determinado contexto, refletindo o estado da arte de uma respectiva área do conhecimento.

Campello *et al.*(2000) destacam a importância da realização de congressos na construção de conhecimento, mediante a troca de informações entre pesquisadores e profissionais, possibilitando o refinamento dos trabalhos e pesquisas apresentadas no evento, que tenham por objetivo o enfrentamento, por exemplo, de problemas sociais, ou patologias.

Os Anais do I CNSE, enquanto fonte documental possibilita extrair informações sobre as razões históricas que abarcavam os debates a respeito da saúde escolar. Segundo o prof. Leandro Karnal (2015), em aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal de Uberlândia, “uma análise histórica é imprescindível que haja uma fonte documental, seja ela em forma de fotos, gráficos, cerimônia, dentre outros, pois sem uma fonte documental não se faz história”. Ao localizar o evento em seu respectivo período histórico buscamos compreender quais razões sustentavam as propostas e debates cujos Anais testemunham, e expressam sua relevância para a sociedade brasileira na primeira metade do século XX.

2.1 O I CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

SÃO PAULO CENÁRIO DO I CNSE – RAZÕES PARA TANTO

O I Congresso Nacional de Saúde Escolar (I CNSE) ocorreu no período de 21 a 27 de abril de 1941 na cidade de São Paulo, no estado de São Paulo. Na época, o estado de São Paulo detinha uma economia agrária exportadora e figurava entre os estados que mais concentravam poderes políticos, por conta das oligarquias cafeeiras (Gouvea e Schueler, 2012). Esta condição do estado paulista é evidenciada nos trabalhos apresentados nos Anais, dentre eles destacamos o texto “Organização e orientação dos serviços de saúde escolar” do Dr. Francisco Figueira de Mello, diretor do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação de São Paulo, onde o autor aponta que a preocupação com as condições dos escolares, em âmbito do ensino, do ambiente escolar, se encontrava presente no Código Sanitário do Estado, publicado em 1894 no governo do republicano Bernardino de Campos.

Lembramos também que o estado paulista ocupava lugar de destaque na política nacional no decorrer da Primeira República. Até 1905 muitos paulistas ocupavam cargos em âmbito federal, inclusive três paulistas estiveram na Presidência da República, foram eles: Prudente de Moraes (1894 – 1898), Campos Salles (1898 – 1902) e Francisco Rodrigues Alves (1902 – 1930). O estado de São Paulo se encontrava à frente de decisões políticas e econômicas, e isto se estendeu também para a área da educação, onde este estado também serviu de modelo e referência principalmente para o ensino primário de outros estados da federação (Souza, 2012).

As mudanças no ensino do estado de São Paulo foram minuciosamente pensadas com objetivo de colocar a escola paulista no lugar de modelo bem sucedido, destacando o progresso do estado (Carvalho, 2011). Em discurso na 1ª Conferência Nacional de Educação, realizada em 1927, na cidade de Curitiba estado do Paraná, Lourenço Filho representando o estado de São Paulo destaca o orgulho paulista em presenciar outros estados empenhados na luta pela educação.

“São Paulo se revê, glorioso, naquele de seus irmãos que também pudera chamar de filho, e vibra em uníssono na sua alegria, sob o mesmo estrelado pavilhão,

que todos defendemos, para maior prosperidade do Brasil” (Costa, Shena, & Schmidt, 1997, p. 15).

E esta referência do modelo paulista é confirmada pelo Ministro da Educação e Saúde Pública o Dr. Gustavo Capanema:

Antes de encerrar a sessão solene inaugural usou da palavra novamente o Senhor Ministro Gustavo Capanema, que louvou o Senhor Interventor Dr. Adhemar Pereira de Barros e o Governo de São Paulo, pela magnífica iniciativa que - disse sua Excelência - *representa mais outro grande serviço da administração paulista para a Causa da Nacionalização Brasileira* (CNSE, 1941, pp.50 – 51, grifo nosso).

Compreender a escolha do estado de São Paulo como local para sediar o evento é considerar o período histórico, ano de 1941, e o contexto em que se encontrava o estado. O “Diário Carioca” publicou no dia 30 de abril de 1941, declarações do Sr. Enrique Olivieri² a respeito da cidade de São Paulo, onde afirmava ter se surpreendido com a mesma, e por intermédio do congresso, percebeu a “preocupação constante do Brasil em cuidar da saúde da raça” (anexo II).

A referência exercida pelo estado paulista pode ser evidenciado nos trabalhos publicados nos Anais do I CNSE, o numero de participantes que apresentaram seus textos no evento eram em sua grande maioria procedente do estado paulista, como se verifica na Tabela 1.

Tabela 1 - Procedência dos participantes e trabalhos apresentados.

Procedência	Nº de representantes	Nº de trabalhos
São Paulo	157	129
Rio de Janeiro	25	23
Distrito Federal	6	6
Bahia	6	4
Espírito Santo	5	1
Minas Gerais	3	3

² Diretor dos Serviços Médicos do Conselho Nacional de Educação da República Argentina.

Ceará	2	1
Rio Grande do Sul	1	1
Santa Catarina	1	-
Rio Grande do Norte	1	-
Mato Grosso	1	-
Goiás	1	-
Argentina	1	1
Chile	1	1
Não consta procedência	-	23

Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar

A tabela apresentada mostra um cenário onde o estado paulista aparece como referência e é notória a discrepância sobre os demais estados, demonstrando a diferença entre os estados brasileiros. A conjuntura em que se encontrava o estado de São Paulo no período em que ocorre o evento pode indicar um aspecto fundamental para sua escolha como sede do I CNSE.

DADOS SOBRE O I CNSE

A proposta de realização de um Congresso de Saúde Escolar foi apresentada em uma assembleia da Sociedade de Medicina e Higiene Escolar, ocorrida no mês de outubro de 1940, na cidade de São Paulo. “Não bastava, entretanto, ter a ideia – o principal era poder realizá-la” (CNSE, 1941, p. 19). A ideia é apresentada ao Dr. Romano Barreto, diretor Geral do Departamento de Educação do Estado de São Paulo. Este, prontamente aprovou a ideia de realizar um Congresso Nacional de Saúde Escolar, devido a sua experiência em “cargos exercidos no magistério público” (CNSE, 1941, p. 19), onde os problemas de saúde dos alunos eram abordados com preocupação. A possibilidade de se ter um espaço para que médicos e educadores pudessem discutir questões voltadas à saúde dos escolares foi bem recebida por autoridades estaduais e federais.

Aprovada a ideia, formou-se uma Comissão Executiva, com a finalidade de organizar os temas e o regimento interno do Congresso, bem como as demais comissões que comporiam o mesmo. Esta Comissão Executiva era presidida pelo Dr. Romano Barreto, e como secretário geral o Dr. Mendes Castro, que compunha a Diretoria do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo.

O Interventor Federal de São Paulo, Dr. Adhemar Pereira de Barros, prontamente aprovou a ideia do Congresso “e desde logo hipotecou o apoio do Governo de São Paulo ao certame, apoio esse que constituiu o marco decisivo para a realização do Congresso” (CNSE, 1941, p. 20). Da mesma forma o Dr. Mario Guimarães de Barros Lins, Secretário de Educação e Saúde de São Paulo, também apoiou a realização do Congresso, e aceitou o convite a presidência de honra do evento.

A Comissão Executiva, na luta em concretizar a ideia de realização de um Congresso de Saúde Escolar trabalhou em prol de apresentar a proposta e conseguir o apoio das autoridades do Estado de São Paulo, assim como das autoridades Nacionais, especialmente do Presidente da República Doutor Getúlio Dorneles Vargas e o Ministro da Educação e Saúde, Dr. Gustavo Capanema. O Presidente da República Doutor Getúlio Dorneles Vargas “aplaudiu a ideia e hipotecou integral apoio do Governo à iniciativa” (CNSE, 1941, p. 21) assim como o Ministro da Educação e Saúde Pública Dr. Gustavo Capanema, também Presidente de Honra do Congresso, que em apoio prometeu “auxílio material e moral ao Congresso” (CNSE, 1941, p. 21). Na abertura do Congresso, realizada em 21 de abril de 1941, esteve presente representando o “apreço do Presidente Getúlio Vargas” (CNSE, 1941, p. 50) o Dr. Gustavo Capanema.

Assim a ideia de um Congresso Nacional de Saúde Escolar alcançou o apoio e reconhecimento de autoridades por todo o território nacional, e de diversas instituições e setores da sociedade brasileira, deixando evidente o êxito do evento em alcançar a amplitude nacional e até internacional, como se constata em algumas mensagens de apoio endereçadas por meio de ofícios, cartas e telegramas recebidos pelo presidente do Congresso (CNSE, 1941, pp. 43-44):

[...]Certo do Sucesso de tão importante empreendimento, renovo a V. Excia. Meus melhores votos de estima e consideração.

Gen. Div. Mauricio José Cardoso, Com. 2ª Região Militar – Quartel General – S.P.

[...] Com sincera adesão envio cordiais votos pelo êxito Primeiro Congresso Nacional de Saúde Escolar. Saudações.

Arcebispo Metropolitano – São Paulo.

[...] Comunico-vos que este Governo, apoiando tão brilhante iniciativa, prazerosamente atendeu a vossa solicitação, designando, para representar o Amazonas nesse Congresso, os senhores Walmiki Ramaiana Paulo e Souza Chevalier e Temístocles Pinheiro Gadelha, respectivamente médico da Força Policial e Diretor do Departamento de Educação e Cultura, neste Estado. Com protestos de elevada estima e distinta consideração, saúdo-vos, mui cordialmente.

Álvaro Maia, Interventor Federal no Estado do Amazonas.

[...] Al hacer votos por el éxito del referido certâmen, me es muy grato saludar al Señor Presidente com mi mas distinguida consideración.

Nicanor Palacios Costa, Decano da Universidade de Buenos Aires – Faculdade de Ciências Médicas.

[...]Agradecido gentil invitacion deseo exito congreso.

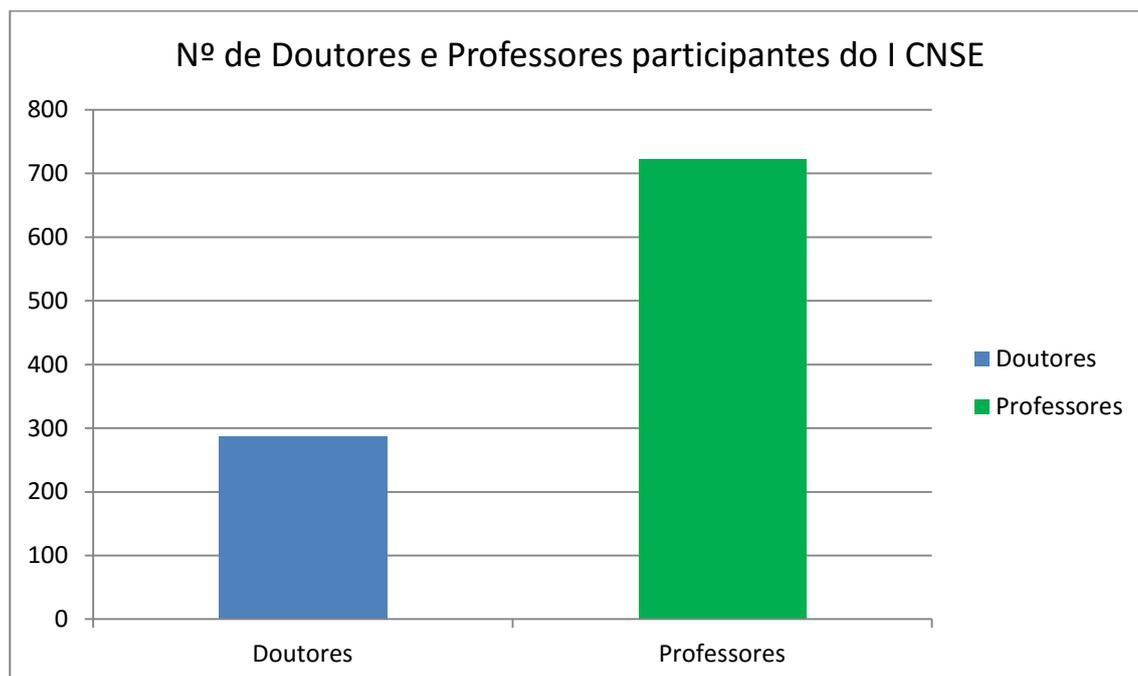
Salvador Ellende, Ministro de Salubridad de Chile.

A Comissão de Honra do Congresso era formada por 32 membros, dentre eles destacamos o Magnífico Reitor da Universidade de São Paulo, Prof. Domingos Alves Rubião Meira; o Diretor do Departamento Nacional de Saúde, Dr. Samuel Libanio; o Diretor do Departamento Nacional de Educação, Dr. Abgar Renault; e o Presidente da academia Nacional de Medicina, Prof. Aloísio de Castro. A Comissão de Honra ainda contava com a presença de autoridades de vários Estados, ratificando apoio nacional ao Congresso.

Foram formadas outras duas comissões, a Comissão de Cooperação composta por setenta membros oriundos de setores diversos como Regionais de Ensino de várias cidades Paulistas; Liga Contra a Tuberculose Infantil, dentre outras. A Comissão de Orientação Técnica, formada por nove membros, que tinha como representante o Dr. Antenor Romano Barreto; e o Prof. Geraldo Horácio de Paula Souza, Diretor do Instituto de Higiene de São Paulo.

Dentre os congressistas³ participantes do I CNSE buscamos identificar quais profissionais atuavam no campo da saúde e campo da educação, como consta no gráfico 1. Identificamos 723 congressistas titulados como professores, e 287 congressistas titulados como doutores. É importante destacar que os Anais não especificam em que nível de ensino os professores atuavam, e qual seria a formação profissional dos doutores. Entre eles há registro de médicos, autoridades, professores.

Gráfico 1 - Nº de doutores e professores participantes do I CNSE.



Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar

Para apresentação e debate foram oficializados dez temas conforme a Tabela 2. Os trabalhos apresentados deveriam “abordar o tema em sua íntegra ou somente quaisquer dos itens compreendidos em cada tema” (CNSE, 1941, p. 25), como consta no art.4 do regimento interno do Congresso.

Tabela 2 - Temas e subitens.

Temas Oficiais	Subitens
I – Organização e orientação dos serviços de saúde escolar	—
II – A saúde do escolar nos meios urbanos e	Prédio escolar; Higiene do

³ Por congressistas entendemos aqui, como todos que participaram do I CNSE, tenham eles apresentado, ou não trabalho.

rurais	ensino; Instituições peri-escolares; Caixa escolar
III – Condições de saúde física e mental para o exercício do magistério	Exame médico – pedagógico periódico; Incapacidade física e psíquica; Razões para a aposentadoria; Leis protetoras do professor
IV – Morbilidade e mortalidade no meio escolar	Doenças para cuja evolução concorre a escola; Afecções dos olhos, ouvidos, nariz, garganta e dentes
V – A educação sanitária nas escolas	Implantação de hábitos sadios; O ensino da puericultura nas escolas primárias, secundárias e profissionais; A função social da educadora sanitária; Ligação entre o lar e a escola.
VI – O problema dos repetentes nas escolas primárias	Fatores pedagógicos, sociais, médicos e psicológicos.
VII – Higiene mental nos meios escolares	—
VIII – Alimentação e nutrição dos escolares	Educação alimentar; Sopa escolar; Consequências da sub-nutrição
IX – Bases científicas para a restauração biológica dos débeis físicos	Colônias de férias; Escolas ao ar livre; Play-grounds; Jogos infantis.
X – A adaptação e a escolha de profissões	Valor do laboratório clínico e psicotécnico para a seleção nas escolas profissionais

Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar

O alcance internacional do Congresso pode ser observado pela presença e apresentação do médico argentino o Dr. Enrique M. Olivieri que apresentou sobre a “Organizacion de la Medicina Escolar em la República Argentina” e o médico chileno Dr. Leonardo Guzmán⁴ cuja apresentação tratava do “Serviço Médico Escolar no Chile”.

A apresentação de trabalhos obedecia ao regimento interno do Congresso, que delimitava as normas para a leitura das produções em sessões ordinárias destinadas propriamente para a leitura e debate dos mesmos. Era requisito mínimo, segundo o art. 4

⁴ Diretor geral da Saúde – Chile.

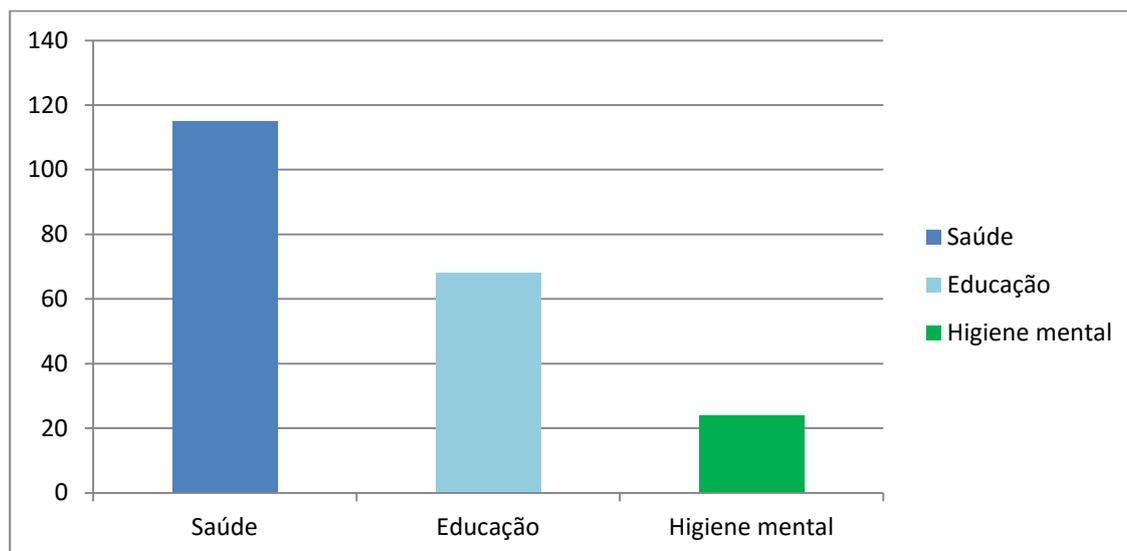
§ único, que a leitura dos trabalhos e suas conclusões não ultrapassassem quinze minutos.

Para apresentar os trabalhos publicados nos Anais, propomos a seguinte categorização: estabelecemos os grupos saúde, educação e higiene mental, e abordamos os temas oficiais do congresso, expressos na Tabela 2, inseridos nestes grupos, conforme Gráfico 2. A categoria saúde é composta pelos temas, II - A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais; IV – Morbilidade e mortalidade no meio escolar; VIII – Alimentação e nutrição dos escolares; e IX – Bases científicas para a restauração biológica dos débeis físicos. Estes temas compõem o grupo saúde por abordarem assuntos e questões que incidiam diretamente no corpo do escolar, como doenças, Higiene do ensino, condições dos prédios escolares, organização salutar do mobiliário e materiais escolares, alimentação e subnutrição, por exemplo.

A categoria educação compreende os temas I – Organização e orientação dos serviços de saúde escolar; V – A educação sanitária nas escolas; VI – O problema dos repetentes nas escolas primárias; e X - A adaptação e escolha das profissões. Por debaterem assuntos com enfoque na organização do ensino, os problemas recorrentes do ambiente escolar, como organização dos serviços de saúde escolar, ensino da puericultura e hábitos sadios, razões que prejudicavam o rendimento escolar, a escolha profissional dos escolares, são exemplos de assuntos abordados nos trabalhos.

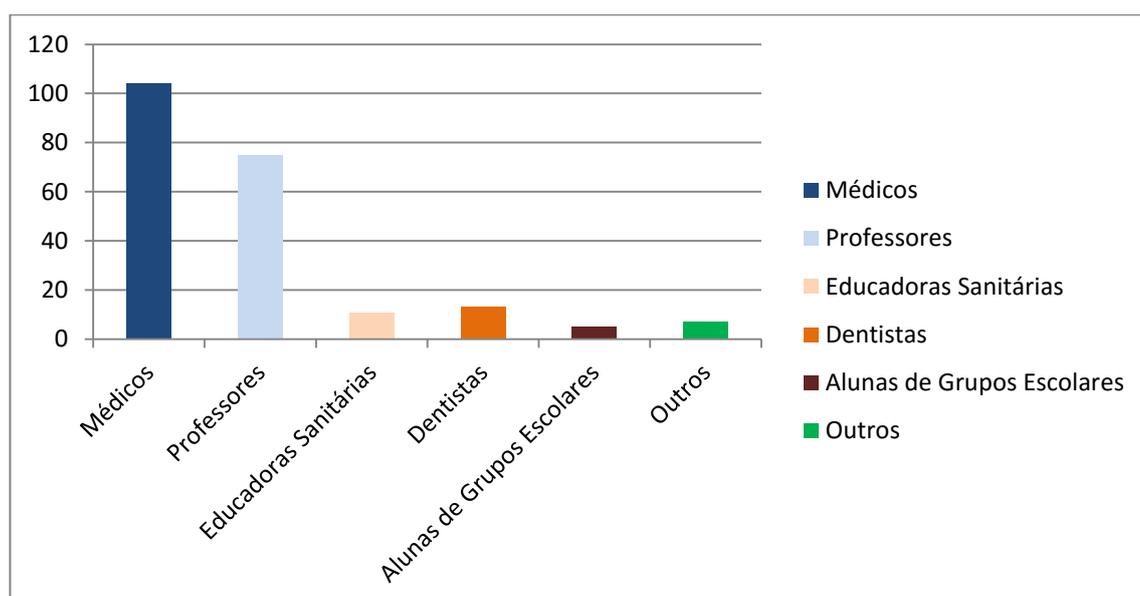
A categoria higiene mental abarca os temas III – Condições de saúde física e mental para o exercício do magistério; e VII – Higiene mental nos meios escolares. A higiene mental é abordada em um tema específico, abordando questões sobre psiquiatria infantil, educação de anormais, avaliações dos alunos. Considerando que “educação e higiene mental são assuntos que precisam caminhar juntos”, destacava o professor dr. Plínio Olinto⁵(1941). O tema III foi inserido no grupo higiene mental por discutir aspectos físicos e psíquicos da profissão docente, tratando de questões como, causas para aposentadoria, exames médicos, dentre outros.

⁵ Representante da Lida Brasileira de Higiene Mental.

Gráfico 2 - Categorização dos trabalhos publicados nos Anais do congresso.

Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar.

Os trabalhos publicados nos Anais têm como autores, principalmente, médicos e professores, sendo que o número, de publicações de autoria da classe médica, é superior ao de professores e demais profissionais. Em “outros”, estão engenheiro civil, instrutores de parques, e trabalhos que não especificaram seus autores, conforme Gráfico 3. Ainda que os professores estivessem em maior número, entre os participantes do congresso, os médicos é quem apresentaram mais trabalhos, o que pode indicar a priori o tom médico dos debates.

Gráfico 3 - Categoria de profissionais por nº de trabalhos publicados.

Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar.

A fim de especificar os autores e trabalhos utilizados para compor as análises deste trabalho, apresentamos em forma de tabela informações a respeito dos trabalhos citados ao longo deste estudo, conforme tabela 3.

Tabela 3 - Informações sobre autores e trabalhos publicados

Nome	Cargo ocupado/Local de origem	Título do trabalho
Dr. J. Eduardo de Alencar/ Dr. Hider C. Lima	Médicos sanitaristas no estado do Ceará.	Contribuição para organização de um serviço de saúde escolar no Ceará.
Prof. Benedicto Sotero Dias e Almeida	Professor na Escola Normal de Sta. Cruz do Rio Pardo.	Relações entre a família e a escola.
Prof. Polydoro Ribeiro de Andrade	Diretor do Grupo Escolar de Vila Galvão, em São Paulo.	O problema dos repetentes nas escolas primárias.
prof. Amelia de Araujo	Diretora do grupo escolar João Kopke, de São Paulo	Organização e orientação dos serviços de saúde escolar.
prof. Lino Avancini	—	A educação sanitária nas escolas
Prof. Francisco Lopes de Azevedo	Chefe de Serviço do Departamento de Educação de São Paulo.	O problema dos repetentes.
Dr. Antenor Romano Barreto	Diretor geral do Departamento de Educação de São Paulo.	Relatório: tema VI.
Prof. Tristão Bauer	São Paulo.	Higiene escolar nos meios escolares.
Prof. Antonio Berreta	Ginásio do Estado, em Itú.	A educação sanitária nas escolas – ligação entre o lar e a escola. A educação sexual.
Dr. Raul Bittencourt	Rio de Janeiro.	Psiquiatria infantil e saúde

		escolar.
Prof. Lázaro Ferraz de Camargo	Diretor do Grupo Escolar Pereira Barreto, em São Paulo.	Os repetentes nas escolas primárias.
Dr. Jaime Candelaria	—	A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais.
Dr. Mendes de Castro.	—	A aposentadoria do professor primário.
Maria Antonieta de Castro	Educadora chefe da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação, de São Paulo.	A educação sanitária nas escolas.
Francisca Eugênia Brand Corrêa	Educadora Sanitária.	Prédio escolar e ambiente educacional.
Noemia Saraiva de Matos Cruz	Diretora do Grupo Rural do Butantan em São Paulo.	A higiene e a escola rural.
Dr. Poli M. Espirito	Médico chefe interino de Serviço de Higiene Escolar do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.	Os serviços de higiene escolar no Rio Grande do Sul.
Dr. Natalicio de Farias	Chefe do serviço de moléstia dos olhos do Centro Médico-Pedagógico “Oswaldo Cruz”.	Higiene individual, engenharia sanitária, nutrição, diagnóstico precoce pelos exames sistemáticos e periódicos do aparelho da visão, tratamento precoce pela quimioterapia específica como base da organização sanitária no combate às enfermidades oculares.
Prof. Nestor Freire	Catedrático de Francês da	Condições de saúde física

	Escola Normal Oficial de Campinas, São Paulo.	e mental para o exercício do magistério.
Prof. Dr. Leonel Gonzaga.	—	Aditivo ao relatório sobre o tema II.
Prof. Oscar Augusto Guelli	Delegado Regional do Ensino de São Paulo.	A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais.
Prof. Ernestina Ippolito	Representante da Liga do Professorado Católico, São Paulo.	A educação sanitária escolar.
IMHOFF, S.	Sediada em São Paulo, esta sociedade leva o nome do sanitarista alemão Dr. K. Imhoff.	Tratamento dos despejos do prédio escolar onde não haja rede de esgoto.
Dr. Carmela Juliani	São Paulo	Considerações sobre a profilaxia do raquitismo.
Dr. Alcides Lintz	Diretor do Departamento de Saúde Escolar do Distrito Federal (DF)	Exame médico-pedagógico periódico.
Dr. Francisco Figueira de Mello	Diretor do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação.	Organização e orientação dos serviços de saúde escolar.
Dr. Nelson de Oliveira Mendes	—	Departamento de saúde escolar.
Dr. Nicanor Miranda	—	Tema IX: relatório do Dr. Nicanor Miranda.
Mourão, F. A.	—	Educação sanitária.
Francisco Faria Netto	Não há menção sobre o estado em que atuava e o cargo que ocupava.	A saúde do escolar nos meios rurais.
Prof. Plinio Olinto	Representante da Liga Brasileira de Higiene	Higiene mental nos meios escolares.

	Mental.	
Dr. Durval Prado	São Paulo	A escola como elemento educacional na luta de prevenção da cegueira.
Dr. Silvestre Passy.	—	A Organização e orientação dos serviços de saúde escolar.
Dr. Peregrino Junior	Universidade do Brasil.	Fichamento biométrico da criança brasileira.
Dr. Noemy da Silveira Rudolfer	Doutora na Universidade de São Paulo.	O serviço de Psicologia aplicada da diretoria geral do ensino.
Dr. Gilberto Ubaldo da Silva	Superintendente de Educação Física, do Rio de Janeiro.	As colônias de férias e a restauração biológica dos débeis físicos.
Dr. Renato Toledo	1º Assistente de clínica oftalmológica da Escola Paulista de Medicina. Médico Oculista do Serviço de Centros de Saúde da Capital, São Paulo.	Algumas considerações sobre a prevenção e tratamento da miopia.
Dr. F. Borges Vieira	—	Morbilidade e mortalidade no meio escolar.

Fonte: Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar.

A PROGRAMAÇÃO DO I CNSE

No dia 21 de abril de 1941, a abertura do evento teve o intuito de apresentar aos congressistas o programa de atividades a serem desenvolvidas no decorrer do evento, juntamente com a entrega de materiais próprios do Congresso.

Durante o Congresso além das apresentações dos trabalhos e debates realizados em sessões na Escola “Caetano de Campos”, atividades como visitas às instituições de Saúde e Educacionais também foram realizadas. O evento ganhou as páginas dos

jornais, encontramos uma matéria a respeito desta atividade no jornal “Folha da Manhã”⁶.

Na edição do dia 17 de abril de 1941, uma matéria no jornal “Folha da Manhã” destaca a realização do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar, a ser realizado na cidade de São Paulo, e que colocaria “em discussão uma série de problemas da mais alta importância para valorização do material humano com que contaremos no futuro” (Acervo Folha).

Esta reportagem ainda destaca que embora muito se trabalhe em prol da “higiene física e mental da criança brasileira” (Acervo Folha), ainda “há muito a se realizar”, considerando que em muitos estados e municípios do país os serviços de assistência sanitária eram precários. A matéria aponta o Congresso como um espaço para a discussão de propostas, que desencadeiem ações objetivas visando “a realidade escolar e social” (Acervo Folha).

O evento também foi tema de destaque nos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental publicados em Julho de 1941 pela Liga Brasileira de Higiene Mental⁷. A presença de um tema específico para discutir a higiene mental, é apontada pela Liga como importante para o congresso, já que ali se encontravam médicos e educadores interessados e envolvidos com o assunto. Estiveram representando a LBHM, os professores Plínio Olinto e Raul Bittencourt, e os médicos Xavier de Oliveira e Oswaldo Camargo (LBHM, 1941).

A participação da Liga no congresso abrangeu desde apresentação de trabalhos pelos seus representantes no evento, na forma de “stand”, exibindo cartazes, gráficos e fotografias relacionados à higiene mental, na galeria “Prestes Maia”, na exposição de saúde escolar. Esta recebeu a visita de mais de 10.000 pessoas, segundo afirmou Sr. Romano Barreto ao jornal Folha da Noite, conforme consta no anexo III. Além de uma entrevista concedida pelo Prof. Plínio Olinto, houve uma visita dos representantes da

⁶Este veículo de comunicação circulou em duas edições diárias entre os anos de 1939 a 1959, sendo um no período da manhã “Folha da Manhã” e outro no período da noite “Folha da Noite” (Acervo Folha). Este jornal atualmente denomina-se Folha de S. Paulo.

⁷Conhecida como a “Liga”, consolidada no ano de 1922, destacou-se por ser a primeira associação de medicina social na América do Sul. E desta forma a medicina estende suas ações também para o campo da higiene mental como aspecto importante na luta em favor da propagação de hábitos higiênicos (Wanderbroock Jr., 2011).

Liga levando uma mensagem honorífica assinada pelo presidente da instituição professor Henrique Roxo á Associação Paulista de Imprensa (LBHM, 1941).

Na abertura do Congresso houve uma sessão solene às 20h30min contando com a presença de autoridades, onde o Ministro da Educação e Saúde Dr. Gustavo Capanema destaca em sua fala “o papel da escola na construção da nacionalidade” (CNSE, 1941, p. 50).

Os Anais também relatam a visita dos congressistas à cidade de Santos, no litoral paulista, realizada no dia 24 de abril de 1941. Na programação desta atividade constavam visitas a diversas instituições vinculadas a área da Educação. Na edição do dia 25 de abril de 1941, o jornal Folha da Manhã destaca que “os congressistas foram considerados hóspedes oficiais do Governo do município” (Acervo Folha), segundo a reportagem “cerca de 80 membros [...] foram recebidos na estação pelo prof. Pérsio Martins Muniz, secretário particular do prefeito de Santos, Sr. Cyro de Athayde Carneiro” (Acervo Folha).

O mesmo jornal, em outras edições na mesma semana, noticiava outros momentos do Congresso, como a abertura e a presença do Dr. Gustavo Capanema, a programação de encerramento, destacando os debates calorosos sobre os trabalhos apresentados no intuito de discutir propostas para o enfrentamento dos problemas da pasta de Saúde e Educação.

A comunicação das atividades do evento, como apresentado acima, pelo jornal “Folha da Manhã” expressam a importância do evento e da temática debatida. A realização de um evento, que tinha como propósito a discussão do tema Saúde Escolar, a repercussão do Congresso na mídia impressa, demonstra a necessidade e importância para a sociedade da época representada pelas altas autoridades presentes e envolvida no evento.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

Para compor nossa análise foi importante uma contextualização histórica e social anterior ao ano de realização do I CNSE. Este recorte temporal foi delimitado entre os anos de 1900 a 1940. A escolha do recorte temporal é pensada no sentido de compreender os aspectos históricos que envolvem a sociedade brasileira na primeira metade do século XX. Considerar a historicidade segundo Karnal (2015) é entender que

os valores são mutáveis, e se encontram imersos no tempo, e compreender que para se conhecer a veracidade dos fatos é preciso indagá-los observando o momento histórico em que ocorrem, de modo que podemos entender que “a verdade é filha do seu tempo” (Bacon, 1620). Desta forma, os assuntos abordados pelo I CNSE podem revelar rebatimentos de décadas anteriores ao evento, e assim encontramos uma forma de responder quais as razões que sustentam as propostas e discussões contidas nos Anais.

Entendemos que os temas debatidos no congresso tem relação com o momento histórico vivido pela sociedade brasileira no período delimitado, a fim de compreender o documento estudado além de sua superficialidade, “é importante apreender a realidade do objeto em sua essência, entendendo o funcionamento de sua estrutura e dinâmica, e para tal a compreensão histórica é assaz importante neste processo” (Netto, 2011).

2.3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para apresentação dos dados elencamos alguns excertos dos trabalhos publicados nos Anais obedecendo à especificação dos assuntos delimitados. Os trechos destacados expõem alguns dos motivos que concorrem para a necessidade de um debate sobre a saúde escolar, assim como as propostas e medidas para solução dos problemas sociais e neste sentido expõem parte do cenário político social da época. Entender a organização social e as condições materiais que sustentam tal organização é necessário para compreender as discussões e propostas apresentadas neste evento.

Considerando a abrangência dos temas debatidos pelo evento e contemplados nos Anais selecionamos três categorias de análise; saúde; educação; e higiene mental, para trabalhar os assuntos abordados pelos temas oficiais do evento. Esta escolha pautou-se na relação que os subitens de cada tema (ver Tabela 2) estabelecem com as categorias de análise. Outro aspecto que orientou nossa discussão foi a frequência com que os assuntos apareceram no documento e sua relação com os problemas sociais da época, podendo indicar uma relação entre o número de trabalhos que abordavam a mesma questão com os problemas que assolavam a sociedade da época. Ressaltamos que estas categorias de análise não esgotaram a pluralidade dos assuntos abordados durante o I CNSE.



Figura 2 Escola modelo "Caetano de Campos", 1934 crianças classificadas no concurso de robustez. Fonte: Acervo Escola Caetano de Campos (2015)

3 PORQUE “O TEMPO, O TEMPO NÃO PARA”

Aproveitar essas características da infância, receptáculo maravilhoso de impressões, compete em grande parte à escola, afastando do seu ambiente todas as influências reconhecidamente maléficas do meio social, tornando-o ao mesmo tempo de poderosas sugestões. Só assim será a escola órgão de contínua melhora (Corrêa, 1941, p. 247).

3.1 SAÚDE

Antes de nos debruçarmos sobre os Anais e seus trabalhos, é essencial que conheçamos alguns aspectos que antecedem o I CNSE, entendendo que os temas abordados no evento, assim como os problemas sociais em debate, se encontram entrelaçados com a história da sociedade brasileira.

No Brasil, as transformações que ocorriam na educação se encontravam em relação direta com o crescimento industrial, pois o desenvolvimento da tecnologia e dos processos de produção, os avanços nos meios de transporte e comunicação ampliavam as relações internacionais proporcionando maior flexibilidade e dinâmica a comunidade internacional, inclusive a sociedade brasileira. No início do século XX, durante a República Velha, as propostas de intervenção médica se concentravam no espaço urbano, priorizando o foco médico sanitário. A classe médica e os trabalhadores criticavam a situação em que se encontrava a saúde pública e as condições sanitárias das cidades, assim como as condições de trabalho (Luz, 1982).

As transformações ocorrem em concomitância com as ideias democráticas que encontram espaço para se estabelecerem. As reivindicações dos trabalhadores, sucedidas por volta de 1904, estavam estruturadas em ideologias como, socialismo, anarquismo⁸, que chegaram ao país com os imigrantes⁹. Os movimentos proletários se

⁸ Os anarquistas foram rotulados mundo afora como pessoas que ofereciam perigo a sociedade e sua estrutura vigente. Eles tinham por ideais a destruição da sociedade capitalista, unicamente por meio de ação direta e revolucionária, e “propunham a construção de uma nova sociedade, a Anarquia, na qual existiria a liberdade plena, sem estorvos, a igualdade de direitos para todos e a vida social seria regida pelo princípio da solidariedade”. Entretanto o movimento fica conhecido pelo seu aspecto destrutivo, e que culminou na sua perseguição pela militância libertária (Lopreato, 1996).

⁹ O sonho dos imigrantes por uma vida melhor no Brasil logo se desfez, o regime de trabalho escravocrata, mesmo sendo abolido, ainda se encontrava muito presente, principalmente nas fazendas de café. Eram explorados e viviam em condições precárias de habitação, o que fez com que muitos deixassem o Brasil, e outros mudassem para cidade de São Paulo procurando trabalho na tímida atividade industrial (Lopreato, 1996). Os imigrantes que ficaram tiveram fundamental importância na

concentravam em reclamar por melhores salários, redução da jornada de trabalho, proteção ao trabalho da mulher e da criança (Lima, 1985).

É na primeira década do século XX com o crescimento industrial e o aumento populacional nas principais cidades brasileiras como, Rio de Janeiro e São Paulo, a mão de obra empregada neste setor era caracterizada pela baixa qualificação profissional, havendo mulheres e crianças nos postos de trabalho (Lima, 1985).

Este movimento de saída do meio rural para as cidades, aparece nos Anais sendo apontado por Cruz¹⁰ (1941) como tendo relação com o péssimo quadro de saúde que dispunha as pessoas que viviam no campo, sofrendo com doenças como, o impaludismo, amarelão, tracoma, sífilis, alcoolismo, maleita, ancilostomíase, mal de chagas, dentre outras (Cruz, 1941; Guelli¹¹, 1941).

A opilação e a maleita têm roubado muitos braços sadios e robustos ao trabalho do campo. O emigrado do campo, ignorante e infeliz, atribui a sua falta de saúde à vida rural, ao trabalho da terra, ao ar que respira, ao lugar, que é ... “azarento” (Cruz, 1941, p. 212).

O homem do campo vivia em condições precárias, onde lhe faltavam condições básicas para atender as suas necessidades. Não conheciam os preceitos da higiene, as péssimas condições materiais em que viviam são descritas como: “casa sem janelas, chão batido, a cozinha escura e cheia de fumaça, em comum com o quarto de dormir; o terreno em volta do casebre de pau a pique sujo e mal cheiroso, sem privada”. (Cruz, 1941, p. 213).

Proporcionar condições materiais, de saúde e higiene à população rural é condição imprescindível para que o trabalhador rural realizasse sua atividade de forma salutar, desta forma seu “trabalho será mais inteligente, mais constante e mais produtivo; ganhará mais e no seu lar, ainda que humilde, haverá mais fartura, mais higiene, mais bem-estar, mais felicidade” (Cruz, 1941, p. 213).

transformação econômica e social da cidade de São Paulo, participando da vida cultural e dos vários conflitos do período (Bertonha, 1998).

¹⁰Noemia Saraiva de Matos Cruz, diretora do Grupo Rural do Butantan em São Paulo.

¹¹ Prof. Oscar Augusto Guelli, Delegado Regional do Ensino de São Paulo.

O professor Francisco Faria Netto¹² (1941) relata uma enquete feita com escolares do meio rural, sobre a preferência entre morar no campo ou na cidade. Perguntadas onde gostariam de morar, as crianças demonstraram preferência pela cidade, escolha que se sustentava em sua grande maioria justificada no fato de que havia médicos e remédios em maior disponibilidade nos centros urbanos. À medida que as necessidades do trabalhador rural não são sanadas, este cansado de viver precariamente no campo, busca nos centros urbanos, novas oportunidades em atividades diversas (F. F. Netto, 1941). O mesmo autor ainda destaca que, esta escolha pela cidade, é uma mudança: “natural, é da defesa humana; deixam a vida precária da roça, onde em geral não passam de escravos da gleba, e vão usufruir, com ilusória esperança, os benefícios da civilização urbana dos cortiços” (F. F. Netto, 1941, p. 218, grifo nosso).

O ambiente urbano não retrava a percepção do homem do campo, que buscava encontrar uma vida melhor nas cidades. Salvo as particularidades do meio rural e urbano, ambos tinham condições precárias no campo da alimentação, higiene.

Necessário se torna encetar campanha sem tréguas em defesa dos supremos interesses da nacionalidade, consubstanciados no aperfeiçoamento racial, através de uma inteligente, racional alimentação da infância. *Ao governo cabe concretizar, tornar viável, exequível, as aspirações de médicos e educadores*, promovendo medidas que concorram para a conservação de um padrão nivelado da vida, afim de que todos (não somente os ricos e “remediados”) possam alimentar-se satisfatoriamente, de acordo com os preceitos da higiene (Guelli, 1941, p. 232, grifo nosso).

Segundo Luz (1982) a inauguração de institutos¹³ voltados à pesquisa no campo da saúde, procurava combater os problemas de saúde pública demonstrando esforços em compor uma nova ordem sanitária. A representatividade do saber médico, perante, a sociedade e ao Estado, foi conquistada com dificuldades.

¹² No trabalho publicado pelo prof. Netto (1941) ao I CNSE, não há menção sobre o estado em que atuava e o cargo que ocupava.

¹³ Segundo Luz (1982) dentro de quinze anos, mais precisamente entre 1888 e 1903, foram fundados no eixo Rio de Janeiro – São Paulo oito institutos destinados à pesquisa bacteriológica e à produção de vacinas e soros.

A criação das escolas médicas,¹⁴ instituições incumbidas de propagar o saber médico, empenhou-se em realizar um enfrentamento de algumas destas dificuldades como, por exemplo, combater as práticas que não encontrassem suas bases na ciência empírica, além de difundir as ideias higiênicas para a população” (Luz, 1982).

Segundo Luz (1982) o saber médico no séc. XIX passou por um sério conflito, pois de um lado se encontrava o saber especulativo e espiritual e de outro ganhava espaço o olhar empírico e experimental, decorrentes do avanço tecnológico e do elemento quantitativo no campo da medicina.

O avanço científico e tecnológico ocorreu de forma que o homem passa a transformar a natureza e a sua vida, Silva¹⁵ (1941) ainda destaca o crescimento das cidades, onde as casas dão lugar aos prédios, a iluminação artificial, exemplos da maneira como o homem domina e transforma a natureza. Este desenvolvimento implica um investimento da vida e saúde do trabalhador ao progresso.

E as condições atuais de vida humana exigem por sua vez um esforço de ambientação incompatível com as próprias leis da natureza, a que nenhum ser pode subtrair-se sem o sacrifício da saúde ou da própria existência. À medida que a natureza vai sendo assim subjugada e vencida pelas conquistas do progresso, os povos deparam-se na contingência de pesados tributos, vivendo numa resistência extenuante contra os males que infestam os centros populosos. Há recursos avançados da ciência que amenizam o sofrimento e, às vezes, curam as enfermidades (Silva, 1941, p. 746).

Em discurso inaugural do Segundo Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em 1924, na cidade de Belo Horizonte. O Dr. Amaury Medeiros fala a respeito de como se concebia a saúde neste período, e aborda a relação que o desenvolvimento científico e da higiene contribuía para a concepção de saúde.

O conceito de saúde já não é mais o conceito negativo de ausência de doença: *a saúde hoje se mede e se pesa, ela se exprime em cifras e por fórmulas positivas*

¹⁴ Segundo Costa (1999) em 1829 seria fundada a Sociedade de Medicina e Cirurgia no Rio de Janeiro, esta viria a buscar representatividade junto ao poder público, tentando ocupar espaço fundamental na saúde pública.

¹⁵ Dr. Gilberto Ubaldo da Silva, Superintendente de Educação Física, do Rio de Janeiro.

quase matemáticas, é uma acusação de vigor físico e mental que dão a alegria e que correspondem a um atendimento de energia a preço marcado (Medeiros, 1924 apud Luz, 1982, p. 180, grifo nosso).

A ciência seria o caminho para o progresso, “seriam aquelas que tratassem da investigação do real, do certo e indubitável, do precisamente determinado e útil” (Luz, 1892, p. 114). A ciência médica¹⁶ alcança representatividade nas intervenções junto ao corpo social, buscava-se diferenciar os indivíduos que contribuíram para o crescimento do país, daqueles considerados degenerados ou anormais, pois estes indivíduos não poderiam comprometer a organização social (Luz, 1982).

A Sociedade Brasileira de Higiene e a Escola Tropicalista Baiana¹⁷, citadas por Luz (1982), são exemplos de instituições ligadas ao movimento sanitário, que nas duas primeiras décadas do séc. XX apresentavam propostas distintas, a engenharia sanitária, Eugênia, e o discurso de ordem moral.

O movimento sanitário desdobra-se em várias propostas discursivas, ora higienistas do tipo eugênico (com eufrenia sendo a continuidade da proposta do tropicalista Nina Rodrigues), ou de engenharia sanitária, ora campanhista, do tipo Oswaldo Cruz, tomando a vacina como elemento fundamental da campanha, ora finalmente moral, tomando a higiene moral (bons hábitos, bons costumes) e a educação como fundamento da ordem sanitária (Luz, 1982, p. 173).

Em meio a toda a pobreza se encontrava, a infância brasileira, vivendo em situação de abandono e indigência, que teve o médico higienista Moncorvo Filho como grande militante em prol dos direitos e cuidados à primeira infância. No ano de 1899 o referido médico juntamente com o apoio de amigos funda o “Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro”, e em julho de 1901 o Instituto é alocado em

¹⁶ O saber médico adentrou em local de difícil acesso as leis e ao poder jurídico, entrou na vida íntima da família e do indivíduo, pois ao justificar o amor a pátria como sinal de saúde, de sanidade, solicitava-se que a sujeição do indivíduo ao estado consistiria em gozar de boa saúde. Ver Costa (1999).

¹⁷ Segundo Luz (1982), a Escola Tropicalista Baiana não chegou a passar do estágio de um grupo de médicos, formaram a corrente sanitária no final do séc. XIX. Este grupo influenciou fortemente as gerações de médicos seguintes, mas não alcançou o status de discurso ou prática oficial.

um prédio alugado e inaugurado com cerimônia solene contando com a presença do Presidente da República Campos Salles (Moncorvo Filho, 1926).

A mortalidade infantil¹⁸ era motivo de preocupação das principais nações em desenvolvimento, pois um país que almejasse o progresso deveria cuidar e educar as futuras gerações. Para uma nação que se encontrava em crescimento, medidas precisavam ser tomadas para dispensar cuidados à infância brasileira. Na inauguração do Instituto fundado por Moncorvo o general Quintino Bocaiuva em discurso dizia:

Preservar a infância da destruição a que a condena o desamparo dos cuidados de que ela carece, é garantir à sociedade a permanência e a sucessão das vidas que ão de ser o sustentáculo de sua estabilidade e os elementos de seu progresso e engrandecimento. Politicamente não há obra mais fecunda do que esta e moralmente não há obra mais meritória. (Quintino, 1901 apud Moncorvo Filho, 1926, p. 150).

A situação precária em que se encontrava a saúde pública acarretaria em problemas para o crescimento econômico do país. Em 1900, é inaugurado no Rio de Janeiro o Instituto Soroterápico Federal de Manguinhos¹⁹, que mais tarde ganharia o nome de seu diretor Oswaldo Cruz. Neste período a cidade do Rio de Janeiro sofria com “surtos epidêmicos de febre amarela, varíola e mesmo de peste bubônica. A tuberculose, a sífilis, e as diarreias infecciosas são endêmicas e com um grau de fatalidade assustador” (Luz, 1982, p. 194).

Após dois anos da inauguração do Instituto de Manguinhos, Oswaldo Cruz é nomeado diretor do instituto, e em 1903 é nomeado Diretor Geral de Saúde Pública, incumbido de eliminar a febre amarela no Distrito Federal e Rio de Janeiro, o trabalho proposto pelo médico consistia inicialmente na reestruturação do espaço urbano (Luz, 1982).

Oswaldo Cruz prepara um plano de combate às doenças epidêmicas no Rio de Janeiro – sobretudo à febre amarela – mostrando a necessidade de intervir nas

¹⁸Desde o fim do século XIX, Moncorvo Filho (1926) destaca que no ano de 1899 a mortalidade infantil se encontrava na casa de 64%, onde as crianças eram acometidas por doenças características da infância, sendo que 50% dos falecimentos eram de crianças menores de um ano.

¹⁹ Atualmente Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

residências, isolando focos, destruindo nichos de reprodução (de mosquito, neste caso) e vacinando compulsoriamente toda a população (Luz, 1982, p. 197).

O Laboratório Oswaldo Cruz é citado nos Anais do I CNSE, como instituição que auxiliava em exames diagnósticos, frente a uma necessidade de obter resultados o mais rápido possível. Esta contribuição é importante considerando ao grande número de especialidades que compunham os profissionais da instituição (Mendes²⁰, 1941).

O grande número de especialistas presentes no Centro Médico-Pedagógico “Oswaldo Cruz” um diagnóstico rápido e preciso, principalmente pelos recursos que dispunham tais profissionais, que tinham a sua disposição equipamentos modernos para realização das pesquisas (Farias²¹, 1941).

Neste mesmo centro funcionam serviços de laboratório, clínica médica, metabolismo, cardiologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, planigrafia, roentgenfotografia, de ABREU, roentgendiagnóstico, roentgenterapia e ortopedia. Em andamento de construção, pavilhões de ortopedia, oftalmologia, clínica médica (Farias, 1941, p. 343).

A ênfase na propagação dos hábitos higiênicos, a necessidade de exames que atestassem a saúde dos alunos não é algo puramente ideológico, as doenças que assolavam a infância brasileira eram uma realidade a ser enfrentada. A tuberculose, muito presente na escola, causava inúmeros óbitos de crianças em idade escolar, as infecções de olhos e ouvidos, a sífilis, difteria eram doenças que vitimavam a população em idade escolar.

Imperava um forte sentimento nacionalista, que deveria ser incentivado à população e desde muito cedo as crianças, juntamente com o princípio de que o trabalho traria dignidade ao homem, assim como bens materiais aos trabalhadores, e o conseqüente progresso da nação. E para tanto a educação escolar teria uma das mais valiosas funções.

Havia um projeto cunhado pela elite política e intelectual do país, e este consistia em transformá-lo em uma nação forte, habitado por uma raça forte e sadia.

²⁰ Dr. Nelson de Oliveira Mendes

²¹ Dr. Natalicio de Farias, chefe do serviço de moléstia dos olhos do Centro Médico-Pedagógico “Oswaldo Cruz”.

Destarte o quadro em que se encontrava a população infantil do país não contribuía para tais ideais da elite (Boarini, 2012). A escola desempenharia um papel importante na transformação dos hábitos da população, pois seria através de uma educação sanitária, proveniente do ambiente escolar que se almejava constituir uma população saudável e útil à pátria. E para tal seria importante cuidar da saúde e educação da população infantil.

Ao final do congresso são aprovadas algumas moções, dentre elas destacamos outorga dos “Direitos da criança brasileira”, que se pautava na necessidade de cuidar da infância, entendendo que esta seria a população “depositária dos futuros valores da nação”, o que aponta para a situação de vulnerabilidade em que se encontravam as crianças.

[...] a criança constitui o valor social máximo e é o mais sagrado patrimônio da Nação e que há necessidade de protegê-la cuidadosamente para a luta pela vida, afirmam como *Direitos da criança brasileira*, superiores a toda ideia de raça, nacionalidade ou crença religiosa que:

I – A criança deve ser colocada em condições de realizar o seu desenvolvimento normal, tanto sob o ponto de vista de uma vida física e moral sã, como do harmonioso desenvolvimento de suas capacidades.

II – A criança, desamparada, com fome, deve ser alimentada; deve ser assistida quando enferma; deve ser estimulada em sua educação quando atrasada; deve ser orientada normalmente quando desajustada; abrigada e socorrida quando órfã ou em caso de calamidade pública.

III – A criança deve ser preparada para a luta pela vida, a fim de ganhar a sua subsistência e protegida contra a exploração econômica.

IV – A criança deve ser educada gratuitamente, pelo Estado, em escolas, creches e jardins de infância higienicamente instalados e que estejam em proporção direta com a vida social.

V – A criança deve ser orientada para uma formação cultural sólida, acompanhada de uma correspondente capacidade para o trabalho.

VI – A criança deve ser protegida contra todo o agente físico e mental que entrave o seu crescimento, que retarde a sua educação e coíba a sua liberdade.

VII – A criança deve contar para a sua formação integral com a boa organização das instituições auxiliares da família e da escola.

VIII – A criança deve ser educada, inculcando-lhe o sentimento de humanidade e de Pátria e o dever de solidariedade e cooperação social (CNSE, 1941, p. 851-53).

Nos Anais do I CNSE há um debate quanto à necessidade de trabalhar em prol da saúde escolar logo nos primeiros anos da criança na escola. Lintz²² (1941) aborda em seu trabalho “Exame médico-pedagógico periódico” sobre os serviços de saúde e cuidado a infância no DF. Aponta que existem serviços específicos para atendimento e cuidado das crianças ao longo de seu desenvolvimento:

Serviços pré-natais e de proteção e assistência à criança de 0 a 1 ano, que tem dado os melhores resultados. De 1 a 7 anos, a criança volta à responsabilidade quase exclusiva dos pais que na maioria dos casos, se desinteressam pelo diagnóstico e tratamento já iniciados. Aos 7 anos, é ela trazida de novo aos cuidados médicos oficiais pela sedução do ensino. Atingiu a idade considerada pela pedagogia como ótima para início de seus estudos (Lintz, 1941, p.105).

As crianças deveriam ser acompanhadas desde a gravidez, nos serviços pré-natais, como está posto no discurso do Dr. Lintz. Este cuidado prévio da saúde antes de a criança ingressar a escola seria imprescindível, pois a mesma adentraria ao ensino desfrutando de um quadro saudável. A fim de certificar ou diagnosticar possíveis problemas de saúde eram realizados exames nas crianças que ingressariam no ensino primário.

Os cuidados com a alimentação da criança nos seis primeiros meses de vida era defendido por Juliani²³(1941), em trabalho onde ela aborda a profilaxia do raquitismo. A prevenção deste problema na saúde dos escolares encontrava principalmente no leite materno ou de ama, na alimentação natural, a base para tratar a doença. E para alcançar

²² Doutor Alcides Lintz Diretor do Departamento de Saúde Escolar do Distrito Federal (DF)

²³ Dr. Carmela Juliani, de São Paulo.

tais cuidados dar atenção à higiene pré-natal, a puericultura seria necessário, instruindo as mães para que zelassem pelo bom desenvolvimento dos filhos (Juliani, 1941).

Por isso nos parece que o primeiro conselho a dar é o de se orientar uma boa higiene pré-natal, colocando assim a mãe em condições favoráveis para que venha a ter o leite suficiente a nutrição do filho de modo que este, tendo tido um desenvolvimento natural durante a gestação, venha a nascer a termo e em boas condições para viver e crescer normalmente. Se por acidente o leite materno falhar, é ao leite humano que devemos procurar. Só mesmo quando de modo algum este for conseguido é que o problema pode ser conduzido de outro modo (Juliani, 1941, pp. 656-657).

A alimentação é apontada no I CNSE como um aspecto imprescindível para o bom desenvolvimento da criança, Peregrino Junior²⁴ (1941) destaca três objetivos da alimentação, são eles o da higiene, social e econômico. Estes pontos referem-se à preservação da saúde da população, evitando a proliferação de doenças e diminuindo os índices de mortalidade, garantindo a capacidade física e reprodutiva dos indivíduos, resultando em maior produtividade por parte dos trabalhadores (Juliani, 1941).

Sabendo alimentar-se convenientemente, os homens serão mais fortes e diligentes, as mulheres mais belas e felizes, as crianças mais sadias e alegres – e o Brasil, com mais crianças sadias, mulheres belas e homens fortes, poderá realizar tranquila e resolutamente o seu grande e alto destino (Juliani, 1941, p. 670).

No início do século XX, Moncorvo Filho (1926) já comunicava sobre a necessidade de ações voltadas a puericultura, onde em 1901, através do Instituto de Proteção à Infância promoveu a criação de espaços onde às mulheres que se encontrassem nos últimos meses de gravidez pudessem ser acolhidas; a estrutura de creches com a finalidade de receber e alimentar as crianças que fossem menores de dois anos, para que suas mães voltassem ao trabalho e seus filhos continuassem amparados. Dentre as medidas importantes propostas por Moncorvo Filho, estão a regulamentação dos serviços prestados pelas amas de leite, e os esforços de sua instituição em difundir para população informações essenciais a respeito da higiene das crianças:

²⁴ Dr. Peregrino Junior, Universidade do Brasil.

A lactação na classe pobre será assunto da maior preocupação de nossa instituição que, após a perfeita regularidade no funcionamento do serviço de exame e atestação das amas de leite, se esforçará por obter do governo e da Municipalidade a regulamentação adequada, medida salvadora e milhares de crianças. [...] o Instituto, no limite de suas forças, procurará difundir, entre as famílias pobres e proletárias, noções elementares de higiene infantil, verbais ou por meio de conselhos ministrados em linguagem ao alcance do público. (Moncorvo Filho, 1926, p. 143).

Havia uma atenção por parte de profissionais da Saúde e Educação com o cenário social, tendo na figura do médico Moncorvo Filho um profissional de grande importância nos cuidados com a infância desvalida, que mais tarde viria a ser o que os higienistas diriam ser o futuro da nação.

O empenho na solução dos problemas sanitários que assolavam a sociedade brasileira nas primeiras décadas do século XX, contavam com os higienistas, que surgem no século XIX, e alguns anos mais tarde assumiriam um papel importante nas discussões a respeito de uma educação com enfoque sanitário. Participavam deste movimento médicos, políticos, juristas e educadores (Rocha, 2003; Zaniani, 2008).

Em 1923 é fundada a Sociedade Brasileira de Higiene²⁵ (SBH), instituição que sustentará propostas de caráter sanitarista elaboradas fundamentalmente por médicos mantendo o enfoque de higienizar a sociedade. A SBH era composta principalmente por médicos e engenheiros, todos ligados à higiene e saúde pública (Luz, 1982). A representatividade e os lugares que os membros da SBH ocupavam na esfera dos serviços públicos, denotam como o saber médico foi aos poucos ganhando espaço nas primeiras décadas do séc. XX, pois ocupar cargos públicos seria uma maneira de implantar as propostas sanitaristas e de uma medicina social.

²⁵Segundo Luz (1982) a SBH composta em sua grande maioria por profissionais que ocupavam espaços importantes na Higiene e Saúde Pública no Brasil, muitos deles eram funcionários públicos, principalmente do Departamento de Saúde Pública, exercendo “funções de comando nos diversos órgãos e instituições de Saúde Pública em vários estados da federação” (Luz, 1982, p. 174). A SBH realizou cinco congressos, em 1923, 1924, 1926, 1928 e 1929.

Neste contexto os higienistas centrados nos ideais nacionalistas e preceitos iluministas, onde se destaca o conhecimento alcançado por meio da razão, encontrava no espaço escolar um local para difundir suas ideias e os modos de vida das nações europeias (Boarini, 2012).

Uma das maneiras encontradas foi instaurar nas escolas as Inspeções médicas escolares (IME), que por sua vez consistiam em uma forma de avaliar e identificar possíveis doenças transmissíveis no meio escolar. As IME foram instituídas no estado de São Paulo em 1911, por meio do decreto nº 2.141, e era um serviço que se encontrava vinculado ao setor de Serviços Sanitários do estado, e encontrou no médico higienista Dr. Balthazar Vieira de Mello, um de seus principais militantes em prol da institucionalização das Inspeções médicas nas escolas paulistas (Rocha, 2005). Outro exemplo desta institucionalização das IME, foi o estado do Paraná tomando como referência a experiência do estado paulistano decretou a criação das inspeções médicas escolares em 1921 por meio da Lei nº2.095. (Larocca e Marques, 2010). Com fins para uma educação sanitária, discutia-se no ambiente escolar, meios para obtenção de conhecimentos sobre o aluno. Carvalho (1997) destaca a Carteira Biográfica Escolar, como uma ferramenta, onde constariam informações acerca dos alunos, que seriam obtidas através de exames, as informações contidas neste documento seriam indicadores da normalidade e anormalidade dos alunos.

Outro exemplo de estado que instituiu as IME, é o estado do Rio Grande do Sul, onde a criação do serviço de Higiene escolar era bastante recente, considerando o período de realização do I CNSE, a Inspeção Médica Escolar deste estado surgira na década de 1930, com “Oswaldo Aranha, então secretário do Interior na Presidência do Dr. Getúlio Vargas, é que surgiu a primeira preocupação com a Higiene Escolar” (Espírito²⁶, 1941, p. 122), com isto se organiza o serviço de IME, que se encontrava vinculado à Diretoria Geral da Instrução Pública (Espírito, 1941).

As IME são discutidas desde as primeiras décadas do séc. XX, Rocha (2010) aponta que as IME já vinham sendo discutidas nos países europeus, e destaca o II Congresso de Higiene Escolar e Pedagogia Fisiológica, realizado em 1905 na França, na cidade de Paris. Neste evento há um discurso em favor de uma pedagogia científica e

²⁶ Dr. Poli M. Espírito, médico chefe interino de Serviço de Higiene Escolar do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

uma higienização da escola, e as IME seriam um instrumento de fiscalização do edifício e mobiliário escolar, do cuidado a profilaxia de doenças transmissíveis, e cuidado com o desenvolvimento físico e intelectual da criança. E a responsabilidade de orientar este serviço se concentrava na figura do médico, encarregado das prescrições a respeito do desenvolvimento físico e intelectual das crianças, ou seja, o cuidado dado pelos professores aos alunos se encontrava pautado pela ciência médica (Rocha, 2010). Neste evento foi abordada a necessidade de uma renovação pedagógica, onde os preceitos da higiene deveriam fazer parte do ambiente escolar, e principalmente de suas instalações, e se argumentava em favor de maior participação médica na formação dos professores e no contexto escolar, pois estes seriam os profissionais mais capacitados para orientar acerca do desenvolvimento da criança (Rocha, 2010)

Por meio dos exames realizados nos alunos, das informações fornecidas pelas fichas escolares individuais, e pelas IME, procurava-se avaliar e classificar as crianças em normais e anormais, esta última sem condições de permanecerem no ensino regular, deveriam ser separadas em sala especial (Rocha, 2010). Tais exames e avaliações forneceriam conhecimentos individuais sobre as crianças, desta forma estes mecanismos serviriam a regulação e normatização da individualidade concomitante a um padrão de normalidade estabelecido pelo contexto social (Carvalho, 1997).

As inspeções realizadas individualmente nos alunos desde 1911 consistiam na realização de exames pelo inspetor sanitário antes da entrada do aluno na escola (Rocha, 2005). As IME são debatidas ao longo da primeira metade do século XX, e ressoam no I CNSE. Os exames alçavam conhecer o desenvolvimento físico em comparação à idade; a acuidade visual e auditiva do escolar; e desvelar a disposição e o funcionamento dos órgãos.

Educadoras sanitárias, especialmente instruídas pela educadora-chefe e suas assistentes, sob as visitas dos médicos distritais que deverão solucionar os casos por elas indicados; as educadoras e os médicos distritais devem ser em números proporcionais à população escolar, para que o serviço não seja sacrificado e o programa anual seja executado (Passy²⁷, 1941, p. 144).

²⁷ Dr. Silvestre Passy.

No intuito de prevenir o avanço e a disseminação de doenças, Rocha (2015) ressalta que o espaço escolar tornou-se estratégico para a intervenção médica e pedagógica. É no espaço escolar afirma Carvalho (1997), que as crianças eram distinguidas como normais ou degeneradas, por intermédio de diversos exames como, físico, antropológico, psicológico e fisiológico, realizados pelo Laboratório de Pedagogia Experimental, instalado em 1914, na cidade de São Paulo.²⁸

A organização do serviço de inspeção ocorreu na atuação conjunta entre os médicos e educadores sanitários. A educadora antes do médico daria início as fichas dos alunos, e logo após o médico “obedecendo a escala previamente traçada, com determinação de local de trabalho, classe, período etc., procede à *inspeção médica*, geral, no aluno” (M. A. Castro²⁹, 1941, p. 450, grifos do autor). A autora ainda destaca o numero de alunos examinados na cidade de São Paulo.

No começo do ano, a Educadora levanta a ficha de cada aluno novo, de 1º ano, (127.260 alunos fichados, de 1933 a 1940), para a colheita de dados referentes a: a) *anamnese*(bio-patológica e sociológica); b) *exame objetivo* (pelos dados antropométricos e fisiológicos e exames médicos, em geral, especializado e de laboratório); c) *regime de vida*; d) *condições do meio* (higiênico-econômico-sociais) (M.A. Castro, 1941, p. 450, grifos do autor).

Este serviço buscava transformar a instituição escolar tanto em sua estrutura física, como nos hábitos e comportamentos de alunos e professores em um ambiente salutar, e que desta forma propagasse estas informações para a sociedade. As crianças concebidas como o futuro da nação precisavam ser educadas para uma vida em sociedade pautada em costumes morais e hábitos higiênicos.

Debatia-se o papel da escola primária no projeto de eliminar comportamentos viciosos e na contrapartida ensinar hábitos saltares a todas as crianças criando “um *sistema fundamental de hábitos higiênicos*, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a *natureza infantil* pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias” (Rocha, 2003, p. 40 grifos do autor).

²⁸ Voltaremos a falar dele no tópico – Educação.

²⁹ Maria Antonieta de Castro, educadora chefe da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação, de São Paulo.

Na primeira metade do século XX a educação é vista como uma forma de redimir a sociedade brasileira, considerada degenerada, pois enfrentava sérios problemas de saúde pública, como a falta de saneamento básico, a proliferação de doenças, dentre outros fatores que assolavam a população das grandes cidades brasileiras. A educação higiênica demonstra Rocha (2011) procurava inculcar nas crianças, hábitos que concorressem para a redenção da população, libertando-a da ignorância e doença. A respeito da educação sanitária nas escolas M. A. Castro (1941), aborda sobre a realidade da cidade de São Paulo.

Decorrente da inspeção médica, a Educadora encaminha o aluno, quando necessário, para exames especializados de olhos, garganta, laboratório, para tratamentos, operações, etc., ao Dispensário Central, ou aos Dispensários Distritais, instalados nos grupos escolares “João Kopke”, “Pereira Barreto”, “Amadeu Amaral”, “Santos Dumont”, “Instituto Profissional Feminino”, ou a outras clínicas ou serviços especializados (M. A. Castro, 1941, p. 450).

Segundo dados apresentados por Maria Antonieta de Castro, educadora chefe da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação da cidade de São Paulo, de 1933 a 1940 foram atendidos pela educadora, 197.530 alunos, sendo que o número de inspeções realizadas foi de 517.482. O número de encaminhamentos subiu para 224.731, exames especializados foram 76.023, de laboratório 55.363, e tratamentos e operações tiveram 56.472 (M. A. Castro, 1941).

Alguns exames especializados são feitos no próprio grupo, pelos médicos especializados em ortopedia, Tisiologia, Dermatologia e Endocrinologia. Também os alunos que apresentam problemas de personalidade ou de conduta, com o caso historiado pela Educadora, são encaminhados para a seção de higiene mental. A Educadora, por sua vez, quando necessário, faz tratamentos na escola: curativos, injeções – 20.443; aplicações de raios ultravioletas – 18.899; tratamentos de verminoses – 25.295, estes sob-responsabilidade do médico (M. A. Castro, 1941, p. 450).

Outros exames eram realizados a fim de facilitarem o diagnóstico de doenças como, por exemplo, a tuberculose. Dr. F. Borges Vieira (1941, p. 318), relator do tema IV relata que havia “exames médicos sistemáticos acompanhados de prova de laboratório para diagnósticos de infecção ou pesquisa de portadores de germes”. Ainda

sobre os exames Dr. Jaime Candelária (1941) apresentou um trabalho sobre “A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais”, onde autor destaca alguns serviços de assistência clínica e sanitária aos escolares como, exames clínicos; exames de fezes, as vacinas e medicamentos, operações otorrinolaringológicas.

As propostas discutidas no I CNSE encontravam suas bases na ciência biológica. Além dos exames e tratamentos, as medidas preventivas de doenças como verminoses, infecções, disenteria, dentre outras só eram possíveis mediante ao estudo e conhecimento prévio das doenças através de pesquisas como, o relato citado pelo Dr. Nicanor Miranda, um dos relatores do tema IX:

Pesquisas realizadas pelo Departamento de Cultura de São Paulo, sobre habitações coletivas, provam exaustivamente a miserabilidade das condições em que vivem inúmeras crianças, com dez a doze pessoas no mesmo quarto, algumas vezes, e cinco a sete pessoas no mesmo leito (Miranda, 1941, p. 704).

Estas pesquisas possibilitavam a instalação de medidas preventivas, como afirma o Dr. Miranda (1941, p. 704), dizendo que ao “invés de novos hospitais para tuberculosos, obras de preservação e de prevenção. Toda a gente sabe que a medicina caminha, cada vez mais, para diretrizes preventivas, apoucando, assim, a sua tarefa curativa”.

O rigor científico, das pesquisas e dado coletado, é encontrado no texto do Dr. Peregrino Junior (1941) sobre o “Fichamento biométrico da criança brasileira”, onde o autor aponta como conclusão de seu trabalho a necessidade se coletar dados estatísticos sobre os escolares pautando-se na seriedade de um método científico.

Mas nada poderemos esperar nem obter da criança brasileira sem estudá-la, sem conhecê-la, sem investigar, com severo determinismo científico, as suas possibilidades físicas e intelectuais. Para conseguirmos isto, cumpre-nos realizar desde logo uma tarefa principal: pesquisar o ritmo de seu desenvolvimento somático normal. Mesmo porque, determinado padrão de normalidade do desenvolvimento morfofisiológico da criança brasileira, poderemos não só melhorar as suas condições atuais e futuras, senão também evitar e corrigir os seus desvios e anomalias (Peregrino Junior, 1941, p. 729).

Sobre o quadro de saúde dos alunos Peregrino Junior (1941) discutia sobre a importância de quantificação dos dados e que os mesmos fossem comprovados sob as bases da ciência, pois estes dados dariam embasamento para as ações junto aos escolares:

Como toda gente sabe, são muito limitados e precários os nossos conhecimentos neste terreno. Dispondo de dados estatísticos escassos, deficientes e incompletos, não possuímos ainda nem sequer tabelas exatas de peso e altura das crianças brasileiras de todos os Estados, do nascimento a adolescência. E para aquilatar do ritmo normal do seu desenvolvimento, recorreremos, com uma grande margem compreensível de erro, aos padrões estrangeiros (Peregrino Junior, 1941, p. 729).

Dispor de técnicas e métodos precisos para a realização das avaliações de saúde do aluno era essencial para acompanhá-lo desde o ingresso e no decorrer de sua vida escolar. Médicos e educadores tinham os exames como norteadores do rendimento escolar do aluno.

Eis ai: é preciso, é indispensável conhecer a resistência e a qualidade do material humano, para poder utilizá-lo com rendimento e segurança. [...]. No organismo humano não existem compartimentos estanques, nem sistemas rigorosamente autônomos: O nosso corpo é uma unidade biológica, e todas as suas partes mantêm entre si estreitas e permanentes correlações funcionais da maior importância, e é no equilíbrio delas que reside o segredo da harmonia física e da saúde moral dos indivíduos (Peregrino Junior, 1941, pp. 730-731).

A escola neste contexto desempenha uma função para além da transmissão de conhecimento intelectual, voltando-se para educação física, mental e moral da criança. Para tanto, a aproximação da escola com a família é crucial a fim de alcançar o propósito de ensino de preceitos de higiene e cuidados de saúde. O prof. Lino Avancini (1941) apresenta um trabalho no I CNSE intitulado “A educação sanitária nas escolas” e aborda exatamente a importância desta relação entre a escola e o lar.

Na ficha de avaliação que acompanhava as crianças durante sua caminhada escolar constavam os resultados dos exames realizados, qualquer alteração no quadro clínica dos alunos havia um encaminhamento para o médico para avaliação. Tamanha

preocupação com o quadro de saúde dos alunos se dava por conta das inúmeras doenças que assolavam a população, a qual vivia em situação de pobreza, em habitações insalubres sem condições sanitárias, favorecendo a transmissão de doenças.

Lima (1985) aponta que o aglomerado populacional contribuía para a transmissão de doenças. O I CNSE discute a necessidade destas avaliações dos alunos, e como eram importantes para combater as doenças e seus possíveis focos:

[...] é preciso investigar não somente se na atualidade o aluno se acha exposto aos respectivos focos contagiantes, mas também se anteriormente esteve sujeito a tais focos, já pela existência dos mesmos em pessoas da família, já pela convivência com pessoas afetadas. (Espírito, 1941, p. 129).

As condições de pobreza de uma grande parcela da população são entendidas nos Anais como um aspecto predominantemente relacionado à transmissão de doenças, considerando que a falta de informações, péssimas condições de habitação, a má alimentação contribuiriam para o adoecimento da população. Segundo Guelli (1941) não era possível manter uma alimentação substancial, já que os vencimentos da população eram baixos e os preços dos alimentos eram altos. Os problemas na alimentação das crianças não eram de fácil resolução, já que envolviam os recursos dos pais e educação (M. Castro³⁰, 1941). “O problema da alimentação do escolar é bastante complexo, pois depende de muitos fatores, tais como – recursos dos pais, educação, etc. É por isso que a escola deve ser chamada para preencher a lacuna da alimentação do lar” (M. Castro, 1941, p. 660).

Dia a dia as condições de vida se revelam precárias. Há tendências, nas esferas governamentais, para solver, na medida do possível, esta questão do pauperismo. Animados por essa boa vontade manifestada pelos nossos administradores, empenhemos, pois, todas as forças, para que o Brasil alcance posição saliente no concerto das nações civilizadas e apresente, muito em breve, estatísticas que demonstrem, cabalmente, a queda dos números de mortalidade infantil e de outras formas obituárias que nos deprimem (Guelli, 1941, p. 232-233).

³⁰ Dr. Mendes de Castro.

As doenças eram reconhecidas nos Anais do I CNSE como decorrentes da situação de pobreza e da falta de estruturadas cidades, faltavam habitações com o mínimo de condições sanitárias, rede de esgoto. A escola passa a ser um espaço para o diagnóstico, tratamento e prevenção destas doenças, porém estes problemas sociais não seriam resolvidos apenas a partir das orientações, pois se tratam de questões complexas e que devem ser analisadas considerando o contexto histórico da sociedade brasileira. O tempo que as crianças passariam na escola, seria o momento de transmitir uma educação sanitária, hábitos higiênicos, e obviamente no reconhecer e tratar as doenças que acometiam a infância. Se abordados desta forma, os problemas sociais teriam como enfoque no indivíduo seu corpo, hábitos, porém esta ação não alcançaria as condições materiais de existência da vida cotidiana das pessoas.

3.1.1 EDIFÍCIO E MOBILIÁRIO ESCOLAR

A atenção de médicos e educadores com a higiene física e mental das crianças passava também pelos aspectos ambientais, e não se concentravam somente nas interações sociais que pudessem comprometer o desenvolvimento psíquico das crianças. Existia também um cuidado com a estrutura física do ambiente escolar e se este local estaria proporcionando condições favoráveis de higiene e espaços adequados para a educação das crianças, como ambiente físico da escola, os materiais à disposição do professor e aluno, condições de higiene e mobiliário.

A construção da escola, a disposição e organização do mobiliário escolar, iluminação e ventilação já eram questões que demandavam atenção desde o final do séc. XIX. No Brasil imperial o deputado Rui Barbosa já abordava sobre a necessidade de modernização do país com relação a aspectos referentes à estrutura e mobiliária do espaço escolar, pois segundo ele o país se encontrava em atraso se comparado a países europeus e o EUA (Rocha, 2009).

No Brasil as construções dos edifícios escolares nas décadas de 1920 e 1930 recebem grande influência dos pressupostos pedagógicos, que tem na figura de Anísio Teixeira um de seus incentivadores, que acreditava em uma “arquitetura escolar” ligada às propostas pedagógicas da Escola Nova. Outra figura importante foi Fernando de Azevedo, quando diretor da Instrução Pública de São Paulo, apresentou a proposta de

um Código de Educação do Estado³¹, propondo mudanças na construção dos prédios escolares (Caldeira, 2005).

Havia um debate com relação às deformidades que seriam produzidos nos corpos dos escolares pelo espaço escolar, problemas posturais e visuais seria decorrente de uma nociva disposição do mobiliário e da iluminação, fator que seria responsável pela ocorrência de moléstias nos órgãos internos e deformações na estrutura óssea das crianças. Assunto que era debatido desde o séc. XIX, e que na primeira década teria as IME como ferramenta para fiscalizar se o edifício escolar e o ambiente da escola estariam coadunando com os princípios da higiene (Rocha, 2009).

Segundo Corrêa³² (1941) a construção do prédio escolar poderia ser uma estratégia importante para as atividades de ensino e para que os professores desenvolvessem um trabalho satisfatório, além de dispor de recursos financeiros e materiais era preciso ter condições higiênicas no ambiente escolar.

Em 1930 discutia-se sobre o ambiente escolar e sua função educativa englobando diversos aspectos, como por exemplo, a maneira como deveria ser construída a escola, como deveriam ser dispostas suas janelas e assim proporcionar uma boa iluminação, de que maneira deveriam ser dispostas as carteiras dos alunos nas salas de aula, qual seria a dimensão destas carteiras. As inspeções médicas também eram realizadas como forma de fiscalização do ambiente escolar, certificando se a estrutura da instituição se encontrava em condições de “ordem e a limpeza necessárias á higiene do meio escolar” (Peixoto, 1930, p. 368).

A ocorrência da fiscalização das condições dos prédios escolares fica evidenciada no anexo IV, onde apresentamos um relatório³³ de inspeção realizada no ano de 1941, no edifício da escola modelo Caetano de Campos, local que sediou diversas atividades do I CNSE. Neste documento é possível notar os inúmeros aspectos avaliados da estrutura das instalações, indo desde salas de aulas, iluminação, as condições do terreno, dentre outras.

³¹ No Código de município de São Paulo, havia um conteúdo voltado para a construção de “novos prédios para grupos escolares” (Caldeira, 2005).

³² Francisca Eugênia Brand Corrêa, Educadora Sanitária.

³³ Acervo Escola Caetano de Campos (2015).

Em relação aos prédios escolares, ainda faltava “conhecimento da questão, recenseamentos prévios e, sobretudo as dificuldades sociais, advindas do espantoso crescimento demográfico” (Corrêa, 1941, p. 251). Existia a necessidade em proporcionar educação para a população que chegava às cidades, frente a uma grande demanda, o aspecto quantitativo era fundamental para os educadores (Corrêa, 1941).

Enormes casarões, cujo aspecto exterior e amplitude de suas salas eram adquiridos na possibilidade de transformá-las em casas de ensino. Disto se conclui que a mentalidade da época considerava somente importante o ensino e não a maneira por que se ensinava, isto é, a disposição do edifício em que a educação se ministrava (Corrêa, 1941, pp. 251-252).

Os prédios escolares deveriam seguir determinados padrões, onde o edifício e os materiais “devem ser construídos à base de técnica pedagógica, obedecendo aos requisitos exigidos para a defesa ou melhoria da saúde dos escolares” como destaca Gonzaga³⁴ (1941, p. 208). Segundo Caldeira (2005) estas diretrizes buscavam melhora na iluminação dos prédios, priorizando a entrada da luz solar, espaços para lazer e circulação de pessoas, salas de aulas que comportassem a quantidade de alunos estabelecida. O espaço escolar não deveria ser pensado somente para o ensino tradicional, a escola como instituição que prestava assistência aos escolares, deveria contar com locais para “dentistas e enfermarias, refeitórios, áreas para prática esportiva, entre outros” (Caldeira, 2005, p. 29).

³⁴ Prof. Dr. Leonel Gonzaga.



Figura 3 Pátio onde acontecia as aulas de educação física, e ao fundo parte do prédio escolar, 1933. Fonte: Acervo Escola Caetano de Campos (2015).



Figura 4 Fachada acrescida do terceiro andar do prédio escolar. Fonte: Acervo Escola Caetano de Campos (2015).

Rocha (2005) sobre a localização da escola discorre a preocupação dos higienistas em manter o prédio escolar longe de “fábricas, oficinas, igrejas, estações de trem, quartéis, prisões, hospitais, cemitérios, estábulos e cocheiras” (Rocha, 2005, p. 95), o ambiente escolar vai se desenhando como um espaço de “silêncio, atenção e, sobretudo, enquanto lugar de saúde” (Rocha, 2005, p. 95). Os aspectos higiênicos e pedagógicos exigidos na construção dos prédios escolares deveriam contribuir com a “melhoria da saúde dos alunos, pois, estes devem passar o dia em ambientes agradáveis e salutarés” (Guelli, 1941, p. 234).

Com foco na higiene, os prédios escolares precisavam cuidar do despejo de dejetos, em locais onde não havia rede de esgoto. A sociedade Imhoff LTDA³⁵(1941), discute sobre a necessidade de não utilizar o poço-negro para realizar o descarte do material orgânico. “Em nosso país está disseminado o hábito de derivar os despejos domiciliares para um poço-negro, sempre que no local não exista a rede de esgoto. É disposição que aberrá dos conhecimentos alcançados pela moderna engenharia Sanitária” (Imhoff, 1941, p. 275). O uso comum do poço-negro poderia causar contaminação no solo e na água ao seu redor, à medida que os dejetos fossem infiltrando na terra (Imhoff, 1941).

Considerando o período de realização do I CNSE, é importante apontar que poucas cidades contavam com rede de esgoto, fator relevante para a disseminação de doenças e que revela parte da situação das habitações nos centros urbanos do país. Aspecto que era fonte de atenção na construção dos prédios escolares, visto que este deveria estar em condições salutarés para receber os alunos.

O caso assume o aspecto grave quando na rua não há água canalizada, o que motiva a abertura, em cada quintal, de um poço destinado a fornecer água potável, poço este fatalmente localizado muito próximo do “poço-negro” e com o qual estabelecerá, mais cedo ou mais tarde, inter-comunicação (Imhoff, 1941, p. 275).

A construção dos prédios escolares deveria ser realizada considerando alguns aspectos que garantiriam a higiene das instalações escolares, e também deveriam se

³⁵ Sediada em São Paulo, esta sociedade leva o nome do sanitarista alemão Dr. K. Imhoff, que idealizou a fossa apresentada pela entidade no trabalho publicado nos Anais do I CNSE.

preocupar em passar às crianças o avanço do conhecimento humano, pois faria parte do ambiente escolar “apresentar um meio social vivo, cujas situações sejam tão reais como as encontradas fora da escola” (Corrêa, 1941, p. 246).

É nas escolas que deve ser feito o maior esforço educativo, procurando que a criança, antes de tudo, viva em um ambiente perfeitamente higiênico. Daí a importância do edifício escolar em todos os requisitos de higiene. Desde a preferência pelos terrenos altos, cujo solo é mais seco, à escolha do material empregado em sua construção; tanto a importância é dada ao recanto arejado e batido de sol, como sobre a jardinagem do terreno ao redor e plantação de arbustos, trepadeiras, árvores etc.. Na preocupação de torná-lo ameno e agradável o quanto possível. A luz e o ar são elementos principais da higiene da habitação, quanto mais em se tratando de estabelecimentos escolares (Corrêa, 1941, p. 249).

A arquitetura e a disposição dos edifícios escolares poderiam prevenir algumas doenças que recaiam sobre os escolares. Uma iluminação bem distribuída no ambiente escolar estaria resguardando a visão de um brilho ou reflexão que fosse nociva à vista do indivíduo em atividade que demande esforço visual (Prado³⁶, 1941).

Esta necessidade torna-se imperiosa nas Escolas, ao lado das condições peculiares da idade dos seus freqüentadores, ocorre sempre entre eles certa porcentagem de portadores de vícios de refração. A distribuição dos bancos e carteiras deve obedecer a um plano preestabelecido a fim de reduzir ao mínimo a possibilidade de sombras. As estampas murais e principalmente o quadro negro nunca devem ficar entre janelas nem onde a luz possa produzir reflexões molestas (Prado, 1941, p. 337).

A organização do mobiliário escolar também deveria ser pensada de forma que fossem evitados os problemas de acuidade visual dos alunos, e caso fosse notado pelo professor algum aluno apresentando problemas na vista rapidamente seria encaminhado ao oftalmologista responsável (Prado, 1941). Deveria ser respeitada uma distância entre a mesa e a cadeira do aluno, de modo que proporcionasse condições às atividades de leitura e escrita. Outra ressalva acerca do mobiliário escolar seria as dimensões das

³⁶ Dr. Durval Prado, de São Paulo.

mesas e cadeiras em relação à estatura do aluno, que deveriam obedecer a uma proporcionalidade (Rocha, 2005).

O mobiliário e a iluminação dos prédios escolares são questões debatidas pelos médicos oftalmologistas que estiveram presentes no congresso. Estes aspectos da organização do ambiente escolar são considerados fatores importantes no enfrentamento das doenças oftalmológicas, e desta forma o mobiliário posto de acordo com as necessidades dos alunos, assim como a iluminação seriam fatores essenciais para garantir um ambiente escolar salutar. Esta discussão ganha cada vez mais espaço com o avanço dos conhecimentos na área da engenharia, utilizando-os em favor dos cuidados em saúde.

Com a ampliação dos conhecimentos esta mesma engenharia acha-se hoje intimamente ligada á profilaxia das doenças oculares, cuidando da boa iluminação, ventilação, cubagem, mobiliários das escolas, cinemas, teatros, edifícios públicos e particulares (Farias, 1941,p. 341).

Existiam inspeções (anexo IV) a fim de avaliar a qualidade das condições dos prédios escolares, principalmente com relação à iluminação. Os médicos orientavam acerca desta organização, a fim de combater os fatores ambientais que poderiam ser nocivos à saúde dos alunos, sendo que para tal inspeção haveria uma ficha de avaliação específica para avaliar os edifícios.

O Médico Escolar faz também a vigilância do edifício escolar e de suas instalações. O serviço de Higiene Escolar dispõe de uma ficha especialmente destinada ao registro de características do prédio em geral, das salas de aulas e respectivas capacidades, do serviço sanitário e de todos os dados relacionados com o assunto, o que constitui um levantamento importante de Higiene Escolar (Espírito, 1941, pp. 125-126).

Os médicos debateram muito a respeito dos problemas de acuidade visual, apresentando a iluminação como um dos fatores preponderantes para o desenvolvimento

deste. Em um dos trabalhos Dr. Renato de Toledo³⁷ apresenta dados de 1936, sobre a inspeção das condições de iluminação em escolas na cidade de São Paulo.

Foram inspecionadas ao todo 543 salas de aula, dentre todas elas apenas 3 apresentavam iluminação artificial adequada, 429 se encontravam com má distribuição de luz sobre o quadro negro, 440 tinham o quadro negro ofuscado por reflexão e 191 salas se encontravam em condições de iluminação abaixo do mínimo que era recomendado (Toledo, 1941). Estes dados reforçam a preocupação com o aspecto físico do ambiente escolar, e como este deveria apresentar condições que correspondessem a uma educação sanitária.

O discurso médico é norteador das ações e da construção de uma educação sanitária nas escolas, tudo é realizado pela tutela do médico, principalmente pela necessidade de proporcionar a estas questões um parecer e uma avaliação pautada em preceitos científicos, e fundamentalmente sob os princípios da higiene, inclusive as avaliações e orientações acerca dos edifícios escolares e como este deveria ser organizado, sempre de maneira a reforçar a profilaxia das doenças.

³⁷ Dr. Renato Toledo, 1º Assistente de clínica oftalmológica da Escola Paulista de Medicina. Médico Oculista do Serviço de Centros de Saúde da Capital, São Paulo.



Figura 5 Escola modelo "Caetano de Campos" 2 ano A (Primário). Fonte: Acervo Escola Caetano de Campos (2015).

3.2 EDUCAÇÃO

As inquietações quanto ao quadro em que se encontrava a educação brasileira já estavam presentes desde o século XIX, pois o cenário constituído era de um alto número de analfabetos. Na segunda metade do século XIX, por volta de 1870, período em que o Brasil se encontrava no regime Imperial, foi estipulado por meio da Lei nº 1829 a realização de um levantamento censitário³⁸ da população. Para organizar e gerir o trabalho foi criada a Diretoria Geral de Estatística (DGE) em 14 de janeiro de 1871, por intermédio do Decreto nº 4.676, órgão que passaria a ser responsável pelo levantamento de dados estatísticos relativos aos diversos setores da nação (Gil, 2007).

Considerando o período de mudança, a transição da sociedade imperial para um modelo de sociedade pautado nos ideais republicanos, havia o interesse pela difusão da educação por parte da burguesia brasileira, fosse ela industrial ou cafeeira. Isso contribuía para que o DGE se voltasse a questões focadas na educação. “Este interesse na educação da população representa um fato importante, pois o interesse das elites políticas em instruir uma população predominantemente analfabeta, tinha vistas aos ideais republicanos e desta forma os políticos que governavam o Brasil precisavam de indivíduos que estivessem em condições de exercer o voto” (Gouvea & Schueler, 2012).

No recenseamento realizado em 1872, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1916), a população brasileira era de 10.112.061 habitantes, dentre os quais se encontravam cidadãos brasileiros, estrangeiros e escravos. Entre essa população, os que sabiam ler e escrever somava apenas 1.564.481, uma pequena parcela do total de habitantes, demonstrando que os 8.365.997 restantes da população eram analfabetos (IBGE, 1916).

Esses dados retratam o cenário em que se encontrava a Educação no país ao final do século XIX. O recenseamento realizado em 1890 demonstrou algumas mudanças, mesmo que pequenas, na disparidade entre a população alfabetizada e os analfabetos. Findando o século XIX, os dados do último recenseamento deste século, realizado em 1900 destaca o aumento populacional para 17.318.556, e a diferença no grau de instrução dos habitantes ainda era significativa, os indivíduos alfabetizados somavam 4.448.681, enquanto que analfabetos eram 12.939.753. O quadro da Educação brasileira

³⁸Os levantamentos censitários foram realizados nos anos de 1872, 1890, 1900, 1920 e 1940. (Gil, 2007).

às portas do século XX não se apresentava favorável, considerando uma nação com vistas para o desenvolvimento e modernização (IBGE, 1916).

Esse olhar para o futuro, objetivando uma nação moderna e desenvolvida, que se sucedeu entre o final do século XIX e o período marcado pela República, acontece com suas bases postas na ciência, em parte como herança de ideias iluministas. Porém, era preciso “apropriar-se de seus frutos e, ao mesmo tempo, reciclá-los em virtude das novas descobertas da Ciência e do crescente desenvolvimento tecnológico” (Gondra, 2011, p. 519). Este momento se reflete no I CNSE.

No atual momento de convulsão universal, em que os valores se reajustam nas ciências e nas artes, [...]. A Higiene Escolar, como a Pedagogia, não podia fugir a essa lei fatal da evolução. A Higiene em largo surto cria ambiente propício ao desenvolvimento do homem, desenvolvendo a profilaxia, restringe e evita a evolução de moléstias e a Medicina em seus diversos ramos, protege o indivíduo (Mello³⁹, 1941, p. 75)

Nas duas primeiras décadas do séc. XX, a pedagogia científica, buscava encontrar espaço, por meio de um discurso científico, onde a infância era concebida como foco de intervenção disciplinar. Em 1914 na cidade de São Paulo, segundo Carvalho (1997) já ocorria à implantação do Laboratório da Pedagogia Experimental, no Gabinete de Psicologia e Antropologia Pedagógica, esta instituição estaria incumbida de realizar estudos científicos sobre a infância, como descreve a autora.

Teria o Governo do Estado entendido a conveniência de se ampliarem os estudos teóricos e práticos da pedagogia e, por isso, havia criado, além de uma cadeira prática de Psicologia Aplicada à Educação, o Gabinete. O objetivo da nova instituição pretendia-se o mesmo de similares estrangeiras, em especial norte-americanas: o estudo científico da infância, entendido como exame metódico de todas as energias da criança (Carvalho, 1997, p. 293).

Sob os pressupostos de uma pedagogia científica, era importante que os conhecimentos a respeito dos indivíduos estivessem pautados, sob pressupostos científicos, onde reconhecer as diferenças entre os alunos seria necessário para que os

³⁹ Dr. Francisco Figueira de Mello, Diretor do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação.

problemas identificados fossem tratados individualmente (Carvalho, 1997). Mello (1941, p. 76) destaca que a “Pedagogia em belo vôo integra-se no seu verdadeiro papel, o de preparar cidadãos para uma pátria livre e feliz, fazendo da vida uma inefável uma fonte de energia e alegria”. Esse discurso é concomitante ao do saber médico, que encontra no empirismo, uma forma de desvelar a etiologia das patologias, adquirindo um caráter científico, estabelecendo uma relação de causalidade com os problemas que assolavam a sociedade.

Enquanto uma prepara soros e vacinas e estuda as medidas imunizantes, a outra forma na criança o ideal da saúde pelos preceitos da ciência médica. Especialistas da clínica e da higiene, porque em múltiplos casos nessa fase de desenvolvimento do ser humano, a terapêutica é também profilaxia, e a profilaxia, assistência, o médico escolar deve ser ao mesmo tempo higienista e clínico, quando não também pedagogo (Mello, 1941, p. 76).

Frente ao avanço tecnológico e a urgência na diminuição das taxas de analfabetismo, ocorrem reformas no sistema de ensino. O analfabetismo neste período segundo Carvalho (2011, p. 227) é a “marca da inaptidão do país para o progresso”. Com isto, erradicar o analfabetismo, instruir a população torna-se uma necessidade nacional. As mudanças feitas no sistema educacional tinham por objetivo ajustar o projeto da educação para todas as “diversidades dos grupos sociais e às características do desenvolvimento social e econômico” (Souza, 2012, p. 26 e 27).

Cabe destacar que a modernização do ensino e da escola pública não era uma ideia exclusiva da elite paulistana que governava o estado, este projeto fazia parte do ideário republicano. É necessário assinalar que o contexto em que se encontrava a educação em cada estado brasileiro não se assemelhava a situação do estado de São Paulo e Rio de Janeiro. Diante de uma população majoritária analfabeta, para superar a carência social o regime republicano aposta nos investimentos na “instrução primária ao grosso da população, como garantia de modernização” (Gouveia e Schueler, 2012, p. 334).

Hoje as reformas renovadoras assentam as suas bases na formação física e mental das crianças das escolas. A pedagogia e a pedologia têm-se desenvolvido prodigiosamente, exigindo, porém, para seu eficaz resultado o conhecimento do educando, sob o ponto de vista biológico e psíquico. A missão da escola é, pois,

com os referidos conhecimentos, preparar a formação social do indivíduo para atuar harmonicamente na comunidade, dentro do direito e da moral (Mello, 1941, p. 77).

O período da Primeira República é caracterizado por uma elite política que preconizava a instrução como requisito de ascensão ao exercício da cidadania⁴⁰, e caberia à elite estar à frente e dirigir o processo de instrução da população brasileira. A Constituição publicada oficialmente em 24 de fevereiro de 1891 estabelecia que as pessoas em condições de exercer o voto deveriam ser maiores de vinte um anos, sendo que eram excluídos analfabetos, mendigos, praças militares (Fausto, 1995). Sendo assim, uma pequena parcela da população detinha condições de voto, que se encontrava na casa dos 3% (Souza, 2012). Na lacuna entre a necessidade de angariar votos políticos e alfabetizar a população se encontra a figura do professor, importante no processo de alfabetização e no projeto para alçar o país entre as nações mais desenvolvidas, tendo vistas que a educação ocupava um lugar estratégico nesta transformação.

É importante lembrar à reforma conhecida como Sampaio Doria⁴¹, ocorrida em 1920, que buscava universalizar a educação para toda a população. Com foco na instrução do povo, a luta contra o analfabetismo foi marcada pela redução do tempo de permanência no ensino primário, para dois anos. Nestes dois anos a escola primária, obrigatória, deveria se estender a toda população e estruturava-se no “aprender a ler e escrever”; “educação dos sentidos – desenho, canto”; “educação da inteligência – cálculo, linguagem”; “educação cívica e moral”; “educação física – ginástica” (Carvalho, 2011, p. 228).

Sampaio Doria propõe uma reforma no ensino primário a partir da experiência do ensino paulista, desta forma estrutura a educação básica em dois anos, “aliando a esta fórmula os objetivos de moralização e vigorização da *raça* da Liga Nacionalista de São Paulo, da qual era membro fundador e militante” (Carvalho, 2011, p. 228, grifos do autor).

⁴⁰Desde 1881, somente a parcela alfabetizada da população tinha o direito de voto, ou seja, o cenário brasileiro era de uma população majoritária analfabeta, sem condições de exercer o voto político (IBGE, 1916).

⁴¹ Professor da Escola normal Secundária, lecionava as disciplinas de Psicologia, Pedagogia e Educação Cívica. Autor do livro “Princípios de pedagogia” em 1914. Ocupou o posto de Diretor da Instrução Pública por um curto período, foi nomeado em 1920 e sua demissão em abril de 1921, foi decorrente da oposição do governo em tentar alterar diretrizes da reforma (Carvalho, 2011).

Correlato a este período de reformas do ensino a Associação Brasileira de Educação (A.B.E.) fundada em 1924, com sede na cidade do Rio de Janeiro (Carvalho, 1988), discutia uma reestruturação do sistema escolar correlata aos princípios do projeto nacionalista, onde a própria associação defendia que para construir uma nação desenvolvida seria preciso investir nas crianças, filhos e filhas da população analfabeta (Carvalho, 1988).

A reforma de 1925, ocorrida no governo estadual de Carlos de Campos, tinha como característica principal a reestruturação do ensino nos moldes paulistas do início da república. Nesta reforma Souza (2012) destaca que a escola passa a dispor de uma educação integral e juntamente com uma atenção especial a educação urbana, tendo em vista o crescimento da indústria e o aumento populacional das grandes cidades, era importante cuidar das crianças enquanto os pais trabalhavam. No ano de 1927 são alteradas algumas diretrizes, mudando a faixa etária obrigatória para frequentar a escola, que até então era de 7 a 12 anos passou para 8 a 10, juntamente com uma alteração na duração do curso primário para as escolas rurais, reduzindo para dois anos. A duração do curso nas escolas normais passa a ser de três anos, ocorrendo também a equiparação das escolas normais livres municipais e particulares, tirando do estado o controle da formação de professores (Souza, 2012). Estas mudanças no ensino ocorrem em São Paulo, pois era a principal cidade brasileira e passava por um momento de transformação. Destarte a escola deveria preparar o indivíduo para conviver nesta sociedade, um indivíduo que viva “harmonicamente na comunidade” (Mello, 1941), “preparado para enfrentar uma civilização” (Mourão, 1941, p. 476).

Teixeira (1934) ainda destaca que o professor teria de atuar pautado em pressupostos científicos e filosóficos, onde “mestres e alunos devem trabalhar em liberdade e à luz do que o filósofo e o cientista esclarecerem sobre a profissão dos primeiros e o labor dos últimos” (Teixeira, 1934, p. 53).

Entendendo que o trabalho do professor se encontrava pautado em pressupostos científicos, que deveriam delinear suas ações em sala de aula, podemos entender que este profissional ao passar boa parte de seu tempo próximo dos alunos, assumiria papel importante no ensino de uma educação sanitária, propagando hábitos higiênicos para as crianças.

A educação escolar passa então a ser uma ferramenta, onde médicos e educadores concentravam seus esforços a fim de propagar hábitos higiênicos, hábitos de higiene mental, estabelecendo regras para o convívio em sociedade. A proposta era inculcar tais hábitos nas crianças, de tal forma que se tornassem inconscientes, e para se concretizar estes objetivos, tanto o espaço escolar como o ensino precisava ser adequado aos preceitos higiênicos.

Haviam iniciativas de outros estados em estruturar serviços que atendessem a demanda “médico-escolar”. No Ceará é organizado um serviço de inspeção médico escolar em dezembro de 1936, pelo Dr. Hider C. Lima⁴², que dispunha de “Inspetor sanitário: Médico chefe do serviço; Seção de Inspeção médico escolar: 2 médicos escolares; Visitação escolar: 1 visitadora chefe e 9 visitadoras escolares; Higiene dentária: 1 dentista chefe, 9 dentistas escolares e 9 auxiliares” (Alencar⁴³ & Lima, 1941, p. 113).

Sanitaristas que somos, já com alguma experiência das atividades de unidades sanitárias rurais, bem assim de órgãos de direção de âmbito estadual, têm a convicção de que o maior rendimento dos trabalhos de saúde pública entre nós deverá ser obtido por um serviço especializado que se ocupe da higiene em geral e parcialmente da assistência médico-social da criança em idade escolar (Alencar & Lima, 1941, p. 113).

Na década de 1940, estado do Rio Grande do Sul tem seu Serviço de Higiene Escolar instituído como um braço técnico do Departamento Estadual de Saúde, dirigido por um médico, contava com médicos escolares, educadoras sanitárias e funcionários para o corpo administrativo (Espírito, 1941). Esta divisão realizava no “interior do estado, trabalhos de higiene escolar através dos centros de saúde e postos de higiene, abrangendo deste modo um vasto campo de ação que interessa a uma grande população escolar” (Espírito, 1941, p. 123).

O I CNSE aborda o ambiente escolar como ponto estratégico para aplicação dos pressupostos higiênicos, pois junto ao desenvolvimento das crianças estariam sendo realizados esforços para formar indivíduos ativos na estrutura social. Instruídas em

⁴² Médico sanitarista no estado do Ceará.

⁴³ Dr. J. Eduardo de Alencar. Médico sanitarista no estado do Ceará.

preceitos que cultivasse hábito salutar para vida coletiva e individual, cultivando uma consciência voltada à vida em sociedade, possibilitando o desenvolvimento de um homem que saiba viver coletivamente. Onde segundo Teixeira (1934) se busca a formação de um homem consciente e dinâmico, adaptando-se as transformações e mudanças econômicas e sociais.

3.2.1 O PROBLEMA DA REPETÊNCIA ESCOLAR

Os fatores que envolvem o problema da repetência escolar são diversos, e nos Anais a discussão se concentra nos aspectos médicos, pedagógicos, psicológicos e sociais. São citados desde questões como: a alimentação, doenças, condições de habitação, ao comportamento dos pais, como está expresso nas conclusões sobre o tema da repetência escolar nos Anais do I CNSE.

O alcoolismo, por influência direta ou hereditária; o estado de subnutrição, qualitativa e quantitativamente; a verminose, a sífilis, a tuberculose e outros estados mórbidos; as deficiências de ordem pedagógica, como a falta de prédios apropriados, com salas amplas, bem iluminadas e arejadas e a falta de material adequado, são fatores do crescido número de repetentes, que assoberba, de modo aterrador, as administrações do ensino, no País (Barreto⁴⁴, 1941, p. 539).

A infância e o problema da repetência escolar ocuparam lugar de destaque no I CNSE. A infância seria um período maleável, onde as crianças estariam imitando e aprendendo comportamentos dos indivíduos adultos que lhe são referência, como por exemplo, os pais e educadores. A menção a importância de o educador exercer um papel de exemplo para as crianças é apontada como uma forma de propagar bons comportamentos e hábitos saudáveis (Corrêa, 1941).

Aproveitar essas características da infância, receptáculo maravilhoso de impressões, compete em grande parte à escola, afastando do seu ambiente todas as influências reconhecidamente malélicas do meio social, tornando-o ao mesmo tempo de poderosas sugestões. Só assim será a escola órgão de contínua melhora (Corrêa, 1941, p. 247).

⁴⁴ Dr. Antenor Romano Barreto, Diretor geral do Departamento de Educação de São Paulo.

Embora o estabelecimento de normas para a vida deveria ser transmitido durante toda a infância, a criança precisa ser ensinada a dominar seus instintos e a necessidade de satisfazê-los, pois futuramente poderia vir a se tornar um adulto frustrado diante de uma sociedade e demais indivíduos que não se colocassem debaixo da sua vontade. Quase duas décadas precedente ao congresso Fontenelle (1925) já destacava que o aprendizado da criança se daria pela imitação dos comportamentos e hábitos, fossem eles bons ou ruins.

Argumentava-se que seria por intermédio da escola onde a transmissão dos conhecimentos concorreria em prol de uma educação escolar com o propósito de que as crianças se desenvolvessem no convívio social. O médico Afrânio Peixoto (1930) anos antes ao evento, também discutiu a importância deste papel da educação escolar:

O meio de fazê-lo é pela educação, processo pelo qual se integram a personalidade, assim continua e progressivamente guiada e dirigida, noções de decência e de proveito pessoal e social, regras de bem viver para vantagem própria e comum, as quais, pela repetição, se tornam hábitos e automatismos inconscientes (Peixoto, 1930, p.354).

O aproveitamento da plasticidade das crianças para o aprendizado foi um assunto abordado no congresso, pois seria nesta fase que os conhecimentos seriam em tese inculcados nas crianças, sendo uma maneira de enfrentar um dos sérios problemas do ensino público, o alto número de repetências no ensino primário. Desta forma, o ensino primário era importante, sendo neste nível de instrução onde a criança inicialmente seria alfabetizada.

Havia uma discussão sobre a homogeneização das classes, onde deveriam ser formadas classes com os alunos que apresentassem problemas no aprendizado e necessitassem de uma intervenção médica e/ou pedagógica. “A homogeneização das classes por meio de testes, ou pela intervenção do professor e do médico, com a ajuda da psicologia aplicada, das mensurações corporais e da avaliação dos alimentos e dos alunos, ou ainda, pelo exame pré-escolar [...]” (Barreto, 1941, p. 540).

A partir desta classificação e divisão dos alunos em classes, acreditava-se que as diferenças individuais das crianças seriam respeitadas. Desta forma, era importante reconhecer as discrepâncias no desenvolvimento e aprendizagem dos escolares, e para

tal a Dr. Noemy da Silveira Rudolfer⁴⁵ dá ênfase à psicologia como aliada neste processo.

As diferenças individuais são facilmente observadas nas salas de aula, e serão as peculiaridades da cada individuo que deverão dar subsídios para os tratamentos e encaminhar o processo educativo (Rudolfer, 1941). Assim, os problemas recorrentes do ambiente educacional não eram questões estritamente do campo psicológico, porém a psicologia estaria apta a enfrentá-los com êxito, e caberiam ao psicologista⁴⁶ as seguintes atribuições:

Diagnosticar os traços do psiquismo infantil, da meninice e adolescente; enfrentar as diferenças individuais; *ajustar a educação ao ser em crescimento, nos vários momentos típicos deste*; auxiliar a criança, menino ou menina, adolescente, que forem permanente ou temporário, a reorganizar a própria conduta com sucesso; pôr cada educando no lugar devido, profissional ou educacional, para sucesso na vida total; *escolher e dosar o conteúdo do programa, da matéria, do compêndio em função das necessidades de seres em crescimento* (Rudolfer, 1941, p. 546, grifo nosso).

No intuito de atuar na avaliação dos escolares, estudando o progresso no aprendizado, o desenvolvimento dos alunos, e seu ajustamento escolar e profissional, o Serviço de Psicologia Escolar era importante na mensuração e na atuação em favor do aumento da capacidade do educando. Desta forma, Rudolfer (1941) propõe a criação do cargo de psicólogo escolar nas escolas paulistas.

Conhecido o material humano com que conta, o Serviço de Psicologia Educacional pôde responsabilizar os professores pelos sucessos de sua atuação, com a aplicação de provas objetivas aos alunos de nível de crescimento aproximado [...]. Na função de fazer convir a educação ao nível do educando, o Serviço de Psicologia Educacional iniciou classes especiais nos grupos cujo nível de desenvolvimento dos alunos era conhecido pelos testes e pôde aumentar-lhes a eficiência dos alunos que puderam passar de grau e dos grupos que tiveram maior promoção (Rudolfer, 1941, p. 546).

⁴⁵ Doutora na Universidade de São Paulo.

⁴⁶ A Psicologia foi regulamentada como profissão em 27 de agosto de 1962, pela lei 4.119. Os psicologistas eram médicos e profissionais que atuavam no campo da educação.

Uma década antes da realização do I CNSE, Peixoto (1930) já fazia críticas aos programas de ensino que apresentavam como proposta a memorização, livros didáticos que trazem definições, terminologias que em si não significam nada ao aluno, não constroem um conhecimento, como por exemplo, livros de história que se incumbem apenas de expor datas, nomes de reis, batalhas sem acrescentar a isto nenhum sentido, contextualização ou questionamentos.

Segundo Azevedo⁴⁷ (1941), a fim de melhorar a qualidade no trabalho dos professores, seria importante acrescentar um ano ao curso nas escolas normais, aumentando também consideravelmente a parte prática do programa de formação junto aos grupos escolares. Assim como proporcionar “cursos de férias, intercâmbio de trabalhos, círculos de estudos pedagógicos nos estabelecimentos, publicações, revistas de caráter teórico prático” (Azevedo, 1941, p. 560). No intuito de enfrentar os problemas de ordem pedagógica, é proposta a criação de um serviço técnico que oriente o professor na questão pedagógica (Azevedo, 1941).

Nem sempre há culpa, por parte do professor, dos resultados escassos na escola. [...], acrescenta-se a essa falha, que o é, a deficiência de orientação pedagógica ministrável pelas autoridades escolares, [...]. As remoções, no decorrer do ano, e a descontinuidade administrativa, ocasionam prejuízos facilmente imagináveis. Dias letivos e períodos escolares com horários reduzidos; as matrículas tardias e de crianças mentalmente imaturas, tudo isto concorre a perturbar a boa produção didática (Moura⁴⁸, 1941, p. 574).

Camargo⁴⁹ (1941) expõe que grande número de alunos nas salas de aula é um aspecto relacionado ao problema da repetência, considerando que na situação de superlotação das classes a disciplina e a acomodação dos escolares ficam comprometidas, sendo necessário determinar o número de 40 alunos por sala de aula.

Segundo dados do IBGE (1936) no ano de 1933, o Brasil contou com 2.107.619 crianças matriculadas no ensino fundamental abrangendo o ensino público e privadas. Destas matrículas, o número de alunos que não foram aprovados no ensino fundamental

⁴⁷ Prof. Francisco Lopes de Azevedo, Chefe de Serviço do Departamento de Educação de São Paulo.

⁴⁸ Prof. Abner de Moura, Diretor do Grupo Escolar do Parque da Mooca, em São Paulo.

⁴⁹ Prof. Lázaro Ferraz de Camargo, Diretor do Grupo Escolar Pereira Barreto, em São Paulo.

somou 1.247.859. Andrade⁵⁰ (1941) aponta que neste mesmo ano, São Paulo foi o estado com mais alunos matriculados no país, com 476.280 matriculas no ensino fundamental, ele ainda destaca no I CNSE o número de 116.060 crianças matriculadas na cidade de São Paulo no ano de 1935, dos alunos matriculados 48.824 foram reprovações (Andrade, 1941).

Lintz (1941) expõe a realidade do Distrito Federal, onde no ano de 1938 se encontravam matriculadas 100.948 crianças, sendo que neste mesmo ano foram aprovadas 67.821. Os demais alunos, que somavam 33.127 equivalem aos escolares reprovados.

[...], o problema dos repetentes é de capital importância, porque a porcentagem baixa de promoção implica falência de parte ou de todo um sistema educacional, exigindo ataque tenaz às causas, a fim de que os efeitos sejam razoáveis, conforme com o alto interesse do País que consiste em reduzir ao mínimo o numero de analfabetos, para valorizar mais o capital humano, altamente estimável para uma nação (Andrade, 1941, p. 563).

Os altos índices de reprovação na instrução primária além de não contribuírem para a redução do número de analfabetos acarretavam ao erário um gasto ainda maior. “Se atentarmos para o numero de reprovados verificaremos quanto é gasto em pura perda” (Andrade, 1941, p. 564), pois na realidade das escolas paulista cada reprovação “custa duzentos mil réis ao erário estadual, ultrapassando de dez mil contos as despesas consequentes a reprovações evitáveis” (Moura, 1941, p. 575). E conjuntamente a esta questão econômica a “sociedade é duramente atingida, visto que um dos seus maiores elementos de riqueza, o homem, torna-se uma força negativa de progresso” (Andrade, 1941, p. 564).

Outro aspecto discutido nos Anais como fator que incide sobre os índices de repetência é a presença de crianças nascidas de famílias de imigrantes. Apontada como um aspecto social para o problema da repetência, pois o ambiente familiar seria citado nos Anais do I CNSE como fator que incidiria diretamente no comportamento dos escolares. Dentre os fatores sociais mais proeminentes nos trabalhos, Andrade (1941), Azevedo (1941), Camargo (1941) e Moura (1941) apontam o uso do idioma do país de

⁵⁰ Prof. Polydoro Ribeiro de Andrade, Diretor do Grupo Escolar de Vila Galvão, em São Paulo.

origem no contexto familiar, a situação de pobreza em que se encontravam as famílias e o trabalho infantil.

Entre os anos de 1887 e 1930 entraram no Brasil um total de 3,8 milhões de estrangeiros, sendo que a maior concentração de imigrantes chegou ao país entre os anos de 1887 e 1914. Fato este que pode ser explicado principalmente pela demanda de força de trabalho nas lavouras de café, os imigrantes, além de trabalharem nas lavouras também foram importantes no processo de industrialização, atuando como operários, já que a mão de obra qualificada era escassa (Fausto, 1995). A cidade de São Paulo oferecia um campo aberto ao artesanato, ao comércio de rua, às fabriquetas de fundo de quintal, aos construtores autodenominados mestres italianos, aos profissionais liberais. Como opção precária, era possível empregar-se nas fábricas nascentes ou no serviço doméstico (Fausto, 1995, p. 284).

O idioma estrangeiro falado no ambiente familiar é considerado por Andrade (1941) como um aspecto desnacionalizador e teria relação com os índices de repetência, pois dificultaria o aprendizado do idioma falado no Brasil, comprometendo a pronúncia e leitura dos escolares. Era importante que o professor reforçasse aos pais a necessidade de seus filhos aprendessem o português, pois necessitariam dominar o idioma para sobreviver no país.

Não sendo possível coibir os genitores de que manejem, de preferência, a língua de que lhes é mais simpática, que os professores se empenhem na luta árdua e difícil, mas não, por certo, impossível, de convencê-los de que seus filhos, que vão viver em nosso meio, onde tem que lutar pelo pão de cada dia, só poderão, com menos dificuldade triunfar, se souberem suficientemente o português (Andrade, 1941, p. 566).

Moura (1941) questiona o costumeiro uso do idioma estrangeiro no lar, mas faz um contraponto muito importante com relação ao ensino e os livros didáticos utilizados para o aprendizado do português, se realizado de maneira impositiva poderia haver um afastamento na relação entre os pais e professores.

Propósito deliberado, assim, deseja impor à criança uma língua distanciada dela. A linguagem desfez-se do feitio antigo de matéria a mais nos programas, atribuindo-se instrumento de aprendizado: um meio, não um fim. Daí seu valor

excepcional nas lides didáticas. E andam pelas escolas livros escritos em português, no melhor português de Portugal, que a própria professora, se deseja entender, recorre ao dicionário (Moura, 1941, p. 574).

As famílias de imigrantes e o uso da língua estrangeira eram um problema no processo educativo, porém a família, de maneira geral, enfrentava ainda outra questão complicadora e também apontada como fator causador da repetência, a situação de pobreza. Esta realidade incidia diretamente nas condições de moradia, vestuário, comportamento, alimentação, e principalmente sobre a saúde dos escolares (Andrade, 1941; Camargo 1941; Moura, 1941). A necessidade de complementar a educação das crianças através da escola se deve, segundo Passy (1941) à realidade em que se encontravam as condições de vida desta infância, pois a maioria destes escolares vivia em situação de pobreza, contribuindo para o agravamento do quadro de saúde e higiene.

É que não nos parece desprezível, ao contrário, pelo trato diário que temos com a infância escolar enfermeira, estamos convencidos de que – bem apreciável é a parcela de responsabilidade que cabe nesse grande prejuízo causado ao erário e ao normal decurso da vida escolar – pelas enfermidades, pelas pequenas misérias orgânicas e morais que atormentam a criança, pela falta de orientação higiênica e mental no meio doméstico, causadas ou agravadas pelas condições decorrentes do pauperismo da maior parte da população escolar (Passy, 1941, p. 140).

A discussão sobre a situação de miséria que se encontrava a população é abordada nos Anais, sendo considerado aspecto determinante de alguns problemas na escola, como aborda Araujo (1941).

A pobreza em que vive a quase totalidade dos pais determina a subnutrição, sua e dos filhos, e, conseqüentemente, a má saúde destes, tantas vezes descrita em relatórios e comunicados. Ora, alunos anêmicos, desclassificados, portadores, muitas vezes, de taras provenientes do alcoolismo e de outros fatores frequentes nos meios sem recursos, não estão, quanto ao aprendizado e à educação, nas mesmas condições que os provenientes de lares remediados (Araujo, 1941, p. 175).

Os pais ainda teriam resistências quanto ao tempo que as atividades escolares demandariam de seus filhos, sendo esta atitude entendida como decorrente da

ignorância, considerando que da “precariedade econômica da casa paterna” (Araujo, 1941, p. 176) nasceria à ignorância. E à escola ficaria incumbida a missão de conduzir o indivíduo de forma que conviva harmonicamente em sociedade, sendo parte integrante da família e comunidade (Mello, 1941)

Considerando os diversos fatores que incidem sobre o problema da repetência, entende-se que as ações de enfrentamento da situação precisavam ser vinculadas, a participação dos pais junto às atividades escolares, a capacitação dos professores, o cuidado em encaminhar as crianças que apresentassem problemas de saúde que atrapalhassem o rendimento escolar. Na leitura dos Anais percebemos uma preocupação em promover ações conjuntas entre diferentes profissionais.

Realizei exames parciais, nessas classes, para meu governo, nos meses de abril, julho e setembro. Chamei, para o atendimento, os pais dos mais atrasados e lembrei-lhes certas e determinadas medidas que só a eles caberiam por em prática. E assim, numa conjugação de esforços de professores, dos pais dos alunos, dos médicos escolares e dos dentistas do estabelecimento, consegui, nos exames finais, um resultado muito feliz: 80% dos repetentes foram salvos nesse ano (Camargo, 1941, p. 572).

Este relato feito por Camargo (1941) reflete parte do debate em prol de ações conjuntas, discorrendo a respeito do pouco tempo destinado ao ensino das disciplinas curriculares:

Tempo demasiado escasso para o ensino, sacrificado ainda com entrada e saída das classes, chamada, pequena revista de asseio, distribuição e arrecadação de cadernos de escrita e demais material escolar, reduzindo sem exagero, nos grupos tresdobrados, a 2 horas e 45 minutos o período escolar (Camargo, 1941, p. 571).

O problema da repetência e fatores a ele associados são muito debatidos no I CNSE, e este tema ainda se manteve em debate, salvo as particularidades de cada momento histórico, ao final do século XX, quatro décadas após a realização do evento. Ribeiro (1991) destaca que da década de 1940 até 1990 houve um aumento na universalização do ensino e redução nos índices de repetência. Ao final do século XX, o autor aponta que o problema da repetência não acometia somente a parcela pobre da

população, mas alcançava as classes mais abastadas da sociedade. Com isso o autor coloca o fenômeno da repetência na ordem de uma questão cultural da prática pedagógica de que a reprovação contribuiria com a continuação dos estudos.

Já no I CNSE a temática é abordada considerando os fatores sociais, médicos e pedagógicos do problema da repetência, é assaz importante compreender como as condições materiais de existência compõe o debate presente nos Anais. Onde nas primeiras décadas do século XX se desenhava um cenário com destaque para o crescimento industrial, que aquecia um sentimento de otimismo em relação ao desenvolvimento do país. As principais cidades brasileiras tiveram um grande aumento populacional, porém o crescimento em número da população não foi acompanhado pelo investimento em infraestrutura destas cidades, como por exemplo, São Paulo e Rio de Janeiro. A produção de café possibilitava recursos financeiros para a importação de máquinas para indústria, desta forma membros da elite cafeeira passam a investir em outros ramos de atividade. A capital paulista ocupava um espaço geográfico importante, ligando o porto de Santos a produção de café e a distribuição de outros produtos. Abrigando a sede dos principais bancos e funções administrativas importantes (Fausto, 1995).

O que se observava era a maioria da população sem acesso a condições salutaras de moradia, saúde e educação. Zaniani (2012) aponta que os objetivos e aspirações econômicas do país demonstravam uma contradição com relação às condições de vida da população. A indústria empregava crianças pequenas, não sendo incomum a ocorrência de acidentes, mutilação de membros em decorrência das exaustivas jornadas de trabalho e a dificuldade em manusear máquinas complexas (Del Priore, 2001).

É possível perceber que os participantes do congresso valorizavam a aproximação e a relação entre as áreas da educação e saúde discutida pelo congresso, a reunião de profissionais de ambas as áreas, enriquecendo as discussões. Outra aproximação bastante abordada nos trabalhos foi o estreitamento de relações entre a escola e o contexto familiar, com objetivo de estender as ações, práticas e conhecimentos transmitidos na escola para dentro da família.

RELAÇÃO ENTRE ESCOLA E FAMÍLIA

A transformação em que se encontrava a sociedade brasileira, não acarretava mudanças somente sob o aspecto político e econômico, alcançava também a organização social, resultando em variações na composição do grupo familiar, o modelo familiar já não se configura da mesma forma.

Frente às transformações sociais vividas pela sociedade brasileira as organizações familiares também sofrem mudanças, pois mediante o aumento populacional das grandes cidades, o crescimento da produção industrial, são aspectos que refletem a diversidade populacional desta sociedade. Encontramos nos Anais a preocupação com esta diversidade cultural das organizações familiares, e como estas diferenças iriam interferir no desenvolvimento das crianças, e neste aspecto a escola deveria exercer papel importante.

No Brasil, país de imigração, o choque de culturas diversas deu lugar a notável heterogeneidade familiar, aliada desde o início de sua formação a um relaxamento moral e social peculiar a sociedades constituídas de elementos heterogêneos e às quais falta tradicionalmente um direito costumeiro. Em São Paulo, como no Brasil em geral, uma complexidade de estrutura familiar desde a família patriarcal italiana, rigorosa, até o relaxamento das famílias humildes (Almeida⁵¹, 1941, 500).

A heterogeneidade da população trazia consigo alguns receios, dentre eles havia uma desconfiança quanto ao risco de desorganização do espaço urbano e principalmente mudanças nos modos cotidianos de vida das pessoas, fato que poderia trazer consigo alterações na vida das famílias mais antigas e tradicionais (Vilhena, 1993). O trabalho apresentado pelo Prof. Almeida (1941) abordando as “Relações entre a Família e a Escola”, discorre a respeito da preocupação com a estrutura familiar, pois segundo o professor a falta de estrutura do grupo familiar concorreria em problemas para o desenvolvimento da criança.

A família brasileira nos oferece um quadro de completa falta de unidade e desorganização. Qual a posição da criança nessa balbúrdia, principalmente quando se assinala a crescente decadência da autoridade paterna? Por certo tem

⁵¹Prof. Benedicto Sotero Dias e Almeida, Prof. na Escola Normal de Sta. Cruz do Rio Pardo.

que lutar e lutar muito para localizar-se na sociedade (Almeida, 1941, p. 500, grifo nosso).

A decadência da autoridade paterna⁵² apontado pelo autor apresenta no mesmo trabalho relação com as organizações familiares heterogêneas, esta heterogeneidade se deu muito por conta da diversidade cultural característica do Brasil neste período. Juntamente a esta heterogeneidade populacional, cresceram os cortiços⁵³, considerados como “redutos onde o mal - de ordem higiênica e moral - se instalam, já que se constituem em focos onde impera a promiscuidade, a falta de asseio, onde vivem criminosos e marginais, as “mulheres da vida” e as crianças abandonadas” (Vilhena, 1993, p. 81). Entendia-se que a escola deveria proporcionar uma educação de “continuidade e unidade de formação, a vida da criança no lar e na escola como grupos que se ignoram é um crime educacional” (Almeida, 1941, p. 500). Sob este aspecto, as proposições de aproximar a escola da família seria uma forma de complementaridade e integração entre o ensino escolar e a família.

Eram realizadas, pelas educadoras sanitárias, visitas domiciliares a fim de observar as condições higiênicas, econômicas, morais e de saúde do ambiente familiar. Esta medida era importante para que professores, médicos e outros profissionais realizassem suas orientações, desta forma as práticas pedagógicas associavam-se a produção da vida social no enfrentamento dos problemas que assolavam a população. Aos professores que obtivessem sucesso no ensino de hábitos saudáveis haveria um incentivo previsto no Decreto nº 2008, de 14 de agosto de 1924, pelo trabalho realizado (Boarini & Martins, 2006).

A escola estaria incumbida de zelar pela saúde física e social do aluno, a fim de que este aluno se tornasse um indivíduo ativo, cumpridor de suas responsabilidades com a pátria era importante que a instituição escolar trabalhasse em prol da promoção de saúde e regradar os comportamentos que permitissem a este indivíduo uma vida ativa na sociedade (Boarini & Martins, 2006). Dentre algumas das ações, entre a escola e família, apontamos:

⁵² Costa (1999), escrevendo sobre a decadência da autoridade paterna no Brasil Imperial, aponta que esta reside de uma cultura religiosa e do domínio a propriedade, onde o homem detinha direitos sobre a mulher e os filhos, e principalmente sobre a propriedade privada.

⁵³ Exemplo literário que expressa este momento histórico é o livro “O cortiço” de Aluísio de Azevedo, publicado em 1890.

As famílias que apresentassem um adequado nível social seriam convidadas, pela escola, para comporem grupos de apoio educativo; e para as famílias cujo nível social não possibilitava a adequada formação, a criação do Círculo de Mães constitui-se em importante parceria entre a família e a escola [...] (Boarini & Martins, 2006, p. 213).

Os “círculos de mães” e os “círculos de pais e mestres”, este último citado por Bittencout (1941), é uma proposta de aproximação entre a escola e a família, buscando aproximar a escola da família. Segundo Boarini e Martins (2006), sobre a década de 1920 eram convidadas a fazer parte deste “circulo de mães”, as famílias que deveriam receber educação higiênica, familiar e economia doméstica, sendo que as famílias consideradas de nível social apropriado fariam parte de grupos de apoio, contribuindo com as propostas da escola.

Na I Conferência Nacional de Educação realizada pela A.B.E. no ano de 1927, na cidade de Curitiba, no estado do Paraná, já se discutia a respeito da situação em que as crianças se encontravam frente a necessidade dos pais saírem para garantir o sustento da família. Em 1941 no I CNSE, havia seis representantes da A.B.E., três deles professores e três médicos (anexo I). A precária condição social das famílias demandava a saída das mães para trabalhar, deixando o cuidado dos filhos sob a responsabilidade terceiros, que viam na oportunidade uma forma de ganharem dinheiro, tomando conta de várias crianças (Aragão, 1927).

O problema comporta, pois, para melhoria desta situação, fundar “casas” especiais onde, por preços módicos, fossem recolhidas as crianças, definitivamente ou durante o impedimento materno. De grande vantagem se nos afigura tenham médicos, de preferência especialistas, que recebessem as crianças ao entrar, examinando-as e acompanhando-as por largo tempo, organizando à entrada a caderneta sanitária individual [...] (Aragão, 1927, p.452).

Na I Conferência Nacional de Educação, dentre as temáticas abordadas por esta conferência encontramos comissões encarregadas de discutir o Ensino Primário e Ensino Secundário, e a Educação Higiênica, esta última presidida por Belisario Penna⁵⁴

⁵⁴ Médico Sanitarista brasileiro, atuante nas causas sanitárias do país durante a primeira metade do século XX.

e contava como integrante desta comissão Lourenço Filho (Costa *et al.*, 1997). Em 1927 nesta Conferência, Belisario Penna destacava a importância de formar uma consciência sanitária, ensinando preceitos de uma educação higiênica desde a escola ao lar, na tese apresentada no evento intitulado “Por que se impõe a primazia da educação higiênica escolar”.

Para isso, torna-se indispensável criar a consciência sanitária pela educação higiênica na escola, no lar, nas fábricas e nas casernas, a fim de gravar no espírito de toda a gente o valor inestimável – econômico, étnico, moral e social – da normalidade biológica resultante da saúde, conquistada pela obediência às leis inflexíveis da biologia, pela execução de medidas de saneamento, pela prática das virtudes higiênicas de asseio, da sobriedade, da castidade, da laboriosidade, e pelo conveniente aproveitamento e uso dos elementos naturais, agentes todo-poderosos da vida: a terra, o ar, a água e o sol (Penna, 1927 p. 30).

A escola caberia exercer um papel norteador sobre a família e a educação das crianças, exercendo uma “influência salutar sobre a família constituindo-se em centro de irradiação de sugestões úteis higiênicas, sociais, morais” (Almeida, 1941, pp. 500 e 501). O aspecto heterogêneo da família brasileira é um fator consolidado, porém é preciso que o ensino com foco na criança se estenda da escola à família, proporcionando uma formação integrada, e para alcançar tal objetivo algumas propostas são apresentadas.

É evidente que se obtém eliminando toda a causa de choque entre esses dois grupos. 1) Antes de tudo uma eficiente Associação de Pais e Mestres. a) Evitar oposição entre pais e mestres: b) Evitar discórdias políticas e religiosas: c) Assistência às informações solicitadas pelos pais: d) Palestras. 2) Atrair os pais à escola. a) Festas escolares nas quais participem seus filhos: b) Exposição de trabalhos dos alunos: c) Possuir a escola um Livro de Ouro para assinatura dos pais que assistirem às festas escolares: d) Interessar os pais a informar sobre a vida e interesses de seus filhos, caráter etc. e) Fazer a escola um centro de irradiação: f) Atender as informações solicitadas pelos pais em qualquer benefício de sua atividade social: g) Mandar circulares aos pais dando-lhes noções de higiene, técnica agrícola ou outras sugestões para colaborar com a

vida familiar etc. h) Reuniões regulares de Pais e Mestres (Almeida, 1941, p. 501).

O contato da escola com as famílias dos alunos, segundo a prof. Amélia de Araújo, diretora do grupo escolar João Kopke na cidade de São Paulo, não era tarefa fácil, pois a professora aponta que a “precariedade econômica da casa paterna nasce a ignorância. Os pais analfabetos, ou de instrução rudimentar, opõem-se frequentemente às medidas mais mezinhas tomadas pelo professor” (Araújo, 1941, p.176). Neste relato a professora expõe a dificuldade em aproximar os pais da escola e de aceitar orientações simples dos professores. Esta dificuldade na relação entre a escola e o lar também é atribuída a situação de pobreza, responsável pela ignorância e falta de conhecimento dos pais, como destaca o trecho citado acima. A relação entre a escola e o lar é entendida como uma estratégia importante para proporcionar uma educação sanitária efetiva, que se estenda até os lares e não fique somente concentrada ao ambiente escolar.

Sendo difícil, ou às vezes impossível, estabelecer um contato aproveitável entre o lar e a escola, é evidente que só o tempo há de educar as nossas massas populares. É missão da escola, fazer com que o futuro seja melhor do que o presente. Temos a grata certeza de estar preparando, para os nossos colegas do porvir, melhores condições de produtividade (Araújo, 1941, p. 176).

Nesta questão, entendemos a preocupação dos médicos e educadores, que apontavam em seus trabalhos, no Congresso, a necessidade em aproximar a escola e suas atividades do ambiente familiar, possibilitando que os pais e filhos participassem das atividades escolares, que tinham por objetivo transmitir ensinamentos acerca da higiene, hábitos saudáveis e morais. Esta articulação entre a escola e a família na década de 1920 também desejava modelar e padronizar os “indivíduos e desenvolvendo personalidades confiantes, com a capacidade de um convívio social harmonioso” (Boarini & Martins, 2006, p. 212).

A educadora compete, então, fazer visitas em domicílio, que serão tão mais frequentes quanto mais obstáculos encontrar no ambiente. Ela deverá, aos poucos, pacientemente, obter que se transformem certas atitudes dos pais e irmãozinhos dos alunos, com a aquisição dos mesmos hábitos de higiene pregados na escola. Para isso, muito concorrerão o seu interesse em verificar,

quando em visita domiciliar, como todos os conselhos de higiene, dados em aula, são seguidos em casa (Ippolito⁵⁵, 1941, p. 480).

O trabalho dos educadores para os médicos e professores não acarretará em resultado efetivo quando a criança estiver a maior parte do seu tempo na rua ou em um ambiente familiar cercada de maus exemplos. O processo educativo não deve compreender somente o ambiente escolar, esta deve ser uma parte integrante do processo como aponta Berreta⁵⁶ (1941, p. 497):

Em casa, os pais deveriam dar o exemplo de ordem e obediência – é no lar que está a base da sociedade e da Pátria. E na escola? Aqui, os pais deveriam dar aos mestres a mesma autoridade paterna, sem o que a escola não será um prolongamento do lar [...]. A educação como acabamos de ver, é obra bastante complexa. Os elementos são: o educador, o educando, os pais, o meio, o Estado e a religião. Mas, na realidade, os elementos se resumem em mestres, pais e governo.

A fim de zelar pela instituição familiar o governo de Getúlio Vargas, com foco voltado para o cuidado da família, organizou no mesmo ano de realização do congresso a lei de proteção à família consolidada pelo Decreto nº 3.200, 19 de abril de 1941 (Vilhena, 1993). Não eram somente os professores que defendiam a função da família beneficiada pelas orientações provenientes de profissionais da saúde e educação em ensinar seus filhos hábitos higiênicos e morais. Os médicos também se preocupavam com este papel da família, e mais especificamente sobre a educação sexual, pois se o assunto não fosse tratado no interior do lar seria tratado inevitavelmente fora dele.

A educação sexual era uma questão importante para os médicos, pois seria no intuito de assegurar a saúde física e moral do indivíduo, que instruídos moralmente e imbuído do conhecimento da realidade social não seriam assolados pelas doenças e vícios. Os higienistas apontavam que as informações acerca da sexualidade deveriam ser passadas pelos pais, Fontenelle (1925), alguns anos antes do I CNSE abordava sobre a sexualidade, e discutia sobre como deveria proceder esta educação sexual:

⁵⁵Prof. Ernestina Ippolito, Representante da Liga do Professorado Católico, São Paulo.

⁵⁶ Prof. Antonio Berreta, Ginásio do Estado, em Itú.

Esse problema deve ser resolvido pelos pais de modo simples: ou eles terão de responder às perguntas inevitáveis de seu filho, aprofundando pouco a pouco o assunto, ou terão de deixar a resposta para quem não tenha interesse em procurar uma forma menos grosseira de apresentar os fatos. A realidade é, porém, que os conhecimentos serão obtidos fatalmente. Melhor será que o sejam por maneira escolhida, delicada e progressiva. (Fontenelle, 1925, p. 6).

A educação sexual era uma questão importante, pois frente a uma exposição objetiva da realidade as crianças despreparadas para receber e elaborar tais informações poderia ter sua formação prejudicada. Com respeito ao papel dos professores sobre a educação sexual dos alunos, é importante que o educar não continue a manter a criança na ingenuidade como já descrevia o médico higienista Dr. Julio Porto Carrero (1929, p. 122) ao dizer que em “matéria de educação sexual, tendes de começar por varrer as teias de aranha com que o lar cobriu tantas verdades já entrevistadas pelo pequenino”.

Nos Anais do I CNSE, o professor Berreta (1941) aborda esta questão, propondo a aproximação entre os pais e a escola, e apontando que seria também papel do professor discorrer e ensinar sobre a educação sexual. Afirma que o Estado deveria acrescentar o ensino da educação sexual no currículo escolar, pois considera que se trata de um assunto de grande importância para a formação dos escolares (Berreta, 1941).

Este assunto entra no campo da moralidade e formação de caráter, e caberia aos pais e professores o cuidado com a formação de caráter das crianças, prezando pela conservação da moralidade. Neste discurso entendemos a escola como um espaço para educação das capacidades físicas, morais e intelectuais (Berreta, 1941).

Ouve-se a toda hora e a todo instante, esta frase: “A anarquia invadiu o mundo”. A única coisa que existe é a falência de caráter. Se o caráter desapareceu das cogitações, vamos procurá-lo, vamos ao seu encontro através da educação sexual. Não é dos perigos venéreos que devemos advertir a mocidade. O dever dos pais e mestres é “formar o caráter, disciplinar a vontade e preservar a castidade. Isso, e somente isso, está dentro da verdadeira moral” (Berreta, 1941, p. 498).

A educação sexual para o professor Berreta (1941) tinha como principal objetivo a consolidação da moralidade, pois sua preocupação não se encontra na transmissão de

doenças venéreas, mas nos hábitos sexuais que não correspondem a moralidade cristã, de assegurar a castidade dos jovens. Cabendo a família e a escola transmitirem estes valores morais ao educando.

Na higiene sexual dos moços tudo lhes é ensinado por meio de anedotas de dúbio sentido e palestras inconvenientes. É natural que nunca se acostumem a encarar como coisas respeitadas e dignas essa que lhes foram ensinadas sem nenhum respeito nem dignidade. Eis porque só sabem falar e ouvir desses assuntos com risinhos inconvenientes e maliciosos, pondo maldade em todas as coisas. Eis porque o corpo é para eles um instrumento de prazer e não um exemplo do Espírito Santo (Berreta, 1941, p. 498).

Os higienistas abordaram a necessidade de estabelecer relação entre a escola e a família, pois quando discutem a educação sanitária entendem que é preciso alcançar além dos muros da escola. Discutindo a necessidade de conscientizar a família e os próprios alunos para os cuidados com a saúde, com seus comportamentos morais e com o aprendizado das disciplinas.

São discutidos vários aspectos que estariam correlatos às dificuldades encontradas em consolidar a relação entre escola e lar. E são apontados aspectos econômicos, culturais e sociais, que refletiam a organização da sociedade brasileira em um momento histórico de grande efervescência. Neste contexto Boarini e Martins (2006, p. 213) apontam que aos olhos dos higienistas a articulação entre a escola e a família seria uma maneira de resguardar a “Ordem e (o) Progresso”.

3.3 HIGIENE MENTAL

HIGIENE MENTAL DO ESCOLAR

A higiene mental é abordada como um dos temas oficiais nos Anais do I CNSE, e discorrer sobre este tema, separadamente, é assaz importante. A Liga Brasileira de Higiene Mental esteve representada no evento por quatro membros⁵⁷ (CNSE, 1941). No campo da higiene mental se discutia a necessidade de uma articulação entre médicos e

⁵⁷ Já citados na página 23.

professores na avaliação dos alunos e nesta atuação conjunta os profissionais se complementariam como destaca Bittencourt⁵⁸ (1941, pp. 629-630):

Tal como o médico somático orienta os exercícios ginásticos sem dispensar o professor de educação física, assim o especialista psiquiatra não poderá intervir sem o concurso do professor, que em ultima análise, será o executor das providências psicoterápicas adequadas a cada caso, bem como o mais habilitado informante para o julgamento clínico do médico.

A LBHM já vinha discutindo questões importantes para higiene mental desde a década de 1920, na primeira metade do século XX. Fontenelle (1925) já tratava de problemas que assolavam a sociedade brasileira naquele momento e precisavam ser solucionados e aponta o objetivo dos esforços em favor da higiene mental:

Essa higiene mental apresenta duas faces: uma, tendo em vista o trabalho defensivo contra as causas de degeneração psíquica, é a *profilaxia mental*; outra, procurando preparar o equilíbrio de adaptação entre a mentalidade individual e o meio físico e social, é a *higiene mental* propriamente dita. (Fontenelle, 1925, p. 1, grifos do autor).

A higiene mental volta sua atenção sobre dois elementos que se encontram em constante relação, e incide nos comportamentos da criança, Fontenelle (1925) evidencia a condição psíquica do homem e o ambiente físico e social. Não são raras as citações feitas pelos higienistas acerca da constituição física dos indivíduos, que carregavam vícios e deformidades hereditárias ou acometidas por estímulos externos, provenientes do meio social.

[...] a *estrutura psíquica* do individuo, não raramente deficiente e imperfeita, dependendo em grande parte da hereditariedade; e o meio *físico e social*, criando, às vezes, condições adversas, que podem perturbar e, em grau extremo, até esmagar as mentalidades mais firmemente equilibradas. (Fontenelle, 1925, p. 2, grifos do autor)

Os hábitos de higiene precisavam alcançar o lar, ou seja, seria importante que tais comportamentos se estendessem até aos pais e irmãos, afim de que o ambiente

⁵⁸ Dr. Raul Bittencourt, Rio de Janeiro.

familiar também fosse alcançado pelos ensinamentos dos hábitos sadios. A relação entre a escola e o lar passa a ser um ponto importante nas ações de médicos e educadores, pois se desejava que a educação sanitária se estendesse para além do ambiente escolar.

Esta articulação era uma das proposições discutidas para realizar o enfrentamento de diversos problemas considerados pertinentes à higiene mental, a “indisciplina, turbulência, apatia, terrores noturnos, fraude, furto, atraso em acompanhar a classe, hiperemotividade, retraimento do convívio com os colegas” (Bittencourt, 1941, p. 629) figuravam entre os desvios de comportamento discutidos no campo da higiene mental. O mesmo autor discorre sobre a necessidade de mudar o olhar para estes problemas, pois eles deveriam ser compreendidos não como comportamentos de caráter intencional, de aspectos criminosos, muito pelo contrário, sob a perspectiva da higiene mental as crianças e adolescentes precisavam ser tratados e curados destas doenças que os assolavam (Bittencourt, 1941).

Os serviços de higiene mental segundo professor Plínio Olinto (1941) deveriam fazer parte do Departamento de Educação, contando com laboratórios de psicologia, de psicotécnica, onde psiquiatras e psicólogos avaliariam cada caso e os problemas que impediam o bom acompanhamento escolar dos alunos. Os laboratórios de psicotécnica estariam incumbidos de avaliar as aptidões dos alunos e realizar orientação e seleção de profissionais (Olinto, 1941).

Capaz de produzir os mais benéficos resultados durante a formação da personalidade em todos os períodos escolares, ainda pode amparar os predispostos em várias instituições hospitalares. A sua principal finalidade é, porém, facilitar as adaptações difíceis, procurando encaminhar para uma vida feliz esses que iriam constituir as populações dos manicômios e das penitenciárias (Olinto, 1941, p. 634).

Aspectos como criminalidade, comportamentos agressivos, o mau desempenho escolar refletiam o momento histórico da sociedade brasileira na primeira metade do século XX, e mais especificamente da infância. Entre a população infantil havia problemas com a mortalidade infantil, criminalidade, doenças (Rocha & Rocha, 2011).

As propostas de prevenção no campo da higiene mental encontram espaço no ambiente escolar e no projeto de uma educação para saúde. Através da educação seriam

possíveis ações de “profilaxia mental infantil, como a verdadeira eugenia, consegue-se com educar” (Olinto, 1941, p. 636). O médico ainda destaca em seu trabalho as vantagens econômicas de ações profiláticas, discorrendo que a “Higiene Mental é altamente econômica. Ela tende a colocar cada indivíduo em condições de obter um rendimento de trabalho conveniente. Ela deve evitar as entradas nos hospitais de loucos. Ela pode impedir que se multiplicassem as prisões” (Olinto, 1941, p. 634).

As ações de higiene mental no campo da educação eram formas de manutenção e reprodução da organização social, sendo importante proporcionar um ambiente que ensinasse hábitos saudáveis e coibisse aspectos de degeneração mental. Produzindo indivíduos saudáveis, física e mentalmente, adaptando-os as normas e valores sociais, era a proposta da instituição escolar.

Por severas penalidades aos alunos que, burlando a vigilância dos professores, levem para a escola, romances, revistas ou folhetos que de qualquer maneira atentem contra a moral. Por uma eficiente fiscalização, de quem de direito, atinente a não permitir nos órgãos de grêmios estudantis, artigos fúteis, leviandades, anedotas picantes, reveladoras de pouca ou nenhuma higiene mental de certos estudantes (Bauer⁵⁹, 1941, p. 644).

Diferentemente dos adultos as crianças poderiam ser corrigidas, ou seja, havia a possibilidade de inculcar hábitos salutareis, higiênicos e morais resgatando a infância da degeneração em que se encontrava a população adulta, “o melhor seria entendê-las, testá-las, selecioná-las e preparar as sadias para o futuro, enquanto as doentes seriam depuradas e confinadas em escolas especiais” (Wanderbroock Jr., 2009, p. 108-109). As utilizações de testes como forma de categorizar os quadros de normalidade e anormalidade se coadunam com a ciência empírica, muito difundida nas práticas voltadas a saúde e educação no início do século XX.

O ambiente escolar estaria incumbido de transmitir e disciplinar os comportamentos de crianças e adolescentes. Este aspecto fica evidenciado pelas avaliações médicas e pedagógicas que tinham o intuito de classificar os desvios dos alunos, e desta forma orientar e propor tratamentos.

⁵⁹ Prof. Tristão Bauer, São Paulo.

Além dos gabinetes médicos e dentários, dos exames biométricos e clínicos, em geral, que orientam o crescimento somático, os estabelecimentos de ensino deverão manter um *serviço de orientação psicopedagógica*, para classificar os escolares psicotipologicamente, caracterizar os casos de anormalidade oligofrênica e neurótica, homogeneizar as classes dos primeiros e indicar os recursos psicoterápicos a serem aplicados nos segundos (Bittencourt, 1941, p. 633, grifos do autor).

Nas discussões sobre as práticas voltadas à higiene mental a situação da infância, muitas vezes, em situação de abandono, a necessidade de aproximar a família do ambiente escolar, apontando o grupo familiar como instrumento imprescindível nas ações de higiene mental, são questões debatidas no I CNSE. Bittencourt (1941, p. 633, grifos do autor) destaca como esta articulação escola e família que “não é possível a escola zelar pela saúde mental dos alunos sem o *concurso dos pais*”. Os desvios morais e de comportamento eram apontado pelos higienistas como decorrentes de problemas e desajustes no ambiente familiar.

As crianças que cometem delitos contra si, contra seus companheiros, contra os adultos, são crianças privadas de lar, sem direção, órfãos ou filhos de pais, cujos lares desorganizados, trazem e exibem à sociedade os chamados órfãos morais. O abandono moral e material das crianças criadas na miséria, num mau ambiente familiar, expostas aos maus exemplos, com más companhias, sofrendo influencias nocivas, é o responsável direto da delinquência infantil. Além disso, a exploração dos pais, dos padrinhos, dos protetores, que os há de toda a espécie, completa o quadro de fatores causais mesológicos (Olinto, 1941, pp.636-637).

A higiene mental tinha como foco de suas ações, questões complexas e que refletiam os problemas sociais enfrentados pela sociedade brasileira na primeira metade do século XX. Os trabalhos apresentados destacam a importância da articulação entre profissionais da educação, médicos, que detinham os recursos técnicos para tratar os problemas diagnosticados, e as famílias das crianças e adolescentes como um ponto nevrálgico para realizar o enfrentamento dos problemas no campo da higiene mental.

Proteger a infância da degeneração social era importante, considerando que para a Liga Brasileira de Higiene Mental o “futuro da sociedade higienizada dependia da higienização da infância” (Wanderbroock Jr., 2009, p. 109).

HIGIENE MENTAL DOS PROFESSORES

Várias foram as orientações aos professores sobre como estes deveriam cuidar de sua metodologia de ensino e ao mesmo tempo estarem atentos às necessidades dos alunos, afim de que a atividade intelectual não produza cansaço, hábitos viciosos de postura no momento de leitura e escrita. Caberia ao professor não somente exercer sua função pedagógica, mas desempenhar primeiramente uma ação tutelar, ou seja, cuidar para que hábitos salutarres se desenvolvessem física e mentalmente nos alunos. E para que tais orientações fossem concretizadas, em 1903 o chefe de Estado de Minas Gerais já afirmava:

Melhorar o vencimento dos professores normalistas nomeados de acordo com a reforma; [...]; Instituir a inspeção permanente, ao lado da periódica; Fornecer prédios apropriados com todas as condições de higiênicas, mobília e material escolar; e iniciar o serviço, assim planejado, nos centros populosos [...] (Minas Gerais, 1903 Apud Araújo, 2012, p.123).

O debate sobre o aumento dos vencimentos como forma de estimular os professores, abordada em 1903 pelo chefe de Estado de Minas Gerais esteve presente no trabalho intitulado “Condições de saúde física e mental para o exercício do magistério” apresentado ao I CNSE pelo prof. Nestor Freire⁶⁰. O autor destaca nas conclusões a proposta de estabelecer um plano de carreira para o professor:

aumento progressivo dos vencimentos, à medida que aumentar o numero de anos de serviço. Assim se contrabalançará, com um estímulo novo, a carga de desilusões, os motivos de desânimo e a fadiga que os anos fatalmente vão acumulando no espírito do professor. Gratificação adicional incorporada aos vencimentos ao completar 30 anos de serviço. Será este prêmio, um incentivo para que ele siga sem desfalecimento para uma velhice tranquila, que saberá bem amparada (Freire, 1941, p. 290).

E ainda reforça a necessidade de que o beneficio da aposentadoria para o professor possibilite viver tranquilamente, proporcionando “um tempo razoável, de vida repousada, como prêmio de todo o bem que semeou durante parte duma existência

⁶⁰ Catedrático de Francês da Escola Normal Oficial de Campinas, São Paulo.

dedicada à formação moral e intelectual dos homens do futuro” (Freire, 1941, p. 290). M. Castro (1941) apresenta um trabalho intitulado “A aposentadoria do professor primário”, onde discute uma proposta de outorga do benefício de aposentadoria aos professores primários através de uma concessão compulsória ao completarem vinte cinco anos de serviço. Segundo o autor o professor primário é um profissional que contribui ao progresso de maneira sigilosa.

O professor primário é construtor anônimo do progresso de uma nacionalidade, pois, embrenhando-se pelos sertões adentro, vai implantando os marcos do a b c na estrada larga que conduzirá os brasileirinhos de hoje, a um destino promissor, capacitando-os para a tarefa que lhes cabe no reerguimento de sua terra (M. Castro, 1941, p. 293).

O professor primário⁶¹ é uma peça chave para o progresso, visto que trabalharia em prol da alfabetização das crianças, tarefa nobre, mas que parece ser realizada no anonimato e sem dispor de boas condições para desempenhá-la.

Considerando todo o percurso profissional do professor no ensino primário, que vai desde o ensino nas escolas rurais no início de sua carreira, onde enfrentava diversas dificuldades como deslocamento, falta de moradia próxima à escola, baixos salários, M. Castro (1941) escreve:

O curso de aprendizado é longo, atualmente, sete anos, que somados ao curso primário perfazem onze anos de estudos ininterruptos. Após esse curso longo e trabalhoso, entra o professor na vida prática, começando, a sua carreira, obrigatoriamente pela escola de roça, em lugares distantes. [...] Muitas vezes, não tendo onde morar, no local da escola, é obrigado a percorrer quilômetros a pé ou a cavalo para cumprir o seu mister. [...] A maleita, o amarelão, o tracoma, muitas vezes, são moléstias contraídas pelo professor no exercício do magistério (M. Castro, 1941, p. 293).

O debate sobre os baixos vencimentos e aposentadoria, frente a tamanhas dificuldades enfrentadas pelos professores no dia-dia do ensino refletem em propostas que falam sobre a necessidade de melhorar o plano de carreira do professor, no intuito

⁶¹ O ensino primário e ginásial atualmente é denominado ensino fundamental, estruturado em nove anos.

de que estas alterações concernentes a docência pudessem estimular o professor em seu fazer diário.

A escola incumbida de “preparar a criança para a sociedade, transmitindo através do ensino todas as múltiplas manifestações do progresso dos conhecimentos humanos” (Corrêa, 1941, p. 246), onde a educação abordada pelo congresso é compreendida como um processo físico, moral e intelectual, considerando a saúde como seu principal enfoque, pois uma nação desenvolvida era identificada principalmente pelo quadro de saúde de sua população e não somente por meio da área ocupada por suas cidades (Corrêa, 1941). Podemos entender que um povo saudável corresponderia a uma força de trabalho produtiva, contribuindo para o desenvolvimento da Nação.

E para fazer parte deste projeto nacionalista, o professor encarregado de instruir e cuidar dos alunos deveria atender alguns critérios para assumir tal função. Para o Prof. Freire (1941), antes de ser inserido no sistema de ensino, o professor deveria passar por exames que atestassem sua capacidade física e mental para o exercício da profissão, assim como sua habilidade pedagógica para desenvolver as atividades de ensino. Da mesma forma haveria cuidados com professores durante o exercício das atividades, pois qualquer profissional que mediante “decadência física ou psíquica, de vez que não é possível exercê-la sem entusiasmo, imaginação criadora, dedicação, amor e carinho” (Freire, 1941, p. 289), deveriam de ser aposentados pelo estado.

A professora não pode ser recrutada entre pessoas enfermas. Tem que ser um espírito sadio, desembaraçado, livre de inibições ou crise nervosa e possuidora de um organismo robusto que lhe estimule a ação educativa. Deve, portanto, antes de ingressar na carreira, passar por um exame médico pedagógico que, se a encontrar incapaz, lhe proporcione em tempo a oportunidade de se encaminhar a outro ramo de atividade mais de acordo com suas aptidões e onde não venha tornar-se um óbice ao bom êxito das instituições (Freire, 1941, p. 288).

O professor é essencial ao processo de ensino, fosse para alfabetização ou educação sanitária. São vários os aspectos discutidos no I CNSE em torno de sua figura, que vão desde a necessidade de formar adequadamente professores capacitados para enfrentar a realidade da educação brasileira do período e atenção com o adoecimento decorrente do trabalho. Podemos entender que as atividades do professor refletiam no ambiente escolar e nos alunos, sustentando os debates em torno deste cargo.

DESDOBRAMENTOS DO CONGRESSO

Iniciamos este estudo questionando as razões que sustentavam um evento de caráter nacional, Quais as razões que sustentavam a nível nacional, a discussão sobre saúde escolar? Qual a representatividade deste assunto no cenário nacional brasileiro a ponto de mobilizar a realização de um congresso nacional? Qual a abrangência das propostas e encaminhamentos apresentados? Quem ou quais instituições conduziriam a estruturação e implantação de ações com foco na saúde escolar? Ao retomar a história constatamos que de fato não estiveram representados todos os estados brasileiros. Analisando os Anais, notamos que, por se tratar de um congresso a nível nacional, apenas doze estados brasileiros se encontravam representados, sendo que destes apenas oito apresentaram trabalhos no evento, conforme Tabela 1. Cabendo evidenciar que os estados de São Paulo e Rio de Janeiro eram os destaques. Esta informação gerou uma reflexão acerca deste cenário, pois o Brasil contava com 22 estados (IBGE, 1941), sendo que nos Anais foi constatada apenas uma parte deles representado.

O destaque destes estados justifica-se à medida que identificamos, por meio de os trabalhos publicados, os problemas sociais mais evidentes em São Paulo e Rio de Janeiro, o que significa que estes problemas não eram pertinente a toda nação brasileira, mas de estados que se urbanizavam a passos largos trazendo em seu bojo o desenvolvimento, principalmente no aspecto econômico. O fluxo de comércio, a indústria, a agricultura, e o crescimento populacional dentre outros eram consideravelmente maiores nos estados anteriormente mencionados. Fica a seguinte questão: mesmo não alcançando todos os estados brasileiros, porém abarcando os principais, destacando São Paulo pelo número discrepante de participantes e trabalhos publicados, o I CNSE alcançou o caráter nacional proposto pelo evento? Entendemos que mesmo sendo de caráter nacional, não há informações sobre o que ocorre em distantes estados brasileiros, por exemplo, Amazonas e territórios⁶². As mazelas sociais mais evidentes se encontram em estados e cidades onde o fluxo de pessoas, a população, a produção eram maiores, sendo assim estes locais teriam representatividade distintas em níveis econômicos e políticos para o país. Diante desta conjuntura o I CNSE se torna um espaço para apresentar propostas e discutir problemas que assolavam a população de

⁶² Neste período Rondônia, Roraima, Acre e Amapá eram considerados territórios.

cidades como São Paulo, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Bahia, entre outras, representadas no I CNSE.

As discussões se concentraram principalmente na infância brasileira e de que maneira à escola se organizaria no enfrentamento desta realidade. O apoio do Presidente da República Getúlio Vargas e a presença predominante das principais cidades brasileiras sinalizam a necessidade de abordar o assunto, visto que o crescimento do país na primeira metade do século XX se encontrava diretamente ligado a organização e a produção destas cidades, que exigia solução para o alto índice de doenças transmissíveis, a situação de abandono em que se encontrava a infância, e a necessidade de uma depuração social para alcançar os objetivos nacionalistas.

No objetivo de alçar o Brasil em meio aos países desenvolvidos, transformando-o em uma nação produtiva era essencial transformar a população até então doente e repleta de hábitos nocivos à saúde em um povo saudável e produtivo. Com o crescimento industrial, a vinda de trabalhadores rurais para a cidade influiu as principais cidades brasileiras. Estas por sua vez, não dispunham de uma estrutura sanitária e condições de moradia capazes de atender a demanda populacional, dentre outros aspectos essenciais para acolher estas pessoas.

As campanhas de vacinação, defendidas principalmente pelo médico Oswaldo Cruz, no início do séc. XX eram acompanhadas por orientações acerca das condições de moradia da população, a estrutura urbana das principais cidades brasileira. As condições sociais em que se encontravam os moradores de cidades como São Paulo e Rio de Janeiro eram insalubres, e médicos e educadores atribuíam os problemas sociais às condições de vida da população e a pobreza como causa para disseminação de doenças. Os problemas sociais não eram reconhecidos como decorrentes de uma desigualdade produzida pelo próprio sistema na qual a sociedade se encontrava organizada e atribuída aos comportamentos e hábitos individuais e a pobreza.

A discussão que envolve a saúde escolar no I CNSE se baseia no entendimento de que os cuidados a população infantil seriam uma forma de resolução dos problemas sociais, e desta forma transformar as próximas gerações, ensinando-as hábitos higiênicos e salutar. Fato que coloca o espaço escolar em uma posição estratégica para alcançar tais objetivos, visto que as crianças passam boa parte do período da infância neste espaço. Nesta perspectiva a escola deve ser uma instituição que retrate as

condições higiênicas, fosse por meio dos professores e educadoras sanitárias, o próprio currículo escolar, ou pela organização de seu espaço.

Outro detalhe importante é a predominância do saber médico. Sem dúvidas os problemas de saúde eram muitos e em grande parte as doenças eram fatais, lembrando que não tínhamos o conhecimento e os recursos farmacológicos da atualidade. Não negamos o saber médico, pois por meio do conhecimento médico científico se buscava informar e conscientizar os alunos a respeito da prática de hábitos higiênicos, e desta forma alcançar o contexto familiar. Frente ao cenário de doenças decorrentes das condições insalubres de moradia, de saneamento básico, a escassez de conhecimento sobre hábitos de higiene eram fatores que contribuíam para a disseminação de afecções entre a população.

Este quadro demandava ações práticas, pautadas em um conhecimento científico, onde haveria uma prova concreta de sua efetividade no enfrentamento dos problemas sociais. E a educação e o ambiente escolar são de fato importantes caminhos para o ensino da saúde, hábitos higiênicos. Nos Anais notamos quanta atenção é dedicado aos problemas com foco na saúde e adoecimento do corpo dos escolares, não havendo saúde física e mental, o aprendizado estaria comprometido. A ciência médica dispunha de conhecimentos e condições materiais para propor medidas técnicas para enfrentar os problemas de saúde que assolavam a população. Desta forma, ao discutir os problemas de saúde escolar, percebemos o objetivo de atingir toda a sociedade, desde a saúde dos alunos, as suas famílias e que a educação sanitária se perpetuasse as gerações seguintes.

As ações e propostas publicadas nos Anais alcançam tanto os meios urbanos quanto os meios rurais, pois as escolas rurais, além de promover o aprendizado, alfabetização, deveriam educar o homem do campo sob as leis da higiene. O ensino primário, nível de ensino obrigatório, nas primeiras décadas do séc. XX é apresentado como importante para inserir uma educação sanitária, e inculcar os preceitos da higiene na educação das crianças. Neste nível de ensino, era o momento de avaliação, e se necessário encaminhar a criança ao tratamento, para que não transmitisse a doença aos demais.

Nesta perspectiva de adentrar ao lar, conjuntamente aos ensinamentos da higiene existia uma valorização da questão moral. A moral estava relacionada aos hábitos e

comportamentos que estivessem na contramão dos preceitos da higiene, fosse ela física, como a higiene do corpo, dos alimentos, das habitações, por exemplo, ou a higiene mental, onde as crianças deveriam ser orientadas quanto à educação sexual, o alcoolismo. Era considerado moral toda conduta salutar e que guardasse as leis da higiene, um exemplo de indivíduo saudável seria aquele que cuidando de sua saúde física, exercícios, boa alimentação, estaria contribuindo com sua pátria sendo produtivo, somando ao desenvolvimento da nação e a sociedade da qual faz parte. A questão moral nos parece implicar uma vida onde os cuidados com a saúde alcançariam desde o nível individual, o próprio corpo coadunando-se com a convivência social.

A fim de garantir os direitos e acesso da criança a instrução, a uma educação que promova seu crescimento físico e moral, entendendo que seriam as futuras gerações, as crianças, a propagar os valores da nação. Desta forma, cuidar da infância seria de suma importância para garantir uma nação saudável, com este intuito é aprovada no ICNSE uma moção que instaura e garante os “direitos da criança brasileira”. Estes direitos abarcam desde questões como, condições de moradia, alimentação, e acesso à educação gratuita, estes direitos buscam preservar a integridade e contribuir para o desenvolvimento da criança. Podemos entender esta instituição de direitos da criança, como um documento que antecede o ECA, publicado em 1990, na luta pela garantia de direitos a infância brasileira.

A intervenção no corpo social não ocorre somente no campo da saúde, mas alcança a ordem e a moral, no intuito de intervir e transformar hábitos da população. As intervenções junto às escolas são propostas com foco no indivíduo, em seus hábitos de vida, e nos aspectos biológicos etiológicos da doença, pois as propostas que envolvem promoção de saúde, onde se pressupõe melhores condições de moradia a população; alimentação; hospitais; direitos trabalhistas eram onerosos a nação, ou seja, medidas desta natureza eram vetadas pelos governos.

Em virtude da necessidade de cuidar da infância, notamos em meio às discussões e proposta apresentadas nos Anais, uma aproximação entre os campos da saúde e educação, assim como entre os profissionais inseridos nestas respectivas áreas. Depreendemos de nossa análise a seguinte conclusão com relação à hegemonia da ciência médica. Ela não se encontrava atuando isolada, o saber médico se encontrava instituído nas instituições médicas, ou com foco na saúde, como os departamentos de

saúde ligados ao poder público, a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a Liga Brasileira de Higiene Mental, entre outros (anexo I). Os médicos não atuavam como heróis solitários, em sua grande maioria se encontravam a frente destas instituições, organizando e discutindo propostas de melhorias e cuidados sobre a saúde da população, mas não eram os únicos profissionais a compor os membros e participantes destas sociedades, formadas por outros profissionais. Havia um engajamento por parte dos demais membros não médicos, fossem eles da saúde ou educação, como dentistas, professores, educadores sanitários, engenheiros, por exemplo.

Quando refletimos sobre esta proposta de ações conjuntas e articuladas entre profissionais de áreas distintas, salvo as particularidades de cada período, notamos que no atual momento histórico, uma permanência em discutir a proposta de atuação integrada entre os profissionais. Fato que ainda encontramos dificuldade em ver realizado, pois como expusemos na introdução sobre o PSE, existem pesquisas que apontam a falta de êxito em concretizar tal proposta, seja por falta de conhecimento do que seriam ações intersectoriais, falhas na capacitação dos profissionais ou mesmo déficit nos recursos humanos para realizar as ações do programa e tantas outras atribuídas aos profissionais.

Na leitura dos Anais notamos certa concomitância com a necessidade de capacitação dos profissionais que atuariam no ambiente escolar diretamente com os alunos, buscando enfatizar a todos os envolvidos a necessidade de realizar ações que contribuam de fato a profilaxia e identificação dos casos patológicos já instalados, a fim de que sejam dados os encaminhamentos certos.

Estas propostas alcançavam uma esfera econômica e política, pois a saúde e educação da população se encontram ligadas produtividade das cidades em questão. Havia um interesse em âmbito nacional na discussão e propostas de solução para o problema social das principais cidades brasileiras, mas buscar solução sem o enfrentamento das contradições sociais é repetir propostas e discursos que se arrastam por décadas.

Cabe ressaltar as diferenças quanto aos problemas enfrentados na saúde escolar, onde hoje a tuberculose, tracoma, sífilis, por exemplo, não são doenças que tem apresentado grande incidência nas escolas, assim como as condições sanitárias, que apresentaram relativas melhora. Porém em alguns casos a escola ainda parece receber a

condição de redentora dos males sociais, como apresentada pelo congresso. Em campanhas eleitorais o tema educação é sempre tratado nas propostas dos candidatos, e a corrida eleitoral em 2014 não foi diferente, onde uma das propostas de um dos candidatos à presidência propunha “incentivar formação docente e dar incremento salarial para professores com base em avaliações”, segundo matéria no site da revista Exame, publicada por Souza e Desidério (2014), estas questões também foram abordadas no I CNSE, cada qual respeitando as singularidades do período histórico, mas o que nota-se é que o debate ainda se faz presente.

Frente à realidade social e suas necessidades a ciência médica encontra espaço para legitimar-se como conhecimento capaz de orientar as intervenções em saúde escolar. Trata-se de um tema que continua em pauta em nosso momento atual, e que ao analisar os Anais e a consulta a outras pesquisas sobre o assunto demonstra a complexidade do assunto, e quais os desdobramentos ao longo de sua construção histórica. Ao se apresentar como tema recorrente, marcado pelos períodos históricos “o museu de grandes novidades” e “o tempo, o tempo não para” cantado por Cazuzá⁶³, que inspira o título deste estudo e o terceiro capítulo, retratam nosso entendimento acerca da saúde escolar, e como este tema traz consigo uma temática conhecida e debatida ao longo da história, mas carrega consigo as singularidades de cada momento histórico da sociedade brasileira.

⁶³AraújoNeto, A. de M. (Cazuzá). O tempo não pára. Universal Music Brasil, 1989. CD.

REFERÊNCIAS

Acervo Escola Caetano de Campos. Recuperado em 10 de agosto de 2015 de <http://www.iecc.com.br/materias-variadas/126/caetano-de-campos-decada-de-1920>

Acervo Folha. Recuperado em 10 de agosto de 2015 de <http://acervo.folha.com.br/jornais>

Alencar, J. E. de, Lima, H. (1941). Contribuição para organização de um serviço de saúde escolar no Ceará. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Almeida, B. S. D. (1941). Relações entre a família e a escola. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Andrade, P. R. (1941). O problema dos repetentes nas escolas primárias. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Araújo, J. C. S. (2012). Republicanismo e escola primária nas Mensagens dos Presidentes de Estado de Minas Gerais (1891-1930). In. Araújo, J. C. S.; Souza, R. F.; Pinto, R. N. (2012). *Escola Primária na Primeira República (1889-1930): subsídios para uma história comparada*. Araraquara, SP. Junqueira&Marin.

Araujo, A. de (1941). Organização e orientação dos serviços de saúde escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Aragão, J. M. M. (1927). Assistência médica à infância escolar: cadernetas sanitárias. In. Costa, M. J. F. F. Shena, D. R. Schmidt, M. A. (org.). (1997). 1ª Conferência Nacional de Educação. Brasília, DF. Ed. INEP.

Avancini, L. (1941). A educação sanitária nas escolas. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Azevedo, F. L. de (1941). O problema dos repetentes. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Bacon, F. (1999). Aforismos sobre a Interpretação da Natureza e do Reino do Homem, livro I. São Paulo, SP. Ed. Nova cultural Ltda.

Barreto, A. R. (1941). Relatório: tema VI. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Bauer, T. (1941). Higiene escolar nos meios escolares. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Bertonha, J. F. (1998). *Sob o signo do Fascio: O facismo, os imigrantes italianos e o Brasil, 1922 - 1943*. 424 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

Berreta, A. (1941). A educação sanitária nas escolas – ligação entre o lar e a escola. A educação sexual. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Bittencourt, R. (1941). Psiquiatria infantil e saúde escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Boarini, M. L. (2012). A infância higienizada. In M. L. Boarini (Org.). (2012). *Higiene Mental: Ideias que atravessaram o século XX*. Maringá, PR: Eduem.

Boarini, M. L. Martins, M. S. C. (2006). A participação da família na escola. *Cadernos de Educação*, 15(26), 201-222.

Brasil. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 2007. Brasília: MS.

Caldeira, M. H. de C. (2005). *Arquitetura para educação: escolas públicas na cidade de São Paulo (1934 – 1962)*. 229 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Campello, B. S. Cendón, B. V. Kremer, J. M. (Org.). (2000). *Fontes de informação para pesquisadores e profissionais*. Belo Horizonte, MG: Ed. UFMG.

Camargo, L. F. (1941). Os repetentes nas escolas primárias. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Candelaria, J. (1941). A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Carvalho, M. M. C. (2011). Reformas na instrução pública. In: Lopes, E. M. T. Faria Filho, L. M. Veiga, C. G. (org.). *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte, MG. Autêntica.

Carvalho, M. M. C. (1997). Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: Freitas, Marcos César de (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo, SP. EDUSF.

Carvalho, M. M. C. (1988). *Notas para a reavaliação do movimento educacional brasileiro (1920-1930)*. Cadernos pesquisa. Recuperado em outubro, 2015, de www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/702.pdf

Castro, M. de (1941). A aposentadoria do professor primário. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Castro, M. A. (1941). A educação sanitária nas escolas. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Catani, D. B. (2011). Estudos de História da profissão docente. In: Lopes, E. M. T. Faria Filho, L. M. Veiga, C. G. (org.). *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte, MG. Autêntica.

Congresso Nacional de Saúde escolar, I [I CNSE]. (1941, abril). *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*. São Paulo, SP, Brasil.

Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. Graal. Rio de Janeiro, RJ.

Costa, M. J. F. F. Shena, D. R. Schmidt, M. A. (org.). (1997). 1ª Conferência Nacional de Educação. Brasília, DF. Ed. INEP.

Corrêa, F. E. B. (1941). Prédio escolar e ambiente educacional. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Cruz, N. S. de M. (1941). A higiene e a escola rural. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. (2007). Institui o *Programa Saúde na Escola – PSE*, e dá outras providências. Brasília, 2007. Recuperado em 12 julho, de 2015 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Del Priore, M. (2001). *Histórias do cotidiano*. São Paulo: Contexto. Recuperado em 16 agosto, de 2015 de <https://nossaturmanaages.files.wordpress.com/2013/02/sociologia.pdf>

Espirito, P. M. (1941). Os serviços de higiene escolar no Rio Grande do Sul. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Estatuto da criança e do adolescente. (2010). Brasília. Recuperado em 18 agosto de 2015, de http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf

Farias, N. de (1941). Higiene individual, engenharia sanitária, nutrição, diagnóstico precoce pelos exames sistemáticos e periódicos do aparelho da visão, tratamento precoce pela quimioterapia específica como base da organização sanitária no combate às enfermidades oculares. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Fausto, B. (1995). *História do Brasil*. São Paulo: Edusp.

Fontenelle, J. P. (1925, jan., jun.). Higiene mental e educação. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno. I, n. 1, pp. 1-10.

Freire, N. (1941). Condições de saúde física e mental para o exercício do magistério. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Gil, N. (2007). *A dimensão da Educação Nacional: um estudo sócio-histórico das estatísticas oficiais da escola brasileira*. 409 p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.

Gomes, L. C. (2012). *O desafio da intersectorialidade: a experiência do Programa de Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no município do Rio de Janeiro*. 173 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

Gondra, J. G. (2011). *Medicina, Higiene e Educação Escolar*. In: Lopes, E. M. T., Faria Filho, L. M., Veiga, C. G. (org). (2011). *500 anos de Educação no Brasil*. Belo Horizonte. Autêntica.

Gonzaga, L. (1941). Aditivo ao relatório sobre o tema II. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Gouvea, M. C. S.; Schueler, A. F. M. (2012). Condições de instrução da infância: entre a universalização e a desigualdade. In: Araújo, J. C. S.; Souza, R. F.; Pinto, R. N. (2012). *Escola Primária na Primeira República (1889-1930): subsídios para uma história comparada*. Araraquara, SP. Junqueira&Marin.

Guelli, O. A. (1941). A saúde do escolar nos meios urbanos e rurais. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Ippolito, E. (1941). A educação sanitária escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

IMHOFF, S. (1941). Tratamento dos despejos do prédio escolar onde não haja rede de esgoto. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (1916). *Anuário Estatístico do Brasil*. Recuperado em 7 fevereiro, 2015, de <http://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (1941). *Anuário Estatístico do Brasil*. Recuperado em 14 janeiro, 2015, de <http://seculoxx.ibge.gov.br/populacionais-sociais-politicas-e-culturais>.

Juliani, C. (1941). Considerações sobre a profilaxia do raquitismo. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Karnal, L. (17, maio, 2015). Tempo, historiografia e mundo líquido, com Leandro Karnal. [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=cqYpFwki1CA>

Larocca, M. L. Marques, V. R. B. (2010). *Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937)*. Interface – Comunicação e Saúde. Recuperado em 07 fevereiro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000300014&script=sci_arttext

Liga Brasileira de Higiene Mental [LBHM] (1941, julho). O 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar. *archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno. XIII, n. 1, pp. 25-31.

Lima, G. Z. (1985). *Saúde Escolar e Educação*. São Paulo, SP. Ed. Cortez.

Lintz, A. (1941). Exame médico-pedagógico periódico. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Lourenço Filho. (1967). *Introdução ao estudo da escola nova*. São Paulo, SP. Ed. Melhoramentos.

Lopreato, C. da S. R. (1996). *O espírito da revolta: a greve geral anarquista de 1917*. 273 p. Tese (Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP.

Luz, M. T. (1982). *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro, RJ. Graal.

Mello, F. F. (1941). Organização e orientação dos serviços de saúde escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Mendes, N. de O. (1941). Departamento de saúde escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Miranda, N. (1941). Tema IX: relatório do Dr. Nicanor Miranda. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da protecção à infância no Brasil - 1500 a 1922*. Rio de Janeiro: Departamento da Criança no Brasil.

Mourão, F. A. (1941). Educação sanitária. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Netto, J. P. (2011). *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo, SP. 1 ed. Ed. Expressão popular.

Netto, F. F. (1941). A saúde do escolar nos meios rurais. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Nunes, C. (2011). (Des)encantos da modernidade pedagógica. In. Lopes, E. M. T. Faria Filho, L. M. Veiga, C. G. (org.). *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte, MG. Autêntica.

Olinto, P. (1941). Higiene mental nos meios escolares. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Parâmetros Curriculares Nacionais: Introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Vol. 1, [PCN]. (1997). Brasília: MEC.

Prado, D. (1941). A escola como elemento educacional na luta de prevenção da cegueira. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Passy, S. (1941). A Organização e orientação dos serviços de saúde escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Peixoto, A. (1930). *Higiene: higiene geral*. Vol. I. Rio de Janeiro, RJ. Ed. Livraria Francisco Alves.

Penna, B. (1927). Por que se impõe a primazia da educação higiênica escolar. In. Costa, M. J. F. F. Shena, D. R. Schmidt, M. A. (org.). (1997). 1ª Conferência Nacional de Educação. Brasília, DF. Ed. INEP.

Peregrino Junior. (1941). Fichamento biométrico da criança brasileira. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Perez, J. R. R. & Passone, E. F. (2010) Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 649-673. Recuperado em 12 julho, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140.pdf>

Porto-Carrero, J. (1929, Dez.). Educação Sexual. *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. Rio de Janeiro: Typ. do Jornal do Commercio, Anno. II, n. 3, pp. 120-133.

Ribeiro, S. C. (1991). A pedagogia da repetência. In: Estudos avançados 12(5), 1991, recuperado em 12 de janeiro, de <http://www.sergiocostaribeiro.ifcs.ufrj.br/artigos.html>.

Rocha, H. H. P. (2003). *Educação escolar e higienização da infância*. Cadernos Cedes. Recuperado em 07 fevereiro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n59/a04v23n59.pdf>

Rocha, H. H. P. (2005). *Inspecionando a escola e velando pela saúde das crianças*. Educar em Revista. Recuperado em 07 fevereiro, 2015, de <http://www.redalyc.org/pdf/1550/155016226007.pdf>

Rocha, H. H. P. (2009). *Entre a ortopedia e a civilidade: higienismo e educação do corpo no Brasil*. Historia de la Educaion. Recuperado em outubro, 2015, de rca.usal.es/index.php/0212-0267/article/download/10264/10697

Rocha, H. H. P. (2010). *A educação da infância: entre a família, a escola e a medicina*. Educação em Revista. Recuperado em outubro, 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982010000100012

Rocha, H. H. P. (2011). *Alfabetização, saneamento e regeneração nas iniciativas de difusão da escola primária em São Paulo*. Pro-Posições. Recuperado em 07 fevereiro, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/pp/v22n2/v22n2a11>

Rocha, J. F. T., Rocha, H. H.P. (2011). De criadeiras a fazedoras de anjos: as amas de leite e a criança desvalida sob o olhar da medicina. In Mota, A.; Marinho, M. G. S. M. C. (org.). *Práticas médicas e de saúde nos municípios paulistas: a história e suas interfaces*. São Paulo, SP. Casa de soluções e editora.

Rocha, H. H. P. (2015). *Entre o exame do corpo infantil e a conformação da norma racial: aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar em São Paulo*. História, Ciências, Saúde-Manguinhos. Recuperado em Dezembro, de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n2/0104-5970-hcsm-22-2-371.pdf>

Rudolfer, N. da S. (1941). O serviço de Psicologia aplicada da diretoria geral do ensino. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Silva, G. U. da (1941). As colônias de férias e a restauração biológica dos débeis físicos. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Silva Junior, A. J. (2014). *Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersetoriais*. 160 p. Tese (Doutorado) – Doutorado em Educação. Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Cuiabá, MT.

Souza, R. F. (2012). As escolas públicas paulistas na Primeira República: subsídios para a história comparada da escola primária no Brasil. In Araújo, J. C. S.; Souza, R. F.; Pinto, R. N. (org.). *Escola Primária na Primeira República (1889-1930): subsídios para uma história comparada*. Araraquara, SP. Junqueira&Marin.

Souza, M. C. de. (2014). *Saúde na escola: analisando os caminhos da intersectorialidade*. 100 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Saúde Coletiva: Planificação e Gestão em Saúde. Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA.

Souza, B., Desidério, M. (2014, outubro, 22). Embate de ideias: compare as propostas de Dilma e Aécio. Revista Exame. Recuperado em 25 de janeiro de 2016, em <http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/embate-de-ideias-compare-as-propostas-de-dilma-e-aecio>.

Spineli, M E.. (2014). *Programa saúde na escola: o “novo” desafio da intersectorialidade entre saúde e educação*. 188 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia. Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR.

Teixeira, A. (1934, 1ed.). Pequena introdução à filosofia da educação: a escola progressiva ou a transformação da escola (6a ed.) Rio de Janeiro: DP&A.

Toledo, R. (1941). Algumas considerações sobre a prevenção e tratamento da miopia. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Valadão, M. M. (2004). *Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial*. 139 p. Tese (Doutorado) – Doutorado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – USP, São Paulo, SP.

Vidal, D. G. (2011). Escola Nova e processo educativo. In. Lopes, E. M. T., Faria Filho, L. M., Veiga, C. G. (org.). *500 anos de Educação no Brasil*. Belo Horizonte, MG Autêntica.

Vieira, F. B. (1941). Morbilidade e mortalidade no meio escolar. *Anais do 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar*, São Paulo, SP, Brasil.

Vilela, M. A. A. S. (2011). *Semear educação e colher saúde: 1º Congresso Nacional de Saúde Escolar (São Paulo - 1941)*. 243 p. Tese (Doutorado) – Doutorado em Educação: História, Política, Sociedade. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, São Paulo, SP.

Vilhena, C. P. de S. (1993). Práticas eugênicas, medicina social e família no Brasil republicano. In: *Revista da Faculdade de Educação* 19(1), 1993, p. 79-96.

Wanderbroock Junior, D. (2011). Soldados de todo o país: Higienizai-vos! A liga Brasileira de Hygiene Mental e as Forças Armadas (1914-1945). In Boarini, M. L. (org.). *Raça. Higiene social e nação forte: mitos de uma época*. Maringá, PR. Eduem.

Wanderbroock Junior, D. (2009). *A educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45)*. Maringá: Eduem.

Zaniani, E. J. M. (2012). Criminalidade infantil: A “endemia traiçoeira” do Brasil republicano. In M. L. Boarini (org.). *Higiene Mental: ideias que atravessaram o século XX*. Maringá, PR: Eduem.

Zaniani, E. J. M. (2008). Sob os auspícios da proteção: Moncorvo Filho e a higienização da infância. 158 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia. Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR.

Zanélla, L. S. (2012). *Pelos caminhos da proteção: a assistência à infância no período de 1883 a 1922*. 118 p. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Psicologia. Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR.

ANEXOS

ANEXO I

Relatório de Inspeção do Edifício da Escola Caetano de Campos 27/08/1941.

207
JCH

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E SAÚDE

DIVISÃO DO ENSINO SECUNDÁRIO

FICHA DE CLASSIFICAÇÃO

da Escola Caetano de Campos Estado de S. Paulo
(nome do estabelecimento)

Localidade Capital Rua Praga da Republica N.º 53
(cidade, vila, ou distrito)

Data da Inspeção abril de 1941

Regime: externo misto
(inter. ou exteri. ou semi-inter.) (casa, fem. ou misto)

Outros Cursos Mantidos no Estabelecimento: pre-primários, primários e normal
(preparat., curso, curso, etc.)

Mantido pelo Governo do Estado de S. Paulo
(Gov., Estado, Municipalidade, Associação em particular)

DADOS RELATIVOS AO LOCAL:

Systema de Esgoto: ligado ao da cidade

Systema de Abastecimento d'Agua: idem

Dispõe de Rede Electrica? sim

Dispõe de Canalização de Gaz? sim

Modo de Transporte Disponiveis: ônibus, bondes...

População da Cidade ou Localidade: 1.250.000 Hab. (1940)

Numero total de estab. de ens. secundario fiscalizados na localidade: 65

GRAPHICO RESUMINDO OS RESULTADOS OBTIDOS NAS CINCO DIVISÕES PRINCIPAES

Divisão	Resultado (%)
I - Local	~75%
II - Edifício	100%
III - Instalações	~90%
IV - Salas de Aula	~90%
V - Salas especiais	~80%

CLASSIFICAÇÃO Categoria Bom com 8.952 Pontos

Virgínia Correa de Azevedo
 Inspet. de ed.

Luiz Augusto
 Inspet. Geral
 Director

A. C. 27.8.941

Nº	Elementos para classificação	(PARA USO DA INSPECTORIA GERAL DO ENSINO SECUNDÁRIO)																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
	I Situação																			
	A - Local														777	1000	77,7%			
1	a - Salubridade	10	5		237	300														
2	b - Ausencia de ruídos	2	12	50																
3	c - Ausencia de perigos	10	4	79																
4	d - Perturbação da attenção	10	0	40																
	B - Terreno																			
5	a - Natureza	10	8		200	200														
6	b - Permeabilidade	10	7	80																
7	c - Regularidade	10	5	70																
	C - Areas para recreio e abrigo																			
8	a - Area livre	8	35		340	500														
9	b - Area coberta	4	15	280																
				60																
	II Edifício																			
	A - Disposições														1500	1500	100%			
10	a - Interna	10	15	150	250	250														
11	b - Locação	10	10	100																
	B - Condições geraes																			
12	a - Numero de pavimentos	10	14	140	1250	1250														
13	b - Material	10	18	180																
14	c - Entradas	10	25	250																
15	d - Escadas	10	33	330																
16	e - Conservação	10	35	350																
	III Instalações														1825	2000	91,25%			
17	A - Extintores de incendio	10	10		100	100														
18	B - Illuminação	10	35		350	350														
19	C - Caixas d'Agua	10	15		150	150														
	D - Asselo e instalações hygienicas																			
20	a - Asselo geral do predio	10	30	300	1400	1400														
21	b - Bebedouros	3	25																	
22	c - Lavatorios	10	25	75																
23	d - Mictorios	10	15	150																
24	e - Bidets	10	15	150																
25	f - Water Closets	10	30	300																
	IV Salas de Aulas														2774	3000	92,47%			
	A - Construção e Acabamento														2094	2320				
26	a - Area	7	50	350																
27	b - Forma	9	25	225																
28	c - Isolamento	10	25	250																
29	d - Quadros Negros	10	27	270																
30	e - Pintura	10	20	200																
31	f - Area livre de illuminação	10	35	350																
32	g - Disposição das janelas	8	16	144																
33	h - Acustica	10	34	340																
	B - Mobiliario														680	680				
34	a - Carteiras	10	47	470																
35	b - Diversos	10	21	210																
	V Salas Especiales e Material Didactico														2076	2500	83%			
36	A - Auditorio	10	20	200	200	200														
37	B - Bibliotheca	10	20	200	200	200														
38	C - Gymnasio	3	22	66	220	220														
39	D - Sala de Geographia	7	26	182	260	260														
40	E - Sala de Sciencias	6	26	156	260	260														
	F - Laboratorios																			
41	a - Physica	10	27	270	702	810														
42	b - Chimica	8	27	216																
43	c - Historia Natural	8	27	216																
44	G - Sala de desenho	10	26	260	260	260														
45	H - Sala de professores	10	17	170	170	170														
46	I - Sala de administração	10	12	120	120	120														
															10.000	10.000	87,52%			
															8.952	10.000	89,52%			