

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

VANESSA BARBOSA ARAUJO DE SOUSA

**“MASSA DE MODELAR”: SAÚDE, EDUCAÇÃO E AS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
PARA O ESPAÇO ESCOLAR, PIAUÍ (1930 -1945)**

Rio de Janeiro
2022

VANESSA BARBOSA ARAUJO DE SOUSA

**“MASSA DE MODELAR”: SAÚDE, EDUCAÇÃO E AS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
PARA O ESPAÇO ESCOLAR, PIAUÍ (1930 -1945)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre Área de Concentração: História das Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Tamara Rangel Vieira

Rio de Janeiro

2022

VANESSA BARBOSA ARAUJO DE SOUSA

**“MASSA DE MODELAR”: SAÚDE, EDUCAÇÃO E AS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS
PARA O ESPAÇO ESCOLAR, PIAUÍ (1930 -1945)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre Área de Concentração: História das Ciências.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Tamara Rangel Vieira (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz) – Orientador

Prof. Dr. Agostinho Junior de Holanda Coe (Departamento de História da Universidade Federal do Piauí CCHL-UFPI)

Prof. Dr. Robert Wegner (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

SUPLENTES

Prof. Dra. Ana Cristina Santos Matos Rocha (Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz)

Prof. Dr. Joseanne Zingleara Soares Marinho (Programa de Pós-Graduação em História do Brasil CCHL-UFPI)

**Rio de Janeiro
2022**

S725m Sousa, Vanessa Barbosa Araujo de.
"Massa de modelar : saúde, educação e as recomendações
médicas para o espaço escolar, Piauí (1930-1945) / Vanessa
Barbosa Araujo de Sousa. – Rio de Janeiro, 2022.
119 f.

Orientadora: Tamara Rangel Vieira.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em História das Ciências
e da Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz.
Bibliografia: f. 113-119.

Serviços de Saúde Escolar. 2. Atenção à Saúde. 3.
Política Nacional de Vigilância Sanitária. 4. Eugenia (Ciência).
5. História do Século XX. 6. Brasil.

CDD 362.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de
Bibliotecas da Fiocruz com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Responsável pela Ficha Catalográfica: Marise Terra - CRB-6-351

AGRADECIMENTOS

Agradeço à compreensão e incentivo que minha família depositou em mim durante essa jornada, sem o apoio de vocês a realização desse sonho não seria possível.

Agradeço imensamente a minha orientadora, professora Tamara Rangel, a quem tenho um imenso carinho, pela orientação cuidadosa e humana. Obrigada por acreditar nesta pesquisa e em mim, pela dedicação, pelo acompanhamento constante e pelas inúmeras sugestões de escrita.

Ao professor Agostinho Coe por ter me encaminhando na pesquisa ainda na graduação e por sua colaboração durante o mestrado através de sua participação na banca de qualificação e de defesa.

Meu agradecimento ao professor Robert Wegner por ter aceitado participar das bancas de qualificação e defesa da dissertação e as sugestões que muito enriqueceram esta pesquisa.

À Fundação Oswaldo Cruz, por tornar possível o desenvolvimentismo dessa pesquisa, através de suas bolsas de incentivo à pesquisa.

À secretaria acadêmica, ao Paulo e ao Sandro por todo suporte prestado durante esse período, meu muito obrigado.

Aos colaboradores do Arquivo Público do Piauí que sempre me receberam e ajudaram durante o levantamento documental.

Aos meus professores do PPGHCS, em especial Simone Kropf, Luiz Alves, Gabriel Lopes, Marcos Chor, Marcos Cueto, André Felipe e Vanderlei Souza com os quais compartilhei a experiência do ensino remoto, obrigada por todos os ensinamentos e toda a humanidade, cuidado e paciência com que ministram as disciplinas durante esse período pandêmico.

Aos meus amigos, Rosamaria, Janayne, Adriano, Lucas, Wellington e Luis Filipe, vocês são essenciais na minha vida, obrigada pelo apoio, afeto e pelos “sacodes” nos meus momentos de insegurança.

À minha irmã, meu propulsor, minha grande motivação para seguir em frente.

Ao meu namorado Arthur Antenor, obrigada por toda paciência, companheirismo e dedicação a mim, seu apoio foi fundamental, obrigado por trazer mais leveza em minha vida.

Às minhas colegas de arquivo Livia Suélen e Ana Nery que muito me ajudaram durante minhas pesquisas arquivísticas.

Às professoras Ana Rocha e Joseanne Marinho que aceitaram compor a banca examinadora deste trabalho.

Aos que esqueci de mencionar, mas que de alguma forma fizeram parte dessa jornada, meu muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho analisa a intervenção do saber médico no ambiente escolar no estado do Piauí entre 1930 e 1945. Com base na legislação educacional implementada neste período e nas ações empreendidas pela Diretoria de Saúde Pública, como a Inspetoria Médico-Escolar, a Inspetoria de Higiene Escolar e a inserção da disciplina Educação Física na grade curricular de todas as modalidades de ensino oferecidas no Estado, busco compreender o papel de destaque conferido à saúde na tarefa de conformar indivíduos mais saudáveis e vigorosos, garantidores de um futuro promissor para a nação.

Neste sentido, acompanho todas as reformas pelas quais essa legislação passou no recorte aqui estabelecido, buscando compreendê-las no contexto de grandes e notáveis mudanças pelas quais passava o Piauí durante a gestão dos interventores federais Landri Sales Gonçalves e Leônidas Mello indicados durante o governo provisório de Getúlio Vargas, sem deixar de lado, no entanto, as conexões com os contextos científico e educacional de âmbito nacional. A eugenia ganha importância neste trabalho na medida em que permeava os meios médico-científicos neste período, estando presente, por exemplo, no discurso do médico piauiense João Emílio Falcão Costa. Em sua tese, defendida em 1927, este médico sugere uma série de medidas que deveriam ser adotadas nos espaços escolares visando garantir a higiene das crianças - medidas essas, em boa parte, incorporadas na legislação educacional piauiense e concretizadas em órgãos de saúde nos quais médicos atuavam lado a lado com os profissionais da educação, a partir do desenvolvimento de uma legislação educacional voltada ao saúde do aluno e amparada pelos serviços de saúde pública do estado.

Palavras-chave: Saúde Pública. Instrução Pública. Higiene. Eugenia. Piauí.

ABSTRACT

The present work analyzes the intervention of medical knowledge in the school environment in the state of Piauí between 1930 and 1945. Based on the educational legislation implemented in this period and on the actions undertaken by the Public Health Board, such as the Medical-School Inspectorate, the Hygiene Inspectorate School and the insertion of the Physical Education discipline in the curriculum of all teaching modalities offered in the State, I seek to understand the prominent role given to health in the task of shaping healthier and more vigorous individuals, guarantors of a promising future for the nation. In this sense, I follow all the reforms that this legislation underwent in the scope established here, seeking to understand them in the context of the great and notable changes that Piauí was going through during the management of the federal intervenor Landri Sales Gonçalves, appointed during the provisional government of Getúlio Vargas, without neglecting, however, the connections with the national scientific and educational contexts. Eugenics gains importance in this work to the extent that it permeated medical-scientific circles in this period, being present, for example, in the discourse of the doctor from Piauí, Falcão Costa. In his thesis, defended in 1927, this doctor suggested a series of measures that should be adopted in school spaces in order to guarantee the hygiene of children - measures that, in large part, were incorporated in Piauí educational legislation and implemented in health agencies in which doctors they worked side by side with education professionals, based on the development of educational legislation aimed at student health and supported by public health services in the state.

Keywords: Public Health. Public Instruction. Eugenics. Illness. Piauí.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 01: Mapa do Estado do Piauí, 1913. _____	20
Imagem 02: Escola Normal Oficial, Teresina por volta de 1930. _____	34
Imagem 03: Liceu Piauiense, Teresina anos de 1940. _____	43
Imagem 04: Modelo para a carteira escolar. _____	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Taxas de natalidade e mortalidade 1931 – 1940.	28
Tabela 2: Dados escolares de 1935 – 1940.	45
Tabela 3: Crianças com Tracoma 1929 – 1938.	104

SUMARIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: CURAR E EDUCAR: SAÚDE E EDUCAÇÃO NO ESTADO DO PIAUÍ DURANTE O GOVERNO GETÚLIO VARGAS	9
1.1 - ASSISTÊNCIA MÉDICA E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA (1931-1945).....	10
1.2 - A INSTRUÇÃO PÚBLICA ATRAVÉS DAS REFORMAS EDUCACIONAIS DA DÉCADA DE 1930.....	30
CAPÍTULO 2: EDUCAR PARA CIVILIZAR: PRESCRIÇÕES MÉDICAS PARA O ESPAÇO ESCOLAR	47
2.1 – O MÉDICO E A HIGIENE ESCOLAR.....	48
2.2 - A EDUCAÇÃO HIGIÊNICA: A FORMAÇÃO DE UM CORPO.....	64
2.2.1 - PEDAGOGIA DO CORPO: A EDUCAÇÃO FÍSICA NO AMBIENTE ESCOLAR.....	72
CAPÍTULO 3: DA ACADEMIA À LEGISLAÇÃO: A INSPETORIA MÉDICO-ESCOLAR NO PIAUÍ E A INSPETORIA DE HIGIENE ESCOLAR	84
3.1 A INSPETORIA MÉDICO-ESCOLAR.....	85
3.2 - A INSPETORIA DE HIGIENE ESCOLAR E O POSTO ANTITRACOMATOSE.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	113

Introdução

Essa pesquisa nasce a partir do encontro da tese médica do médico piauiense João Emílio Falcão Costa, defendida em 1927 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nesse trabalho ele evidencia a necessidade de se instituir a figura do médico escolar assim como lança mão de uma série de normas de caráter sanitarista que deveriam ser implementadas nas escolas de modo a garantir a saúde do aluno e a salubridade do espaço. Embora se tratasse de uma tese, chamou minha atenção o fato de muitas das sugestões ali elencadas figurarem no Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí, de 1933, como por exemplo, a instalação de uma Inspetoria Médico-Escolar, uma instituição cujo propósito seria a preservação do asseio e da saúde no ambiente escolar. A partir daí muitas questões surgiram: haveria alguma relação entre ambos os documentos? A tese de Falcão Costa teria influenciado na constituição da legislação educacional piauiense e inspirado a criação desta Inspetoria? Qual o objetivo da inserção de medidas sanitárias nas escolas? Não obtive resposta para todas essas perguntas, no entanto, algo estava bem claro: tanto médicos quanto o Estado demonstravam interesse em governar, interferir sobre aquele espaço. Mas afinal “qual pode ser o objetivo do governo?” (FOUCAULT, 2004: 289).

Não certamente governar, mas melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde etc. E quais são os instrumentos que o governo utilizará para alcançar estes fins, que em certo sentido são imanentes à população? Campanhas, através das quais se age diretamente sobre a população, e técnicas que vão agir indiretamente sobre ela e que permitirão aumentar, sem que as pessoas se deem conta, a taxa de natalidade ou dirigir para uma determinada região ou para uma determinada atividade os fluxos de população etc (Foucault, 2004: 289).

Neste sentido, esta pesquisa pretende demonstrar quais as formas de intervenção médica foram desenvolvidas no estado do Piauí a fim de melhorar sua população; mais precisamente, busco analisar as ações médico-sanitárias implementadas nas escolas piauienses entre 1930 e 1945. Tais ações, previstas na legislação educacional do estado, evidenciam a estreita relação existente entre saúde e educação a partir da difusão de ideias higiênicas e eugênicas nas escolas, que tinham como pretensão moldar hábitos e comportamentos capazes de formar homens saudáveis, fortes e robustos para nação, segundo o discurso da época. Para isso analisarei a inclusão da prática da Educação Física nos currículos escolares e a atuação da Inspetoria Médico-escolar (IME) e da Inspetoria de Higiene Escolar (IHE), órgãos a partir dos quais se percebem as ações médicas na escola. Além de situá-las historicamente, tendo em vista que se desenvolvem em um contexto no qual, a nível nacional, há uma

grande preocupação com a infância, não perco de vista os preceitos eugênicos em voga no período. A partir dessa investigação proponho responder às seguintes questões: mesmo reconhecendo que as ações implementadas no Piauí estavam em sintonia com a esfera federal, havia especificidades locais? De que modo as inspetorias aqui analisadas atuavam no espaço escolar? Quais eram suas atribuições? Quais eram as principais enfermidades que acometiam os estudantes? Houve mudanças no ambiente escolar a partir dessas medidas? Quais?

A proteção e a assistência à infância vinham sendo amplamente discutidas nos meios intelectual e político do Brasil desde o século XIX, já que as altas taxas de mortalidade infantil, os menores abandonados, sobretudo os pertencentes às classes mais pobres da sociedade, eram considerados como um problema nacional. Neste período assiste-se à ampliação das escolas públicas de ensino primário, que vão adquirir um papel social relevante, sendo consideradas como elementos catalisadores do discurso higienista que previa o equilíbrio moral, intelectual e físico da sociedade” (RAGO, 1985: 119). A higiene escolar acaba por constituir um dos meios de preservar a vida da criança, a partir da construção de um espaço higienicamente adequado que visava impedir a proliferação de doenças. Na segunda metade do século XIX, quando se idealizava a construção de um modelo educacional moderno diferente do existente nos claustros e quartéis, a higiene já era instituída como uma das ferramentas necessárias para a formação desse novo modelo. Idealizado no meio médico através de um projeto de construção de uma rede escolar que englobasse em seu seio a “necessidade de escolarizar em sintonia com uma espécie de “prontuário” oferecido pela ciência médica” (GONDRA, 2004: 28), neste modelo percebiam-se os anseios civilizatórios da nação, visando a construção de um “novo homem” livre das doenças e dos vícios que o sucumbiam.

Esse debate torna-se cada vez mais frequente com o advento da República, tomando mais forma até a criação de políticas públicas de largo alcance que se dariam após 1930. Apenas durante o governo de Vargas (1930-1945) ocorreriam mudanças significativas quanto ao caráter dado às questões sociais no Brasil. A partir de então, o Estado passou a se responsabilizar pela busca de soluções frente aos principais problemas nacionais, por meio da criação de aparatos governamentais como o Ministério da Educação e Saúde, o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e a elaboração e implementação de uma legislação social.

Dentre as principais preocupações do governo naquele momento estava a questão da infância. Proteger essa categoria significava resguardar a própria nação, e no Governo Vargas representaria o anseio de formação de um “novo homem” de uma “nova raça”. Uma das ferramentas para tal fim seria

a inserção de práticas higiênicas no ambiente escolar, o que de acordo com o pensamento médico da época, proporcionaria uma transformação nos hábitos e conseqüentemente na saúde dos educandos, algo que desde o século XIX, como apontado anteriormente, fazia parte do horizonte educacional brasileiro.

Analisando as práticas educacionais no Piauí na década de 1930, percebo que elas estão em diálogo com o que vem sendo discutido nacionalmente desde a segunda metade do século passado e ganha corpo de políticas públicas mais efetivas a partir de 1930. A proteção e a assistência à infância fizeram-se presentes nas páginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina (RAPM), com a publicação de artigos no decorrer das décadas de 1930 e 1940 tangenciando esse tema, promovendo no estado o debate acerca do cuidado materno infantil. O médico João Emílio Falcão Costa, colaborador da Revista e o primeiro a possuir um consultório pediátrico no estado, defendeu em 1927 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro sua tese intitulada *Higiene da escola primária*. Neste trabalho projetou uma espécie de manual de higiene escolar, no qual defende a importância do médico e de todas as práticas de cunho sanitarista para transformar a escola em um espaço higienicamente adequado, o que demonstra que o tema estava em evidência entre os médicos neste período.

Entre as propostas de Falcão Costa para a escola está a implementação das inspetorias médico-escolares. Instituições que orbitam tanto o horizonte da educação quanto da saúde, nasceram no Brasil a partir da criação de um Serviço de Inspeção Sanitária Escolar, desenvolvido no Distrito Federal (Rio de Janeiro) por Moncorvo Filho em 1909. Essa iniciativa resultou na criação do primeiro Serviço de Inspeção Médica Escolar do Brasil em 1910, no Distrito Federal, sob coordenação de Oscar Clark. Outros estados também implantaram o serviço, expandindo sua atuação até tomar forma de uma política nacional, alcançando o Piauí em 1931. Neste sentido, somente a partir do governo varguista que o estado passou a agir em diálogo com médicos e filantropos, assumindo a responsabilidade sobre os cuidados com a infância e a maternidade. No decorrer desses anos, houve um amplo desenvolvimento na saúde do Piauí com a criação de leis, órgãos e instituições tanto no setor privado quanto público voltadas para essas categorias.

As medidas desenvolvidas nesse período me auxiliam no entendimento acerca da ampliação do sistema de saúde no estado do Piauí durante o primeiro governo de Getúlio Vargas, principalmente depois de 1937, mas também chamam a atenção em suas conexões com a área da educação, aspecto pouco trabalhado pela historiografia que se ocupou desses órgãos e instituições no Piauí. A Inspeção de Higiene Escolar, por exemplo, atuava entre os espaços da saúde e da educação, mas em geral a

bibliografia sobre o tema central a análise apenas na face voltada para a saúde, percebendo a Inspetoria como órgão de amparo à saúde da criança, sem se questionar o fato de estar atrelada à pasta da educação. Neste sentido, uma das reflexões que proponho nesse trabalho é justamente compreender os sentidos desta estreita relação entre saúde e educação, que culminam, por exemplo, na criação de instituições sanitárias vinculadas à pasta da educação no estado.

Em sintonia com as políticas nacionais, mas atuando a partir da realidade local, em 1931 é implantada no Piauí a Inspetoria Médico-Escolar. Sua consolidação, no entanto, só se deu no Regulamento de Instrução Pública de 1933, sob o governo do interventor Landri Sales Gonçalves. Essa Inspetoria compunha a IV sessão da Diretoria Geral de Ensino 24 e contava com os serviços de um médico inspetor, de um auxiliar técnico e de um assistente de higiene dentária, além da participação dos professores e diretores como auxiliares do serviço de inspeção médica.

A partir da Inspetoria ficam estabelecidas as normativas quanto à construção dos prédios, assim como a vigilância, a fim de identificar se o modelo proposto ia ao encontro ou não com os preceitos da higiene escolar. Além das questões arquitetônicas, a inspetoria também era imbuída da inspeção da saúde dos alunos, promovendo uma série de medidas a serem aplicadas sobre o corpo do escolar, como também orientações aos professores e pais sobre higiene e cuidados do corpo, a fim de garantir a manutenção de sua saúde e a formação de uma consciência sanitária comunitária. Vinculado à IME estavam os “pelotões da saúde”, mecanismo cujo propósito era vigiar cotidianamente os alunos e a escola, a fim manter o controle sobre o corpo e o espaço. Os “pelotões da saúde” seriam compostos por grupos de alunos, que receberiam orientação dos diretores das escolas e da Inspetoria médico-escolar, com o objetivo de incutir nos escolares hábitos de higiene, fixando-lhes a consciência sanitária. Através desses pelotões os alunos estariam submetidos não só às formas de controle acerca da higienização dos corpos, mas também à fiscalização dos demais.

Destaco a presença da educação física e da ginástica, como componentes curriculares em grande parte dos segmentos de ensino. Presentes nos currículos dos escolares do Piauí desde o século XIX, através da ginástica praticada no Lyceu Piauiense, uma escola secundária, essas disciplinas cada vez foram ganhando mais espaço na escola. No decorrer do século XX foi observado essa disciplina sendo implantada em outras modalidades de ensino, dada a importância que ela ganhava naquele contexto.

Além da Inspetoria médico-escolar, subordinada à Diretoria de Instrução Pública, funcionava também no estado do Piauí a Inspetoria de higiene escolar, então subordinada à Diretoria de Saúde Pública. Trata-se de um serviço que já vinha funcionando desde antes da criação da Inspetoria médico-

escolar, com a função de garantir a salubridade do espaço escolar. Que com a criação desse novo serviço passou atuar no tratamento do tracoma. Ambas inspetorias atuavam em colaboração com a Diretoria de Saúde Pública e posteriormente com o Departamento de Saúde Pública. Além do encaminhamento dos alunos diagnosticados com qualquer que fosse a enfermidade aos postos de atendimento especializados do serviço de saúde, os relatórios de atividades desenvolvidos pelos serviços ligados a IME seriam encaminhados a esta diretoria.

Para a realização deste trabalho lanço mão de diferentes fontes, que abrangem documentos oficiais e fontes médicas. Toda a documentação analisada está sob a guarda do Arquivo Público do Estado do Piauí (Casa de Anísio Brito) e se constituiu de uma tese médica, documentos oficiais do Estado, relatórios de inspeção médica dos alunos, relatórios de inspeção sanitária dos grupos escolares e relatórios médicos. A partir desse material é possível vislumbrar não apenas as prescrições médicas para o espaço escolar, consideradas fundamentais para garantia de um corpo discente saudável e vigoroso, mas também a forma concreta que assumem tais expectativas, tanto na forma de leis, como a que assegura a obrigatoriedade da educação física no currículo escolar, quanto na prática, a partir das ações de órgãos como as inspetorias de higiene e médico-escolar. Apesar de grande parte deste corpo documental fazer referência a cidade de Teresina, não restrinjo esta pesquisa a essa cidade, tendo em vista a legislação que ampara tanto os serviços de saúde quanto da educação se dirigirem ao estado do Piauí como um todo, no entanto o que ocorre é que muitas delas privilegiam apenas a capital.

Outro documento aqui utilizado é o relatório da viagem científica feita pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna em 1912, publicado em 1916, utilizo de maneira breve, porém não menos importante. A partir dele busco identificar as menções que os médicos fizeram ao tracoma no Piauí, como também sua presença nas regiões de fronteira com outros estados do nordeste.

Parte da documentação utilizada neste trabalho já havia sido levantada quando teve início a pandemia de covid-19, dificultando levantamentos adicionais de fontes que teriam sido úteis ao desenvolvimento desta pesquisa. Inicialmente havia a expectativa, por exemplo, de que fosse possível coletar documentos em algumas escolas previamente identificadas por mim e que guardam material referente ao período em estudo. Por sorte, por meio de agendamento prévio, consegui complementar minimamente a pesquisa com uma breve ida ao Arquivo Público durante o período ainda crítico da pandemia. Apesar das dificuldades, foi possível contornar a ausência de algumas fontes a partir do redirecionamento de algumas perguntas e limitando, em certa medida, o escopo do trabalho.

Esta pesquisa busca agregar ao campo de investigação histórica as particularidades da atuação dessas inspetorias no estado do Piauí, em sintonia com um contexto nacional de centralização do governo, de desenvolvimento da saúde e da educação pública por meio da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, da implementação de políticas públicas de assistência e proteção à infância, no qual a eugenia teve papel importante. A nível regional, a pesquisa contribui no sentido de problematizar questões até então não consideradas pela produção historiográfica sobre o estado do Piauí, seja no campo da história das ciências e da saúde ou mesmo no da história da educação. Embora existam pesquisas que abordam a atuação das inspetorias, por exemplo, isso se dá apenas com o foco nos seus impactos sobre a saúde pública local, sem levar em conta a estreita relação que havia com o campo da educação neste período e suas conexões com questões mais amplas, ligadas ao projeto de formação de uma nação a partir da construção de um “novo homem” por meio da inclusão de práticas normatizadoras pela via da higiene nas instituições escolares. Outro aspecto pouco considerado na historiografia deste período sobre o Piauí é a inserção da educação física nos currículos e o papel que ela desenvolveu nesse contexto.

A dissertação se desdobra em três capítulos. No primeiro capítulo: *Curar e Educar: saúde e educação no estado do Piauí durante o governo Getúlio Vargas*, introduzo alguns temas chave desta investigação, como educação, saúde e infância. Inicialmente me detenho no tema da assistência médica e saúde pública onde apresento um panorama geral das condições sanitárias do estado do Piauí entre as décadas de 1930 e início de 1940, os serviços de saúde que são ofertados, quais os médicos responsáveis e quais as especialidades de atendimento, buscando perceber seu funcionamento no estado como um todo a partir de reformas que ocorreram na Diretoria de Saúde Pública do Estado nesse período. Para a construção desse cenário utilizo principalmente os códigos de saúde, nos quais os médicos que atuavam na coordenação do serviço ligado à Diretoria reportavam anualmente dados acerca do desenvolvimento das atividades, e brevemente a Revista da Associação Piauiense de Medicina. Parte dos médicos que ocupavam cargos públicos no setor da saúde utilizavam este periódico para divulgar seus trabalhos e expor os principais problemas de saúde enfrentados pelo Estado, por isso, a partir dele é possível identificar o grave problema do caso da mortalidade infantil, assim como as medidas que vinham sendo tomadas nesse sentido.

Em seguida me dedico a uma análise das duas reformas educacionais que ocorreram na década de 1930 no estado do Piauí, uma em 1931 e outra em 1933, dando ênfase à última a partir do Regulamento de Instrução Pública, documento que vigora até depois do primeiro governo Vargas. A

partir dele busco demonstrar as principais mudanças ocorridas no setor da educação durante esse período, assim como os diálogos que essa reforma faz tanto com o movimento escolanovista, já que ambos ocorrem quase que simultaneamente, como também com os ideais do governo Vargas, tendo em vista apresentarem objetivos comuns. A expansão do ensino, a interiorização das escolas, a construção de novo prédios e a preocupação com a saúde do escolar, são algumas questões também abordadas neste capítulo, tal como sua relação com o plano nacional para educação, observando o que estava e o que não estava em consonância com as políticas da época.

No segundo capítulo: *Educar para civilizar: prescrições médicas para o espaço escolar* enfatizo as normas médicas pensadas para o espaço escolar. Sob essas bases, analiso a tese do médico piauiense João Emílio Falcão Costa, defendida em 1927, e a partir dela busco evidenciar todas as normativas de cunho sanitaria proposta por esse sujeito para a escola, montando diálogos com o contexto no qual foi produzida e o papel que os médicos representavam na sociedade. Dentre as medidas defendidas pelo médico como necessárias para a preservação da saúde e da moral do corpo do aluno, a educação física ocupa um lugar de destaque nesse texto. A esse respeito me dedico a demonstrar como se deu a prática dessa disciplina nas instituições escolares do Piauí na década de 1930, a partir da criação de um serviço próprio.

Por fim, no terceiro capítulo, *Da academia à legislação: a Inspeção Médico-Escolar e a Inspeção de Higiene escolar*, me debruço sobre a Inspeção Médico-Escolar (IME) e a Inspeção de Higiene (IHE). Apesar de estarem subordinadas a pastas diferentes, uma à Diretoria de Instrução Pública e outra à Diretoria de Saúde Pública, ambas atuam em regime de colaboração tendo como denominador comum a saúde do aluno. Estando a IME focando na construção de normativas quanto os aspectos gerais do asseio tanto do aluno quanto do espaço e a IHE atendimento oftalmológico e profilaxia do tracoma. A partir da investigação dessas inspeções busco demonstrar como as prescrições médicas desenvolvidas na academia alcançam as instituições escolares no estado do Piauí, e a construção de diferentes ferramentas de acesso e controle sobre esse espaço e sobre o aluno.

Para além do viés normatizador dessas medidas e voltando-me para a questão mais propriamente dita das enfermidades que acometiam os alunos, centrei minha reflexão sobre o tracoma, doença encontrada de maneira recorrente na população piauiense, principalmente entre aqueles em idade escolar. A partir dos relatórios da Inspeção de higiene escolar pude perceber a dimensão da abrangência do tracoma no estado, doença de fácil contágio que quando não tratada precocemente pode levar a cegueira, do mesmo modo as verminoses eram outro problema que afetava de maneira significativa as crianças.

Apesar de causarem prejuízos diferentes na constituição da saúde humana, ambas estavam relacionadas a falta de saneamento básico e de asseio pessoal, o impulsionando a atuação de políticas de saúde pública e de educação sanitária que procurassem reverter esse quadro, estando a saúde do futuro cidadão em jogo.

Capítulo 1: Curar e Educar: Saúde e Educação no estado do Piauí durante o Governo Getúlio Vargas

Desde o início da República muito se discutiu sobre identidade nacional, progresso, modernidade e o desejo de incluir o Brasil no concerto das nações civilizadas. Para tanto, era necessário eliminar o atraso civilizacional no qual se acreditava viver o país. Nesse sentido, muitas

estratégias foram pensadas no intuito de combater os vícios e regenerar o povo, tendo na saúde e na educação, lugares privilegiados e capazes de transformar a realidade. Tal empreendimento foi vivenciado em cada estado da federação de uma forma distinta durante o governo de Getúlio Vargas. Nesse ensejo, este trabalho discutirá sobre as políticas de saúde e educação que tiveram lugar no Piauí entre os anos de 1930 e 1945.

É inegável a estreita relação que saúde e educação mantêm nesse contexto, sendo percebida primordialmente a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, órgão federal cujo objetivo era o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para ambos os setores. No entanto, os vínculos entre estes dois campos extrapolavam o fato de estarem sob responsabilidade da mesma pasta ministerial, tornando-se evidente sua estreita relação, por exemplo, nos projetos educacionais pensados para o Piauí. Uma reflexão em torno da questão mais ampla da higiene escolar, com ênfase na criação de inspetorias específicas sob a égide das secretarias de saúde e de educação do estado, na implementação da disciplina educação física nos currículos e nas propostas médicas para a arquitetura dos prédios escolares, evidenciará o lugar ocupado pela medicina no projeto mais amplo de garantir que as crianças em idade escolar se transformassem em adultos saudáveis, cidadãos capazes de desenvolver a nação.

Sendo assim, inicialmente neste capítulo apresentarei um panorama geral das condições sanitárias do estado durante o primeiro governo de Getúlio Vargas, me detendo sobre as transformações no setor da saúde orientadas a partir de duas reformas: uma em 1931 e outra em 1938. Por meio destas, os serviços de saúde pública e de assistência médica foram não só redefinidos, como também ampliados, tanto na capital quanto no interior do estado. A partir delas tem-se também a substituição do principal órgão de saúde do estado. Analisarei, portanto, a atuação de cada um desses serviços, buscando demonstrar suas especificidades, os médicos responsáveis, assim como seus avanços e dificuldades.

Quanto à educação, o alvo são as reformas educacionais desenvolvidas neste período, uma em 1931 e outra em 1933, com foco maior sobre a segunda, tendo em vista a primeira ter se estabelecido a partir de medidas provisórias de curta duração. A partir da segunda reforma, busco perceber como se deu a expansão do ensino, a interiorização das escolas, a construção de novos prédios e a preocupação com a saúde do escolar. Essas questões ecoam nas reformas educacionais do estado do Piauí, mas também se relacionam diretamente com um plano nacional para a educação, em sincronia tanto com os anseios políticos do Governo Vargas como com o movimento de renovação da educação brasileira conhecido como Movimento Escolanovista. Os intelectuais envolvidos com este movimento, que desde a década de 1920 vinha transformando o cenário educacional do país, idealizavam a construção de uma sociedade moderna, urbana, industrializada e democrática através da educação.

1.1 - Assistência Médica e Serviços de Saúde Pública (1931-1945)

No Brasil, as primeiras décadas do século XX são marcadas pelo intenso debate em torno das ideias higienistas e sanitaristas que circulavam pelos meios intelectual, médico e político, intensificadas a partir de viagens científicas empreendidas principalmente pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC). Por meio dessas expedições¹ foi revelada uma faceta do Brasil como um “país doente”. Associada a essa imagem, está a descoberta da tripanossomíase americana pelo médico Carlos Chagas, doença que provocava efeitos devastadores no corpo, causada principalmente pela falta de higiene e pelo estado de pobreza profunda em que viviam as populações do interior do país. Tal percepção provocou um levante nos meios médico e intelectual do Brasil e culminou na promoção da campanha de saneamento rural, por meio da criação da Liga Pró-saneamento do Brasil em 1918. O objetivo desta Liga era a “criação de uma agência pública de âmbito federal que coordenasse efetivamente as ações de saúde em todo território nacional e superasse os limites que constrangiam a ação da Diretoria de Saúde Pública” (HOCHMAN, LIMA, 1996: 29).

A Liga Pró-saneamento defendia a criação do Ministério da Saúde Pública como a solução para os problemas sanitários no interior do Brasil. No entanto, devido à falta de recursos financeiros dos estados, seus apoiadores consideravam que iniciativas locais não seriam capazes de sanear o país Seus

¹ Relatório da viagem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, Sul do Pará e de Norte a Sul do Goiás, organizadas por solicitação da Inspetoria de Obras contra as Secas em 1912, tendo como expedicionários os médicos Arthur Neiva e Belisário Pena.

apoiadores consideravam que iniciativas locais não seriam capazes de sanear o país devido à falta de recursos financeiros dos estados e julgavam necessário, por isso, um órgão de representatividade federal que atuasse em todo território nacional. De acordo com Hochman e Lima (1996) “o projeto foi barrado sob a prerrogativa de que a reorganização da saúde pública federal feriria a Carta de 1891 que garantia autonomia aos estados e municípios com relação a gestão de políticas de saúde pública” (HOCHMAN, LIMA, 1996: 32) No entanto os autores ressaltam que algumas sugestões do movimento foram acatadas:

O Governo Wenceslau Brás teria acatado duas sugestões da comissão: a criação do Serviço de Quinina Oficial, para produzir medicamento de combate à malária, e de um serviço de profilaxia rural, autônomo em relação à Diretoria Geral de Saúde Pública, a partir da experiência dos postos sanitários na periferia do DF (HOCHMAN, LIMA, 1996: 34).

A criação desses serviços marca mudanças significativas no papel da União frente às ações voltadas à saúde pública. Do mesmo modo, a substituição da Diretoria Geral de Saúde Pública pelo Departamento Nacional de Saúde Pública em 1919 interferiu sobre a forma como o apoio financeiro passou a chegar aos estados para a manutenção dos serviços de saneamento e profilaxia.

É inegável o impacto positivo causado pelo movimento da Liga Pró-saneamento Rural sobre os problemas sociais brasileiros, sendo responsável por fazer com que a atenção do governo se voltasse para as doenças que degeneravam a população do interior do país, como também sua contribuição no incentivo ao desenvolvimento de políticas nacionais de saúde pública. No entanto, a participação da União frente a essas questões ainda se manteve tímida nesse período, ocorrendo a partir de alianças entre o governo federal e as autoridades locais. Mesmo assim, foi o pontapé inicial para o que seria desenvolvido mais amplamente depois de 1930 em termos de políticas de bem-estar social.

De acordo com Cristina Fonseca (2007) “somente a partir de 1930 com Getúlio Vargas que a política social passa a ser incorporada definitivamente como atribuição do Estado”. A autora enfatiza que:

Não houve rompimento com o que vinha sendo realizado na área da saúde pública, mas sim a incorporação tanto das suas instituições como dos seus atores/ agente ao novo processo de state building definido para o país, empreendido por meio da normatização, centralização, formação e especialização profissional (FONSECA, 2007: 29).

Em linhas gerais o novo governo seguiria o plano de desenvolvimento de uma política social de saúde pública iniciado nas décadas anteriores. No entanto, para atingir uma parcela maior da sociedade

e alcançar as regiões no interior do país, o Estado criou formatos institucionais de prestação de serviços de saúde diferenciados. Fonseca debate sobre o papel que a incorporação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) e do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) na estrutura burocrática do Governo Federal tiveram na oferta de assistência à saúde do povo: “um de caráter mais corporativista, atendendo os profissionais beneficiados pelas previdências e o outro com parâmetros mais universalistas que atendiam a sociedade de modo geral” (FONSECA, 2007: 29). É a atuação deste último serviço que interessa a essa pesquisa.

Essas medidas em prol de melhorias na saúde da população, para além do caráter assistencialista, faziam parte dos pilares de sustentação do novo regime. O governo, por meio da institucionalização e da burocratização dos serviços públicos, dentre eles, o de saúde, pretendia aumentar seu poder nos estados do interior do país, esses ainda muito arraigados às oligarquias locais, resquícios da Primeira República. Nesse sentido, levando em conta as mudanças implementadas a nível federal, pretendo neste tópico analisar como se deu o desenvolvimento de políticas públicas de saúde no estado do Piauí entre 1930 e 1945, abordando os principais problemas de caráter sanitário que o estado enfrentava e identificando quais instituições de assistência à saúde estavam à disposição da população neste período.

O Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) criado em 1930, durante o governo de Getúlio Vargas, centralizava por meio do Departamento de Saúde Pública as ações de saúde pública do país. De acordo com Fonseca:

Atrelada à educação, seria estruturada a saúde pública, ou melhor, tudo que dissesse respeito a população e que não se encontrava na área de abrangência da medicina previdenciária. A esse ministério caberia a prestação de serviços aos identificados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais; em outras palavras, todos os inabilitados a usufruir os serviços oferecidos pelos órgãos previdenciários (FONSECA, 2007: 43).

Dentro desse modelo organizacional, competia aos estados, por meio de seus departamentos de saúde pública, cumprir as solicitações do MESP relacionadas ao planejamento, fiscalização e outros serviços. Esses departamentos de saúde estaduais seriam coordenados por um médico sanitarista, cuja função seria informar e descrever em relatórios todas as ações realizadas ao governo estadual e à delegacia federal a qual o departamento estivesse subordinado. No Piauí, ao longo dos oito primeiros anos do Governo Vargas, as ações voltadas para a saúde estiveram sob a responsabilidade da Diretoria de Saúde Pública local. Tal Diretoria seria substituída em 1938 pelo Departamento de Saúde Pública. A

historiadora Ana Nery considera “que a partir desse empreendimento [a criação do DSP-PI], no campo da saúde pública, o estado passou a exercer as principais características que marcavam as políticas de saúde no governo Vargas, a centralidade e a forte burocracia na operacionalidade dos serviços” (NERY, 2021: 26).

Criada em 1898 após a reorganização administrativa da saúde pública no estado do Piauí, a Diretoria de Saúde Pública tinha atuações bastante limitadas. Embora se constituísse de um Posto de Saneamento Rural, de um Dispensário de Doenças Venéreas e Lepra e de uma Inspeção de Higiene Escolar, além das delegacias de saúde e das Santas Casas de Misericórdia de Teresina e a de Parnaíba, de acordo com Joseanne Marinho (2018), os surtos epidêmicos eram os únicos problemas aos quais a diretoria voltava sua atenção efetiva, além das questões burocráticas como abertura de crédito, envio de medicamentos e deslocamento dos delegados de saúde. Sua criação, portanto, não gerou mudanças significativas no quadro da saúde pública local durante as duas primeiras décadas do século XX, não sendo perceptível a oferta de serviços de saúde regulares, por exemplo.

Em 1931, após a instauração do novo regime, o serviço de saúde pública passou por uma primeira reorganização no Piauí, o que demonstra tentativa de alinhamento com modelos que estavam sendo adotados em diferentes regiões do país. O objetivo comum ao Piauí e às federações era a construção de uma “ampla infraestrutura que contava com hospitais, centros de saúde e postos de higiene, ao lado da intensa formação de especialistas em saúde, formando uma verdadeira instituição da saúde no país” (BATISTA, 2011: 39). Esse fato pode ser entendido como reflexo da burocratização e da normatização dos serviços públicos de saúde por todo território nacional sob gerenciamento do MESP. Segundo Fonseca:

O Mesp surgiu como um instrumento burocrático cujo propósito era consolidar uma estrutura de serviços em todas as regiões do país, atentando inclusive à área rural, excluída do raio de ações dos organismos previdenciários. Este era, portanto, um dos desafios da nova política de saúde que lhe imprimiam uma vertente mais universal e não-restritiva, voltado que era para uma população enorme, diversa e dispersa por todo o país (FONSECA, 2007: 52).

Quando em 22 de maio de 1931 a interventoria do Estado do Piauí foi assumida pelo tenente Landri Sales Gonçalves, na Diretoria de Saúde Pública havia um diretor geral de assistência e um diretor de saúde pública, mas somente o serviço de assistência hospitalar estava organizado. Ao assumir a Diretoria de Saúde Pública, o médico Francisco Freire de Andrade registrou as primeiras medidas tomadas durante sua gestão naquele ano de 1931, publicando-as no relatório anual da DSP:

Não temos poupado esforços para atingirmos o desiderato do nosso plano traçado e aprovado pelo governo. Era preciso, primeiro que tudo, transformar o conjunto do pessoal em um só bloco de entusiastas pelas vantagens incontestes dos serviços e assim poderemos marchar coesos na estrada do progresso, convencer, porém, ao povo em geral atrasado, em serviços de higiene não é obra fácil, apesar de sua índole boa e tolerante. Procuramos primeiro fazer um serviço de propaganda intensiva distribuindo normas e conselhos úteis a boa saúde. Temos encontrado alguns recalcitrantes, mas evitamos o mais possível os meios punitivos, de modo que até dezembro ainda não tínhamos aplicado uma multa só se quer. Infelizmente, porém este ano já fomos obrigados a aplicar algumas multas, porque foi o único meio que encontramos para que o nosso regulamento não fosse burlado diariamente. Acreditamos que de agora em diante elas se tornarão raras, pois provavelmente já compreenderam que a nossa tolerância, atingiu o último ponto².

Fica evidente a partir do exposto pelo diretor de saúde pública os esforços da Diretoria diante das dificuldades enfrentadas, entre elas a falta de instrução da população, considerada como atrasada. Era necessário o desenvolvimento de táticas de convencimento, como punições sob a forma de multa, caso a população manifestasse resistência quanto ao cumprimento das normas estabelecidas. Encontra-se atravessada nesse discurso a ideia de que somente através da formação de uma consciência social mútua sobre a importância dos serviços de higiene, seria possível caminhar em direção ao progresso.

Esse pensamento está em diálogo com um amplo debate sobre identidade nacional que desde décadas anteriores agitava o meio político, intelectual e científico do país. Essa agitação girava em torno da necessidade de construir uma nova identidade para o país, rompendo com as representações pessimistas que foram ao longo dos séculos definindo o Brasil e o povo brasileiro, considerados como degenerados. De acordo com o autor Sérgio Carrara (2004), o projeto era a partir das pretensões de uma elite intelectual urbana reposicionar o Brasil no “concerto das nações civilizadas”, por meio principalmente da consolidação de instituições científicas nas áreas biomédicas.

Foi em consonância com esse projeto de modernização do país, portanto, que o serviço de saúde do Estado do Piauí passou por uma reforma no início dos anos de 1930, reorganizou e ampliou seus serviços, que já estavam divididos entre assistência médica e saúde pública:

A assistência compreende quatro clínicas: médica, cirúrgica, ginecologia e de moléstias mentais, e o serviço de saúde pública estaria distribuído em quatro inspetorias: Inspetoria de demografia, educação e polícia sanitária, inspetoria de saneamento rural,

2 PIAUÍ. Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

especialmente impaludismo, verminoses e tuberculose, inspetoria de moléstias venéreas e lepra e inspetoria de higiene escolar, especialmente anti-tracomatose³.

Cada uma das inspetorias que compunham o serviço de saúde pública, além de atuar em uma área de atendimento específica, era dirigida por um médico auxiliar, a quem competia a organização das medidas a serem executadas. As inspetorias receberam a denominação de Seção, e cada uma das seções recebeu o nome de “facultativos piauienses que já se foram para o além, deixando, entretanto, uma série de serviços prestados à causa pública, a pobreza desvalida”⁴. Com exceção da Inspetoria de demografia, educação e polícia sanitária, para a qual não encontramos dados na documentação sobre o nome recebido, as demais receberam as seguintes nomeações: Inspetoria de Saneamento Rural - Seção João Virgulino; Inspetoria de Moléstias Venéreas e Lepra - Seção Arêa Leão e Inspetoria de Higiene Escolar - Seção Ribeiro Gonçalves.

A Inspetoria de demografia, educação e polícia sanitária teve como encarregado o médico auxiliar Francisco Vitorino de Assunção. Antes da criação dessa inspetoria não havia nenhum outro com essa atribuição, “apesar de toda organização sanitária ter por base a demografia e a educação, porque se uma é a bússola que orienta os sanitaristas, a outra é a melhor arma de combate”⁵. Os serviços eram executados com dificuldade, sob a justificativa de não haver vias de comunicação eficientes no estado e transporte rápido, somado ao “atraso” do povo devido à falta de instrução.

A demografia sanitária atuou mais precisamente na capital Teresina e suas funções eram: registrar quantitativamente o número de óbitos da cidade, promover propaganda em favor da assistência médica ao proletário, distribuir certificados de óbitos e mapas para todos os escrivães do Registro Civil do Estado. À educação sanitária competia a organização de palestras educativas com temas voltados à área da saúde e a produção e distribuição de material impresso a partir das atribuições de cada seção. Esse material seria destinado aos frequentadores dos postos dos Dispensários e às visitas domiciliares. Por sua vez a polícia sanitária e de focos se ocupava da inspeção às casas abandonadas para a concessão do Habite-se, das visitas sanitárias e do levantamento de cadastros da cidade, como também auxiliava o serviço de febre amarela através do combate ao mosquito durante as visitas domiciliares.

3 PIAUÍ. Relatório do Departamento de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

4 PIAUÍ. Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

5 Ibidem

A Inspetoria de Saneamento Rural, já existia antes da reforma de 1931, no entanto atuava com outro nome e sua função volta-se ao combate de epidemias de modo geral, com a reorganização do sistema, ela seria subdividida em diferentes seções, como é o caso da Seção João Virgulino. Dirigida pelo médico Francisco da Rocha Falcão, se encarregava especialmente do combate ao impaludismo e verminoses “os dois maiores flagelos de nosso povo”⁶. Essa Inspetoria também atuava no fornecimento de medicamentos como: “injeções e comprimidos de quinino antipaludica e sesonan, e medicações contra verminoses”⁷. Anexo a essa seção estava um pequeno laboratório que oferecia os serviços de exames de fezes, sangue, muco nasal e escarro.

A Inspetoria de Higiene Escolar - Seção Ribeiro Gonçalves, estava dedicada ao tratamento do tracoma. Existente desde 1898, no âmbito da Diretoria de Saúde Pública, essa inspetoria atuou isoladamente até 1931, dedicando-se a serviços ligados ao asseio do espaço escolar e manutenção da saúde dos alunos a fim de evitar proliferação de doenças nas escolas, quando foi criada uma Inspetoria Médico-Escolar no âmbito da Diretoria de Educação e suas atividades foram revistas para evitar sobreposição. A partir de então a Inspetoria de Higiene Escolar passou a se dedicar exclusivamente ao tracoma, enquanto para a IME foram deixadas voltadas a questão dos cuidados sanitários com as escolas e os que fizessem parte daquele espaço.

A Inspetoria de doenças venéreas e lepra, seção Arêa Leão, esteve sob a direção do médico Jarbas de Sousa Martins e funcionava na Santa Casa de Misericórdia de Teresina, no Dispensário que dá nome à seção, ela já existia antes de 1931, com a reforma, seus serviços foram ampliados e sua atuação passou a ser mais assídua. Neste local eram atendidos não só pessoas com doenças venéreas, mas os enfermos de modo geral. Eram também realizados a terapêutica destes pacientes a partir de injeções de mercúrio e curativos quando necessário. Quanto à lepra, as ações da Inspetoria restringiam-se a encaminhar os pacientes suspeitos ao pequeno laboratório do Posto de Saneamento Rural, onde o diagnóstico seria confirmado ou não.

Vale ressaltar que o serviço laboratorial passaria por um melhoramento em 1932, no ano seguinte à reforma da Diretoria, com incentivo estadual do governo Landri Sales. Esse processo de melhoria se deu a partir da instalação do Instituto Alvarenga, antes funcionando no Posto de Saneamento Rural, na cidade de Teresina: “aparelhado e instalado em prédio próprio: era encarregado de ser um centro de investigações científicas que se desdobrava em três seções: – Pasteur, destinada ao

6 Ibidem

7 Ibidem

tratamento antirrábico; Jenner, a produção de linpha antivariólica e a Osvaldo Cruz, a pesquisas microbiológicas” (NERY, 2021: 41). De acordo com Nery, o Instituto atuava principalmente na produção de vacinas, fabricação de medicamentos, pesquisas microbiológicas e nos tratamentos para evitar doenças como varíola e as causadas por verminoses, funcionando como serviço de saúde complementar às medidas profiláticas, o que gerou melhores resultados no combate de doenças como as acima citadas.

Além das Inspetorias, outra novidade trazida pela reforma da Diretoria foi o Serviço de Fiscalização de Farmácias a partir da criação do cargo de fiscal de farmácia. O serviço funcionava de maneira regular na capital Teresina, no entanto, o objetivo era atender o máximo de municípios possível no intuito de regulamentar as farmácias do interior e combater o comércio clandestino de drogas. A regulamentação era feita através da concessão de licenças aos farmacêuticos para o funcionamento das farmácias. Na falta desse profissional diplomado, a licença só seria dada depois do “candidato ser submetido às provas de competência exigida nas Instruções Provisórias”⁸.

A reestruturação da Diretoria de Saúde Pública representa um avanço significativo no desenvolvimento do sistema de saúde do estado do Piauí, por meio da prestação de serviços diversificados à população. No entanto, apesar de almejar atender de maneira ampla os cidadãos piauienses, a maioria desses serviços estava restrito à cidade de Teresina, capital do estado. Interessante destacar que no período em que essa primeira reformulação se dá, a capital piauiense está passando por um intenso processo de modernização que vinha caminhando desde os anos vinte a passos lentos. Fazia-se necessário, pois, a construção de instituições que fossem compatíveis com a “nova cidade” que estava por vir. De acordo com autor Alcides do Nascimento (2002) “a reforma não tinha dimensões daquela realizada no Rio de Janeiro, Recife ou Fortaleza” (NASCIMENTO, 2002: 17), entretanto seguia um mesmo modelo, “o planejamento urbano comandado pelo estado foi tradicionalmente encarado como elemento diretor da modernização da cidade. Modernização essa que tem sido socialmente excludente”⁹. A reorganização da Diretoria de Saúde Pública naquele momento, portanto, respondia um pouco a estes anseios também.

A arquitetura da cidade ganhava novos contornos e traços modernos, novas tecnologias e transportes eram introduzidos no meio citadino. Chegavam os aviões, as rodovias ganhavam mais espaço e por conseguinte os barcos tendiam a ser substituídos por caminhões. Surgiam também novas

⁸ PIAUÍ. Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

⁹Ibidem

áreas de sociabilidade. “Desse modo alguns símbolos de modernidade foram sendo incorporados ao cotidiano da cidade e de seus habitantes”¹⁰:

Mas existia ‘outra cidade’, menos presente no discurso oficial, onde faltava água tratada e canalizada, luz elétrica e suas ruas não eram calçadas; não tinham recebido traçado oficial, com animais domésticos criados à solta e os moradores atingidos por maior número de doenças. Nessa “outra cidade” a maioria da população morava em casa de palha (NASCIMENTO, 2002: 19 e 20).

Se Teresina, capital do estado, cidade planejada em pleno processo de modernização, apresentava duas faces tão distintas, essas diferenças tendiam a ser maiores entre essa cidade e o interior do estado. E uma das marcas dessa desigualdade pode ser percebida através da diferenciação entre os serviços de saúde ofertados na capital e os ofertados nos demais municípios, muito embora a discrepância existente não deve obscurecer que sua implantação trouxe notáveis avanços no controle das epidemias no estado, como impaludismo, febre tifoide, tracoma, verminoses, lepra, tuberculose entre outras.

Enquanto na capital eram oferecidos tanto os serviços de saúde pública quanto os de assistência, fora da capital isso era relativo de município para município, embora fosse perceptível com maior regularidade a presença das Delegacias de Saúde. De acordo com o relatório do diretor de saúde Freire de Andrade, a função de delegado de saúde nos municípios foi criada em 1931 a partir da reforma, cargo que deveria ser exercido por médicos que atendiam gratuitamente em acordo com as prefeituras. Desse modo, os médicos nomeados como delegados de saúde receberam do município um ordenado de acordo com as rendas dos municípios, como pagamento pelo serviço prestado. Como o número de médicos no interior do estado era bem reduzido, estava entre as pretensões da Diretoria “dividir o estado em zonas ou circunscrições”¹¹, o que significaria “juntar ao município que tenha delegado de saúde, os municípios ou distritos que lhe fiquem mais próximo, já ligados por vias de comunicação e comércio”¹².

No ano de 1931 foram criadas 13 delegacias, distribuídas por alguns municípios no interior do estado, tais como: Barras, Piripiri, Campo Maior, União, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, São João do

10 Ibidem

11 PIAUÍ. Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

12 Ibidem

Piauí, Bom Jesus, Uruçuí, Castelo e Joaquim Távora. Esse número permaneceria inalterado até 1933, quando as delegacias de saúde passariam por uma ampliação, de acordo com a autora Ana Nery:

Havendo uma ampliação no benefício da assistência médica, nas cidades de Parnaíba e Floriano, as delegacias foram transformadas em dispensários, com atuação de três médicos em Parnaíba e dois em Floriano. Além disso, foram ampliadas para o total de 15 delegacias de saúde, compreendendo as cidades de: Barras, Piripiri, Campo Maior, União, Amarante, Valença, Oeiras, Picos, São João do Piauí, Bom Jesus, Uruçuí, Castelo, Joaquim Távora, Piracuruca e David Caldas (NERY, 2021: 47)

Imagem 01: Mapa do Estado do Piauí, 1913.



Fonte: Biblioteca Nacional

Tomando como referência a capital Teresina localizada na região centro norte do estado, podemos observar ao norte as cidades de Barras, David Caldas, Parnaíba, Piracuruca e Piripiri; a oeste, na fronteira com o Estado do Ceará, Castelo do Piauí; na região centro sul, Amarante, Oeiras, Picos e Valença, e ao sul do estado Bom Jesus, São João do Piauí e Uruçuí. Apesar de distribuídas estrategicamente em diferentes regiões do estado, com o fim de prestar assistência ao máximo de cidades possíveis, o reduzido número de médicos, a precariedade das estradas e até mesmo a falta de acessos viáveis, assim como o grande número de cidades existentes, dificultariam o fornecimento dos serviços por parte das delegacias, não obtendo o alcance desejado.

Além do Dispensário e das Delegacias de Saúde, das Inspetorias e do serviço de fiscalização de farmácias como medidas de saúde pública, havia também, tanto na capital quanto nos outros municípios, instituições que prestavam serviço de assistência. Como o estado não possuía prontos-socorros, às emergências em casos de intervenção cirúrgica, assim como a assistência hospitalar, eram atendidas pelas Santas Casas de Misericórdia, havendo uma na cidade de Parnaíba e outra na capital Teresina. Mantidas por doações da caridade particular e escassos recursos fornecidos pelo Estado, essas instituições vinham atuando ativamente desde o século XIX na prestação de assistência contra os males que afetavam a saúde da população.

De acordo com o relatório do diretor de saúde pública, em 1931/1932, a Santa Casa de Teresina era composta por três clínicas: uma médica, uma cirúrgica e outra obstétrica ginecológica. Havia ainda em suas dependências o Dispensário de doenças venéreas e lepra, comentado anteriormente, e o Asilo dos alienados, onde funciona a clínica de doenças mentais¹³. Ainda de acordo com o referido relatório, as clínicas funcionavam todos os dias e seus encarregados auxiliavam no atendimento do Dispensário.

No interior do estado, somente dois municípios possuíam estabelecimentos hospitalares: Parnaíba e Floriano. Em relatório de 1931/1932 ao interventor federal Landri Sales Gonçalves, o diretor de saúde pública Freire de Andrade descreve como vinham funcionando essas instituições. “Em Parnaíba se encontra um hospital de caridade bem aparelhado, com 40 leitos e está passando por uma reforma em suas instalações. Dirige os serviços clínicos Dr. Mirocles Veras, delegado de saúde do município, o qual já vinha prestando gratuitamente os seus serviços, há muitos anos”¹⁴. Ainda havia em Parnaíba a Fundação São Lázaro, instituição hospitalar de acolhimento a pessoas com lepra, que

13 Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

14 Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

funcionava em pavilhão próprio e abrigava no ano em questão 18 pacientes. Quanto ao hospital da cidade de Floriano, o diretor de saúde pública não informou muitos detalhes, apenas que era um hospital pequeno, bem situado, e que estava passando por um melhoramento e receberia nova aparelhagem com recursos da ciência médico-cirúrgica. Todas as três instituições eram mantidas pelo Estado e através de pequenos auxílios das prefeituras dos municípios onde estavam situadas.

Apesar de todos os incentivos estatais de ampliação dos serviços de saúde pública, durante essa primeira metade da década de 1930, o primeiro relatório do recém-empossado diretor de saúde pública Vaz da Silveira em 1935 evidencia seu descontentamento quanto à eficiência desses serviços:

Cumpre-nos acentuar que nos julgamos insuficientemente aparelhados no sentido de orientar este departamento dentro das normas aconselhadas pela moderna ciência sanitária. Os próprios serviços de assistência não correspondem à sua finalidade: os hospitais, as delegacias de saúde, o asilo de alienados são falhos de recursos técnicos e materiais. No povo não existe ainda verdadeira consciência sanitária, por falta da devida educação higiênica. Precisamos de uma reforma ampla, a altura das ideias dominantes em matéria de saúde pública, cujo objetivo é: cuidar da saúde para evitar a doença¹⁵.

Um ano antes da publicação do diretor de saúde pública, o estado havia passado por uma transição governamental, assim como a direção da Diretoria de Saúde Pública do Estado do Piauí. Em substituição a Landri Sales Gonçalves assumiu a administração estadual em 1935 o médico Leônidas de Castro Melo, que havia sido auxiliar de seu antecessor durante os cinco anos de sua gestão. Eleito pelo sistema de votação indireta realizado pela Assembleia Estadual Constituinte em 22 de abril de 1935, Melo manteve-se à frente da interventoria por 8 anos, até 1943. Esse período é retratado pela historiografia piauiense como de intenso desenvolvimento do estado nos mais variados setores, inclusive no setor da saúde, a partir da promoção de cursos sobre saúde pública e do aperfeiçoamento dos profissionais da área, principalmente dos médicos, que incentivados pelo estado e pela parceria deste com a Associação Piauiense de Medicina¹⁶, participaram de congressos e eventos fora do Piauí e no exterior.

15 PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1936, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1937.

16 A Associação foi criada em 1937 através de encontros regulares que ocorriam uma vez por mês, entre médicos piauienses, tanto da capital Teresina quanto de outros municípios, nessas reuniões eram discutidos assuntos como medicina, saúde pública, ciência. A partir da Associação foi criada a revista, tendo como colaboradores em sua maioria médicos que ocupavam cargos diversos na Diretoria de Saúde Pública, a RAPM torna o principal meio de fortalecimento do saber médico institucional assim como de veiculação e de temas relacionados a saúde pública, doenças, propaganda de remédios, atendimento médico, odontológico dentre outros temas correlacionados.

Em resposta às insatisfações apresentadas pelo diretor de saúde pública Vaz da Silveira em relatório de 1936, o interventor Leônidas Melo lança mão de algumas estratégias para melhorar o funcionamento dos serviços de assistência à saúde da população, como evidencia Ana Nery:

O interventor apresentara para a intensificação da organização do sistema de saúde pública, medidas que se voltavam tanto a questões na estrutura administrativa, bem como para a orientação preventiva no sistema sanitário. Porém julgou de maior acerto, para que fossem enquadradas tais aspirações, a construção de um hospital moderno, capaz de prestar maiores serviços do que os realizados até então pela Santa Casa de Misericórdia, que, naquele momento, encontrava-se incompatível com o progresso da capital. Em suas palavras: “como sabeis, já está iniciada a construção desse hospital, que terá capacidade para 200 leitos, onde serão localizados, todos os postos existentes e ainda o serviço de pronto socorro, de mais alta utilidade e de que tanto já estamos carecidos” (NERY, 2021: 50).

Até o ano de 1936 são mantidos sob gerenciamento da Diretoria de Saúde Pública os seguintes serviços: Inspetoria de Saneamento Rural, compreendendo as sessões João Virgulino e Ribeiro Gonçalves; o Instituto Alvarenga; a Inspetoria de Demografia, Educação Sanitária e Higiene das Habitações; de Moléstias Venéreas e Lepra; Hospital de Misericórdia e Asilo de Alienados¹⁷. A partir de uma lei estadual neste mesmo ocorreram algumas mudanças nessa estrutura e mais cinco serviços foram criados, sendo eles: “A Inspetoria de profilaxia de Moléstias Infecciosas, Epidemiologia e serviços no interior do Estado, a de Higiene Industrial e operária e fiscalização de gêneros alimentícios e a de farmácia, além do gabinete Dentário-Escolar, com os seus trabalhos superintendido pela Inspetoria Médico-Escolar”¹⁸.

No caso da Inspetoria de Profilaxia de Moléstias Infecciosas, Epidemiologia e serviços no interior do Estado, tinha como médico responsável Francisco Luiz de Almeida e sua implementação “se deve prioritariamente aos focos de doenças como a varíola e o alastrim, que apareceram em alguns municípios do estado”¹⁹. De acordo com o relatório encaminhado pelo novo diretor de saúde pública do estado, o médico Manoel Sotero Vaz da Silveira, esse serviço seria desenvolvido como método de prevenção por meio da vacinação contra varíola.

A Inspetoria de Higiene Industrial e Operária e fiscalização de gênero alimentícios, também criada através da lei estadual de 1936, estava sob gerência do médico Edison da Costa Carvalho. Esse

17 PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1937, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

18 PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1937, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

19 PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1937, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

serviço tinha por finalidade efetuar a fiscalização sanitária das indústrias e de seus operários, como também estabelecimentos comerciais de fornecimento de gêneros alimentícios. Logo após sua criação “foram instituídas as cadernetas sanitárias para os empregados das fábricas e estabelecimentos de gêneros alimentícios, hotéis, restaurantes, botequins, casas de pastos e as garapeiras”²⁰. Por meio da implantação das cadernetas e visitas a Inspetoria buscava manter o controle sobre as condições higiênicas desses espaços, almejando prevenir possíveis surtos epidêmicos.

Diferentemente das Inspetorias anteriormente descritas, a Inspetoria Médico-Escolar (IME), foi criada através da reforma da Instrução Pública em 1931. Cabe esclarecer que a IME era um órgão vinculado à pasta da educação no estado com estreita relação com a Inspetoria de Higiene Escolar (IHE) e com o Gabinete Dentário, órgãos vinculados à pasta da saúde, como estamos acompanhando neste capítulo. Mais detalhes acerca deste serviço serão dados mais adiante neste trabalho, cabe apenas reter a estreita relação mantida por estas duas secretarias nas ações voltadas para o público escolar

Em 1938 ocorre uma outra reforma no sistema de saúde pública do estado e o Departamento de Saúde Pública substitui a Diretoria de Saúde Pública, mas Vaz da Silveira permanece no cargo de diretor. Inaugurado em 10 de novembro de 1938, o Centro de Saúde de Teresina se constitui como uma das primeiras ações do novo departamento, fruto das solicitações feitas pelo seu diretor ao Departamento Nacional de Saúde. Passando a funcionar somente em 1939, o Centro de Saúde tornou-se a principal instituição de assistência médica do estado, oferecendo avançados tratamentos para algumas doenças, agregando alguns dos serviços antes dispersos a partir de diferentes inspetorias, além de um atendimento especializado às mães e crianças.

Nas páginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina (RAPM)²¹ o médico Cândido Silva²², assistente técnico do Departamento de Saúde Pública do Estado, apresenta o Centro de Saúde como a grande novidade no campo da saúde, na cidade de Teresina. A nova instituição só foi possível graças ao Interventor Leônidas Melo, que intercedeu junto ao governo de Vargas, assumindo um compromisso com o desenvolvimento de instituições de saúde no estado. Nas palavras do médico:

20 PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1937, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

21 Revista da Associação Piauiense de Medicina, surgiu a partir da Associação Piauiense de Medicina, e teve seu primeiro número publicado em 1939. “Esta revista marca a criação de uma instituição de saber local, onde os médicos que trabalhavam no Estado e, principalmente, na capital, podiam compartilhar e legitimar suas práticas e ideais. Nas edições da Revista da Associação Piauiense de Medicina, nos deparamos com artigos que tratavam das preocupações médicas: doenças epidêmicas, mortalidades e falta de investimento em saúde pública; textos apresentados em conferências e sessões, em que os médicos da cidade participavam; propagandas de remédios, estatutos e textos que discutiam ao que estava ocorrendo na comunidade acadêmica (MORAES, 2013: 2)”.

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

surgem, neste interesse que não era usual nos programas governamentais passados, qualidades novas de realização, que permitem dar ao Departamento de Saúde mais ampliação, reconhecido seu altíssimo valor no concerto econômico regional, na formação de populações mais sadias e conseqüentemente, mais capazes²³.

O Centro de Saúde funcionava a partir de uma administração centralizada, organizado da seguinte maneira: “administração, registro, estatística e propaganda, Higiene Pré-natal, Higiene da Criança, Tuberculose, Doenças venéreas e Lepra”²⁴. Alguns desses serviços já eram ofertados anteriormente, dentro da estrutura da antiga Diretoria de Saúde Pública, a partir do Posto de Saneamento Rural, por meio de inspetorias e dispensários. No entanto, após a criação do Centro de Saúde, passaram a concentrar-se em um único polo, apresentando como grande novidade a prestação de diferenciados serviços de assistência materno-infantil, até então negligenciados pelo serviço de saúde pública do estado.

A proteção e a assistência à infância vinham sendo amplamente discutidas nos meios intelectual e político do Brasil desde o século XIX, já que as altas taxas de mortalidade infantil, os menores abandonados, sobretudo os pertencentes às classes mais pobres da sociedade, vinham sendo considerados como um problema nacional. No entanto, nos anos anteriores a 1930, “os serviços voltados à área materno-infantil foram, na sua grande maioria, marcados por uma prática assistencialista, de caráter filantrópico” (FONSECA, 1993: 98).

De acordo com Cristina Fonseca, o então presidente Getúlio Vargas na mensagem de Natal de 1932 fazia apelo aos interventores estaduais para que esses se atentassem aos problemas relacionados à infância. No ano seguinte aconteceria a Conferência Nacional de Proteção à Infância, “que contou com a presença de delegados de todos os estados e cujos debates contribuíram para a criação, em 1934, da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, que estendia pela primeira vez a todo o País a atuação do governo federal nessa área” (FONSECA, 1993: 101). A partir da Constituição de 1934 o tema é incorporado no Art. 138, que incumbe à União, estados e municípios a: “assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar; estimular a educação eugênica”, como pode ser verificado abaixo:

- a) amparar a maternidade e a infância;
- b) socorrer as famílias de prole numerosa;

23 SILVA, 1939: 23.

24 Ibidem.

- c) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual;
- d) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a natalidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação de doenças transmissíveis; cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais²⁵.

Deste modo, a partir do fragmento da Constituinte é possível observar aspectos que tangenciam a institucionalização de uma política que tem como desejo o controle da infância e de suas mazelas, de modo que a “prole numerosa”, a maternidade e inclusive a juventude fossem identificados como um problema, devendo ser cuidados em seus aspectos físicos e mentais. Esse projeto ganha mais força a partir de 1937, juntamente com o desejo de formação de um “novo homem” e a partir dele da formação de uma “nova nação”. Os apreciadores dessa ideologia acreditavam que “proteger a criança, defender seus direitos, significava por extensão resguardar a própria nação”. A imagem de criança que se divulgava estava intimamente associada à nova nação que o governo almejava construir - trabalhar a infância, modelar o futuro cidadão, para mudar os rumos do país” (FONSECA, 1993: 102).

Desse modo, podemos compreender a construção do Centro de Saúde de Teresina em consonância com essa lógica. De acordo com o artigo do médico já citado Cândido Silva, publicado na RAPM, é possível perceber o diálogo entre as ações promovidas pelo interventor com relação à saúde e assistência no estado do Piauí e as ideias do governo Vargas, através da oferta de serviços em defesa da saúde da criança como o Serviço de Higiene da criança, estando subdividido em: o Serviço de Higiene Pré-escolar e o Serviço de Higiene Escolar. São perceptíveis também as dificuldades enfrentadas para o funcionamento desses serviços, característicos das particularidades locais e da distribuição desigual da população pelo território, afinal, trata-se de uma cidade de grandes proporções, mas com a maior parte da população vivendo nas zonas mais afastadas do centro.

O Serviço de Higiene Infantil amparava o infante ou lactante, buscando combater a mortalidade através da profilaxia. Esse setor ficava sob responsabilidade das visitadoras sanitárias, já que era necessário mapear todas as crianças nascidas nas diferentes zonas da cidade, para então obter um controle sobre o número de nascidos. Os cartórios também tinham que enviar a este serviço periodicamente os registros de nascimento, e as igrejas os registros de batismo. O Serviço executava trabalho muito próximo ao desenvolvido pela Inspetoria de Demografia e Estatística, no entanto tratava-se exclusivamente da quantificação dos infantes.

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

O trabalho das visitadoras se mostra de grande importância, pois nem todas as crianças nasciam no Centro de Saúde ou em outras instituições hospitalares, como a Santa Casa, sendo os partos em casa ainda muito recorrentes, principalmente nas regiões mais afastadas da “cidade nova”. Outro ponto a ser esclarecido, e que dificultava esse controle, é o fato de que nem sempre as crianças eram registradas ou batizadas durante essa primeira fase da vida, ou seja, elas não eram reconhecidas pelo estado e nem pela Igreja, e muitas vezes sua existência só seria descoberta por meio dessas visitas.

Além das visitas, os dispensários eram outro instrumento de prevenção da saúde da criança. Neles eram inscritas as crianças sadias, já que as doentes eram encaminhadas para o serviço de assistência médica infantil. Nos dispensários “em lugar de distribuírem medicamentos, a melhor prática será ministrar conselhos às mães e proceder ao fornecimento de roupinhas, fraldas e presentes para os bebês”²⁶. Educar as mães de acordo com as normas médicas ensinando-lhes medidas higiênicas para com os filhos, em outras palavras, ensinando-as a cuidar dos próprios filhos, sob a prerrogativa de evitar adoecimento das crianças. No entanto, de acordo com a autora Maria Marta Freire (2008), medidas como essas vinham sendo empreendidas no Brasil desde o século XIX, a partir das pretensões intelectuais de eliminação dos resquícios de um passado “atrasado”, então incoerente com os esforços de alcance do progresso.

Outro serviço de assistência à infância, disponibilizado pelo Centro de Saúde, é o Serviço de Higiene Pré-escolar, que funcionava juntamente com o Serviço de Higiene Infantil. Ambos prestavam atendimento a crianças de até seis anos de idade e a eles cabia o fornecimento de leite a partir dos lactários e, para as crianças que já possuíam idade, “havia o atendimento odontológico, de olhos, nariz ouvido e garganta, caso necessário a fim de serem corrigidos defeitos”²⁷, através de medidas mais intensivas de medicalização das crianças. Ainda nesses centros eram “realizadas as imunizações anti-variolica, antidiftérica, anti-tifo-disentérica e desenvolvidos ao máximo o trabalho de higiene alimentar junto às mães, o que será imensamente facilitado pela criação de uma cozinha dietética”²⁸. A preocupação com a alimentação se dava particularmente pelo fato de a “diarreia e problemas estomacais representarem um dos males exterminadores das crianças”²⁹.

Funcionava também no Centro de Saúde o Dispensário de Higiene Escolar. Nele eram realizados exames em crianças com idade escolar (depois do sexto ano de idade), “exames

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

27 Ibidem.

28 Ibidem.

29 Ibidem.

antropométricos, higiene mental, o estado dos dentes, dos olhos e da rino-faringe”³⁰. O Centro de Saúde mantinha um trabalho em conjunto com as escolas primárias, e os estudantes podiam ser encaminhados tanto para o laboratório do dispensário, sempre que necessário para fazer exames de fezes e sangue, ou até para outros serviços, por intermédio da Inspetoria médico-escolar, órgão subordinado à Diretoria de Instrução Pública, sobre a qual me deterei na próxima seção.

A partir da implantação dessas medidas é possível perceber um decréscimo quanto às taxas de mortalidade infantil na cidade de Teresina, ao mesmo tempo em que há um aumento expressivo da natalidade, como pode ser observado a partir da tabela abaixo:

Tabela 1: Taxas de natalidade e mortalidade, 1931 – 1940

Ano	Natalidade	Morte/ Natalidade	Óbitos de 0 A 1 Ano	Total	Mortalidade	Queda de Mortalidade
1931	258	2	154	156	60,46%	46,08%
1932	168	12	137	149		
1933	178	4	158	162		
1934	174	1	170	171		
1935	277	1	292	293		
1936	287	3	222	225		
1937	271	8	207	215		
1938	426	5	202	207		
1939	1.729	10	228	238		
1940	1.265	3	179	182	14,38%	

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

Apesar dos números apresentarem resultados significativos no combate à mortalidade infantil, deve-se ponderar o fato de esses serviços cobrirem uma parcela mínima da população do estado, já que o Centro de Saúde se encontrava na cidade de Teresina. Mesmo sendo um serviço público de prestação de atendimento à toda a população piauiense, as distâncias territoriais e o alto custo das viagens do interior para a capital acabavam dificultando o acesso aos serviços de prevenção e de quantificação dos números de nascimentos e de óbitos, o que acaba tornando esses resultados limitados no que se refere à realidade estadual. Outro fator que deve ser observado é o aumento no número de nascidos, que pode ser explicado através de diferentes chaves interpretativas: a primeira diz respeito à criação de um serviço demográfico que concebeu dados mais exatos sobre o número de crianças nascidas; o outro

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

corresponde à implantação de políticas públicas de assistência à maternidade que gerou resultados positivos, reduzindo o número dos nascidos mortos.

Em 1940 os serviços de saúde do estado do Piauí seriam novamente reorganizados, a partir do Departamento de Saúde, “compreendendo: a seção administrativa, seção técnica (com assistentes e auxiliares técnicos, portadores de diploma de especialização, reconhecidos pelo Governo Federal), serviços de laboratório, serviços sanitários distritais e serviços de assistência médica social” (NERY, 2021: 52). Em meio a essa reforma, surgiria o Hospital Getúlio Vargas (HGV), situado também na cidade de Teresina.

Instalado em 3 de maio de 1941, a partir do Instituto de Assistência Hospitalar do Estado do Piauí, o Hospital Getúlio Vargas (HGV) foi considerado como “a maior edificação hospitalar do Norte”³¹, com 200 leitos em uso. Criado durante o governo Leônidas Melo, o hospital oferecia o serviço clínico, que compreendia “as clínicas, médica, cirúrgica, obstétrica oftalmo-oto-rino, pediátrica, urológica, radiológica, fisioterápica e dentária”³². O HGV contava ainda com um serviço de laboratório completo, duas salas de operação com aparelhagem de renovação e filtragem de ar, possuía também lavanderia, galeria frigorífica, água filtrada e um eficiente sistema de esgotos:

O hospital também possuía “residências das freiras e enfermeiras, cozinha mecânica e lavanderia, necrotério, capela, garagem, depósitos. Paralelamente ao edifício também havia pavilhões destinados a dormitórios de enfermeiras e serventes”. Sobre isso, vale destacar variedade de profissionais atuantes no hospital, dentre eles, destaque aos médicos, às freiras e às enfermeiras. Durante toda a década de 1930, os médicos atuavam na Santa Casa de Misericórdia, em seus consultórios ou no Instituto policlínico. Com a criação do Hospital Getúlio Vargas, alguns dos médicos especialistas que atuavam na cidade puderam ter a oportunidade de trabalhar no hospital (NERY, 2021: 54).

Apesar de toda a sofisticação da estrutura do HGV, seu funcionamento deixou a desejar no que diz respeito à função básica que ele deveria desempenhar: o atendimento aos doentes menos favorecidos da população piauiense. Embora contraditório, a autora Iêda Silva relata que o descontentamento se dá pelo fato de os dez primeiros dias de internação do doente serem pagos, o que colocava esses serviços fora do alcance da população mais carente da sociedade piauiense, que não tinha condições financeiras de arcar com as despesas. Desse modo, o principal público atendido no

31 PIAUÍ. Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí (maio de 1935– maio de 1943). Teresina: Imprensa Oficial, 1943, p. 41.

32 Ibidem

HGV pertencia principalmente às camadas mais abastadas, que podiam arcar com os custos de internação e com as taxas aplicadas nos casos cirúrgicos e nos partos.

Em suma, durante toda uma década (1931-1941) o estado do Piauí passou por sucessivas reformas no seu sistema de saúde pública, o que demonstra um grande empenho do estado neste setor a partir dos interventores do período, o tenente Landri Sales Gonçalves (1931-1935) e o médico Leônidas de Castro Melo (1935-1943). Ao longo desse processo foi possível mapear como se deu o desenvolvimento da estrutura sanitária, os órgãos que foram instituídos, compreender como funcionavam, assim como os problemas sanitários enfrentados, além das desigualdades quanto à prestação dos serviços no estado como um todo. Apesar dos esforços quanto a formação de conjunto de órgão de amparo a saúde pública, o Piauí ainda apresentava um número alarmante de doentes, e como os dados estatísticos são falhos devido à pouca cobertura desse serviço na capital e sua quase inexistência nos demais municípios, pode-se deduzir que o que era apresentado nos relatórios da Diretoria de Saúde Pública, e posteriormente pelo Departamento de Saúde Pública, representa a limitada realidade sanitária que estava ao alcance dos serviços de saúde.

Esse processo de reestruturação do serviço de saúde no estado do Piauí, por meio de reformas que ampliaram as instituições tanto no setor da saúde pública quanto da assistência médica, estava alinhado aos anseios do governo federal. Fazia parte de um plano maior do Estado brasileiro, através do desenvolvimento de políticas públicas a nível nacional, e centralizadoras do governo Vargas, que se dava não só a partir da nomeação dos representantes locais das unidades federativas, aos quais cabia a responsabilidade de executar as normativas do governo, mas também visavam a construção de uma “nova nação”, a integração dos estados. A medicina e o desenvolvimento da ciência representavam nesse contexto o papel de salvadores da pátria com o objetivo de que a nação atingisse o status de civilizada dentro de um processo modernizador que se dava por meio principalmente de políticas públicas de saúde e educação.

1.2 - A Instrução Pública através das Reformas Educacionais da década de 1930

Com a implantação do novo regime em 1930, através do Governo Provisório de Getúlio Vargas, a educação, assim como a saúde, foi alvo de reformas por meio das ações do recém-criado Ministério da Educação e Saúde Pública. As medidas implementadas estavam norteadas por alguns dos princípios

fundamentais de sustentação do novo governo, como intervencionismo, modernização, nacionalismo e centralização, que se daria mediante a institucionalização e a burocratização dos serviços. Nesse sentido, a Reforma Francisco Campos, que leva o nome do ministro encarregado pela pasta da educação dentro desse Ministério, é considerada uma grande reforma no sistema educacional brasileiro. Embora não tenha contemplado todas as modalidades de ensino, deixando de lado, por exemplo, a educação primária, segundo Romanelli a reforma teria como principal mérito oferecer “uma estrutura orgânica ao ensino secundário, comercial e superior” (ROMANELLI, 1986: 131). Ainda de acordo com Romanelli, era “a primeira vez que uma reforma atingia profundamente a estrutura do ensino e, o que é importante, pela primeira vez foi imposta a todo território nacional” (ROMANELLI, 1986: 131).

Anteriormente à Reforma Francisco Campos não havia um sistema educacional organizado e integrado nacionalmente. Os estados agiam de maneira independente e sem nenhuma articulação com o governo federal. Essa independência foi alvo de críticas dos intelectuais ideólogos do movimento renovador, criadores da Associação Brasileira de Educação (ABE). Em defesa da educação no país, a associação não era um órgão de classe, e sim, um movimento que tinha como pretensão reivindicar, frente às autoridades públicas e aos educadores, a tomada de medidas no que concerne aos problemas em torno da educação no Brasil. No entanto, vale ressaltar que apesar de colocar a “educação como a grande causa nacional”, da qual dependia o futuro do país, seus membros apresentavam pensamentos discordantes quanto aos rumos que essa educação deveria seguir. A autora Marta Carvalho (1998) esclarece que havia discordâncias, por exemplo, com relação ao binômio “educação do povo ou educação da elite”, laicidade do ensino em oposição à uma educação religiosa e a autonomia das federações e regionalização do ensino em oposição à uniformização e centralização dos serviços.

Romanelli relata que intelectuais brasileiros sofreram influência principalmente das ideias do “Movimento de Escolas Novas” que se desenvolvia nos Estados Unidos e na Europa, e que entendia a educação a partir de novos aspectos, sociológicos e psicológicos, além de defender que a criança deveria ser o elemento central na educação e não a escola. No Brasil, as publicações que surgiram a partir dessas ideias, como os trabalhos pioneiros de Carneiro Leão (*O Brasil a Educação Popular*, 1917; *Problemas de Educação*, 1919; e *Deveres das Novas Gerações Brasileiras*, 1923), de José Augusto (*Eduquemo-nos*, 1922) e de Afrânio Peixoto (*Ensinar a Ensinar*, 1923) deram impulso ao movimento, que foi ganhando muitos adeptos resultando, na década seguinte, na publicação do Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova de 1932.

Sob influência dessa ideologia, a década de 1920 foi marcada por inúmeras reformas no setor educacional, em diferentes federações brasileiras. Apesar de independentes, elas tinham como ponto de interseção o movimento renovador, que somente a partir de 1930 adquiriria um caráter de política de Estado no Brasil:

A contar de 1922, começaram a aparecer as reformas estaduais de ensino, prenúncio das reformas nacionais que surgiram a partir de 1930. A primeira delas foi empreendida em 1920, por Sampaio Dória, em São Paulo, em 1922/23, no Ceará, Lourenço Filho empreendeu a segunda. Depois seguiram-se a do Rio Grande do Norte, por José Augusto (1925/28), as do Distrito Federal (1922/26) e as de Pernambuco (1928), empreendidas ambas por Carneiro Leão, a do Paraná (1927/28), por Lysímaco da Costa, a de Minas Gerais (1927/28), por Francisco Campos; a do Distrito Federal (1928) por Fernando Azevedo; e a da Bahia (1928), por Anísio Teixeira (ROMANELLI, 1986: 129).

Essas reformas refletem a instabilidade, confusão e fragmentação do pensamento pedagógico nacional, marcas de um período conturbado e fecundo para a educação brasileira, no qual surgiu uma pluralidade de doutrinas, as quais Romanelli afirma, “que mal se encobriam sob a denominação genérica de “Educação Nova” ou de “Escola Nova”, suscetível de acepções muito diversas”. Ainda que orientadas pelas diretrizes do movimento escolanovista, as reformas que ocorreram durante a década de 1920 eram marcadamente frágeis: por tratar-se de políticas regionais, estavam sujeitas às inconstâncias dos governos locais, com contextos econômico, populacional e cultural desigualmente desenvolvidos.

No estado do Piauí a renovação do sistema educacional só ocorreria na década seguinte. De acordo com a autora piauiense Vanessa Negreiro Farias (2013), tais transformações só aconteceram durante o primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945), após a nomeação de Landri Sales Gonçalves para ocupar o cargo de interventor federal em 1931 e, posteriormente, sob a interventoria de Leônidas de Castro Mello em 1935³³. A autora relata ter sido esse um período próspero para a educação piauiense, com amplo desenvolvimento no setor, não só na capital Teresina, mas também no interior do estado, verificado a partir da criação de mais prédios escolares, fornecimento de material didático adequado e contratação de professores especializados.

O estado do Piauí “por ser da região nordeste esteve a mercê das autoridades governamentais, que visavam outros interesses e deixavam a educação fragilizada, tornando-se assim, um estado com

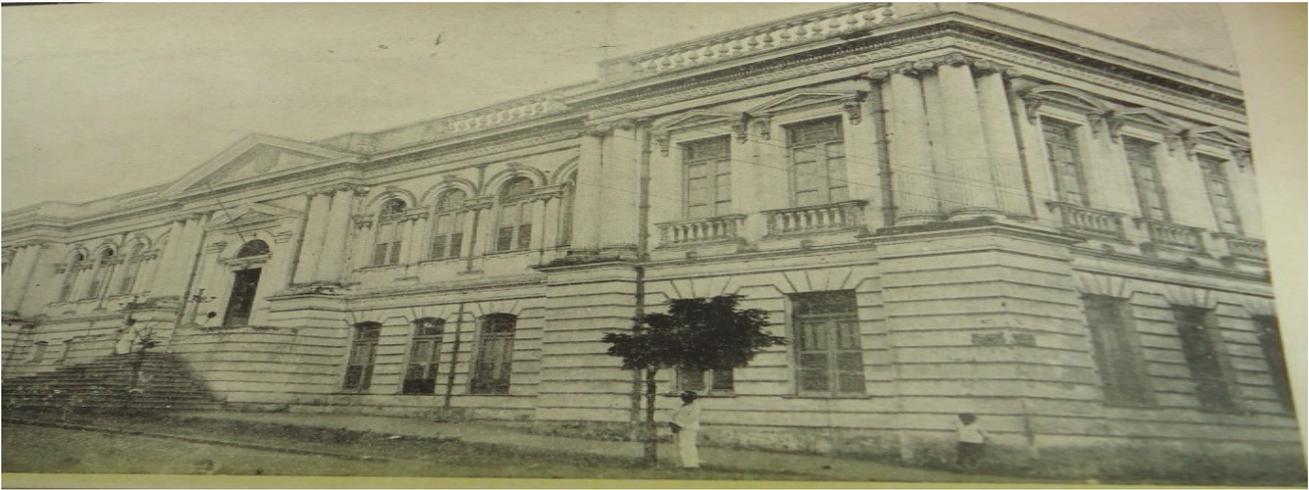
³³ Apesar de ter ocupado o cargo de interventor federal do estado, de janeiro à maio de 1931, vale ressaltar que a Reforma do Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí, ocorreu durante a breve passagem do capitão do exército Joaquim Lemos da Cunha na interventoria do estado, já que a reforma se deu a partir do decreto nº 1145 de 02/02/1931.

elevado índice de analfabetos”³⁴. Itamar Brito apresenta dados sobre o ano de 1921 que demonstram que “a cada 1000 habitantes do estado apenas 4 tinham acesso à escola” (BRITO, 1996: 53), sendo na capital Teresina 83% da população analfabeta. De acordo com Nascimento, esse fato está relacionado à precária estrutura educacional do estado, a começar pelo quadro de professores que “se assemelhava ao encontrado na França na primeira metade do século XIX. Muitos professores não sabiam ler nem escrever” (NASCIMENTO, 2002: 61).

Esse quadro começa a mudar com a Reforma do Regulamento Geral de Instrução Pública de 1910, mesmo ano de criação da Escola Normal Oficial. Apesar de a Escola Normal não ser novidade no Brasil, e tão pouco no Piauí, onde foi implantada ainda no século XIX, em 1865, ela adquire um novo formato a partir da Reforma de 1910. De acordo com Brito, a Escola Normal funcionou por apenas 2 anos e foi extinta em 1867 por conta da falta de condições financeiras dos candidatos ao magistério. Sem ter como pagar as taxas cobradas bimestralmente, o resultado era a baixa procura e conseqüentemente a falta de recursos para manutenção da instituição. Foi reativada em 1871, quando passou a funcionar anexa ao Liceu, instituição de ensino secundário. Até a criação da Escola Normal Oficial em 1910, a instituição passou por avanços e retrocessos. Segundo a autora Lorena Ferreira (2017), essa instituição “não se constitui em uma progressão contínua, pelas dificuldades financeiras do poder público, falta de mão de obra qualificada e em número significativo por questões estruturais e metodológicas do ensino” (FERREIRA, 2017: 74).

34 PIAUÍ. Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí (maio de 1935– maio de 1943). Teresina: Imprensa Oficial, 1943, p. 41.

Imagem 02: Escola Normal Oficial, Teresina, por volta dos 1930.



Fonte: Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí (maio de 1935 – maio de 1943). Teresina: Imprensa Oficial, 1943.

Tendo por finalidade formar professores para ministrar aulas no ensino primário, a Escola Normal durante o período de estruturação da educação no estado funcionou com diferentes formatos até sua consolidação com o decreto de 1910. Somente 23 anos depois, com a reforma do Regulamento de Instrução Pública do Estado de 1933 que delimitou as diretrizes do ensino normal no Piauí, houve mudanças quanto às normativas. A partir de então tornou-se obrigatório para aqueles que desejassem ingressar no ensino normal passar por um curso preparatório com duração de dois anos na Escola de Adaptação. Dividida em turmas de acordo com sexo, nessa instituição os alunos passariam por um curso complementar a fim de aprofundarem os conhecimentos adquiridos durante o ensino primário, como também seriam submetidos a testes para diagnosticar se possuíam ou não vocação para o magistério. Além do curso na Escola de Adaptação, para ingresso na Escola Normal Oficial era necessário que os candidatos cumprissem os seguintes requisitos:

- a) prova de possuírem capacidade mental, para realização do curso, medida através de testes de idade mental;
- b) idade superior a 13 anos e inferior a 30.
- c) atestado de saúde e ausência de defeito físico que inabilite para o exercício do magistério³⁵.

35 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 73.

Devido à importância que passou a ser dada ao ensino primário nesse período, considerado como “centro de integração da criança na vida social, de modo a facultar-lhe com a instrução básica e com a educação, o uniforme desenvolvimento mental, moral e físico”³⁶, caberia ao estado fornecer às normalistas uma educação que fosse capaz de suprir as necessidades do ensino primário, através de um diversificado currículo, como pode ser observado a partir do Regulamento de 1933, composto das seguintes disciplinas:

Português, Francês, Inglês, Geografia Geral, Geografia do Brasil e Cartografia, História das Civilizações, História Natural, Matemática, Física, Biologia e Higiene, Química, Psicologia Educacional, Higiene Escolar e Noções de Puericultura, Metodologia Geral, metodologia Especial, Educação Cívica e Moral, Didática, História da Educação, Desenho pedagógico, Educação Física, Trabalhos Manuais e Economia doméstica³⁷.

A partir dos currículos é importante observar a presença de disciplinas como a higiene, higiene escolar, noções de puericultura, educação física e trabalhos manuais, presentes em diferentes modalidades de ensino essas disciplinas tinham funções bem específicas naquele contexto. Estando associadas à práticas sanitárias e até mesmo eugênicas, constituindo aspectos ideológicos do governo Vargas, sendo entendidas como meios de educar o corpo do aluno, moldando-os a fim de que estes ocupassem suas funções sociais no estado, temas que me deterei mais adiante.

Estava previsto em regulamento que a contratação de professores para a Escola Normal se daria por meio de concurso. Caso as vagas não fossem preenchidas, caberia à Diretoria de Instrução Pública contratar os docentes magistrados do Liceu Piauiense. Devido ao parco desenvolvimento do ensino superior no estado, não havendo cursos que suprissem as necessidades curriculares tanto do Liceu quanto da Escola Normal, a maioria dos docentes que ocupava essas cadeiras pertencia a outras federações brasileiras. O estado possuía, na década de 1930, quatro Escolas Normais sediadas nas principais cidades: Teresina (2), Floriano (1) e Parnaíba (1).

A implementação dessas instituições no Brasil, e em particular no estado do Piauí, refletia a preocupação do Estado com a educação que seria oferecida à população, acreditando-se que a partir dela seria possível alcançar o estatuto de nação “civilizada”, moderna. Reforçado por esse ideal, além da criação da Escola Normal na década de 1910, as reformas empreendidas naquele período já buscavam redefinir cada grau de ensino existente no Piauí (ensino primário, ensino secundário e ensino

36 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 28.

37 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 75.

normal), dando início ao que historiografia da educação piauiense chama de “Período de Consolidação”³⁸ do ensino no estado. Embora promissor, “a pobreza de recursos financeiros e a carência de recursos humanos constituíam obstáculos intransponíveis à implantação imediata da reforma de 1910” (BRITO, 1996: 52).

Sofrendo alguns ajustes a partir de decretos estaduais, mas sem apresentar grandes mudanças, o Regulamento de 1910 foi mantido até 1931, quando houve então uma nova reforma. Nesta última, de caráter provisório, o ensino ajustava-se aos princípios do governo Vargas que se instalaram no ano anterior. No entanto, ela teve curta duração, sendo revista dois anos depois, em 1933. Apesar de passageiro, o Regulamento de 1931 trazia algumas novidades, que seriam mantidas na reforma subsequente, como a criação do ensino pré-escolar e novos redirecionamentos ao ensino primário, “atribuindo-lhe, caráter educativo, prático, concreto e integrado ao meio social, seguindo os postulados escolanovistas” (BRITO, 1996: 54). Sob essa orientação, o currículo do ensino primário estabelecido pelo Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí de 1931 encontrava-se organizado em sete partes assim como enumera Brito:

Literária: leitura, escrita (língua materna); Cívica: História, Noções de educação moral e Cívica, Geografia; Social: Língua e Urbanidade; Científica: Matemática, rudimentos e ciência físicas e naturais, noções de cosmologia; Artística: canto, música, desenho e caligrafia; Prática: lições de coisas, elementos de agricultura e pecuária; Manual: trabalho (BRITO, 1996 : 53).

Essa organização passou a ser implementada em 1932 e vigorou até o ano seguinte. Negreiros menciona que desde 1931 é possível notar no Piauí os desdobramentos do movimento escolanovista, que desde a década anterior já vinha traçando novos rumos para a educação brasileira em diferentes federações. Com o Manifesto dos Pioneiros da Escola Nova de 1932 a política educacional toma outros rumos, servindo como molde para política de educação nacional atuando de forma mais abrangente e,

Em consonância com as ações que o governo Vargas ostentava de uma administração que rompia com a República Velha, observa-se uma forma de trabalhar o ensino através de novas concepções pedagógicas. A partir desse pressuposto, insere-se nos moldes didáticos a psicologia da educação. Diante de uma política que visava criar um sistema educativo consoante com a centralização política, o uso da psicologia se adequava às peculiaridades de um regime controlador (FARIAS, 2013: 04).

38 Itamar Sousa Brito em sua obra, *História da Educação no Piauí*, propõe uma periodização do desenvolvimento da educação no estado do Piauí em quatro fases: Implantação (1733-1845), Estruturação (1845-1910), Consolidação (1910-1961), Sistematização (1961- dias atuais).

Essa nova visão pedagógica mantinha diálogos com a centralização política que o país vivenciava nesse período. A preocupação da psicologia da educação ia ao encontro do que vinha sendo pensado acerca da formação de um “novo homem” dentro do projeto de construção de uma nação civilizada. Na estrutura educacional do estado do Piauí já se percebe essa influência, em decorrência da Reforma do Regulamento de 1933, que implicou maiores mudanças na estrutura organizacional e na orientação do ensino do que propriamente na parte administrativa.

Na parte administrativa do Regulamento 1933 ainda ficavam estabelecidos os critérios a serem avaliados para a escolha do Diretor Geral de Instrução Pública, assim como suas atribuições e responsabilidades dentro do Conselho Superior de Ensino e dos Conselhos Populares de Instrução. A mesma diretriz pesava sobre os professores, prevendo o regulamento quais os requisitos para sua contratação, assim como seus direitos e deveres.

Na questão organizacional, o ensino poderia ser provido a partir das esferas municipal e estadual ou particular, cada uma com suas respectivas responsabilidades. Sendo subsidiadas as escolas municipais com “15% das receitas arrecadadas pelos municípios, devendo essa cota ser recolhida mensalmente na Secretaria de Fazenda (estadual) que se encarregaria de sua aplicação no município” (BRITO, 1996: 90). As escolas não eram mantidas pelos municípios, só em casos extraordinários. Em geral eram mantidas pelo estado através dos recursos dos municípios e subvenção do estado. As escolas privadas eram mantidas exclusivamente por recursos particulares, mas para seu funcionamento era necessário obter um registro na Diretoria de Instrução.

Quanto ao ensino, a Reforma priorizou principalmente o ensino primário, diferente da reforma Campos que se voltou mais ao ensino secundário. De acordo com Brito, o regulamento de 1933 atribuía ao ensino primário o preparo eficiente do educando, capacitando-o para a vida social, com uma função qualquer contanto que economicamente produtiva” (BRITO, 1996: 90). Essa preocupação com a educação primária adivinha o objetivo de formar homens fortes aptos ao trabalho, seja no campo ou na indústria. Atendendo aos anseios capitalistas que se formavam mais intensamente no Brasil pós “Revolução de 30” (FONSECA, 1993: 26), devido ao desenvolvimento econômico que se projetava como crescente nas décadas seguintes, buscava-se formar não só o físico, mas também a mente daqueles que serviriam a pátria, como soldados: fortes fisicamente e disciplinados.

A educação primária passava a ser o centro de integração social da criança, devendo fornecer as bases para sua formação física, moral e mental. Nos deparamos então com um importante ponto de observação que tangencia a disciplinação e o uso de recursos normatizadores pela via da educação, o

que consiste, de acordo com Michel Foucault (1989) no desenvolvimento de um “poder disciplinar”, ou seja, no controle que determinadas instituições exercem sobre o corpo humano. Utilizando essa ideia para refletir sobre nosso objeto de análise, percebemos que essa forma de poder não tem por objetivo desvincular o homem do meio social, ou impedir o exercício de suas atividades, mas sim gerenciar seus corpos e hábitos e fim de torná-los dóceis, adestrados e assim produtivos aos interesses do Estado.

No contexto do governo Getúlio Vargas, no bojo de sua política, encontrava-se aquilo que a autora Ângela de Castro Gomes (1982) chama de “valorização do homem nacional”, ou seja, o desenvolvimento institucional de medidas de cunho assistencialista para a população, no caso em questão, em defesa da infância, do futuro cidadão brasileiro. Conforme análise da autora Alba Pessoa (2018), essa cruzada em prol da salvação da infância tinha por objetivo assegurar homens e mulheres “úteis” ao país, transformando a infância em uma fase de preparação para o futuro, criando cidadãos fortes e saudáveis, sob tutela e vigilância do governo por intermédio de uma educação baseada na formação do corpo e da moral. A construção desse “novo homem”, o futuro trabalhador nacional, é destacado como figura importante nesse contexto tendo em vista a restrição quanto à entrada de imigrantes no país, até então a mão de obra que sustentava a economia brasileira desde o fim da escravidão.

Nesse sentido, com o foco voltado para a infância e buscando atender uma quantidade maior de alunos piauienses, o ensino primário a partir da Reforma de 1933 desdobrava-se em diferentes tipos, adequando-se às diferentes realidades do estado:

Art 95 – são escolas públicas primárias:

I – Fundamentais:

a) As escolas singulares;

b) As escolas agrupadas;

c) Os grupos escolares e a Escola Modelo, nos três primeiros anos do curso.

II – Complementares:

Os grupos escolares e a Escola Modelo, no último ano do curso;

III – Complementares especiais: a Escola de Adaptação;

IV- Profissionais: A Escola Prática de Agricultura³⁹.

Cada um desses segmentos possuía diretrizes específicas como pode-se observar:

Escolas singulares, as de um só professor, multigraduadas e que só poderia, ser instaladas em comunidades que oferecessem o mínimo de 30 crianças em idade escolar. Nucleares, as instaladas em caráter temporário em povoados que apresentassem o mínimo de 25 alfabetizados. A escolar nuclear era nômade, instalando-se em caráter provisório, ora numa, ora outra povoação, para oferecer

39 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 29.

alfabetização rápida, restringido-se assim a um ano de curso. Agrupadas, congregando no mínimo três escolas singulares que poderiam funcionar em um mesmo prédio ou em prédios diferentes desde que situadas em um raio de 2km. Os grupos escolares, com no mínimo de quatro classes, exigindo-se para sua instalação o mínimo de 180 crianças⁴⁰.

É perceptível a partir do Regulamento de 1933, as diferentes formas de organização do ensino e sua duração, que variava entre um ano nas escolas nucleares, três séries nas escolas singulares e agrupadas em quatro séries nos grupos escolares que contavam tanto com o ensino fundamental completo como o complementar. No caso dos Grupos Escolares, o ensino oferecido seguia o mesmo modelo de ensino da Escola Modelo, instituição anexa à Escola Normal, destinada à prática docente das normalistas durante seu período de formação. De acordo com Brito, havia nos Grupos Escolares e na Escola Modelo um ensino complementar, dado na última série dos Grupos Escolares, que era padrão na Escola Modelo, sendo destinado à preparação de candidatas que desejavam ingressar na escola Normal.

Dentre esses modelos organizacionais do ensino primário as autoras Marina Baduy e Betânia Ribeiro (2020) apontam um lugar diferenciando dos Grupos Escolares em relação aos demais, considerando-os como:

o tipo de escola que mais poderia suprir as demandas de instrução em meio à população como prioridade do novo sistema político. Isso porque consistia de um modelo de escola para ministrar o curso Primário completo, com programa de ensino completo e utilização de métodos modernos. O ensino passou a ser organizado em séries, enquanto os estudantes se dividiram por faixa etária, o que ainda se expressa em ambientes escolar-sociais diferentes (BADUY, RIBEIRO, 2020: 5).

Seu caráter inovador acabava por reforçar o valor simbólico atribuído aos Grupos Escolares. Instalados no Brasil no início do período republicano, eles representavam o rompimento com o passado imperial, “projetavam um futuro em que na República o povo, reconciliado com a nação, plasmaria uma pátria ordeira e progressista” (PIE DADE FILHO, 2009: 71). Na década de 1930, com Vargas, esse discurso ainda continuava válido. As reformas educacionais ainda seguiam na crença de que a educação seria capaz de regenerar a nação, retirando-lhe do atraso civilizacional, como também seria consolidadora de regimes governamentais. Nesse sentido o que deveria ser ensinado se constitui como uma importante ferramenta de alcance desses anseios, daí a importância dada aos currículos, sendo esses por sua vez diferenciados de acordo com as modalidades de ensino.

40 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 29-30.

Cada modalidade de ensino primário no Piauí possui um currículo específico, segundo consta no Regulamento de 1933. As escolas agrupadas e singulares seguiam um mesmo modelo, disponibilizando as seguintes disciplinas: “Leitura e escrita, História sumária do Piauí e do Brasil, Geografia Geral e Corografia do Piauí, Aritmética, Cálculo, Noções de Geometria, Noções de Higiene, Urbanismo, Ginástica, Canto, Desenho, Caligrafia, Lições de Coisas, Noções de Agricultura, Pecuária, Trabalhos manuais”. Os Grupos Escolares, seguindo o mesmo padrão da Escola Modelo, possuíam uma grade curricular que incluía as disciplinas do ensino fundamental mais as do ensino complementar: Português, Francês, Aritmética, Ciências Físicas e Naturais, Desenho, Música, Corografia do Brasil, História do Brasil e da América, Educação Moral e Cívica, Ginástica e Trabalhos manuais” (BADUY, RIBEIRO, 2020: 05).

Esse formato pedagógico, adotado no ensino primário e fruto do Movimento Escolanovista, é projetado a partir da declaração de princípios do “manifesto educacional”, cujo projeto nasceu dos debates da IV Conferência Nacional de Educação, no Distrito Federal em 1931. De acordo com Fernando de Azevedo:

havia chegado o momento de definir, circunscrever e dominar o programa da nova política educacional por uma vista orgânica e sintética das modernas teorias de educação, na qual, extraída a essência das doutrinas, se estabelecesse o “novo sistema de fins sobrepostos ao sistema de meios” aos novos fins e necessários para realizá-los (AZEVEDO, 1932: 24).

O Manifesto de 32 obteve largo alcance e grande repercussão. Havia sido inspirado nas necessidades de definir e esclarecer os conceitos e objetivos “da nova política educacional, para isso careciam de desenvolver um esforço metódico e rigorosamente animado por um critério superior e pontos de vistas firmes” (AZEVEDO, 1932: 24), através dos quais se desenvolveram as normas básicas e os princípios norteadores para dar seguimento seguro e eficiente aos preceitos escolanovistas. Dentre os princípios gerais do Manifesto de 1932, Fernando de Azevedo havia fixado:

O plano de reconstrução educacional, de que se esboçara aqui apenas suas grandes linhas gerais, procuramos, antes de tudo, corrigir o erro capital que apresenta o atual sistema (se é que se pode chamá-lo de sistema), caracterizado pela falta de continuidade e articulação do ensino, em seus diversos graus, como se não fossem etapas de um mesmo processo, e cada um dos quais deve ser seu “fim particular”, próprio, dentro da “unidade do fim geral da educação” e dos princípios e métodos comuns e todos os graus e instituições educativas (AZEVEDO, 1932: 51).

O autor identifica como uma espécie de divórcio a relação entre as diferentes modalidades de ensino desenvolvidas no país, desconectados entre si, com entidades mantenedoras que não mantêm diálogo, atuando enquanto sistemas paralelos. O ensino primário, a base escolar da educação nacional, composto pelos graus iniciais de ensino, era encarada como um problema urgente, pois sob os moldes da educação tradicional, não havia uma conexão entre esse e os outros níveis, assim como não havia entre os demais. Desse modo, os pioneiros da Escola Nova defendiam a articulação entre tais modalidades, o ensino primário preparatório ao ensino secundário, e esse deveria abrir acesso às instituições de ensino superior e de especialização profissional de modo geral.

Dada a importância do ensino primário dentro da proposta pedagógica trazida pelo Movimento Escola Nova, Brito afirma que “a total omissão do ensino primário na Reforma Campos de 1931, que contemplou apenas o ensino superior, o ensino secundário e o ensino convencional, levou os reformadores de 1932 a buscarem inspiração nas reformas realizadas na década de 1920” (BRITO, 1996: 92). No caso do Estado do Piauí, o modelo adotado ao longo da década de 1930 a partir das reformas de 1931 e 1933 quase não sofreu alterações de um regulamento para outro. Apesar das definições e objetivos advindos das Constituintes de 1934 e 1937, mudanças mais significativas só ocorreriam na reforma do Regulamento de Instrução Pública de 1947, pós Governo Getúlio Vargas.

Sob inspiração do Movimento Escola Nova, além da reestruturação do ensino na década de 1930, foi se dando também devida importância à construção de prédios públicos destinados a receber os alunos no estado do Piauí. De acordo com a autora Vanessa Farias, a reforma do ensino seguia em bases mais avançadas compondo um “plano de ação governamental, multiforme e intenso, e as edificações escolares constituem componente de grande relevo e da mais alta significação” (FARIAS, 2013: 4). Essa preocupação com a construção dos espaços adequados para o ensino, era reforçada pelo projeto higienista de construção de um ambiente salubre, tema sobre o qual me deterei em um segundo momento neste capítulo. No entanto, essas construções detinham um poder simbólico de autoafirmação do governo e da sociedade, tendo como pano de fundo o processo de modernização do país e de ruptura com o atraso civilizacional.

Vale ressaltar, que a preocupação quanto a higiene não se limitava ao espaço físico da escola. O Regulamento de 1931 previa a criação da Inspetoria Médico-Escolar, reafirmada no Regulamento de 1933, cuja responsabilidade seria a higienização da instituição e todos os que fizessem parte daquele ambiente, desde os alunos aos funcionários. Todos deveriam passar por inspeção médica anual, e a

escola deveria ser submetida às regras sanitárias previstas no regulamento. Sobre essa Inspetoria e suas atribuições, me deterei mais adiante.

No que diz respeito à construção de prédios públicos destinados a sediar as escolas, só é possível perceber avanços nesse sentido no governo de Leônidas de Castro Mello, tendo em vista que durante a gestão anterior o interventor Landri Sales não construiu prédios escolares em todos os municípios e algumas obras ainda estavam em andamento ao fim de seu mandato. No entanto, de acordo com Nascimento, teria sido feito por “Luís Mendes Ribeiro Gonçalves, Diretor de Obras Públicas na interventoria Landri Sales, um projeto de Grupos Escolares e um plano para construir prédios destinados a sediar escolas públicas, no qual o Estado fornecia metade da verba e a outra metade ficava com o município” (NASCIMENTO, 2002: 62). Entretanto, o referido autor relata que ao final de seu governo, em 1935, o interventor Landri Sales havia deixado 25 obras escolares, algumas concluídas e outras em andamento. Dentre as instituições instaladas sua principal obra foi a construção do Grupo escolar Domingos Jorge Velho em Teresina, que contou na inauguração com a presença do então presidente Getúlio Vargas em 1933.

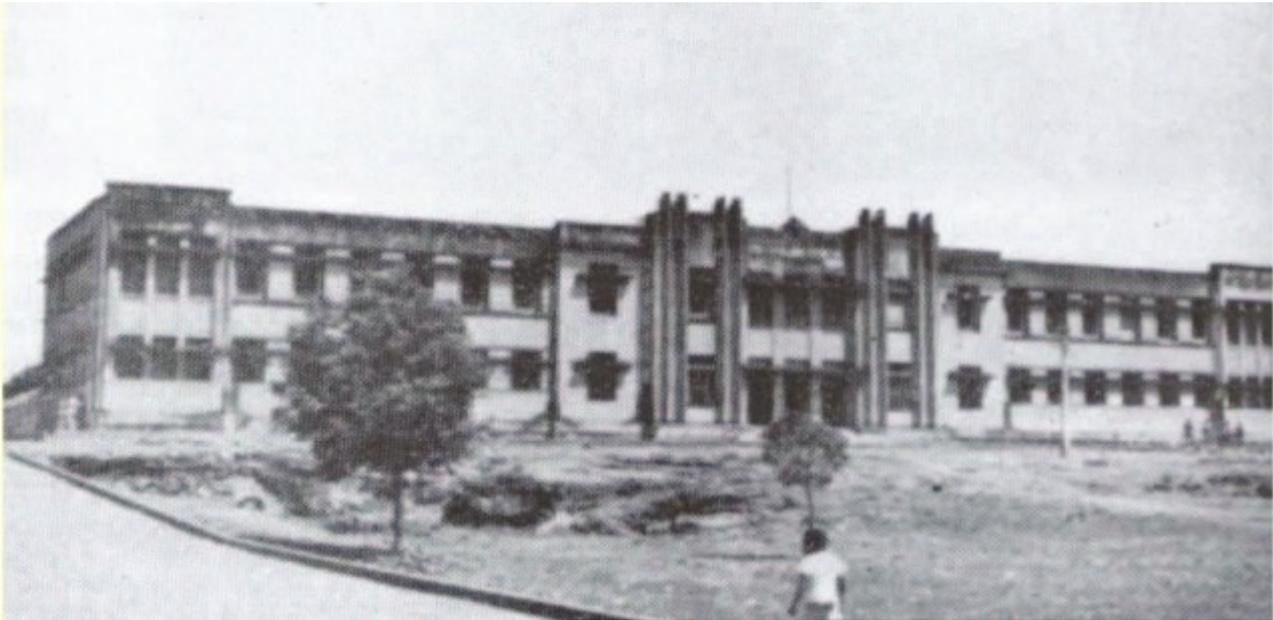
Lúcio Piedade Filho (2009) afirma que apesar de os Grupos Escolares serem percebidos como símbolo do progresso, do desenvolvimento civilizacional e da modernização do país, traziam consigo reflexos do tipo de educação combatido pelos reformadores da Escola Nova, ou seja, uma educação excludente, que privilegia um público em detrimento de outro. Ainda de acordo com o autor, essas instituições foram “criadas especialmente para atender aos núcleos urbanos”. Segundo ele “[...] os grupos escolares revelam a direção de uma política educacional que privilegia as cidades em detrimento da zona rural, isso em uma época em que cerca de 70% da população do Estado vivia no campo” (PIEIDADE FILHO, 2009: 71). Embora o autor se refira ao contexto dos anos 1910, essa era a realidade dos Grupos Escolares no Piauí nos anos de 1930. Organizados inicialmente na capital Teresina, cidade mais desenvolvida do estado na época, e posteriormente nos principais centros do estado Floriano e Parnaíba, somente no final da década de 1940 se percebe sua interiorização.

O Liceu piauiense foi uma das grandes realizações do governo Landri Sales. Essa escola de ensino secundário, instalada no Piauí no início do século XIX, estava sediada na antiga capital da província, a cidade de Oeiras. Com a transferência da capital para Teresina em 1854, essa instituição, assim como outras repartições públicas, foi levada para o novo centro político administrativo. No entanto, na nova capital o Liceu funcionou por muitos anos em prédios alugados e a construção de um prédio exclusivo para essa instituição só foi iniciada em julho de 1934. Segundo Nascimento, “o

prédio” se levanta em local elevado, dominando a praça 25 de Novembro (hoje Landri Sales) frente para o sul. É de dois pavimentos” (NASCIMENTO, 2002: 61), no entanto, sua conclusão só se deu no governo seguinte, sob cargo de Leônidas Mello, empossado em 1935:

“Um dos primeiros cuidados do atual chefe do executivo piauiense, ao assumir o governo, em 1935, foi concluir as obras do Liceu Piauiense, cujo prédio está localizado em terreno de 8820 metros quadrados. O liceu dispõe de sete salas de aulas, para 40 alunos, 4 gabinetes para laboratórios, instalações sanitárias, gabinete médico e dentário, salas destinadas à administração, aos professores, grêmio dos alunos e tiro de guerra. Há ainda, um belo auditório com capacidade para 436 lugares. A atual administração dispendeu, nessas obras Cr \$ 749.425, afora o que já fora gasto pelo governo Landri Sales⁴¹

Imagem 03: Liceu Piauiense, Teresina



Fonte: Teresina 150 anos. Jornal O dia, 2002

A administração de Leônidas Mello esteve marcada principalmente pelo desenvolvimento urbano, ou seja, pela construção de prédios e de estradas que acompanhavam os anseios de modernização o estado:

o estado nordestino vangloria-se de estar no primeiro plano das unidades federativas que contam com maior quilometragem de rodovias em pleno tráfego. A melhoria de

41 Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí, Teresina: Imprensa Oficial, 1943. p. 34.

estradas antigas, a construção de outras e o estudo incessante de novos caminhos, tudo isso rasga horizontes auspiciosos ao futuro do estado, pois essas vias de penetração estimulam a lavoura e a indústria, favorecem as trocas mercantis e permitem o rápido saneamento das zonas atingidas. O problema da alfabetização está ligado, diretamente, aos recursos de transportes de cada região, por tudo isso, justifica-se fartamente a importância que vem dando ao assunto o atual Governo do Piauí⁴².

A preocupação com as estradas, como pode ser percebido, estava também ligada ao acesso às instituições escolares. Como nem todos os municípios as possuíam, facilitar o acesso seria um meio de diminuir literalmente as distâncias entre a população e a educação formal. “Tendo dispendido, no primeiro ano de sua administração [1935], a quantia de um milhão e quatrocentos e sessenta e quatro mil cruzeiros com a instrução pública, o dr. Leônidas Melo já reservava, em 1935, a importância de três milhões para o mesmo fim⁴³”.

Foram edificados nesse primeiro ano instituições em diferentes cidades do interior, como: Buriti dos Lopes, Regeneração, Valença. Ao longo de seu governo, cresceu o número de instituições escolares - subiu de 310 para 535 num período entre 1935 e 1940 - o material escolar foi aprimorado e o programa oficial passou a ser aperfeiçoado anualmente. Ao final do seu governo Leônidas Melo (1943) havia construído Grupos Escolares em grande parte dos municípios piauienses:

Amarante, Barras, Floriano, José de Freitas, Oeiras, Parnaíba, Pedro 2º, Piracuruca, Valença, Pôrto Alegre, São Pedro, União, e Buriti dos Lopes. Os grupos escolares de José de Freitas e União foram custeados, exclusivamente, pelo erário estadual, sendo os demais feitos em colaboração com os respectivos governos municipais. Além disso, foram construídas Escolas Agrupadas em Bom Jesús, Belém, Aparecida, Boa Esperança, Santa Filomena, Canto do Buriti, Luiz Correia, Regeneração, Parnaíba, Gilbués, Socorro, Patrocínio e Corrente.⁴⁴

Esse desenvolvimento no setor educacional, iniciado a partir do governo Landri Sales, trouxe resultados significativos para a educação primária do estado, tanto no que se refere à quantidade de instituições que foram construídas para esse fim como ao crescente número de matrículas. Os dados mostram com clareza esses avanços a partir do governo de Leônidas Melo:

42 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 31-32.

43 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 33.

44 Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí, Teresina: Imprensa Oficial, 1943. p. 34.

Tabela 2: Dados escolares de 1935 - 1940

Unidades Escolares	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Grupos de Escolares	34	34	44	54	54	55
Escolas Agrupadas	39	35	32	46	45	53
Escolas Singulares	237	316	338	417	420	424
Corpo Docente	499	566	664	756	789	817
Matrícula Geral	25.532	28.426	32.383	35.316	37.689	39.882
Frequência média	14.712	17.667	21.197	23.199	24.035	25.225

Fonte: Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí, Teresina: Imprensa Oficial, 1943.

Com base nesses dados é observável os avanços com relação à educação primária no estado do Piauí durante a segunda metade da década de 1930 até 1940. Nesse período houve um aumento significativo quanto ao número de escolas, de diferentes modalidades, o que significa expansão do ensino e mais facilidade ao acesso escolar no interior do estado. O corpo docente também experimentou um acréscimo, quase dobrando em sua quantidade, assim como o número de matrículas e a frequência. Esse avanço, como relata Itamar Brito, “pode ser avaliada[o] pela conclusão a que chegou o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos após inquérito em todo o Brasil: o Estado ocupava, em 1937, o primeiro lugar da federação quanto ao crescimento relativo da matrícula no ensino primário” (BRITO, 1996: 92).

Itamar Brito levanta dados interessantes que coadunam com essa percepção positiva, relacionada ao desenvolvimento da educação no estado. Mesmo que não especifique outros motivos além das melhorias econômicas da região, ele identifica um aumento significativo de 215% no número de matrículas nas instituições primárias nesse período. Esse fato, segundo o autor, colocou o ensino primário no Piauí em destaque a nível nacional. De acordo com Lourenço Filho, então diretor do Departamento Nacional de Educação, o estado alcançou o primeiro lugar entre o número de alunos matriculados no contexto nacional recebendo como “laurel uma bandeira do Brasil oferecida pelo presidente da República e que integra o seu museu histórico” (BRITO, 1996: 92).

A obrigatoriedade da matrícula e da frequência na escola primária, derivadas do Regulamento de 1933, podem explicar o número apresentado por Brito e, conseqüentemente, a referida premiação. Como disposto no Art. 81 do Regulamento de Instrução Pública de 1933:

o ensino público primário, no Estado do Piauí, é obrigatório, leigo e gratuito, nas escolas singulares, nas agrupadas, nos grupos escolares, na Escola Modelo Artur Pedreira, na Escola de Adaptação e nos estabelecimentos de ensino profissional, que o governo custeia, mantém e administra⁴⁵.

45 PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do. Teresina, 1933, p. 26.

O documento estabelecia a obrigatoriedade de matrícula escolar e a frequência das crianças entre sete e catorze anos que residissem a uma distância de até dois quilômetros da escola, no caso das crianças do sexo feminino, e três quilômetros as do sexo masculino. Ficavam isentos dessa obrigação as crianças que morassem a um raio maior que o determinado pelo regulamento, as que fossem consideradas físico e mentalmente incapazes, assim como as que possuíssem algum tipo de moléstia contagiosa ou repulsiva. Estavam também isentos dessa obrigatoriedade aqueles que recebessem instrução em casa (devendo ser declarados para efeito de fiscalização, recenseamento e estatísticas) ou frequentassem instituições de ensino privado, estando sujeitos a fiscalização técnica da Diretoria Geral de Instrução. O regulamento ainda determinava multa de 10\$000 para os responsáveis, fossem tutores ou pais, que não matriculassem as crianças ou pela alta taxa de absenteísmo do aluno. No caso das crianças impedidas de frequentar a escola por conta de atividade laboral, a pena seria aplicada ao padrão, segundo determinava o regulamento.

Esses avanços na educação, assim como na saúde, estão ligados também ao desenvolvimento econômico do estado. Baseado na produção extrativista, principalmente na exportação de produtos como carnaúba, babaçu, tucum, oiticica e madeiras diversas, produtos importantes na produção de ceras e móveis, o estado chegou a arrecadar em 1941 CR\$ 123.788.000,00 – quantia muito superior ao que vinha sendo arrecadado antes de 1930. De acordo com dados da imprensa oficial, neste período o Piauí rendia apenas CR\$ 5.232.000,00, uma quantia considerada “ínfima para a extensão e possibilidades econômicas do estado”⁴⁶. A realidade começou a mudar em 1931, sendo as gestões de Landri Sales e Leônidas Melo as responsáveis por fazer dobrar a receita, que cresceu 300% em um espaço de 7 anos.

O desenvolvimento de políticas públicas de educação no Piauí durante a presidência de Getúlio Vargas conjuntamente aos ideais escolanovistas foram um ponto de ruptura frente à estagnação educacional em que o estado se encontrava durante a Primeira República. As interventorias de Landri Sales e posteriormente Leônidas Melo, e a adoção de um modelo administrativo mais centralizado, alinhado aos anseios do governo federal, e ao movimento renovador na educação promoveram melhorias significativas nesse setor, construindo mais escolas, melhorando a qualidade do ensino. Baseando-se nas políticas de integração nacional, que fortalecia um sentimento nacionalista na população e, conseqüentemente, rompia com os antigos dogmas das políticas oligárquicas.

46 Imprensa Oficial, 1943. p 13.

Capítulo 2: Educar para Civilizar: Prescrições Médicas para o Espaço Escolar

Os debates sobre educação e saúde durante as primeiras décadas do século XX no Brasil tiveram como personagem central a figura do médico, reconhecido como detentor do conhecimento científico e grande influenciador do pensamento social e político do período. Organizados em torno de universidades, hospitais, congressos, associações e periódicos, não só percebiam os problemas que afligiam a sociedade como também buscavam apresentar soluções para tais questões a partir da medicina. Neste cenário, a infância ocupou um lugar privilegiado. Defendia-se o infante, o futuro cidadão brasileiro, buscava-se a formação de um novo homem, forte, sadio e livre dos vícios. O saber médico traçava planos de salvação desses indivíduos a partir de diferentes ferramentas, dentre elas, os manuais de higiene escolar. Diante desse quadro, pretendo neste capítulo demonstrar o entrecruzamento dos campos da saúde e da educação através do discurso médico acerca da higiene escolar, como também evidenciar a inserção da Educação Física nas escolas como ferramenta da higiene.

Neste sentido, os manuais escolares de higiene, escritos por médicos, são boas oportunidades de compreendermos as medidas por eles propostas para as instituições escolares. Muito comuns no período e objeto de pesquisa de autores como Heloísa Rocha, que se detém no contexto paulista, José Gonçalves Gondra que circunscreve e sua análise às teses médicas e aos manuais de higiene em âmbito nacional e Azemar Soares Jr. que analisa a introdução desses cartilhas de higiene nas instituições educacionais da Paraíba. Estes manuais tinham o objetivo de tornar a escola um espaço higienicamente salubre e assim preservar a saúde dos alunos. Pretendo analisar a tese do médico piauiense João Emílio Falcão Costa, defendida em 1927. Seguindo normas bem específicas da ciência médica, o médico propôs uma série de critérios que deveriam ser levados em consideração para construção de uma escola sob os moldes da higiene, entre eles, a luz, a ventilação, o solo, a arquitetura, o mobiliário, a educação física, moral e intelectual dos alunos, o papel do médico escolar, as quarentenas dos alunos doentes e os exames aos quais esses deviam ser submetidos periodicamente.

No que tange à Educação Física, considerada uma importante ferramenta de formação do corpo forte e sadio, recorrerei ao debate acerca da inserção dessa prática no Brasil e como ela foi se desdobrando até a década de 1930. Problematizo sua inserção nos currículos escolares do Piauí, sendo perceptível sua presença nas instituições de ensino desde antes da Reforma da Instrução Pública de 1931/1933. Como estudo de caso, analisarei o funcionamento do Serviço de Educação Física

implementado no Liceu Piauiense, atentando para as práticas desenvolvidas, para a formação daqueles que ministravam as aulas e para os alunos que as praticavam, observando seus objetivos e limitações.

2.1 – O Médico e a Higiene Escolar

“A higiene escolar é uma obra de patriotismo, faz o homem do futuro forte no físico de inteligência cintilante e de moral inquebrantável”⁴⁷, assim o médico piauiense João Emílio Falcão Costa introduz sua tese de formação médica *Hygiene da escola primária*. Formado em 1927 pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Falcão Costa era natural do estado do Maranhão, mas foi criado em solo piauiense. Pertencente à elite do estado, era filho do então desembargador do Piauí Odylo de Moura Costa e transitou por diferentes espaços nos meios intelectual e político. Ocupou cargos como a chefia da Clínica de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, na década de 1930, e no mesmo período atuou como colaborador na Revista da Associação Piauiense de Medicina (RAPM), na qual publicou artigos acerca da saúde materno-infantil.

Dedicando-se especialmente à saúde da mulher e do infante, o médico teve páginas da RAPM dedicadas a seu trabalho, como o artigo do médico Olavo Lima, publicado em 1939⁴⁸, no qual afirma que Falcão Costa montou a primeira maternidade do estado do Piauí, instalada a partir da adaptação de uma das salas da Santa Casa de Misericórdia de Teresina, em 1930. O interesse de Falcão Costa por essa temática é evidente desde a sua tese médica: voltada para saúde da criança, construída de modo de modo semelhante aos manuais de medicina, no que se refere aos objetivos, a partir da tese ele defende a importância do médico escolar e de todas as práticas de cunho sanitarista para transformar a escola em um espaço higienicamente adequado. A infância vinha sendo amplamente discutida nos meios intelectuais e políticos do Brasil desde meados do século XIX, já que as altas taxas de mortalidade infantil, os menores abandonados, sobretudo os pertencentes às classes mais pobres da sociedade, passavam a ser considerados como um problema nacional. O fato de ter se formado em um contexto de intenso debate acerca da proteção e assistência materno-infantil, pode ter influenciado na escolha da especialidade médica de Falcão Costa.

47 COSTA, João E. Higiene da escola primária [tese médica defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro]. Rio de Janeiro, 1927.

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

A historiografia produzida acerca da infância, tanto no Brasil quanto no mundo de modo geral, têm evidenciado como o infante adquiriu papéis diferentes no decorrer do tempo e de sociedade para sociedade. José Gonçalves Gondra⁴⁹ chama isso de “emergência da infância”, noção que consiste em defender a infância como uma ideia vinculada a uma situação crítica que requer medidas imediatas que a solucione, o que faz com que o autor defenda a ideia de que a infância surge enquanto invenção, sendo constantemente ressignificada. Nesse sentido, Gondra ainda ressalta que a urgência da construção da noção de infância durante o período republicano somente surge a partir das situações sociais alarmantes que envolvem esses sujeitos, onde eles emergem como o ponto principal de atenção social. Coadunando-se com esse pensamento autores como Eliane Borges, Jader, Lopes e Léa Stahlschimdt defendem que:

[...] a infância não é como um intervalo cronológico natural, e sim como um período da existência humana constituída por um sistema normativo, que lhe atribui características, formas, competências e funções, precisas e fluidas, ancoradas em sistemas de ordenações, que cada grupo social relaciona ao seu sistema valorativo⁵⁰.

Durante a primeira metade do século XX a infância ascende socialmente nos discursos médicos e políticos e dos planos da edificação de um projeto de nação moderna e civilizada, sendo as crianças consideradas como futuro da nação. Os intelectuais das ciências médicas no Brasil também ganham papéis ilustres, sendo detentores de um grande poder dentre os diversos setores sociais desde a segunda metade do século XIX – relação que ganha mais força na primeira metade do século XX – considerados grandes influenciadores do pensamento social e político. Tal poder, concedido pela doutrina da verdade científica, faz com que o médico passe a ser o guardião da verdade, possuindo o direito sobre a “intervenção imposta aos corpos, assim como a medicalização da vida e da cultura, faz da cientificidade um discurso persuasivo, uma vez que cria uma ideologia do ideal de saúde” (METELSKI, M. CARMINATI, 2018: 90).

Nas páginas da Revista da Associação Piauiense de Medicina, veículo de divulgação do saber médico científico no estado, podemos perceber a inserção do Piauí dentro do debate nacional acerca da proteção e assistência à infância pobre. A autora Lívia Moraes (2013) aponta que através desses artigos “os médicos apresentavam-se como os detentores do monopólio do conhecimento racional e científico

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

50 Primeiro seminário de grupos de estudos sobre crianças e infâncias, realizado em 2008 na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, as professoras Eliane Medeiros Borges e Léa Stahlschimdt da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e o professor Jader Janer Moreira Lopes, da Universidade Federal Fluminense (UFF). Trecho retirado de publicação em <http://www.grupeci.ufjf.br/aprehtm>

– a eles caberia indicar como e quando agir, como sanar, quando e como interceder” (MORAES, 2013: 08). Desse modo, o corpo da criança era tomado como objeto de estudo científico e de controle governamental, matéria sobre a qual se poderia interferir de maneira direta, estabelecendo os parâmetros entre o certo e o errado, exercendo poder sobre ele, para torná-lo forte e sadio.

Tendo seu primeiro número publicado em 1939, a Revista Piauiense representava um passo inicial para a produção dos médicos locais, assumindo a função de divulgar os temas de interesse do campo da medicina local. De acordo com Moraes a veiculação do periódico:

de fato, ajudou a difundir a produção científica dos médicos locais, os problemas de saúde pública, higiene e assistência social, tais como casos cirúrgicos, o debate clínico, a prática cotidiana, os casos monstruosos de anormalidades físicas ou doenças deformatórias (MORAES, 2013: 04).

Além desse caráter informativo a revista acompanhava um movimento internacional e nacional que desde o século XIX consistia numa tentativa de legitimar a profissionalização do exercício científico da medicina, no caso do Piauí, ainda campo em disputa, em decorrência do reduzido número de médicos que não alcançavam toda a extensão territorial de uma forma integral. Os cuidados com a infância caminhavam junto a esse processo de institucionalização da medicina, aparecendo como um dos temas de grande preocupação dos médicos, em especial dos higienistas, que assim como os educadores viam nas crianças os cidadãos do futuro. Neste sentido, é interessante perceber que ambos, em conjunto, buscaram trabalhar no sentido de formar um cidadão ideal – associação que fica evidente quando analisamos as políticas de educação e saúde pensadas para o Piauí neste período.

Tendo como fim a higienização social e principalmente o corpo dos infantes, os médicos possuíam espaços de poder e intervenção em diferentes setores da sociedade. Seja no hospital, em casa ou na escola, todos deveriam ser submetidos às prescrições médicas. Os médicos determinavam o papel da criança e os cuidados para com sua saúde, física e moral, a massa mole a ser moldada de acordo com o projeto de cidadão ideal, e a escola, por sua vez, se mostrava como o espaço perfeito para o desenvolvimento de tal projeto. Considerado lugar perigoso aos surtos epidêmicos, que carecia com urgência da presença do médico, a escola também era vista como um espaço de poder e disciplina, o que facilitaria a inserção desses sujeitos e de suas normas.

Sobre as redes que conectam a medicina e a escola no Brasil, Gondra (2004), constata em sua obra como essas relações foram pensadas e se estabeleceram desde o Império brasileiro, demonstrando como o entrecruzamento escola e medicina não era uma novidade do período republicano. Segundo o

autor, durante seu processo de institucionalização no Brasil ao longo da segunda metade do século XIX, os médicos buscaram elaborar um projeto no qual almejavam organizar o espaço escolar sob a premissa de que a escolarização deveria funcionar com base em uma espécie de “prontuário”. Educar e civilizar foram considerados atos solidários. Na busca por construir um futuro novo de acordo com os padrões de modernização impostos pelo modelo europeu, seria necessário à educação tomar como modelo a racionalidade da higiene médica.

Pensar essas questões aparece como um ponto crucial de análise para esse trabalho, tendo em vista o modo como o saber médico mergulha nas instituições escolares, objetivando estabelecer normas e formas de controle sobre os estudantes e sobre o espaço, em nome da construção de um cidadão forte, saudável e livre dos vícios que degeneravam o povo brasileiro. Desde final do século XIX são notórios os debates acerca desses temas nos meios científicos, tornando-se mais expressivos no início do século XX a partir das produções de:

Vários intelectuais médicos, como Luíz Vicente De Simoni, Joaquim Cândido Spares de Meirelles, Alencar Barros, Antônio Ferreira de Almeida Junior, Ary Lex, Balthazar Vieira de Mello, José Paranhos Fontenelle entre outros fizeram parte de uma comunidade científica que visava tirar o Brasil do atraso colonial em que se encontrava, formulando diversas estratégias pedagógicas para levar a sociedade brasileira a adquirir o status de civilizada, entre elas estavam as publicações de diversos manuais médico-pedagógicos escritos no início do século XX para orientar os professores, os médicos, os alunos (as) das Escolas Normais e das Faculdades de Filosofia, Ciências e Letras no país (CARMINATI, METELSKI, 2018: 94).

Essas produções científicas fazem parte de um movimento intelectual organizado, ou seja, médicos agindo de um modo corporativo, produzindo a partir de questões que envolvem as estruturas sociais, os problemas que abalam a sociedade, concepções que os conectam entre si aos meios externos, algo que vai além de meras especulações individuais. Ludwik Fleck⁵¹ desenvolveu dois conceitos capazes de definir esse movimento, o *coletivo de pensamento* e *estilo de pensamento*. Grosso modo, o *coletivo de pensamento* seria o que une membros de uma determinada comunidade científica, enquanto *estilo de pensamento* seriam os pressupostos de pensamento sobre os quais se edifica o saber do coletivo. Entendo, pois, esse grupo de médicos que se debruçaram sobre os cuidados com a escola e os escolares como constituindo um *coletivo de pensamento*

se definirmos o coletivo de pensamento como a comunidade das pessoas que trocam pensamentos ou se encontram numa situação de influência recíproca de pensamentos, temos em cada uma dessas pessoas, um portador do desenvolvimento histórico de uma

51 FLECK, Ludwik. Gênese e Desenvolvimento de um Fato Científico. Belo Horizonte – MG: Fabrefactum, 2010.

área de pensamento, de um determinado estado do saber e da cultura, ou seja um estilo específico de pensamento (FLECK, 2010: 82).

Desde o início do século XX e por toda a sua primeira metade, diferentes grupos de intelectuais com diferentes visões buscaram traçar caminhos a respeito de como contornar a situação de atraso civilizacional em que julgavam estar o Brasil. Os médicos constituíram uma entre tantas outros grupos empenhados nessa missão. Como posto anteriormente, eles debruçaram-se sobre o espaço escolar propondo que a medicina, através da higiene e de outros métodos, tivesse o poder de tratar o corpo e o meio, prevenindo assim a proliferação de doenças que ceifavam precocemente a vida dos brasileiros:

A presença dos médicos no campo da educação objetivou inculcar um projeto de intervenção social voltado para a criação de um imaginário coletivo. A noção de civilização e modernidade, a criação de novos hábitos e a salvação da pátria eram os principais norteadores do discurso implantado pela medicina nos espaços escolares. Através da formação dos bons hábitos de vida pelo aperfeiçoamento do corpo, se garantiria a proteção e a melhoria da saúde, garantindo também a criação de homens fortes e aptos para o trabalho no futuro (CARMINATI, METELSKI, 2018: 94 -95).

Contemporâneo a esses debates, num contexto bem específico, e como homem do seu tempo, Falcão Costa construiu sua tese – um produto social da época em que foi escrita – apresentando soluções para os problemas que afetavam a população. Em seu texto é perceptível o saber médico tomando para si as tarefas de organizar o ambiente escolar, de estabelecer normas organizacionais de acordo com o conhecimento científico, determinando minuciosamente cada detalhe, das condições naturais do entorno da escola até a estrutura física do espaço, bem como o tipo de proposta pedagógica a ser desenvolvida. Nas palavras do autor:

A higiene escolar determina as condições precisas do ar atmosférico a ser respirado pelas crianças; por meios naturais ou artificiais mantêm a temperatura cujo índice cata é o melhor possível; escolhe o terreno para a edificação do edifício escolar que obedece, também, na orientação e na situação os seus preceitos; conhecendo seus efeitos da má nutrição nas crianças procura evitá-la com uma alimentação própria e suficiente; instruí e fortalece, ao mesmo tempo, o corpo, o intelecto e o espírito⁵².

Esse minucioso projeto médico-higiênico, com definições claras, lançava mão das configurações pelas quais o ambiente escolar deveria ser se orientar, objetivando afastar os estudantes do mundo urbano cujo risco não eram só as doenças, mas também os perniciosos costumes morais que

52 COSTA, 1927: 10

degeneravam a população. De acordo com Gondra, todo o espaço era pensado objetivando moldar aquele indivíduo ainda em formação:

A nova arquitetura, por sua vez, encontrava-se moldada para distribuir competências, hierarquias, disciplina e moral, objetivos perseguidos pelo acionamento de procedimentos cada vez mais específicos. Nesta direção, cobrindo, protegendo, modelando, limpando, nutrindo, hidratando, exercitando, robustecendo, regulando a eliminação dos resíduos corporais e apurando os sentidos, a escola, assim constituída materializa a crença no poder indeterminado da razão, a partir do que, o que pudesse ser considerado como algo da natureza humana é transformado em objeto de um planejamento e intervenção racional (GONDRA, 2004: 03).

Gondra ainda acentua o fato dessa racionalidade médico-higiênico buscar submeter as faculdades do homem à sua lógica, ou seja, constituir uma pedagogia das faculdades de modo que o desenvolvimento da moral, da inteligência e do corpo estariam pautados nas prescrições médicas estabelecidas pelos manuais de higiene escolar. Tal ponto está em evidência na tese do médico aqui analisada. Dentre as finalidades da presença do médico na escola ele ressalta que “a higiene escolar tem como escopo proteger a criança das doenças, garantido o desenvolvimento normal do seu organismo e desenvolver suas faculdades mentais e intelectuais e morais” (GONDRA, 2004: 03).

Essa formação abrangeria os diferentes aspectos que constituem a educação do aluno, a começar pelo próprio espaço escolar, o prédio em si. Falcão Costa defendia que o “edifício deve ser construído de modo a favorecer as condições de vida sadia aos alunos”⁵³. No entanto, o médico ressalta que em nosso meio é comum as escolas funcionarem em prédios não construídos para esse mister. O resultado são vermes, comumente, criancinhas tristes e irritadas, dedicando eterno ódio aos estudos”⁵⁴. Na tese, o médico higienista nos apresenta dados numéricos correspondentes às instalações escolares e às condições físicas desses espaços em São Paulo e no Distrito Federal (Rio de Janeiro):

Em “S. Paulo, o estado de maior progresso do Brasil, até mesmo na instrução, tem 1.000 escolas funcionando em casa habitadas por particulares e em salas alugadas isoladamente, o corpo da casa servido a outros misteres. No Distrito Federal temos 300 escolas das quais segundo indicação recente dos Sr. Médicos escolares, 130 boas, 113 sofríveis e 57 más. Funcionando em 231 prédios, dos quais 75 próprios e 156 casas de aluguel. Em geral prédios em ruínas, nos quais não são feitas reformas que busquem minimamente melhorar o ambiente, desse modo favorecendo “a miséria infantil, a doença e a morte”⁵⁵.

53 COSTA, 1927: 11

54 Ibidem

55 Ibidem

Sobre as escolas no interior do Brasil o higienista lança algumas considerações, evidenciando a situação de abandono:

As escolas no interior do nosso país, é triste dizer, lembra-nos uma pequena palhoça de um velho já sem forças para o trabalho. Uma pequena sala, muitas vezes sem calçamento algum, bancos de pau, caixas de querosene, mesas rústicas, um “pote”, uma velha e enferrujada caneca formam todo material escolar. Que triste miséria!⁵⁶.

Ele lança também um apelo aos poderes públicos sobre tal desamparo: “Lembramos aos políticos, como dever de honra, a construção de uma escola moderna em cada uma das cidades do Brasil, que esquecidas lá no interior por mais que brandem as suas queixas não chegarão aos aposentos luxuosos dos palácios presidencial”⁵⁷. Como já evidenciado, o médico Emílio Costa escreve sua tese ainda durante a Primeira República, período sobre o qual autores como Gilberto Hochman e Nísia Lima afirmam que o povo, principalmente os habitantes das regiões mais afastadas, vivem em “estado de latência”, abandonados pelos poderes públicos, realidade que só passa por algumas transformações durante o governo Vargas, quando então são desenvolvidas políticas públicas de caráter nacional que visavam atingir o país como um todo.

A construção de escolas, sobretudo para funcionamento do ensino primário, estava entre os símbolos do republicanismo. Entre essas instituições estavam os Grupos Escolares, analisados no capítulo anterior. Instalados no Brasil durante os primeiros anos do século XX, foram considerados por alguns autores o “templo do saber”, grande inovação na educação do período, como destaca Lúcio Piedade Filho, marcando a chegada de novos tempos. A instalação desta modalidade de escola variou conforme a unidade federativa, uma vez que cada estado possuía um código educacional próprio. No entanto, havia um projeto que buscava definir uma estrutura, uma arquitetura específica, pensada de modo a transmitir a mensagem de progresso nacional, um projeto com base nos ideais progressistas e civilizacionais que marcaram o pensamento social naquele período e que, de acordo com Carminati e Metelski, incluía a construção da nação e a moldagem da população. Os manuais médico-pedagógicos, de modo semelhante ao que está proposto para a escola primária na tese médica de João Falcão Costa, lançavam as orientações quanto a constituição desses espaços, definindo todos os aspectos a serem considerados para sua edificação, desde o solo, iluminação e ventilação, até seus espaços internos. Segundo o médico, todos estes aspectos deveriam ser guiados pela moderna higiene.

56 COSTA, 1927: 18

57 COSTA, 1927: 21

De antemão, Falcão Costa estabelece que o prédio deveria ficar situado em meio a uma área com dimensões em que a ventilação e a iluminação fossem perfeitas, em um terreno bem arborizado, respeitando a distância de 25 m de suas paredes externas. O solo úmido e o ambiente pouco arejado e sem iluminação são considerados como reservatório de grande número de “germes, saprophytas e patógenos”. A presença desses micro-organismos, bem como a emissão de gases oriundos dos processos de decomposição do solo⁵⁸, poderiam produzir infecções graves e intoxicar o organismo. Para impedir tais eventos ele afirma que:

Manda a higiene que os prédios escolares sejam construídos em terreno arenoso e seco, permeável ao ar e a água. [...] Aconselham os higienistas ainda os logares elevados, (essa não deve ser muito grande para evitar a fadiga dos alunos obrigados a subidas diárias), pelo fácil escoamento das águas e pelo arejamento e boa iluminação⁵⁹.

O médico ainda esclarece que na falta de um terreno apropriado caberia ao higienista torná-lo adequado. No caso do excesso de umidade, a correção se daria por meio de vários processos de drenagem no solo e pelo plantio de árvores, que auxiliam na absorção de água da terra. No caso dos terrenos baixos ou pantanosos, seriam aterrados e elevados a um nível superior ao da vizinhança para maior salubridade do espaço. O edifício deveria possuir uma arquitetura simples, porém com estilo elegante, de modo a cativar a simpatia da criança. Em diferentes momentos, aliás, é perceptível a preocupação em tornar o ambiente acolhedor. Nas palavras de Costa “é preciso tornar a escola alegre e agradável à criança; é necessário que ela tenha prazer de aí vir”⁶⁰. Por isso também as paredes deveriam ter cores claras, pouco vibrantes ou intensas, o que poderia provocar irritação e fadiga na visão dos estudantes.

De acordo com o médico, além do cuidado com as cores do ambiente, outros aspectos deveriam ser levados em consideração a fim de evitar problemas de visão. É aconselhado, por exemplo, que as janelas fossem bem largas e compridas, quase tocando o teto, permitindo a entrada de luz e ar. No entanto, ressalta que a localização da escola seria de grande importância na definição da posição das janelas, por meio das quais se garantiria temperatura amena e luz adequada. Segundo o autor, como o Brasil possui uma grande variedade de climas, seria necessário ao higienista levar em consideração as

58 Apesar das descobertas de Louis Pasteur (1880) e o desenvolvimento da bacteriologia, a teoria miasmática ainda habitava os debates médicos, relacionando a sujeira e a falta de higiene à proliferação de doenças. De acordo com Giovana Mastromauro os miasmas seriam exalações nocivas que se propagam no ambiente através do ar e corrompem o corpo humano, estando associada a decomposição da matéria e aos odores, o combate dos miasmas consiste basicamente em limpar, desinfetar o ambiente, praticar uma higiene desodorizante.

59 COSTA, 1927: 15

60 COSTA, 1927: 16

condições climáticas locais para melhor posicionar as janelas de modo a não comprometer a visão e a saúde do aluno. De modo geral, Falcão Costa sugeria que as janelas ficassem sempre do lado esquerdo: “nos climas quentes aconselhamos a exposição a leste com inclinação para o nordeste, para os climas frios a orientação leste com predominância para a direção sudeste”⁶¹.

Sob condições adequadas de iluminação, fosse natural ou artificial, doenças graves como a miopia, segundo Costa “um mal para toda a vida”, poderiam ser evitadas. Como mencionado anteriormente, a iluminação natural dependerá da boa construção e localização do edifício, devendo ser unilateral e à esquerda de um modo que não favorece a formação de sombras e prejudique a visualização ao ler e escrever. No caso da iluminação artificial, reservada às turmas noturnas, esta deveria ser preferencialmente elétrica ou a gás. A preocupação com a formação de sombras se mantém, por isso há indicações sobre a melhor posição para os focos luminosos de modo não apenas a manter a boa iluminação do espaço como um todo, mas também garantir um ponto de luz para cada aluno. Para os casos em que não houvesse a possibilidade de luz elétrica, Falcão Costa sugere o uso do gás:

Nas cidades do interior por falta de eletricidade poderemos usar do gaz. Quando utilizamos este processo é preferível a iluminação coletiva, fazendo refletir a luz sobre o teto. [...] A iluminação individual, utilizando um bico incandescente para cada aluno, produz um calor excessivo, impregna o ambiente de um excesso de gaz carbônico e diminui pela combustão o oxigênio⁶².

O médico identifica como prejudicial à saúde do aluno a inalação desse gás, podendo provocar asfixia, vômitos, tonteadas, dores de cabeça e, a longo prazo, uma diminuição das defesas do organismo, intoxicação, depauperamento e anemia. Para evitar tal quadro, sugeria que o espaço fosse bem arejado para que o ar não ficasse confinado na sala de aula. Nesse sentido, o autor reafirma a importância de uma boa ventilação, como também de atentar-se ao número de alunos por sala para evitar o confinamento do ar mais rapidamente. Desse modo, Falcão Costa prescrevia uma média de 35 a 45 alunos em um espaço de aproximadamente 8 metros de comprimento e 6 de largura. O pátio seria outro local que, aos olhos do médico, mereceria um cuidado especial, já que implicava em um maior contato físico entre os alunos por conta da prática de jogos, ginástica e recreio:

Modernamente é condição higiênica indispensável uma grande área destinada ao recreio e exercícios nas escolas. Parte desta área deve ser coberta mas completamente aberta dos lados, em uma extensão de 1^m25 para cada aluno, servindo somente nos dias chuvosos. A parte descoberta deve ter uma extensão bastante grande de modo a

61 COSTA, 1927: 19

62 COSTA, 1927: 23

corresponder 5^{m2} para cada criança. É condição higiene indispensável que o solo do patio seja permeável, evitando a umidade prejudicial a saúde⁶³.

O mais recomendado por João Falcão Costa seria a cobertura do piso do pátio com grama, no entanto, apresentava mais duas formas comumente defendidas pelos higienistas: o asfalto e a macadame (cascalhos triturados e esmigalhados). No caso do asfalto, apesar de mais econômico, além de propagar muito calor, o médico vê a dureza da superfície como um inconveniente, já que poderia causar lesões aos alunos, sujeitos a quedas durante a prática de atividade física. O macadame, por sua vez, deveria ser coberto por areia alva (coloração clara) de origem conhecida. Além de não produzir calor, essa cobertura geraria menos impacto ao estudante que porventura caísse, evitando danos maiores. Outra recomendação seria o plantio de árvores nos arredores do pátio, o que geraria uma sensação de mais frescor, principalmente nos lugares de climas mais quentes.

Orientações sobre o material de construção do edifício, utensílios e o mobiliário escolar também estavam presentes na tese médica. Telhas, tijolos, madeira, tintas, tudo deveria ser refratário à umidade e mau condutor de calor “condição indispensável [para] que não desprenda gases delegatários”⁶⁴. O médico ainda esclarece, com base nos estudos de Naker e Petternkoffer, que o uso de material mais permeável na construção das paredes seria mais vantajoso: uma vez que o ar transita pelos poros, ele não só faria o arejamento das paredes como também facilitaria a ventilação. No entanto, ele não seria aplicado aos alicerces, devendo esse ser construído com um material que tivesse como principal característica a impermeabilidade, evitando infiltrações que pudessem colocar abaixo toda a estrutura do edifício.

A aparelhagem sanitária que deveria ser adotada nas escolas também merece destaque na tese. No caso do espaço urbano, é recomendado, “um vaso de cerâmica esmaltada ligado ao esgoto geral. Um assento de madeira facilita a utilização do aparelho”⁶⁵. Apesar das latrinas possuírem descargas automáticas e serem lavadas rigorosamente diariamente, o médico recomenda seu isolamento em relação ao espaço escolar devido ao problema da emissão de gases gerados a partir das fezes, considerados prejudiciais à saúde humana. No caso das escolas do interior do país, Emílio Costa expõe uma diferença entre as latrinas utilizadas, deixando evidente as desigualdades entre as diferentes regiões brasileiras. Neste sentido, dada a falta de aparelhos sanitários, sugere a construção de fossas

63 COSTA, 1927: p. 34

64 COSTA, 1927: 31

65 COSTA, 1927: 34

absorventes⁶⁶ para evitar que as fezes fossem lançadas na superfície do solo, prática comum nas zonas rurais. Porém, Falcão Costa não especifica o motivo para a não utilização dos mesmos aparelhos, ou mesmo onde deveriam estar localizadas tais fossas, tampouco os benefícios de sua utilização em detrimento da excreção dos dejetos no ambiente.

Além das latrinas, as escolas também deveriam possuir mictórios. Esses deveriam ser “inclinados e engordurados e providos de escoamento d’água contínuo”⁶⁷, de tal modo que não houvesse estagnação e fermentação da urina, produtora de gases nocivos à saúde. Os lavatórios haviam de ser instalados nos banheiros e em outros locais de fácil acesso. Para a higiene adequada das mãos seria mais indicado a utilização de sabão líquido, isso porque, de acordo com Falcão Costa, o sabão em barra em contato direto com as mãos acabava contaminado pela acumulação de germes patógenos.

É evidente a preocupação do médico com o contágio e a proliferação de doenças causadas por agentes patógenos no ambiente escolar. Mas chama também a atenção seu olhar para as deformações físicas que poderiam ser desencadeadas a partir do uso de um mobiliário inadequado. De acordo com o autor:

As conformações viciosas do esqueleto das crianças nas escolas resultam ordinariamente do mobiliário inadequado. Durante longas horas permanecem as crianças em posição viciosa determinada pela má disposição da mobília escolar de onde os defeitos físicos são adquiridos. O esqueleto na infância muito elástico adapta-se com facilidade a estas posições viciosas, que com a calcificação progressiva tornam-se permanentes. Daí a ideia de “a escola é uma fabrica de aleijões e míopes”⁶⁸.

Nesse sentido ele apresenta como modelo ideal de mobília escolar aquele apresentado pelo também médico higienista Afrânio Peixoto. Parafraseando-o, Falcão Costa esclarece que:

“Em nosso meio mais do que em qualquer outro lugar, o assento individual e a carteira isolada e privativa deviam ser obrigados: ideal alhures, e aqui necessário. A razão vem de que, dadas as nossas variedades de raças e sub-raças é diverso o desenvolvimento corporal de alunos na mesma idade. Outra e tão poderosa razão é que, devido a pequena difusão do ensino, matriculam-se na mesma classe primaria, por um mesmo nível de instrução, alunos de idade e tamanhos muito diferentes (Afrânio Peixoto)”⁶⁹.

66 As fossas absorventes são definidas pelo manual de Saneamento da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2015) como poços ou buracos escavados no solo, sem impermeabilização ou com impermeabilização parcial [...] as fossas absorventes desempenham as funções de tanque séptico e sumidouro. FIGUEIREDO, Isabel C. S. Fossa absorvente ou rudimentar aplicada ao saneamento rural: solução adequada ou alternativa precária?. Revista DAE, núm. 220. vol. 67. São Paulo, Novembro 2019.

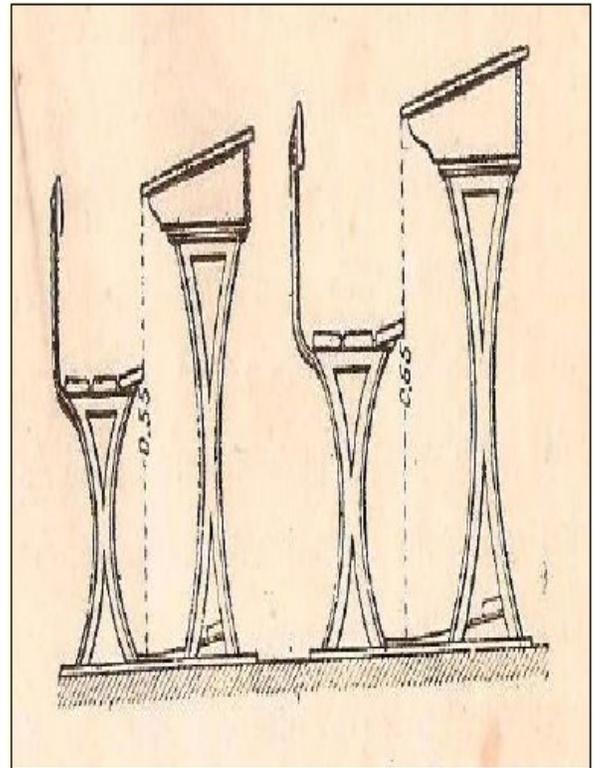
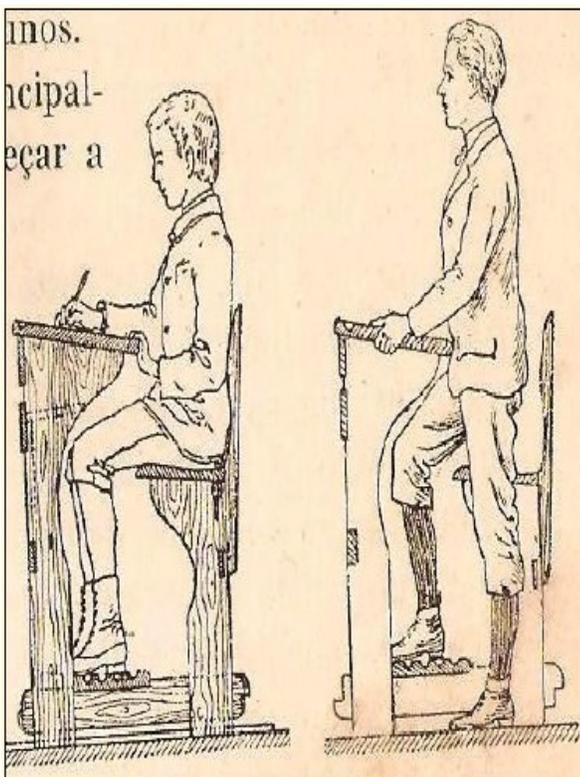
67 COSTA, 1927: 35.

68 COSTA, 1927: 36.

69 COSTA, 1927: 37.

Pensando a partir das noções higiênicas em voga naquele período, e seguindo os padrões europeus, Azemar Júnior nos traz representações imagéticas desse modelo proposto por Afrânio Peixoto:

Imagem 04: Modelo para a carteira escolar



Fonte: SOARES JÚNIOR, 2018: 125.

De acordo com João Falcão Costa, esse modelo de mobília deveria se adequar ao tamanho da criança, sendo o ideal adotar cadeiras com dimensões distintas já que “o assento do banco escolar, para um só aluno, deve ter de altura $\frac{1}{2}$ da estatura da criança ou a distância que vai da planta do pé a face posterior da coxa (próxima ao joelho) quando esta forma com a perna um ângulo reto”⁷⁰. Para determinar as dimensões da mobília com relação aos alunos, estes deveriam ser submetidos a exames antropométricos trimestralmente, principalmente em idade de 13 a 18 anos, considerando ser essa uma fase de crescimento acelerado do corpo humano.

⁷⁰ COSTA, 1927: 39.

O uso desse tipo de cadeira, além de trazer os benefícios apontados anteriormente por Afrânio Peixoto, contribuiria, de acordo com Costa, para a “diminuição da propagação infecciosa pelo contágio”⁷¹, além de facilitar para o aluno a manutenção de uma postura ereta ao sentar devido seu encosto. Esse encosto seria ligeiramente inclinado e de altura variável, mas sempre abaixo do ombro da criança, convexo de cima para baixo e côncavo no sentido transversal para um melhor apoio da lombar. Acoplado à cadeira ficaria uma caixa para depósito de livros, cadernos e os demais itens do material escolar.

De maneira breve em sua tese, João Falcão Costa demonstra quais normas de higiene deveriam ser aplicadas ao quadro negro, mobília considerada indispensável nas salas de aula e que quando não submetida aos padrões adequados, geraria prejuízos à visão e ao sistema respiratório dos alunos e professores. É sugerido que os quadros fossem de ardósia ou vidro, sendo o vidro mais adequado se comparado com alguns tipos de ardósia, devendo ter uma coloração escura de modo que produzisse contraste com as letras, ser pouco brilhante para não refletir luz e suficientemente liso para facilitar a escrita a giz. Apesar de ser inconveniente o uso do giz, e sendo seu uso inevitável, o ideal seria evitar o máximo possível a produção de poeira, já que a inalação do pó produziria tosse seca dentre outras afecções de caráter respiratório.

De acordo com os autores Pykosz e Oliveira (2009) a higienização escolar partia de duas linhas de interferência: uma voltada à medicalização do espaço e outra à medicalização do aluno. Como observado nos escritos de Falcão Costa até aqui, essa primeira abordagem se referia principalmente à construção do espaço físico e aos aspectos materiais da escola. A segunda linha propõe uma ação mais direta sobre o corpo, a moral e a inteligência do aluno, buscando redefinir seus comportamentos de acordo com determinados padrões. Nesse sentido, o médico afirma que:

as crianças ao entrarem para a escola são examinadas rigorosamente pelo médico: a altura, o perímetro torácico, o peso, a capacidade respiratória, a capacidade mental, o poder de resistência e as taras servirão para as classificar em grupos sujeitos a uma mesma educação física, moral e intelectual⁷².

No contexto em que o autor escreve sua tese médica, é introduzida no Brasil a prática da educação física. Inicialmente incorporada ao exército, é introduzida posteriormente nas escolas sob recomendação dos médicos e higienistas, seguindo o discurso de aperfeiçoamento do corpo. De acordo com Falcão Costa “a educação física moderna, baseada nos exercícios naturais e nos jogos,

71 COSTA, 1927: 38.

72 COSTA. 1927: 43

fortalecendo a criança tem hoje em higiene escolar importância considerável”⁷³. Tal importância era dada devido ao fato de ser possível “o exercício desenvolver o físico tornando as criancinhas fortes e saudias, aumentando as defesas, facilitando a nutrição das células nervosas e faz crescer a capacidade mental”⁷⁴.

A educação física, através da prática da ginástica, deveria ser integrada aos componentes curriculares da escola, ou seja, aulas com horário próprio no ensino primário e não substitutas do recreio. O médico recomendava as ginásticas sueca e suíça: mesmo não sendo consideradas atraentes aos alunos, eram métodos que visavam desenvolver o organismo como um todo, sendo inteiramente contraindicado qualquer outro exercício que desenvolve grupos musculares isoladamente.

Médicos como Carneiro Leão, Fontenelle e Afrânio Peixoto são usados como referência por Falcão Costa quando o tema é incentivar a prática da educação física na escola, de forma moderada, já que o exagero era considerado nocivo à saúde. Era aconselhado, inclusive, haver uma seleção das atividades de acordo com as idades. O futebol, por exemplo, era recomendado apenas aos “adolescentes vigorosos” e bem desenvolvidos, capazes de suportar sem fadiga os esforços necessários para a corrida, chutes e saltos. Os benefícios que os exercícios trazem ao corpo dos escolares são enfatizados na tese:

Sobre a ação da educação física o pulmão aumenta sua capacidade; o coração torna-se mais resistente a fadiga; o estômago e intestinos, sofrendo uma espécie de massagem ativam os fenômenos digestivos; os músculos desenvolvem-se; o sistema nervoso, sempre solicitado durante os exercícios aperfeiçoa suas funções e transmite com prontidão sensações exteriores⁷⁵.

Apesar das vantagens da educação física, fazia-se necessário seguir algumas recomendações para garantir sua eficácia, seguindo sempre os preceitos higienistas. Era contraindicado praticar atividades físicas em jejum absoluto – o processo de digestão do alimento pelo organismo deveria ser respeitado, sendo recomendado que os exercícios fossem encerrados no mínimo meia hora antes das refeições e iniciado duas horas depois. Considerava-se de grande importância o tempo de intervalo entre os exercícios, devendo ser mais longo nos dias quentes e quase nulo no frio. Após o término da atividade física, os alunos deveriam cobrir-se para evitar as correntes de ar – a roupa molhada pela transpiração poderia provocar resfriados, portanto, o ideal era tomar banho imediatamente após o exercício, com o corpo ainda quente. Levando em consideração a falta de estrutura física nas

73 Ibidem

74 COSTA. 1927: 44

75 COSTA, 1927: 46.

instituições públicas de ensino do país e de espaços próprios que servissem de vestiários, João Falcão Costa afirma que o banho e a fricção com álcool na pele poderiam até ser dispensados, mas a mudança de roupa era de caráter obrigatório. Não fica determinado um vestuário padrão para essas aulas, bastava ser uma roupa confortável que permitisse os movimentos. Por outro lado, ficava proibido o uso de acessórios como faixas, cintos, sapatos de salto e até mesmo colarinhos nas roupas.

Educação física e educação moral ganham o mesmo espaço no texto do médico João Falcão Costa, pensando na formação das crianças como atribuição da higiene. Nesse sentido ele atribui três fatores ao desenvolvimento do psíquico: a hereditariedade, a influência psíquico-física exterior e as próprias ações individuais, compondo um todo responsável pela construção moral do ser. No caso da hereditariedade ela “transmite às crianças aptidões aprendidas pela raça humana no desenvolvimento da espécie”. Vale ressaltar que na transição do século XIX para o XX ocorre um debate muito intenso no campo da genética, que resulta na formação de teorias sobre hereditariedade. De acordo com Nancy Stepan (2005), entre essas teorias encontra-se a do mendelianismo, construída por Gregor Mendel que afirma que existem fatores específicos em cada ser humano (genes) que são transmitidos pelos pais aos filhos.

Apesar de acreditar que essas características herdadas de pais para filhos influenciariam na formação do caráter e da moral das crianças, Falcão Costa não poderia ser definido como defensor das teorias mendelianas, já que deixa evidente em seu texto que existem certas características do meio que influenciam também nessa formação, no caso, o que ele chama de “as influências psíquico-físico exteriores”. De acordo com o médico, as crianças possuem um forte poder de imitação, que faz com que acabem reproduzindo determinados comportamentos, sejam morais ou imorais: “a educação moral aprendida durante o desenvolvimento ontogenético é estável, e se não incorporado ao cérebro é, pelo menos, um produto de sua função desenvolvida pelas condições do meio”⁷⁶.

Esse pensamento vai ao encontro das teorias desenvolvidas por Jean Batist D’lamarck. Segundo Stepan, o lamarckismo e a lei dos caracteres adquiridos defendiam que as espécies adquiriam características a partir do meio e essas eram transmitidas hereditariamente às futuras gerações. João Falcão Costa via isso como uma possibilidade, mas como tratava-se de um processo lento, identificava na transformação do ambiente através da medicina e da educação um meio de formar cidadãos morais, livres de vícios, que a partir de ações individuais seguiriam construindo sua personalidade. Ele reforça

76 COSTA, 1927: 52

ainda a importância do desenvolvimento do corpo através da educação física e de uma boa alimentação na construção de um homem forte, sadio e livre dos vícios morais que rondavam a sociedade.

Para além de todas as normas e orientações aqui já apresentadas, visando construir um ambiente saudável e um corpo vigoroso, Falcão Costa ainda sugere a implantação de um mecanismo que exigiria a participação direta do médico na escola, qual seja, a Inspeção Médica Escolar. As inspeções corriqueiras teriam o dever de “manter a saúde do escolar impedindo as infecções, modificando as más condições do edifício, incutindo nas crianças hábitos sadios, organizando o fornecimento de uma alimentação qualitativamente e quantitativamente suficiente, treinando o organismo pelos exercícios físicos”⁷⁷. Mantidas pelas prefeituras, as inspetorias seriam compostas por médicos inspetores e enfermeiras auxiliares que fariam o intercâmbio família-escola. Anexado à Inspeção estaria o gabinete dentário, que deveria ser sustentado pelas caixas escolares e auxílios particulares.

A função do médico escolar, de acordo com João Falcão Costa, seria garantir a higiene profilática das escolas, proporcionando a educação do corpo e do espírito da criança, evitando má formação, doenças contagiosas e até mesmo psicopatias. Para isso era necessário:

o asseio rigoroso do edifício escolar, construído debaixo das normas higiênicas, alimentação suficiente e de boa qualidade, o exame completo do aluno ao entrar para a escola e sua verificação mensal e pesquisas dos portadores de germes, educação física, hábitos sadios, isolamento por certo numero de dias ou licenciamento definitivo do aluno contaminado, fechamento da escola ou de uma só classe quando o caso o exigir, a vacinação e a soroterapia preventiva, desinfecção, isolamento por alguns dias dos alunos suspeitos⁷⁸.

Para manter o acompanhamento das condições de saúde de cada aluno, seus dados deveriam ser organizados em fichas sanitárias que lembravam prontuários médicos, no seguinte formato:

Inspeção da criança:

Exame geral: inspeção externa, estado da pele, estado das cavidades, estado naturais, estado dos dentes e a classificação anatômica;

Exame fisiológico: das funções de seus órgãos e dos sentidos especialmente visão e audição;

Exame antropológico: altura, perímetro torácico, cavidade vital ou amp. respiratório (entre máxima e mínima);

Exame psicológico: capacidade mental, psicopatias, classificação das crianças nos tipos psicológicos;

Anamnese: exame subjetivo, antecedentes mórbidos, pessoais e hereditários;

Exame laboratorial: das secreções, excreções e do sangue⁷⁹.

77 COSTA, 1927: 80

78 COSTA, 1927: 83

79 COSTA, 1927: 84

A sugestão de medidas como essas apresentadas até aqui demonstra o nível de intervenção que os médicos esperavam ter no espaço escolar. Em suas publicações, não se limitavam a sugerir medidas profiláticas que garantissem locais mais salubres, mas sim visavam atuar diretamente no cotidiano das instituições. Durante o contexto da Primeira República, observa-se a adoção progressiva no âmbito do espaço escolar de alguns dos mecanismos de intervenção médica sugeridos na tese de Falcão Costa. Aos poucos essas medidas passam a ser integradas ao plano nacional de formação de um “novo homem” desenvolvido durante o Primeiro Governo de Getúlio Vargas. Sob o incentivo ao desenvolvimento das capacidades físicas, morais e intelectuais e à formação do cidadão brasileiro, que se daria desde a infância, esse projeto buscou atingir o país com um todo, sendo percebido na legislação escolar do Estado do Piauí, como será possível perceber no próximo capítulo.

2.2 - A Educação Higiênica: A Formação de um Corpo

Como foi possível observar a partir da análise da tese médica de João Emílio Falcão Costa, o pensamento médico higienista construiu um discurso, normativo, disciplinador e moral em torno da escola, instituição vista como um espaço favorável à implantação de hábitos saudáveis. E dentre o conjunto de práticas saudáveis e higiênicas que deveriam ser adotadas, encontra-se o ideário da educação higiênica a ser ministrada na escola, sob a forma da educação física ou da ginástica. Defendida como sinônimo de saúde física e mental, a educação física seria promotora da saúde, regeneradora da raça, das virtudes e da moral do povo brasileiro.

A educação física no Brasil tem sua história em muitos pontos confundida com a história das instituições militares e médicas, tendo em vista ambas terem, em distintos momentos, lançando prerrogativas sobre sua função, os métodos a serem utilizados, suas formas de saber, seus espaços de atuação assim como sua ação educacional e social. A autora Carmen Lúcia Soares (1994), voltando-se em seu trabalho para o caráter higiênico da educação física, defende que “a medicina social, em sua vertente higienista, vai influenciar e condicionar de modo decisivo a Educação Física, a educação escolar em geral e toda a sociedade brasileira” (SOARES, 2004: 71). Isso teria se dado, segundo ela, mediante o apoio do Estado, que passou a medicalizar suas ações através do reconhecimento político das ações médicas, principalmente com o advento da República.

No entanto, antes de ser usada como ferramenta da medicina social, de voltar-se para os problemas de saúde pública que assolavam a população brasileira, a educação física germinou no país na segunda metade do século XIX, juntamente com a preocupação com a higiene e os cuidados com o corpo – mas não qualquer corpo. Primeiramente o alvo foi o corpo das famílias pertencentes às elites agrárias e em um segundo momento, a família urbana. Jurandir Freire Costa (1979) argumenta que nesse momento o Estado não tinha por interesse transformar os padrões de vida das famílias de um modo geral, pelo contrário, as famílias dos escravizados, assim como as das classes marginalizadas, seriam tomadas como um contraexemplo:

Serão trazidos a cena como aliados na luta contra a rebeldia familiar. Escravos, mendigos, loucos, vagabundos, ciganos, capoeiras etc, servirão de anti-norma, de casos-limite de infração higiênica. A eles vão ser dedicadas outras políticas médicas. Foi sobre as elites que a medicina fez incidir sua política familiar, criticando a família colonial nos seus crimes contra a saúde (COSTA, 1979: 33).

Essa “política familiar” desenvolvida pelos médicos higienistas assumia o papel de incentivadora de hábitos higiênicos, procurando modificar a conduta física, intelectual, moral, sexual e social de seus componentes. Poderia também ser facilmente implementada e justificada por meio das deficientes condições de saúde dos adultos, assim como dos elevados índices de mortalidade infantil que cresciam no decorrer da segunda metade do século XIX. Para promover essa política e garantir sua eficácia, foram desenvolvidas pelos higienistas ações pedagógicas que deveriam ser incorporadas ao seio da família. De acordo com Soares a "apurada educação das elites" pensada pelos higienistas deveria associar a educação física à educação sexual, transformando homens e mulheres em reprodutores potenciais e, ao mesmo tempo, vigilantes da pureza de sua própria raça” (SOARES, 2004: 74).

Soares afirma que com a implantação da ginástica, acreditava-se ser possível responder às expectativas em torno da construção de um corpo anatômico que pudesse representar a classe dominante e a raça branca, atribuindo-lhe superioridade. Esse pensamento reforçava o desenvolvimento do racismo e os preconceitos a ele ligados, acentuando as desigualdades raciais e sociais daquele período em que a educação higiênica estabelecia um distintivo social entre as classes, apoiada pela ciência, como a eugenia, que começava a fincar suas raízes no Brasil no final do século XIX.

Os debates sobre eugenia se inserem no contexto brasileiro logo no início do século XX, tornando-se tema de intensa circulação dentro do meio intelectual da época envolvendo principalmente médicos, sanitaristas e educadores. Tais personagens enxergavam nessa “nova ciência” a possibilidade

de transformar a realidade nacional e retirar o Brasil do decadente estado de atraso civilizacional em que julgavam que o país se encontrava, sendo assim possível alcançar a tão almejada regeneração da raça brasileira (SOUZA, 2008).

A terminologia eugenia foi criada pelo cientista britânico Francis Galton em 1883, tendo por significado “bem-nascidos”. Segundo a pesquisadora Nancy Stepan (2005), essa ciência estava embasada na ideia de que seria cientificamente possível, com base no conhecimento sobre a hereditariedade, um melhoramento na reprodução humana e o “aperfeiçoamento” da raça humana, visando a purificação de grupos específicos. Sendo assim, seguindo os preceitos eugênicos, a sociedade poderia passar por um processo de melhoramento do estoque genético de maneira muito mais rápida do que a natureza vinha fazendo, como podemos notar durante a Segunda Guerra Mundial. Encorajando uma espécie de seleção social contra aqueles considerados disgênicos e inadequados, o resultado foram esterilizações compulsórias, racismo genético e mortes, buscando evitar que as “inadequações” desses grupos alcançassem as gerações futuras.

Nesse primeiro momento, como já mencionado, o alvo das ações sanitárias permanecerá sendo as famílias mais abastadas, tendo em vista delas nascerem os “filhos da pátria”, aqueles que ocupariam os cargos ligados ao governo, daí a importância quanto à formação de um corpo forte e sadio. Essas medidas só se estenderão para a população em geral quando o trabalho assalariado se tornar predominante no país e com os problemas sociais que surgirão no pós-abolição, como o aumento da população urbana, as inadequadas condições de higiene das moradias e o risco potencial que as classes marginalizadas representarão à saúde pública do país.

Esses “filhos da pátria”, ou seja, as crianças da elite, se tornaram os principais alvos das ações da educação higiênica. No entanto, concluiu-se que para que estas ações tivessem mais eficiência, elas deveriam ser implementadas fora do ambiente familiar. Assim, a educação física em fins do século XIX passava a integrar a estrutura educacional no Brasil. Segundo Soares:

La é possível perceber o enquadramento do corpo dos indivíduos de elite num espaço disciplinar determinado pela educação física, a qual incluía, entre os cuidados higiênicos, o exercício físico. O enquadramento disciplinar do corpo dos indivíduos passava a ser visto pelos médicos higienistas como um fator capital na transformação social (SOARES, 2004: 75 -76).

Embora pensados como o espaço ideal para a construção do novo homem e da nova sociedade, os colégios ainda não eram capazes de alcançar tais anseios. Uma vez que foram criados com o espírito regionalista, lhes faltava o ideário de compromisso com os problemas relativos à unidade nacional.

Nesse período a educação ainda era regida pelo Ato adicional de 1834, que deixava sob responsabilidade das assembleias provinciais as regulamentações em torno da instrução pública, tanto no ensino primário quanto secundário. Jurandir Freire Costa afirma que a educação se via descomprometida de qualquer tipo de ação educativa que caminhasse no sentido de promover aspirações sobre a questão nacional, estando limitada às questões locais:

Os diretores estavam atentos a seus próprios interesses, ou, no máximo aos interesses privados das famílias dos alunos. Nenhum compromisso com a nação, com o país, sensibilizava-os. Lacuna cívica que permitiu e apoiou a invasão higiênica no terreno da educação. [...] A higiene propôs-se a suprir as deficiências políticas dos diretores, ditando as regras de formação do corpo sadio adulto e da consciência nacionalista. O enquadramento disciplinas da criança teve seu horizonte nesta sociedade ordenada conforme as aspirações médicas (COSTA, 1979: 181).

Esse espírito nacionalista de promoção de uma educação cívica só logrará após 1930 com o projeto de integração nacional incentivado durante o governo de Getúlio Vargas, no qual serão desenvolvidas políticas públicas em prol da unificação de diferentes setores, inclusive da educação. Gradativamente, entre o final do século XIX e início do século XX, as escolas vão caminhando no sentido de deixar de serem espaços meramente de interesses locais, e reprodutores da desordem familiar, tornando-se, como situa Costa, um “espaço de ordem” regulado e vigiado pelos médicos. A busca pelo rompimento com antigas instituições marcava o início de um processo de modernização, pelo qual o país caminhava a passos lentos se comparado com a Europa e com os Estados Unidos. No entanto, havia a ascensão de uma elite burguesa, o desenvolvimento de uma economia capitalista e o crescimento das cidades, e com isso construía-se novos valores na sociedade. Isso inclui a valorização do trabalho e a preocupação com a construção desse novo trabalhador, dado a abolição da escravidão, e para isso fazia-se necessário o desenvolvimento de um novo modelo educacional onde disciplina, tempo e ordem fossem fundamentais. De acordo com Soares:

Neste conjunto - disciplina-tempo-ordem - em que se fundamenta a educação das elites (educação a ser ministrada pelos Colégios), ganha espaço a Educação Física, uma vez que o físico disciplinado era uma exigência da nova ordem em formação. Disciplinar o físico, portanto, era o mesmo que disciplinar o espírito, a moral e, assim, contribuir para a construção daquela nova ordem (SOARES, 2004: 79).

Os médicos foram protagonistas desse processo de formação de uma nova ordem e detentores do saber científico capaz de alavancar a construção de uma nova sociedade. Barrando o atraso civilizacional no qual acreditavam viver o país, viam na introdução da educação física no espaço

escolar um meio de medicalização da sociedade, a chave mestra para alcançar o status de nação civilizada. Em suas propostas de construção dessa disciplina para o ambiente escolar, eles privilegiam o desenvolvimento de uma pedagogia de base anatomofisiológica – ou seja, que levava em consideração tanto o desenvolvimento das estruturas corporais quanto seu bom funcionamento considerando-a “um valioso componente curricular com acentuado caráter higiênico, eugênico e moral, caráter este desenvolvido segundo os pressupostos da moralidade sanitária, que se instaura no Brasil a partir da segunda metade do século XIX” (SOARES, 2004: 80).

Inúmeros eram os argumentos lançados em torno dos benefícios que a educação física promoveria na sociedade, desde os exemplos das antigas civilizações que devotaram adoração ao desenvolvimento de um corpo forte, disciplinado e eficiente ao estado, como “gregos, romanos, celtas, gauleses, germanos e mil outros povos reputados cultos, heroicos e guerreiros eram chamados como testemunhas do valor do cultivo do corpo (COSTA, 1979: 185). As questões de cunho sanitário, o desenvolvimento de um distintivo de classe no caso da elite, assim como seu valor eugênico, eram propriedades atribuídas à educação higiênica. Entretanto, de acordo com Soares, sua implantação não ocorreu de maneira tranquila na educação regular, diferentemente do que aconteceu na escola elementar direcionada às elites e na escola secundária de preparação ao ensino superior, também quase que exclusivamente elitista. Sua grade curricular foi questionada e no que diz respeito ao público feminino, foi considerada muitas vezes como um ato imoral, embora houvesse aqueles que reconheciam todas as vantagens promovidas por meio de sua prática entre o público feminino:

Se de um lado existiam aqueles que a consideravam imoral para as mulheres, de um outro, vamos encontrar aqueles que a defendiam por julgá-la necessária. Estes afirmavam que o corpo feminino devia ser fortalecido pela "ginástica" adequada ao seu sexo e as peculiaridades femininas, pois era a mulher que geraria os filhos da pátria, o bom soldado e o elegante e civilizado cidadão (SOARES, 2004: 83).

Os defensores da educação física viam no cuidado com o corpo feminino, a partir da aplicação de determinados métodos, a garantia de gestação de uma prole saudável, o futuro cidadão brasileiro, a força de produção nacional. A introdução dessas práticas nos currículos escolares seria de fundamental importância para transformação dos hábitos – cuidar do corpo através da ginástica era cuidar da saúde, dever primário de todos os seres humanos para garantia de corpos fortes, sadios e morais.

Quanto mais cedo as crianças fossem submetidas a interferência da educação higiênica, ensinando-lhes a olhar, admirar e domesticar o próprio corpo, mais eficiente seria sua ação na sociedade. Jurandir Freire Costa afirma que “o ginasta infantil não precisava de professor do corpo,

quando adulto. Ele mesmo cuidaria com desvelo de todas suas faltas e excessos. Ele mesmo saberia cultivar com carinho sua anatomia e reclamar do meio quando as condições ideais para este cultivo viessem a lhe faltar” (COSTA, 186: 1979).

No final do século XIX, os emergentes problemas sociais que surgiam por conta das transformações da sociedade, demandavam mudanças de caráter institucional, ainda mais levando em consideração as soluções apresentadas pelos médicos frente a esses problemas. No caso do incentivo à prática da educação física, antes restrita às elites e ao espaço familiar, aos poucos foi sendo encarada como ferramenta de transformação social que deveria atingir a população de modo geral através da sua inserção no espaço escolar. Mas para esse plano ser consolidado, o sistema educacional deveria ser expandido e melhorado qualitativamente, não restringindo-se aos espaços urbanos. As escolas deveriam ser levadas ao interior e a educação física deveria ser disciplina obrigatória e universal a todas as modalidades de ensino. No entanto, a autonomia política das unidades federativas dificultava uma promoção unificada, acontecendo essa incorporação da educação física no currículo escolar de maneira fragmentada em diferentes partes do país. De acordo com Carmem Lúcia Soares, inúmeras foram as reformas que buscaram incorporar a educação física nas escolas brasileiras. No Rio de Janeiro, capital do Império, essa inserção só se daria em 1879, através do decreto n. 7.247 de 19 de abril, que instituiu uma reforma geral do ensino. Assinado por Carlos Leoncio de Carvalho, então diretor de Instrução Pública, reservava na grade curricular um espaço obrigatório para o ensino da ginástica nas escolas primárias e secundárias daquele município.

A ginástica aparece pela primeira vez no currículo do estado do Piauí ainda no contexto do Império, em 1896, por meio da reforma na estrutura do ensino secundário, o que restringia essa disciplina à rede educacional do estado, no caso, somente ao Liceu. Na Escola Normal, instituição de formação de professoras para o ensino primário, a ginástica só se fará presente na grade curricular do curso com a reforma do Regulamento de Instrução Pública de 1910, mesmo ano em que também é inserida no currículo do ensino primário, o que representa um problema uma vez que ainda não existiam professoras capacitadas para lecioná-la, já que elas saíam da Escola Normal.

Por outro lado, nesse período a educação piauiense se mantinha em um processo de estagnação estrutural – apesar das reformas nos regulamentos, ela enfrentava dificuldades quanto à expansão física escolar, quadro que só mudará na década de 1930. Outro obstáculo percebido diz respeito ao tipo de metodologia utilizado no ensino primário, de acordo com Itamar Brito:

Na prática o ensino continua a manter os mesmos padrões tradicionais, inclusive, quanto aos métodos de ensino que, ou por apego à tradição ou por despreparos dos

professores, se mantêm praticamente inalteráveis prevalecendo no ensino da leitura e escrita, o método sintético partindo-se na alfabetização da letra para a sílaba e desta para a palavra (BRITO, 1996: 52).

Essa colocação de Itamar Brito deixa em evidência questões sumárias da educação piauiense do início do período republicano, fazendo alusão ao despreparo do professorado. Como mencionado em um outro momento deste trabalho, a Escola Normal desde sua criação no século XIX passou por altos e baixos durante seu processo de consolidação. Isso influenciou de modo direto na qualidade de ensino da educação primária, que tinha suas aulas ministradas por professores leigos, sem nenhum tipo de preparo e sem condições materiais e estruturais de desenvolver práticas alinhadas ao estabelecido na legislação.

No decorrer das primeiras décadas do século XX muitos outros estados promoveram reformas em suas estruturas educacionais e incluíram a educação física nos seus quadros curriculares, como é o caso de Minas Gerais. Segundo Tarsísio Vago (1999), a reforma promovida no território mineiro em 1906 ressignificou principalmente o ensino primário, que tinha como base o ideal de que o novo modelo escolar deveria ir além de apenas instruir as crianças e via como necessário educá-las, ensinar-lhes boas maneiras e dar-lhes uma profissão. Ela visava a construção de uma nova cultura escolar que desse conta, cada vez mais, das complexidades de seu entorno. Essa nova cultura foi pensada no sentido de responder às expectativas da República e promover a formação daqueles que seriam os cidadãos republicanos, “civilizados, de maneiras amaciadas, disciplinados, sadios e trabalhadores ordeiros, que assim poderiam contribuir para o desejado progresso social” (VAGO, 1999: 32). Nos currículos da escola primária são inseridas as disciplinas de higiene, trabalhos manuais e exercícios físicos e seu público-alvo eram as crianças, a quem se destinava esse modelo de educação, como afirma Vago:

No cerne, como alvo para o qual convergiriam os dispositivos dessa nova cultura escolar, estava o corpo das crianças: a organização da cultura escolar deveria cultivar um corpo belo, forte, saudável, higiênico, ativo, ordeiro, racional, em contraposição àquele considerado feio, fraco, doente, sujo e preguiçoso (VAGO, 1999: 32).

Nesse mesmo contexto, o autor Azemar dos Santos Soares Júnior (2015) investiga a adoção da higiene e da Educação Física nas escolas no estado da Paraíba nas primeiras décadas do século XX. Assim como a higiene, a educação física é considerada como ferramenta de alcance da norma e da civilidade dentro e fora das escolas. Segundo o autor ela seria “filha legítima da higiene”, e “os

médicos foram nesse território os primeiros defensores do saber físico atribuído ao corpo colocado em circulação, e à disposição da sociedade”, almejando a formação de um paraibano “limpo, forte, saudável e bonito”. Mas para isso diferentes métodos foram desenvolvidos buscando rebuscar o corpo através do caráter científico dado à educação física.

Além da incorporação dessas disciplinas, outros dispositivos foram desenvolvidos para atingir esses ideais, como é o caso da edificação de prédios próprios que respeitavam as prescrições médicas, aos moldes das apresentadas por Falcão Costa em sua tese médica. A cientificidade conferida à educação física fez com que ela fosse considerada essencial no contexto escolar do início do século XX. Seus métodos partiam do entendimento dos elementos fisiológicos e anatômicos para pensar como os exercícios propostos agiriam sobre o corpo. Sua associação com a eugenia, no advento da República, significava o "novo", reforçava seu caráter "científico" e expressava traços da modernidade.

Dentre os métodos desenvolvidos para a prática da educação física no Brasil, estão: a Escola Alemã, a Escola Sueca e a Escola Francesa. A escola alemã de educação física voltava suas práticas para a defesa da pátria, tendo como principal característica o viés militarista, ou seja, a militarização do corpo. Ela chega ao Brasil no início do século XX. Sua adesão se deu principalmente no meio militar, devido ao fato de o país ainda não ter sua unidade nacional totalmente formada. No entanto, ela não alcançou prestígio dentro das escolas. A escola francesa de educação física, baseada principalmente no conhecimento fisiológico do homem em sua completude, buscava desenvolver todas as suas qualidades morais e físicas. De acordo com Carmem Soares, esse método tinha como objetivo tornar o homem mais corajoso, gentil, adepto ao trabalho, forte, habilidoso, adestrado, veloz e flexível, características necessárias para o desenvolvimento do trabalho industrial.

Entre os diferentes métodos instaurados no país, o escolhido para medicalizar e disciplinar as crianças brasileiras foi o desenvolvido pela Escola Sueca de educação física, que tinha como objetivo eliminar do corpo do sueco os vícios como alcoolismo, tendo como seu principal divulgador o escritor e poeta Ling. Segundo Soares, esse método de ginástica é dotado de um caráter de nacionalismo e “destinado a regenerar o povo, formar, enfim, homens de bom aspecto que pudessem preservar a paz na Suécia” (SOARES, 2004: 57).

Como já mencionado, a ginástica sueca detém um lugar diferenciado em relação às demais no que se refere ao contexto nacional, sendo adotada em diferentes regiões do país. Azemar Soares Júnior identifica este como o primeiro modelo de educação física adotado na Paraíba: “ela foi considerada

responsável por dar elasticidade e vigor ao corpo, permitia infundir a confiança em si próprio e traçava os bons ensinamentos para triunfar diante dos obstáculos (SOARES JUNIOR, 2015: 137).

O autor ainda reitera que a introdução dessas práticas vislumbrava, num futuro próximo, a construção de um corpo eugênico, orientadas também pelos escritos de Renato Kehl (1923). Aliada à eugenia, a ginástica sueca ganha visibilidade como um método científico de caráter pedagógico e ortopédico – capaz de consertar defeitos em formação – e de baixo custo, pois não necessitava de instrumentos.

João Emílio Falcão Costa em sua tese médica considerava a importância da ginástica sueca, capaz de promover o desenvolvimento de todos os órgãos e de buscar contribuir para a perfeita formação do organismo. No Regulamento de Instrução Pública do Estado de 1933 não fica definido quais desses modelos deveriam ser adotados no estado. No entanto, através das práticas que se desenvolviam, mesmo que de maneira tímida e levando em consideração os anseios do governo Vargas, a ginástica sueca é a que mais se aproxima, já que os propósitos da educação física piauiense tinham um caráter pedagógico que visava tanto o desenvolvimento moral do cidadão, livrando-o dos vícios sociais, quando a regeneração do corpo, impedindo as enfermidades e os vícios corporais, como veremos a seguir.

2.2.1 - Pedagogia do Corpo: A Educação Física no Ambiente Escolar

Essa estreita relação entre higiene e educação física estabelecida entre fins do século XIX e início XX demarcaram os métodos a serem adotados e a forma como essa pedagogia do corpo iria se desenvolver principalmente nas escolas. Antes de tudo, ela estabelecia a separação das atividades de acordo com a faixa etária e com o sexo⁸⁰, ou seja, meninos e meninas deveriam compor turmas diferentes. Essa distinção se dava não apenas pelas diferenças anatomofisiológicas entre o corpo masculino e feminino, mas também pelo papel que cada um deles deveria desempenhar socialmente. A partir desses aspectos, seriam definidos quais exercícios melhor se adequariam a cada um. De acordo com Jurandir Costa, a ginástica deveria ser uma prática comum a todos, variando apenas na intensidade e complexidade. Os exercícios físicos eram definidos por um conjunto de movimentos simples e

⁸⁰ A separação por sexo para o desenvolvimento da Educação Física na escola permaneceu conforme atesta legislação específica, o decreto 69.450/71. Título II, Da caracterização dos objetivos, parágrafo 1º do art. 3º, até a promulgação da nova LDB 9.394/96.

coordenados que respeitavam uma certa ordem, cujo objetivo era desenvolver de maneira articulada todas as partes do corpo. Costa ressalta que:

Além da ginástica havia exercícios específicos. Alguns visavam desenvolver a visão e a audição. Outros atendiam aos preceitos da elegância e, portanto, variavam conforme os sexos. Às meninas recomendavam-se o canto, a declamação e o piano. Os dois primeiros produziam o desenvolvimento dos órgãos respiratórios. Aos meninos aconselhavam-se o salto, a carreira, a natação, a equitação e a esgrima. A dança era indicada para ambos os sexos (COSTA, 1979: 85).

Com a incorporação da educação física ao ambiente escolar, tudo passou a ser regido de forma a desenvolver as capacidades corporais a fim de formar um corpo útil à sociedade. O espaço, a forma, o conteúdo, o tempo, todos esses aspectos foram pensados e vigiados. O descanso, o exercício físico, a alimentação e o ambiente escolar passaram a ser gerenciados de acordo com uma norma cujo propósito era impedir o ócio, o vício e a vagabundagem, características nocivas à formação do cidadão ideal. De acordo com Carmem Soares, a higiene, a raça e a moral estavam entre os elementos que norteavam as propostas pedagógicas e legais para a educação física, cuja função seria a formação de um corpo higiênico, eugênico e moral.

O pensamento pedagógico da primeira metade do século XX é atravessado pelo saber médico higienista em sua fase eugênica, que exerce grande influência na construção e estruturação da Educação Física naquele período. Carmem Lúcia Soares faz uma análise acerca da presença do debate sobre a Educação Física no I Congresso Brasileiro de Eugenia de 1929. Entre os debates promovidos no evento encontram-se: o incentivo ao aprofundamento da cultura nacional, as bases científicas da Educação Física e a escolha do método a ser adotado levando-se em consideração o clima; a criação de escolas superiores de educação física; organização de um conselho superior de Educação Física a nível nacional, que deveria ser orientador do problema eugênico da população; fiscalização dos estabelecimentos de ensino e centros de cultura física assim como a construção de mais ginásios e centros de práticas da ginástica e jogos ao ar livre.

Entre os intelectuais da educação, e defensor da relação entre o saber médico e o conhecimento pedagógico, encontra-se Fernando de Azevedo. Autor de uma vasta produção sobre educação nas primeiras décadas do século XIX, incluindo um minucioso trabalho sobre Educação Física, era membro da Sociedade Eugênica de São Paulo, fundada em 1918 e que tinha como seu principal expoente Renato Kehl. Segundo Soares, Fernando de Azevedo estabelecia uma estreita relação entre Educação

Física e Eugenia, considerando a falta de uma cultura atlética na educação física, como um dos principais problemas ao qual a eugenia devia se voltar. Nas palavras da autora:

Fernando de Azevedo entendia a eugenia como uma ciência capaz de intervir no meio ambiente físico, valendo-se dos avanços conseguidos pela engenharia sanitária, para exercer uma ação higiênica, educacional e sexual; através da eugenia via a possibilidade de adoção de medidas que viessem "proteger a procriação contra a degenerescência e pela privação aos reprodutores doentes, dos meios de serem prejudiciais a raça" (SOARES, 2004: 121).

A partir do fragmento é perceptível a aproximação do pensamento eugênico de Fernando de Azevedo com o de Renato Kehl, adepto de um segmento mais duro da eugenia. Kehl defendia medidas como controle matrimonial e esterilização compulsória. Para ele, entre as causas da degeneração da população estava o elevado índice de procriação dos disgênicos, ou seja, o número de filhos das pessoas consideradas pela eugenia como biologicamente inferiores ultrapassaria o daquelas percebidas como bem-dotadas. Como solução para essa equação Soares enfatiza as propostas defendidas por Kehl, nas quais ele afirmava ser preciso o desenvolvimento de políticas de controle matrimonial restringindo a procriação dos “infra-homens”, “semi-alienados” e “dementes”.

No que se refere a esse “controle familiar”, que desde o século XIX já vinha sendo registrado no Império, como elucida Jurandir Freire Costa, e que tinha como propósito defender o cidadão do futuro, desenvolvendo mecanismos que garantissem que este nascesse forte e sadio, o corpo feminino despertava o interesse nos médicos. No contexto do século XX, mais precisamente entre os eugenistas, esse corpo deveria ser educado, ser submetido a práticas que contratasse nesse processo educativo. A educação física auxiliaria na produção de bons exemplares da espécie, garantindo a regeneração da raça brasileira. Fernando de Azevedo compactuava desse mesmo ideal. Segundo Soares, para Azevedo a imagem da mulher estava diretamente ligada a questões da maternidade, enxergando na menina a mãe do futuro, portanto, educá-las fisicamente significava garantir a salvação das gerações futuras. A autora reitera que:

Como medida eugênica, os exercícios físicos teriam então a função de construir um corpo feminino apto a suportar a nobre tarefa da reprodução. Assim, tendo a maternidade futura como horizonte para as mulheres, Fernando de Azevedo a elas se refere como as "obreiras da vida" evidenciando a importância de uma cultura física que convenha ao organismo feminino e a sua função (SOARES, 2004: 122).

Como mencionado anteriormente, a ideologia em torno da maternidade como sendo função primordial das mulheres não é novidade no início do século XX. No entanto, ela é impulsionada após a I Guerra Mundial, que provocou expectativas diferentes em cada sociedade a partir de seus efeitos. Ela poderia ser justificada por questões demográficas, de saúde, nacionalistas, mas independente destes aspectos, o maternalismo na década de 1920 esteve fortemente associado à valorização social da ciência, o que lhe garantiu uma nova natureza. Maria Marta Freire (2008) demonstra como esse movimento renovador da maternidade se apresentou no país:

No Brasil esse fenômeno apresentou dimensão singular, associada às especificidades do cenário econômico, político e social, em particular o projeto modernizador republicano, que depositava na conservação das crianças, entre outros elementos, esperança para a viabilidade da nação. Tal concepção fundamentou uma convergência identitária entre saúde, educação e nação, e uniu a intelectualidade urbana na elaboração de ampla proposta reformadora que tinha na higiene seu eixo central (FREIRE, 2008: 154).

Freire afirma que dentro desse projeto modernizador desencadeado no século XX, a mulher\mãe em seu exercício da maternidade adquire o caráter patriótico de gerar filhos fortes e saudáveis à nação – era essa sua função pública, o papel social que a mulher deveria desempenhar. No entanto, Carmem Lúcia Soares já vislumbra essa função de progenitora dos “filhos da pátria” no século XIX, assim como Jurandir Costa – primeiramente os filhos da elite agrária, e posteriormente da elite urbana. O diferencial se encontra no valor científico e nacionalista empregado na formação da mãe moderna, que se configuraria por meio do distanciamento de qualquer prática dada como atrasada, que aproximasse aquela realidade a um passado colonial. Condenava-se a maternidade de moldes tradicionais e implantava-se uma nova, sobre os moldes da higiene e da eugenia, tendo como mentores os médicos, construindo aquilo que Freire chama de “maternidade científica”. Essa mudança de olhar sobre a maternidade afetava não somente o feminino, como coloca a autora:

A redefinição da maternidade encontrava-se no bojo do processo de reformulação e revisão, simultaneamente, das concepções de infância, dos papéis femininos e das relações trabalhistas e sociais, assumido pelas elites intelectuais republicanas. Como parte da intelectualidade, coube aos médicos a tarefa de oferecer instrumental técnico, moderno, ao exercício da maternidade, deslocando-a dos moldes tradicionais e transformando-a em atividade científica (FREIRE, 2008: 168).

A autora considera esse ideário maternalista como um paradigma por que se de um lado a mulher e seu corpo eram reduzidos exclusivamente à sua natureza biológica, por outro isso aumentava seu poder na sociedade: “imbuída do status de atividade científica e do caráter de função social – ainda

que exercida no espaço doméstico –, a maternidade ultrapassava os limites do lar e da família e tornava mais permeáveis as fronteiras entre as esferas pública e privada” (FREIRE, 2008: 168). Isso permitiu o deslocamento dos valores femininos, expandindo seus espaços de atuação, antes restrito ao lar, descortinando-se possibilidades de agir nos espaços públicos, políticos, elevando sua posição na família e na sociedade e tornando-as objetos e sujeitos das políticas públicas que passaram a surgir nos anos de 1920.

A atenção dada à maternidade e à infância nesse período impulsiona o desenvolvimento de uma gama de políticas públicas materno-infantis na década seguinte. Para Freire, esses ganhos se darão a partir de um conjunto de forças que se voltam a esse objetivo envolvendo médicos, educadores e movimentos sociais, inclusive os de base feminista. Para isso, fazia-se necessário o desenvolvimento da educação física feminina com práticas que contribuíssem para a maternidade. Fernando de Azevedo, como demonstra Carmen Lúcia Soares, definia práticas específicas como próprias ao corpo feminino, devendo a educação física da mulher:

Abranger os "trabalhos manuais, os jogos infantis, a ginástica educativa e os esportes menos violentos (os quais são) de todo incompatíveis com a delicadeza do organismo das mães". Como exemplo de exercícios físicos e esportes mais adequados a "delicadeza do organismo das mães" cita, entre outros, a natação e a dança. Quanto à dança, evidencia o fato de ela desenvolver também a "graça", um dos maiores encantos da mulher (SOARES, 2004: 124).

Na legislação escolar do Piauí de 1910, fruto da reforma na estrutura curricular da Escola Normal de 1910 que decorre de uma reforma geral da instrução pública que daria início ao período de consolidação da educação no estado, é perceptível a presença de práticas voltadas à educação física. Nessa modalidade de ensino, exclusivamente destinada à formação do público feminino, aparecem disciplinas como: desenho, música, trabalhos manuais, ginástica, trabalhos com agulha e economia doméstica. Presentes em quase todos os anos do curso, alternando uma atividade ou outra, essa estrutura curricular foi mantida nas outras reformas que ocorreram no decorrer das primeiras décadas do século XX. A formação dada não se limitava apenas ao caráter profissional da mulher enquanto professora em desenvolvimento, mas abrangia a construção da futura mãe, bem-educada, habilidosa e com um corpo forte e bem desenvolvido, próprio para a maternidade.

A grande novidade quanto aos currículos da Escola Normal Oficial ocorre por meio do decreto 19.398 de 1930, baixado através do Regulamento do Ensino Normal, que visava reorganizar esse tipo de ensino no estado. Entretanto, sua efetivação só ocorreu com a Reforma do Regulamento de

Instrução Pública de 1933, marcando um período transitório da política brasileira após os eventos de 1930. A partir de então as disciplinas do curso estão dispostas da seguinte maneira:

1º ano: Português, Francês, Geografia, Matemática elementar (aritmética e álgebra), desenho música, Educação Física e trabalhos manuais.

2º ano: Português, Francês, Inglês, Corografia do Brasil, Matemática Elementar, Desenho, Trabalhos Manuais, História e Educação Física.

3º ano: Português, Inglês, História do Brasil, História da Educação, Matemática elementar (geometria e trigonometria), Desenho, Trabalhos Manuais, Física, Química.

4º ano: Português e Noções de literatura, Física, Química, História Natural, Noções de Psicologia Geral e Aplicada, Desenho, Higiene e Puericultura e Pedagogia.

5º ano: História Natural, Pedagogia, Higiene e Puericultura, Didática, Agricultura e Trabalhos Manuais (PIAUÍ, 1933: 96).

Os currículos passam a trazer o ensino da Educação Física enquanto disciplina. Ginástica e Trabalhos Manuais seguem ocupando espaço na grade desde 1910. De acordo com Joseane Marinho (2021) um dos entraves para institucionalização da Educação Física na Escola Normal Oficial de Teresina tratou-se da falta de um espaço adequado para a prática na própria instituição. Segundo a autora as aulas de Ginástica ocorriam em um espaço improvisado numa praça (Praça Marechal Deodoro) em frente a Escola, não atendendo as condições adequadas para o desenvolvimento das atividades físicas tampouco possuía espaço suficiente para atender todas as turmas. Em uma das entrevistas concedidas à autora, uma das ex-alunas da Escola Normal Oficial afirma na década de 1940 ainda não haver um espaço próprio e adequado na instituição para a prática dessa disciplina, tendo que realizar os testes práticos ao final do curso na quadra do Liceu Piauiense.

A inserção da Higiene e da Puericultura nos currículos são outra novidade. Método desenvolvido pelos médicos, a puericultura tinha como propósito básico ensinar às mães a cuidar de seus filhos. Além da presença da puericultura como disciplina, de acordo com Marinho foi ofertado na Escola Normal gratuitamente um curso sobre o referido tema nos fins de semana de caráter complementar e reduzida carga horária no currículo. Ministrado por Olavo de Corrêa e sugestivamente chamado de “Escola de Mãezinhas” segundo Marinho o objetivo do curso era ensinar às jovens mulheres o exercício científico da maternidade assim como de ser uma boa esposa, para no futuro exercer tais funções com maestria.

Como pode ser observado a partir de Maria Marta Freire, esse método condenava:

As formas tradicionais de criação dos filhos, identificando nas crenças e práticas de amas e comadres resquícios de uma cultura antiga e ‘atrasada’. Como solução, acenavam com um conjunto de técnicas científicas destinadas à criação dos filhos de

forma a preservar sua saúde e garantir seu crescimento e desenvolvimento adequados (FREIRE, 2008: 160).

Portanto, a inserção dessas disciplinas no currículo escolar preconizava o caráter utilitário do ensino. No caso da mulher, além de conceder preparo profissional, lhe ensinava os preceitos da maternidade científica ao qual a mulher moderna deveria ser submetida. É importante ressaltar que na legislação educacional do Piauí via decreto nº 771 de 1921 estabelecia que, para ingresso na Escola Normal, entre os critérios avaliativos encontra-se o estado civil da mulher: a instituição preferia as solteiras, acima de 18 anos e que não tivessem filhos. No caso das que se casassem ou tivessem filhos durante seu exercício profissional, havia aqueles que advogavam a favor de seu afastamento sob o argumento de que ambas as funções eram colidentes, assim não poderiam ser conciliadas sem alguma delas sofresse perdas (Brito, 1996: 59).

A reforma de 1933 também alterava a educação primária, considerada de suma importância na formação do homem novo brasileiro. As crianças seriam o futuro da nação, nos moldes da política de Getúlio Vargas, então deveriam ser educadas de modo a satisfazer os anseios utilitaristas do Estado e da sociedade. Para esse fim algumas disciplinas foram agregadas ao currículo de formação básica da criança, no entanto, elas se diferenciavam de acordo com os diferentes modelos de educação primária existentes no período. Além das disciplinas básicas de formação geral do aluno, já apresentadas em outro momento deste trabalho, foram inseridas nas Escolas Agrupadas e Singulares: Noções de Higiene e Urbanidade, Noções de Agricultura e Pecuária, Trabalhos manuais; na Escola Modelo e nos Grupos Escolares: Educação da Saúde que incluía Higiene e Ginástica e Educação Manual e nas Escolas de Adaptação Ginástica e Trabalhos Manuais. Sobre a presença da Higiene como componente curricular presente nas escolas primárias a autora Carmen Lúcia Soares fala que:

a partir, portanto, de um entendimento anatomofisiológico do movimento humano, os médicos colocavam o estudo da higiene elementar como complemento preparatório da Educação Física, tornando-a, particularmente na escola, um procedimento higiênico a ser adotado naquela instituição e incorporado como hábito para toda a vida (SOARES, 2004: 101).

Em um dos anexos do Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí de 1933 encontra-se uma série de definições acerca da Higiene Escolar. No entanto, não foi possível distinguir se comporiam uma lista de conteúdos serem desenvolvidos na disciplina de Higiene ou se seriam um conjunto de normas higiênicas aos quais aquele espaço deveria ser submetido. Vejamos a lista:

Higiene Escolar

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

I— Saúde e doença.

- 1) -- Etnologia das doenças. Agentes patogênicos: mecânicos, físicos e químicos.
- 2) – Agentes patológicos vivos. Parasitos; doenças parasitárias.
- 3) – Microbios. Estudo sucinto da doutrina microbiana.
- 4) – Infecção e doenças infecciosas. Imunidade.

II – Dos meios naturais.

- 1) – Ar atmosférico. Confinamento e regeneração do ar.
- 2) – Água. Contaminação e purificação da água potável.
- 3) Sólido. Contaminação e saneamento do solo.

III – Do edifício escolar:

- 1) – Condições higiênicas capitais de uma boa casa de escola, rural ou urbana.
- 2) – Condições higiênicas capitais das salas de aulas.
- 3) – Anexos da escola.

IV – Higiene física.

a) – o escolar são:

- 1) – O crescimento físico da criança; fatores e leis do desenvolvimento antropométrico escolar.
- 2) – A acuidade visual e auditiva.
- 3) As atitudes do aluno, especialmente durante a leitura e escrita.
- 4) – O material e o mobiliário adequado ao aluno.
- 5) – Alimentação do escolar. Cantinas escolares.
- 6) – Asseio corporal do aluno. Higiene dentária.
- 7) – A educação física do aluno.

b) – o escolar doente.

- 1) – as doenças escolares propriamente ditas. Defeitos orgânicos. Vegetações adenoides. Caries e infecções dentárias.
- 2) – as doenças contagiosas e nervosas da idade escolar.
- 3) – Profilaxia das doenças contagiosas.
- 4) – Escolas ao ar livre. Os débeis orgânicos.
- 5) – Primeiros socorros a serem prestados em casos de acidentes ou moléstias súbitas na escola.

V – Higiene intelectual.

a) – O escolar normal.

- 1) – O desenvolvimento físico, intelectual e normal do aluno. A educação e as diversas formas de inteligência infantil.
- 2) – O trabalho intelectual em suas relações com o estado físico e psíquico do aluno. Horário de aulas. Fadiga intelectual.
- 3) – Os programas e os métodos de ensino.

b) – o escolar anormal.

- 1) – Os anormais intelectuais e morais. Taras físicas, intelectuais e morais. Classificação dos anormais.
- 2) – classes para anormais. Educação física, intelectual, e sensorial dos anormais.

VI – Higiene dos professores.

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

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

IX – Serviço de assistência medico-dentarias aos escolares⁸¹.

Devido às dificuldades de interpretação do referido documento, impostas também pelo seu nível de deterioramento, lanço mão de duas hipóteses já anteriormente citadas. Como componente da grade curricular, esse conteúdo contribui no entendimento sobre o próprio corpo e sobre a melhor forma de cuidá-lo, ampliaria a consciência sobre seu desenvolvimento físico e mental, instruirá sobre maneiras de evitar a propagação de certas doenças, como também de identificá-las, e informaria sobre os cuidados com o meio, em suma, todos os processos de interferência médica aos quais corpo docente e discente estariam submetidos na escola para a manutenção de sua saúde. Podemos supor que as medidas listadas no documento possam ter inspiração nos trabalhos como o produzido por João Emílio Falcão Costa em sua tese, e orientariam as escolas na promoção de um ambiente higienicamente adequado.

Sobre a prática da ginástica e da educação física nas escolas piauienses de ensino primário, infelizmente não foi possível adquirir muitas informações sobre os métodos utilizados, se as aulas eram realizadas, e quem as ministrava. Neste sentido, possuo dados apenas da Educação Física desenvolvida no Liceu Piauiense - instituição de ensino secundário que primeiro implantou essas práticas em seus currículos, ainda no século XIX. No entanto, de acordo com Elivânia Santos e Maria Araújo (2010) a implementação da Educação Física no ensino secundário só torna-se obrigatória em 1931 a partir da Reforma Francisco Campos.

Obtidos através de um relatório da Diretoria do Liceu Piauiense, encaminhado ao DSP, este documento compõe a pasta dos Códices de Saúde, na qual encontram-se os relatórios emitidos pelos diferentes serviços de saúde do estado do Piauí. Embora não seja possível saber exatamente o ano de criação do Serviço de Educação Física, por meio do relatório remetido pelo Diretor do Gabinete Médico da entidade, vinculado à Inspeção Médico-Escolar, temos registros acerca do seu funcionamento durante o ano de 1937.

Durvalino Couto, médico, professor, membro da Sociedade Piauiense de Medicina e atuante nos projetos desenvolvidos pela mesma como a criação da Revista da Associação Piauiense de Medicina, dirigia o Gabinete Médico do Lyceu Piauiense. Em relatório datado de 1937 ele descreve as condições de desenvolvimento do Serviço de Educação Física da instituição. Logo de início ele afirma que as aulas eram ministradas pelo sargento instrutor Lourival Burlamaqui, que desempenhava ao

81 PIAUÍ, 1933: 231-232

mesmo tempo a função de instrutor da Escola de Instrução Militar que funcionava anexa ao Lyceu. A presença de um militar ministrando as aulas parece uma ação retrógrada, levando em consideração que nesse período já havia professores capacitados para desempenhar tal função, no entanto, isso pode ser explicado pelo fato de a educação física escolar ainda estar passando por um período de consolidação no estado. Outra explicação para isso diz respeito a essa prática ter sido introduzida no Brasil através da iniciativa do Exército, tendo como professores oficiais militares.

Nesse sentido, Elivânia Santos e Maria Araujo (2010) discutem o caráter militarista da Educação Física no início do século XX. Para as autoras, o período entre 1930 e 1945 marca um momento de grande valorização da Educação Física sendo ela considerada “o instrumento denominador e o ideário da era getulista, além de aparelho ideológico encarregado de difundir a princípio da ordem e disciplina na sociedade” (SANTOS, ARAUJO, 2010: 04). Neste projeto as autoras enfatizam o papel disciplinador e nacionalista da Educação Física enquanto formadora de futuros soldados. Para isso teriam sido criadas as Escolas Militares nas quais se desenvolveria uma Educação Física Pré-militar cujo objetivo seria construir, a partir dos jovens, a consciência de responsabilidade acerca do servir a nação como soldado.

Coadunando com esse pensamento Vitor Monteiro (2011), afirma que a Educação Física sob ideário militar almejava não apenas o desenvolvimento de medidas profiláticas para prevenção de doenças ou melhoramento do corpo, aspectos mais ligados ao viés higienista dessa prática, mas também a formação de um corpo nacional. Segundo ele, ela formaria a “consciência física’ (corporal), ora como o conjunto de atividades e exercícios, a educação física refletia a ideia da fortificação, purificação e/ou cura do corpo doente ou “desviado”: ela é a própria constituição do corpo nacional” (MONTEIRO, 2010: 111), agindo aos moldes tanto da higiene quanto da eugenia.

No Lyceu Piauiense são registradas matrículas de 353 alunos nas aulas de Educação Física, todos todos do sexo masculino. Os alunos inscritos em concomitância, tanto do Lyceu quanto da Escola de Instrução Militar, no entanto não está claro se eram as mesmas aulas para os dois grupos, se seguiam as mesmas diretrizes. O acúmulo dos serviços do então instrutor Burlamaqui e o elevado número de alunos na turma foram aspectos sinalizados pelo diretor do Gabinete Médico do Serviço de Educação Física em relatório como um ponto negativo no que tange ao funcionamento das aulas. Ao mesmo tempo, enfatiza-se no documento que essa instituição estava devidamente aparelhada para ter em boas condições um serviço de educação física. O diretor Durvalino Couto, ressalta que o gabinete de

biometria, sob seus cuidados possuía todos os aparelhos necessários ao exame morfo-fisiológico, sendo eles:

- 1 - balança felizona
- 1 – toêsa para altura
- 1 – Toêsa para busto
- 1 – quadro mural para envergadura
- 2 – fitas metricas metalicas
- 1 – compasso de espessura
- 1 – dinamometro manual com dispositivo para medida de tração lombar.
- 1 - mesa de viola tipo “renol” completada
- 1 - espirometro de Barnes
- 1 – esfignomanometro de Vaquez-Lauby (1937)

Além de todos esses aparelhos, que confeririam uma análise completa acerca das condições anátomo-fisiológicas dos alunos, Couto afirma ter realizado todos os exames preliminares exigidos pelas normas atuais de educação física científica. Entre os exames estavam um geral e um exame morfofisiológico, cujos resultados haveriam de ser registrados em fichas individuais e ficariam sob responsabilidade da Inspetoria Médico-Escolar, seguindo padrões muito semelhantes às recomendadas na tese médica de João Falcão Costa. No entanto, Couto diz ter assumido o cargo apenas em agosto de 1937 e isto teria impossibilitado a realização dos exames de todos os alunos naquele ano, tendo sido realizado apenas em 75 alunos matriculados na Escola de Instrução Militar preparatória, o que é um número pequeno se comparado ao total de matriculados naquele ano. Outro ponto que ele não esclarece é o fato de não ter sido examinado nenhum aluno do Lyceu, o que me faz cogitar a possibilidade de os alunos do Pré-militar terem sido privilegiados por conta das exigências para o alistamento no Exército.

Apesar da não realização dos exames em todos os alunos, Durvalino Couto afirma ter dado continuidade às aulas a partir da organização das turmas por graus, faixa etária e sexo, assim como orientado pelos médicos, embora não houvesse turmas para a educação feminina. Sobre isso o diretor diz que, apesar de até o momento não ter sido posta em prática, a educação física feminina já contava com a matrícula de 64 moças, ponto que carece de mais detalhes no relatório. Se havia interesse das meninas em participar, e a prática da educação física era incentivada por médicos e pelo Estado, quais teriam sido os motivos para que não tenha saído do papel?

Durvalino Couto deixa registrado também que o serviço possuía todo o material para o desenvolvimento da ginástica e dos jogos sob os cuidados do sargento instrutor das aulas, enfatizando que além de serem de boa qualidade, ainda estavam em boas condições de uso. No entanto, assume que a prática das atividades não vinha ocorrendo de maneira adequada pelos seguintes motivos:

A área destinada a educação física ainda não foi devidamente beneficiada. O seu solo é pedregoso, acidentado e como não foi convenientemente coberta fica alagado por ocasião da estação chuvosa. Estas falhas motivam o não aproveitamento do material de treinamento (ginástica e jogos) que continuam sem utilização em depósito, sendo por isso, sacrificadas nas lições de ginástica, as corridas, saltos, lançamentos, por falta de pistas e a sessão de jogos por falta de campos apropriados. Além disso, havia, como ainda há apenas um só instrutor para 353 alunos, quando deveria haver um para cada grupo de idade, num total de três (1937).

Por fim, Durvalino Couto encerra seu relatório fazendo um apelo aos poderes públicos em prol das melhorias e ampliação do Serviço de Educação Física, considerado por ele de grande significância para a formação do cidadão piauiense. Cabe destacar, no entanto, que não se tratava apenas de medidas locais que visavam o desenvolvimento em particular da população do estado. Trata-se de um projeto que integrava uma política pública nacional, em conformidade com as diretrizes do governo de Getúlio Vargas. Em 1937, por exemplo, foi criado um Departamento Nacional específico para a Educação Física, contribuindo para a sua expansão a nível nacional. Embora não fosse exatamente uma novidade a esta altura, já que, como foi possível observar neste trabalho, escolas em várias unidades federativas já haviam incluído a educação física em seus currículos, a criação de um órgão exclusivo para esta disciplina em âmbito federal a torna obrigatória em todo o território nacional e demonstra o peso que adquiriu na plataforma do governo.

Capítulo 3: Da Academia à Legislação: A Inspetoria Médico-Escolar no Piauí e a Inspetoria de Higiene Escolar

A presença médica na escola vai além da produção das prescrições médicas para aquele ambiente, ou mesmo da orientação de prática de atividades que busquem o melhoramento do corpo e da saúde, como no caso da educação física. Ela se torna mais efetiva a partir da legislação escolar, que prevê a inserção do médico nas instituições educacionais e sua atuação direta no corpo do aluno. Neste sentido, busco a partir desse capítulo discorrer acerca da Inspetoria Médico-Escolar (IME) e da Inspetoria de Higiene Escolar Especialmente Antitracomatose.

A ideia é analisar a atuação desses órgãos durante a década de 1930. No caso da IME busco identificar quais eram os profissionais que a compunham bem como suas atribuições e constatar se as prescrições médicas que perpassam o regulamento que orienta seu funcionamento se concretizaram no dia a dia do espaço escolar. Busco também problematizar as medidas que deveriam ser aplicadas tanto aos alunos quanto aos funcionários da escola, focadas na higiene pessoal, medidas profiláticas e serviços específicos, como no caso do Gabinete Dentário, normas que visavam a modelação do ambiente escolar a fim de torná-lo higienicamente salubre, como símbolo de modernidade. Além das prescrições, também me deterei aos mecanismos de fiscalização das normas, como é o caso dos “pelotões de saúde”, formados por alunos nomeados pela Inspetoria e a inspeção realizada a partir do inspetor sanitário.

O entrelaçamento entre saúde e educação neste contexto se dá até mesmo na execução dos serviços, fossem estes vinculados à instrução pública ou à saúde pública, especialmente porque, no caso em questão, percebe-se a atuação conjunta de ambas as Inspetorias. No caso da Inspetoria de Higiene Escolar identificarei os postos de atendimento para recebimento de cada criança com enfermidades específicas, as ações das escolas frente ao acometimento dos estudantes por doenças infectocontagiosas, evitando possíveis surtos epidêmicos, como também os tratamentos realizados nos postos a fim de curar os alunos.

3.1 A Inspeção Médico-Escolar

Antes de Getúlio Vargas assumir o cargo de presidente da República em 1930, dando início ao segundo momento do período republicano brasileiro, intelectuais nos espaços das ciências vinham discutindo as relações entre higiene, educação e trabalho, tendo como princípio proteger a criança, considerada o futuro trabalhador brasileiro. De acordo com a autora Cristina Fonseca, proteger o infante significava resguardar a própria nação, o que no Governo Vargas representava o anseio de formação de um “novo homem”, de uma “nova raça”. A autora ressalta que a saúde escolar nesse contexto se constitui como uma das preocupações dos debates nacionais, sendo alvo de políticas públicas, reconhecida como um dos principais meios de alcançar os objetivos inerentes à proteção da infância brasileira. Uma das ferramentas para tal fim seria a introdução efetiva de práticas higiênicas no ambiente escolar, o que, de acordo com o pensamento médico da época, proporcionaria uma transformação nos hábitos e conseqüentemente na saúde dos educandos, algo que desde o século XIX, como apontado anteriormente, já fazia parte do horizonte educacional brasileiro.

Educar o corpo das crianças seria, nesse momento, um mecanismo importante para o desenvolvimento do homem ideal, forte, resistente e livre dos vícios. O anseio pela higienização social passava pela educação do corpo no ambiente escolar. Através do saber médico, a escola tornou-se um lugar de disseminação das aspirações modernas de progresso da nação e civilização da sociedade. As crianças, nesse contexto, eram os meios mais oportunos para alcançar tais propósitos; normatizá-las desde o nascimento, principalmente as que pertenciam às classes mais baixas, para quando mais velhos apregoavam novos hábitos e costumes na sociedade.

Além de professores, a escola passava a incluir em seu seio médicos, inspetores sanitários, profissionais responsáveis por zelar pela saúde infantil nesse ambiente, ao mesmo tempo em que exerciam controle sobre o espaço e os corpos dos escolares, disciplinando-os para atenderem às necessidades do Estado. Esses aspectos coadunam-se com as orientações apresentadas na tese de João Emílio Falcão Costa e ficam em evidência em documentos oficiais das federações brasileiras, como por exemplo, no Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí de 1933 – documento que rege toda a estrutura de ensino no estado. Neste documento, são estabelecidas normas e regras, entre elas encontra-se a criação da Inspeção Médico-Escolar (IME), Inspeção que previa a atuação do médico e uma série de normativas de caráter sanitário no ambiente escolar, cujo propósito seria manutenção da saúde e do asseio dos alunos e demais pessoas que faziam parte da instituição. Anteriormente à criação

desse serviço, ligado à pasta da Educação, não havia nenhum outro que desempenhasse tais funções no estado do Piauí. O serviço que mais se aproximava aos objetivos da Inspeção Médica era a Inspeção de Higiene Escolar, subordinada à pasta de Saúde Pública mas que a partir da criação da IME passou por uma reestruturação, já que se tornava redundante manter dois serviços com um mesmo propósito.

De acordo com as autoras Leite e Moraes as inspetorias “e suas ações de intervenção no ambiente escolar, ao promoverem a interação entre saúde e educação em suas respectivas políticas públicas podem ser vistas como organizadoras de práticas alinhadas às representações da higiene escolar” (LEITE, MORAES, 2015: 205). Orbitando, portanto, tanto o horizonte da educação quanto o da saúde, as inspetorias médico-escolares nascem no Brasil a partir da proposta do médico filantropo Moncorvo Filho em 1909, que sugeriu ao prefeito do Distrito Federal (então no Rio de Janeiro) a criação de um Serviço de Inspeção Sanitária Escolar. O intuito era expandir a rede de assistência às crianças pobres para além das assistidas pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, que também havia sido por ele idealizado. Tal iniciativa resultou na criação do primeiro Serviço de Inspeção Médica Escolar do Brasil em 1910, no Distrito Federal. Outros estados também implantaram o serviço como Pernambuco, Bahia e Minas Gerais, em 1913, e Paraná e Santa Catarina, em 1918 (LEITE, MORAES, 2015), mas somente durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945) esse serviço se expandiu tomando forma de uma política de Estado e alcançou o Piauí.

Como evidenciado ao longo do texto entre os mecanismos desenvolvidos que visavam a preservação da saúde no ambiente escolar, seja o planejamento arquitetônico das escolas, a introdução da educação física nos currículos e a criação da IME, foram também implantados os “pelotões da saúde”, tema ao qual também darei atenção neste capítulo. As autoras Margarete Moraes e Juçara Leite apresentam essas duas formas pelas quais os saberes médicos foram introduzidos no ambiente escolar do Rio de Janeiro: às inspetorias médico escolares, que idealizadas por Moncorvo Filho a partir do Serviço de Inspeção Sanitária Escolar é Oscar Clark aprimora e defende sua implantação diante as políticas educacionais, e os “pelotões da saúde”, criados por Carlos Accioly de Sá. Apesar de incorporarem métodos próprios e por vezes conflitantes, gerando um “embate entre essas representações de uma higiene escolar com cunho mais assistencialista e as representações de uma higiene escolar baseada em uma educação para a saúde (MORAIS e LEITE, 2015: 204-205)”, ambas se baseiam na tese de que as ações e intervenções higienistas no ambiente escolar promoveriam um controle sobre os indivíduos no que tange a seus hábitos higiênicos.

O estado do Piauí, sintonizado com as políticas nacionais, implantou a Inspeção médico-escolar a partir da reforma de seu Regulamento de Instrução Pública em 1931, através de medidas provisórias. Sua efetivação, no entanto, se deu no Regulamento de 1933⁸², durante o período que a historiografia piauiense sobre educação convencionou chamar de “consolidação”, que teve início em 1910⁸³ sob o governo do interventor Landri Sales Gonçalves. Essa Inspeção compunha a IV sessão da Diretoria Geral de Ensino⁸⁴ e contava com os serviços de um médico inspetor, de um auxiliar técnico e de um assistente de higiene dentária, além da participação dos professores e diretores como auxiliares do serviço de inspeção médica. De acordo com o artigo 31-A, capítulo XI, do regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí:

Caberá a Inspeção médico-escolar a vigilância intensiva sobre a saúde dos alunos de escolas publicas e particulares, bem assim verificar se os estabelecimentos de ensino satisfazem às condições de higiene, do ponto de vista da localização, construção, ventilação, iluminação, serviços sanitários, abastecimento d’água, e si o mobiliário e se material escolar são adequados ao fim a que se destinam⁸⁵.

Os parâmetros pelos quais a Inspeção Médico Escolar era regida seguiam orientações muito semelhantes aos propostos pelo médico João Emílio Falcão Costa acerca da higiene escolar em sua tese médica. Tais semelhanças ficam em evidência nos artigos que precedem as definições da inspeção, nos quais são especificados como se daria atuação desse serviço. É importante salientar que apesar de ser um serviço vinculado à pasta da educação, a IME atuaria em colaboração com a Diretoria de Saúde Pública como fica evidenciado a partir das prerrogativas contidas no regulamento que previa que os alunos que manifestassem algum tipo de enfermidade deveriam ser encaminhados para os postos de atendimento especializados do serviço de saúde.

82 Baixadas pelos decretos nº 1.301 de 14/09/1931 e decreto nº 1.438 de 31/01/1933 respectivamente.

83 Itamar Sousa Brito em sua obra, *História da Educação no Piauí*, propõe uma periodização do desenvolvimento da educação no estado do Piauí em quatro fases: Implantação (1733-1845), Estruturação (1845-1910), Consolidação (1910-1961), Sistematização (1961- dias atuais). O autor foi uma figura preeminente na educação do estado, ocupou cargos de grande responsabilidade como servidor da Secretaria de educação, foi Catedrático da Escola Normal Antonio Freire, foi conselheiro do conselho estadual de educação e professor da Universidade Federal do Piauí. BRITO, Itamar Sousa. *História da Educação do Piauí*. Teresina: EDUFPI, 1996.

84 Repartição chefiada pelo Diretor Geral subordinada a Secretaria do Estado, a qual competia administrar e fiscalizar diretamente todos os ramos de ensino, no Estado. Ela era organizada em 4 sessões: sessão 1: Secretaria e Expediente, composta por um secretario, um arquivista – datilografo e um servente; sessão 2: Inspeção técnica do ensino composta por 3 inspetores; sessão 3: Recenseamento e Estatística escolar composta por um encarregado de sessão e um escriturário; e a sessão 4: Inspeção médico-escolar composta por um inspetor médico-escolar, um auxiliar técnico um assistente de higiene dentaria.

85 ESTADO DO PIAUÍ, 1933: 14.

O artigo 32 detalha as determinações para construção dos prédios escolares, tornando de caráter obrigatório a submissão das plantas ao médico inspetor, buscando um parecer que levasse em conta o ponto de vista higiênico. Já no artigo 33 a legislação voltava-se mais para a questão da saúde do aluno do que para as preocupações com o meio, evidenciando as principais obrigações da IME.

Art. 33 – Incumbe á Inspetoria médico-escolar:

- 1) exame, no inicio do ano letivo, dos alunos e pessoal docente e administrativo das escolas;
- 2) inspeção diária de saúde, principalmente para os fins de profilaxia das moléstias contagiosas;
- 3) exames periódicos, incluindo pesada, e, ao fim do ano letivo, exame geral de saúde;
- 4) correção de defeitos remediáveis, incluindo, não só a escolha de lentes para corrigir os vícios de refração; remoção de amígdalas infectadas e adenoides; conselhos sobre limpeza profilática dos dentes e correção das anomalias dentarias, como também, medidas especiais para corrigir os desvios de nutrição, ginásticas individuais com o objetivo ortopédico;
- 5) higiene da instrução, compreende a divisão do dia, do ano e do trabalho escolar, disciplina e adaptação dos métodos e matérias de ensino ao desenvolvimento e ao estado orgânico das crianças, e uso do material escolar;
- 6) organização das classes;
- 7) educação sanitária dos escolares e instrução aos professores e pais, ou responsáveis, para o reconhecimento dos sinais de alteração da saúde;
- 8) publicações informativas;
- 9) organização das fixas antropométricas dos escolares;
- 10) estudo da criança piauiense, para uma consentânea orientação pedagógica⁸⁶

As medidas acima descritas constituíam práticas eminentemente voltadas ao âmbito da saúde, que passaram a ser adotadas nas escolas a fim de resguardar a saúde da infância. No entanto, para além de tornar a escola um lugar mais saudável, elas representavam formas de controle e construção de um novo corpo, tendo em vista o corpo da criança ser examinado como um todo, catalogado de acordo com aquilo que se considerava como aptidão ou como defeito e a partir dessa avaliação submetido a procedimentos que visavam seu aperfeiçoamento físico e moral, seguindo os preceitos higienistas e eugenistas em voga naquele período. Cabe destacar os contornos que a eugenia tomou em território nacional, adquirindo características próprias bem distintas da eugenia desenvolvida em alguns países europeus e até mesmo de outros países latino-americanos. Esse modelo particular de eugenia desenvolvido na América Latina foi nomeado como “eugenia latina” ou preventiva. É considerado por muitos pesquisadores como um tipo “suave” de eugenia, distinguindo-se do modelo que predominou em países como os Estados Unidos, Suécia, Alemanha e Inglaterra, nos quais a eugenia adquiriu uma

86 ESTADO DO PIAUÍ, 1933: 16

forma mais radical, com medidas que se basearam em políticas extremas de segregação racial e controle da reprodução humana.

No entanto, defender que no Brasil predominou esse estilo mais suave ligado ao movimento sanitarista, à educação, à puericultura e à medicina social, não significa dizer que esse foi o único modelo adotado no país. Pesquisadores como Robert Wegner e Vanderlei Souza têm enfatizado em suas pesquisas a pouca atenção dada às medidas eugênicas mais duras no Brasil, fazendo-se crer que elas não haviam existido⁸⁷. Vale ressaltar que os aspectos morais e religiosos da sociedade, como aponta Nancy Stepan, tiveram significativa influência no que tange à aplicabilidade social dessas medidas, fazendo com que a “eugenia preventiva” ocupasse um espaço maior dentro dos debates intelectuais e também fosse mais passível de ser executada.

De acordo com intelectuais, sanitaristas e médicos que compunham o Movimento Sanitarista e o Movimento Eugenista⁸⁸, o problema da degeneração do povo brasileiro poderia ser solucionado a partir de medidas eugênicas, que se mesclavam com práticas de higiene, influenciadas pelas teorias da hereditariedade neolamarckistas. Apesar da ligação entre os dois movimentos e até dos objetivos compartilhados, vale salientar que existiam diferenças intransponíveis entre a eugenia e a higiene. As controvérsias apresentadas pelo autor Ricardo Bonfim (2017) demonstra como elas estavam para além das delimitações da eugenia como ciência, suas proposições, intervenção social, assim como o valor dado à higiene e à educação dentro desse campo.

De acordo com Bonfim alguns eugenistas reconheciam a primazia da biologia, compreendendo as particularidades da eugenia, de modo a deixar bem claro que o objeto de intervenção dessa ciência não seria o meio, tampouco o indivíduo, e sim a raça. Sob essa ótica a higiene seria responsável pelo melhoramento do meio e do indivíduo, enquanto a eugenia buscava melhorar a estirpe, a raça e a descendência. Sobre a questão da degeneração da população brasileira, defendia que embora por muito tempo tivessem atribuído sua causa ao fator fisiológico da mistura racial na verdade se tratava de pessoas doentes, ou seja, não seria a mistura étnica o causador desses males e sim o desamparo social e a falta de educação.

87 Souza afirma que embora a Sociedade Eugênica de São Paulo fosse a principal instituição de propagação das ideias eugenistas no Brasil até a década de 1930, fortemente influenciada pela eugenia francesa, “a trajetória de Renato Kehl caracterizou-se pela defesa de uma eugenia mais dura, ao estilo da “eugenia negativa”, propondo medidas radicais de controle matrimonial e esterilização” (SOUZA, 2016: 96), que pode ser percebido com mais impulso a partir dos anos de 1930.

88 Esses dois movimentos acabaram por se inter cruzar não só do ponto de vista de seus membros, já que contavam com alguns sócios em comum como Belisário Pena, Arthur Neiva, Luís Pereira Barreto, Antonio Austregésilo, Fernando de Azevedo (STEPAN, 2005: 340), dentre outros, em sua maioria do eixo Rio de Janeiro - São Paulo, mas também possuíam objetivos em comum, entre eles o problema da degeneração da raça brasileira.

Por outro lado, havia aqueles que percebiam as medidas ligadas à educação higiênica e eugênica apenas como coadjuvante nesse processo. O autor esclarece que isso ocorre em detrimento das escolhas teóricas desses intelectuais, estando ligadas às teorias mendelianas, cujo “bases do melhoramento dos homens não se assentavam em leis, nem em medidas de ordem paliativa, mas no terreno sólido da hereditariedade. A educação e o saneamento, como medidas paliativas, não seriam capazes de sanar a sociedade dos problemas que Kehl atribuía a hereditariedade” (BONFIM, 2017: 174).

Apesar das diferentes concepções, delimitações, defensores e aplicabilidade social, a eugenia sempre esteve associada à higiene e à educação, seja com papel principal ou como coadjuvante. Desse modo, diferentes dispositivos de atuação foram desenvolvidos no sentido de qualificar, remodelar, regenerar o corpo desviante, docilizando-o em função da formação de um corpo que servisse ao Estado. O corpo da criança, entendido como produto social, estava passível de ser governado pela família, pelos professores e pelo médico. Utilizando o conceito de governamentalidade de Michel Foucault (1996) que entende governo como algo além do governo do Estado, da habilidade do governante em conservar seu principado, “ser hábil em conservar seu principado não é de modo algum possuir a arte de governar” (FOUCAULT, 1996: 280), a arte de governar trata-se de algo mais singular, trata-se de algo mais geral e manifesta-se a partir de diferentes esferas, o governo do Estado é apenas uma delas.

As prescrições médicas contidas na legislação educacional do Piauí a partir da IME podem ser entendidas como governo do Estado sobre o corpo da criança. Quando é definido no Regulamento de 1933 que “no início do ano letivo, será praticado exame geral, individual e orgânico, de todas as crianças, pela primeira vez matriculadas, registrando-se os dados em fichas especiais”⁸⁹, o Estado, através da legislação educacional, não só faz determinações sobre as práticas as quais aqueles indivíduos devem ser submetidos, como também os cataloga, classifica-os, a partir de uma lógica produtiva, cujo objetivo é ampliar o potencial da população. Sobre isso Foucault afirma:

Pois qual pode ser o objetivo do governo? Não certamente governar, mas melhorar a sorte da população, aumentar sua riqueza, sua duração de vida, sua saúde etc. E quais são os instrumentos que o governo utilizará para alcançar estes fins, que em certo sentido são imanentes à população? Campanhas, através das quais se age diretamente sobre a população, e técnicas que vão agir indiretamente sobre ela e que permitirão aumentar, sem que as pessoas se deem conta, a taxa de natalidade ou dirigir para uma determinada região ou para uma determinada atividade os fluxos de população etc. (FOUCAULT, 1996: 289).

89 ESTADO DO PIAUÍ, 1933: 8

Essa ação, que prevê o melhoramento da população a partir do governo sobre ela, tem na classificação dos indivíduos o primeiro passo para o desenvolvimento dessas campanhas. Os médicos identificam na alta taxa de mortalidade infantil uma motivação para o desdobramento de medidas que seriam capazes de combater os vetores desse problema, entre elas ensinar preceitos científicos a mães e professores que evitassem tal mazela. A partir de exames não especificados eles fariam uma espécie de triagem afastando alguns ou alocando em classes próprias para que crianças que necessitassem de educação especial, como é possível observar a partir do regulamento de 1933:

Tal exame terá por fim afastar da escola crianças acometidas de moléstia contagiosa ou repulsiva, os cegos, surdo-mudos e idiotas, e distribuir, em classes próprias, crianças que reclamem pela sua constituição mental ou física, educação especial. Os escolares, que a inspeção reconheça débeis, escrofulosos, retardados pedagógicos, ou apresentem vícios de refração ou audição, ou deformação, raquitianas, deverão ser submetidos a inspeções frequentes, indicando-se-lhe o regime escolar compatível, e prescrevendo a correção dos defeitos apontados⁹⁰.

Apesar de propor o tratamento em determinados casos, aqueles que considerados remediáveis permaneceriam na escola, em classes próprias ou sob inspeção constante, no entanto nos casos considerados como irreversíveis competia na exclusão da criança quanto ao acesso a educação. A exclusão por exemplo, da criança julgada idiota está relacionada a sua condição orgânica e seu não desenvolvimento cerebral.

Segundo Michel Foucault (2006), o idiota é entendido como alguém em não-desenvolvimento, estável, não capaz de desenvolver-se intelectualmente, tida sem possibilidade de cura e de educabilidade. O autor ainda enfatiza que “o idiota é um tipo de criança, não é doente; é alguém que está mais ou menos imerso no interior de uma infância que é a própria infância normal” (FOUCAULT, 2006: 265), trata-se uma criança que está lentamente se desenvolvendo ou mesmo estagnada em algum nível de desenvolvimento, que possui características esperadas de uma criança normal, mas que essas não se manifestam.

Vale salientar que em alguns casos terminologias como idiotas, débeis retardados são utilizadas sem de fato haver um diagnóstico adequado e tampouco são tratados, como evidencia a autora Ana Laura Godinho Lima (2013)⁹¹ a partir da análise do compêndio *A criança-problema: higiene mental na escola primária*, redigido em 1939 por Arthur Ramos. Nesse texto, o autor utiliza o termo criança

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ LIMA, Ana Laura Godinho. Recomendações médicas para a educação da criança-problema: um estudo de manuais de higiene mental, 1939-1947. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.317-325.

problema “com o objetivo de adequar a designação das crianças que, sem serem anormais, haviam tornado-se desajustadas devido às condições precárias do ambiente em que viviam” (LIMA, 2013: 321).

De acordo com Lima, o objetivo de Ramos é demonstrar a partir do Serviço de Higiene Mental da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais, instalada em 1934 no então Distrito Federal, que grande parte das crianças da escola primária consideradas anormais pelos pais e até mesmo professores, são apenas vítimas do meio familiar inadequado. Sendo necessário para um diagnóstico mais preciso:

avaliações mais extensas, que combinavam procedimentos heterogêneos, incluindo a coleta de informações sobre as condições vividas pela criança no seu ambiente familiar e exames médico-orgânicos e neuropsicológicos, além dos testes psicológicos, de modo que se pudesse traçar um perfil mais completo da criança (LIMA, 2013: 322).

No caso da IME, não fica evidente qual o tipo de exame a ser realizado a fim de gerar um diagnóstico acerca das crianças que manifestaram algum tipo de desvio comportamental, sendo consideradas como anormais. João Falcão Costa em sua tese médica ressalta a importância da educação intelectual, defendendo que o ensino deve trabalhar em harmonia com a natureza psicológica da criança. O caráter da criança, fosse “normal ou anormal”, deveria ser analisado e então, a partir da sua evolução, verificar a capacidade mental e indicar o método didático a ser empregado.

Anexo à Inspeção Médico-Escolar passou a funcionar em 1936 o Gabinete Dentário para o atendimento da saúde bucal dos alunos das escolas de Teresina, não sendo viável a partir da documentação disponível saber se o gabinete foi adotado em outras cidades do estado ou não. Como era de praxe os serviços organizados a partir da IME expedir informes anualmente a Diretoria de Saúde Pública, através de relatórios encaminhados ao diretor de saúde pública, foi possível obter um panorama geral acerca dos primeiros anos de funcionamento deste gabinete.

Atendendo a partir do Centro de Saúde de Teresina, este serviço esteve sob responsabilidade do dentista escolar João Rezende, que ao longo do primeiro ano de atendimento atuou sozinho, sem colaboração de nenhum auxiliar que ao menos o ajudasse no preenchimento das fichas dos alunos. No documento há também alegações quanto às dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das atividades, de modo que solicita ampliação e melhorias para aquele gabinete, sob a argumentação de ser aquele um dos serviços mais relevantes que poderiam ser prestados nas escolas, tendo em vista ainda o fato de em outras regiões do país ele já ser prestado de maneira muito mais organizada.

De fato, desde o final do século XIX a saúde bucal da criança vinha sendo motivo de preocupação no Brasil. Dentistas, médicos e educadores se debruçavam no desenvolvimento de pesquisas e campanhas de conscientização sobre a importância da adoção de serviços voltados ao atendimento infantil. De acordo com Iranilson Oliveira e Maria Izilda Matos (2017)⁹².

Com fins educativos e profiláticos, as instituições odontológicas realizaram verdadeiras batalhas discursivas, visando sensibilizar governos e autoridades escolares (inspetores, diretores de instrução, professores) para a criação de clínicas dentárias infantis e serviços dentários gratuitos nas escolas públicas, dispensários e institutos de proteção à infância (MATOS, OLIVEIRA, 2017: 1262).

Os preceitos higienistas e seu arcabouço cientificista do início do século XX contribui no sentido de dar impulso a esse movimento que consegue instalar em “1912 em São Paulo o primeiro gabinete dentário em estabelecimento de ensino primário oficial, o Grupo Escolar Prudente de Moraes” (MATOS, OLIVEIRA, 2017: 1262), sendo acompanhado por outros estados, como Minas Gerais, Rio de Janeiro, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Bahia e Sergipe. “Salvar a boca” das crianças passa a agregar forças de diferentes frentes, Associações médico-odontológicas, escolas e famílias, a eugenia e até mesmo puericultura passam a valorizar o ensino e a prática de praticar uma boa higiene bucal para fins profiláticos.

No caso do Piauí isso só acontece em 1936. Rezende identifica como seu público principal crianças pobres das escolas públicas da capital, nas quais ele presta serviços como: obturações, extração e curativos, tratando principalmente as cáries provocadas a partir da falta de uma higiene bucal adequada e que poderia trazer uma série de complicações dentárias.

No intuito de garantir a execução das medidas estabelecidas pela IME, são construídas ferramentas de vigilância dentro das instituições escolares a fim manter o controle sobre o corpo e sobre o espaço. O Regulamento de Instrução Pública do Piauí de 1933, no capítulo I, art. 234, título IV Sobre Instituições Complementares da escola, está prevista a criação de mecanismos que pudessem supervisionar a implementação de tais serviços, como por exemplo a formação de grupos de alunos: “Nos grupos escolares, nas escolas singulares e agrupados, serão organizadas associações de alunos, que formem “pelotões de saúde”, destinados a incutir nos escolares hábitos de higiene, fixando-lhes a consciência sanitária”⁹³. Esses grupos, que formariam os “pelotões da saúde”, orientados pelos diretores

92 OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; MATOS, Maria Izilda S. “Para maior glória do nosso Brasil”: educação e cuidados para a saúde bucal infantil, 1912-1940. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1261-1279.

93 ESTADO PIAUÍ, 1933: 49

das escolas e pela IME, além de serem submetidos às formas de controle acerca da higienização dos corpos, fiscalizariam os demais alunos.

No Brasil, os “pelotões da saúde” foram idealizados pelo médico Carlos Accioly de Sá em 1923. De acordo com Moraes e Leite, os pelotões consistiam no trabalho de inspeção escolar feito pelos próprios alunos diariamente antes do início das atividades, tanto dos espaços quanto dos colegas, a fim de identificar se algum deles não estava de acordo com as normas de higiene estabelecidas. Inicialmente foram introduzidos em algumas escolas do Rio de Janeiro e Niterói, implementados pelo projeto de reforma escolar empreendida por Fernando Azevedo entre 1927 e 1930 no Distrito Federal. Essas medidas vão sendo implementadas em todo território brasileiro a partir de políticas públicas e de um crescente movimento de integração nacional, empreendido durante o Governo Vargas.

Piedade Filho se detém na análise das relações entre higiene e educação nos grupos escolares mineiros, no contexto de formação de políticas higienistas da Primeira República em sintonia com as correntes ideológicas de formação da nacionalidade da Segunda República. Ele se volta especificamente para a implantação dos grupos escolares no estado de Minas Gerais como símbolo de modernidade, e para o Pelotão da Saúde Oswaldo Cruz. Formado no Grupo Escolar Dr. João Bráulio Júnior, na cidade de Lambari, o pelotão funcionou entre 1942 até mais ou menos 1950. Segundo o autor, o Pelotão funcionava em sintonia com outras organizações intraescolares, com práticas voltadas para construir um bom “trabalhador e para preparar homens para a sociedade” (PIEADADE FILHO, 2009: 66).

Essas práticas são abordadas pelo autor como meios de alcançar a sociedade para além da escola, o que lograria na formação de uma pátria ordeira e civilizada, educada moralmente e civicamente, prerrogativas do governo Vargas. Os pelotões da saúde, como já abordado, também estão presentes na legislação educacional do Piauí desde a década de 1930 como uma organização intraescolar. Infelizmente não obtive documentação sobre a atuação dos pelotões nas escolas piauienses, possuindo apenas informações gerais das prerrogativas gerais dessa iniciativa dispostas no Regulamento de Instrução Pública do Estado.

Para além desses grupos internos de fiscalização associados à inspetoria, e o papel que os professores e diretores desempenhavam como auxiliares da inspetoria, outras organizações funcionaram no mesmo sentido. As escolas deveriam ser submetidas a visitas sanitárias, realizadas pelo inspetor de vigilância sanitária do estado. Essas expedições eram guiadas por alguns critérios estabelecidos pelo órgão anteriormente citado:

Critérios a serem observados nas visitas sanitárias escolares:

- 1º) Observar as condições higiênicas do prédio escolar à iluminação, ventilação e asseio.
- 2º) Verificar as condições de asseio e funcionamento dos aparelhos sanitários.
- 3º) Observar as condições de asseio do patio de recreio e adjacências do prédio escolar.
- 4º) Examinar as condições higiênicas dos alunos, professores e funcionários, compreendendo vestiário, higiene pessoal, material escolar, etc.
- 5º) Exame dos esgotos e do local de onde provem a água para uso dos escolares, examinar se é adotado o copo individual.
- 6º) Examinar se nas adjacências do prédio escolar existem estábulos, criação de porcos, águas estagnadas, prejudiciais à saúde e a vida dos escolares.
- 7º) Examinar se existem nas escolas pessoas com doenças repugnantes ou perigosas à coletividade⁹⁴.

Apesar da regulamentação por lei de medidas de caráter sanitário, as quais deviam ser adotadas e fiscalizadas no intuito de melhorar as condições higiênicas das instituições escolares no Piauí, bem como a saúde de seus alunos, percebemos algumas contradições entre a lei e a realidade local da cidade de Teresina, então capital do estado. Por meio dos relatórios de visitas sanitárias feitas na década de 1940 nos Grupos Escolares, podemos observar com clareza o estado dos prédios onde funcionavam tais instituições, assim como as condições higiênicas do ambiente de modo geral, e percebe-se claramente que não condiziam com as expectativas contidas na legislação.

Na visita feita ao Grupo Escolar João Costa no dia cinco (05) de março de 1940, a inspetora sanitária Raimunda Castelo Branco Bittencourt, faz o seguinte relato:

Visitando hoje o grupo escolar João Costa, observei as seguintes anormalidades: o prédio onde funciona o referido Grupo escolar não satisfaz as exigências pedagógicas, algumas salas são mal iluminadas e pouca ventiladas, tornando-se assim prejudiciais a saúde dos alunos. No piso há muito pó. Não há fossas biológicas, existindo apenas uma privada muito anti-higienica, a qual é insuficiente para satisfazer as necessidades do pessoal escolar, pois existem neste Grupo 244 alunos matriculados. Não é também adotado o copo individual⁹⁵.

A situação acima descrita não configura um caso isolado. Os registros deixados por essa inspetora sanitária sobre todas as escolas por onde passou são muito semelhantes: prédios inadequados, sujos, sem fossas biológicas e com um número de alunos muito superior à capacidade de atendimento da escola e dos professores. Esse é também o caso dos Grupos Escolares Abdias Neves e Teodoro Pacheco:

94 BITTENCOURT, 1940: 01.

95 BITTENCOURT, 1940: 05.

Visitando hoje o Grupo Escolar Abdias Neves (26/02/1940, observei o seguinte: o prédio onde funciona o referido grupo, necessita alguns reparos, pois esta com o forro bastante estragado e o piso muito sujo. Algumas classes com o 1º ano B e o 2º ano, tem uma matrícula, muito grande, pois ambas contam 80 alunos matriculados e uma frequência de 60 para uma professora. As fossas biológicas são em numero de 6, das quais 3 nunca funcionaram e as restantes estão em uso não funcionam bem. Não é adotado o copo individual⁹⁶.

Visitando hoje o Grupo Escolar Teodoro Pacheco (09/03/1940), observei o seguinte: o prédio onde funciona o referido grupo, tem muitos inconvenientes, tornando-se necessário que seja, substituído, pois não é possível que um grupo cuja matrícula é de 334 alunos continue a funcionar em um prédio como este. Algumas salas são escuras, pouco ventilada e pequenas para o numero de alunos existente nas mesmas. Não existem fossas biológicas, havendo somente duas fossas fixas, uma das quais necessita concerto. Não é adotado o copo individual⁹⁷.

A inspetora Raimunda Bittencourt fez registros ainda mais incompatíveis com o que o Estado almejava atingir com a criação da IME e de todos os meios de prevenção da saúde do infante piauiense. Como podemos observar no relatório do Grupo escolar Jose Lopes, visitado em 26 de março de 1940:

Na visita que fiz hoje ao Grupo Escolar Jose Lopes, observei o seguinte: ainda não foi tomada providencia a respeito do esgoto que passa no pateo de recreio. Há também no referido pateo de recreio um cano de exgoto da pia, que deixando correr agua constantemente, alaga-o. Não existem fossas biológicas, há apenas uma privada, a qual é insuficiente para o numero de alunos matriculados, pois existem neste grupo 370. Não é adotado o copo individual⁹⁸.

Como é possível observar, os grupos escolares não estavam adequados às normas instituídas pelo regulamento; tampouco seguiam as diretrizes dos manuais de higiene ou os anseios do Estado. Funcionavam em uma lógica inversa, mantendo-se insalubres mesmo uma década depois da implementação de uma série de reformas, tanto no âmbito da saúde quanto no da educação. Permaneciam em um estado de estagnação, avessos aos ideais de modernização e desenvolvimento econômico do país, sem as mínimas condições higiênicas, estando expostas a temerosas condições de insalubridade, progenitora das moléstias cujo combate era tão propagandeado por médicos, educadores e governos.

96 BITTENCOURT, 1940: 04.

97 BITTENCOURT, 1940: 06.

98 BITTENCOURT, 1940: 02.

3.2 - A Inspeção de Higiene Escolar e o Posto Antitracomatose

Quando a Inspeção Médico-Escolar foi criada em 1931, por decreto provisório através da reforma do Regulamento Geral de Instrução Pública do Estado, a Inspeção de Higiene Escolar (IHE) já existia. Com atribuições muito semelhantes às que seriam executadas pela nova inspeção, a IHE estava ligada à Diretoria de Saúde Pública (DSP-PI). Em relatório destinado à DSP-PI, o recém-nomeado inspetor sanitário, o médico oftalmologista Epifânio de Carvalho, relata que a partir da Reforma da Instrução Pública se tornava redundante a Diretoria oferecer um serviço de inspeção médica sanitária nas escolas. Ainda segundo ele, a partir do segundo semestre de 1931, mesmo ainda em fase de transição, a IHE limitaria suas atividades à profilaxia do tracoma, atuando em colaboração com a IME, estando regulamentado na legislação educacional de 1933 que os alunos diagnosticados com tracoma ou outras afecções oculares deveriam ser encaminhados ao posto de atendimento especializado para então receber tratamento adequado.

O tracoma ou conjuntivite granulosa é um tipo de ceratoconjuntivite bacteriana crônica e recidivante causada pela *Chlamydia trachomatis*. A doença pode afetar o ser humano desde seus primeiros dias após o nascimento, sendo considerada até hoje como a enfermidade que mais causa de cegueira evitável no mundo. Seu desenvolvimento é lento, no entanto, pode acarretar uma série de complicações oculares como: cicatrizações conjuntivais, entrópio⁹⁹, triquíase¹⁰⁰, opacidade corneana, olho seco e cegueira na vida adulta. As autoras Silvana Schellini, Roberta Lilian de Sousa (2012) nos esclarecem quais os primeiros sintomas manifestados nas pessoas acometidas pela doença e o modo como deve ocorrer o diagnóstico:

O agente provoca uma conjuntivite crônica, que se acompanha de poucos sinais e sintomas, dentre eles: pruri do ocular, hiperemia leve, pouca ou nenhuma secreção ocular. A dificuldade maior para o diagnóstico decorre exatamente da cronicidade, o que faz com que os sintomas sejam frustrados ou ausentes. Confunde-se, ainda, com a conjuntivite alérgica que não infrequentemente se encontra associada ao quadro da conjuntivite tracomatosa. O diagnóstico do Tracoma é essencialmente clínico. A

99 “O entrópio se caracteriza pela inversão da margem palpebral. O contato da pele e cílios com o globo ocular pode resultar em sintomas irritativos, possível abrasão, cicatrizes na córnea e, até mesmo, diminuição da acuidade visual. A maioria dos pacientes com entrópio apresenta-se com início agudo ou recorrente de sintomas de sensação de corpo estranho, queimação, laceração e fotofobia”. Kronish JW. Entrópio. In: Chen WP. Cirurgia Plástica Oftalmológica - Princípios e Prática. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. p. 41-53.

100 “A triquíase é uma doença que se manifesta quando os cílios crescem com desvio para dentro do globo ocular. Dessa forma, perdem o alinhamento e o desvio natural, sem alterara a pálpebra. Esse problema pode ser congênito ou adquirido na fase adulta. Tem por consequência a irritação permanente da conjuntiva bulbar e da córnea, podendo ocorrer uma ceratite ou conjuntivite”. Disponível em: www.ofthalmologiaespecializada.com.br/doencas/triquiase/.

confirmação laboratorial deve ser utilizada, para a constatação da presença do agente etiológico na comunidade, e não para a confirmação de cada caso (Schellini, Sousa, 2012: 202)

A transmissão do tracoma pode se dar de forma direta olho a olho, através do toque de mãos contaminadas, ou ainda de maneira indireta por meio de roupas, lençóis, utensílios contaminados ou pelas moscas, seus vetores mecânicos. De acordo com Schellini e Sousa:

A doença está relacionada com baixas condições sócioeconômicas e baixos índices de desenvolvimento humano, sendo descrita em locais com precárias condições de habitação, grande concentração populacional, precariedade de saneamento básico, baixos níveis educacional e cultural. Outros fatores relacionados com a presença do Tracoma seriam: presença de insetos vetores, deslocamentos populacionais, presença de outras doenças oculares, precariedade no abastecimento de água e coleta de lixo e íntima relação com a estrutura social (SCHELLINI, SOUSA, 2012: 200).

Esse quadro dado pelas autoras é um retrato do Brasil entre o final do século XIX e início do século XX, quando foram registrados os primeiros casos de tracoma no país. A explicação dada justifica também o fato de a doença atingir principalmente as populações mais pobres da sociedade, com predileção aos que vivem no campo, tendo em vista encontrarem-se desamparados pelas políticas sanitárias. Esse cenário cria um ambiente propício à proliferação e à ocorrência de epidemias, tendo em vista que o tracoma está associado, sobretudo, às más condições de higiene sob as quais esses sujeitos estavam submetidos.

A partir dos relatos da “Viagem científica pelo Norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de a sul do Goiás” empreendida pelos médicos Arthur Neiva e Belisário Penna em 1912, são relatados o encontro com o tracoma nos estados da Bahia, Ceará e Pernambuco. Os médicos afirmam ser impressionante na região Nordeste o número de pessoas acometidas por enfermidades de olhos, ou seja, as conjuntivites entre as quais reina o tracoma. Eles destacam o caráter extremamente contagioso da doença, além do fato de haver uma predominância nas crianças de até 12 anos.

Neiva e Penna no decorrer da viagem registram ter encontrado em Remanso – Ba, três casos bastantes suspeitos: duas crianças que apresentavam “diminuição da abertura palpebral e intensa conjuntivite” (NEIVA, PENNA, 1916: 150), no entanto, não tiveram como verificar a presença de granulações para poder diagnosticar como tracoma; e o caso de uma mulher idosa em que foi verificado a presença de entropion. Durante a passagem pela cidade de Juazeiro, também no estado da Bahia, os médicos especulam sobre a presença da enfermidade “não só por se acharem em fácil comunicação com localidades bahianas já contaminadas pelo mal, como ainda porque a presença de sírios é

numerosa, como se observa principalmente na cidade pernambucana de nome Petrolina” (NEIVA, PENNA, 1916: 150). Essa mesma lógica pode ser usada para o caso do Piauí tendo em vista que as cidades mencionadas ficavam próximas às fronteiras do estado.

A presença do tracoma no Nordeste, assim como em outras regiões do país, não tratava-se de uma novidade no momento dessa viagem científica. De acordo com Schellini e Sousa, o tracoma vinha afetando a população brasileira desde 1876, mas somente em 1924 o Departamento de Saúde Pública tomou as primeiras providências no sentido de combatê-lo. A primeira iniciativa de combate ao tracoma no Piauí surge a partir da inauguração do Posto Anti-Tracomatoso Moura Brasil em 1929. De acordo com Ana Nery (2021), o serviço funcionava no Posto Escolar Abreu Fialho, onde era oferecido o tratamento infantil para o tracoma.

Um serviço mais especializado de combate a essa doença só foi criado durante o governo de Getúlio Vargas. Assim, em 27 de julho de 1931 é criado junto ao Posto de Saneamento Oeste da cidade de Teresina um ambulatório antitracomatose com a nomeação de Seção Ribeiro Gonçalves, que estava sob a responsabilidade de Epifânio de Carvalho, então inspetor sanitário pela seção. É importante salientar a experiência que o referido médico tinha com enfermidade oculares, já que o mesmo, antes da criação desse serviço no Piauí, atuava como oftalmologista do Posto de Saneamento Rural do Crato, estado do Ceará, onde o tracoma acometia grande parte da população como veremos mais adiante.

A essa seção caberia o tratamento de afecções oculares, principalmente do tracoma, doença que vinha grassando entre a população mais pobre da cidade, vide o grande número de “indigentes” que deram entrada diariamente no referido posto. Uma significativa parcela destes doentes adivinha do interior do estado e de estados vizinhos, apresentando uma fase mais adiantada da doença:

Aparecem frequentemente casos de tracoma maligno, em fase adiantada, via de regra em doentes procedentes do interior e dos estados vizinhos, alguns dos quais já tingiram o limiar daegueira. Assim nos tem aparecido tracomatosos do Ceará do Maranhão e principalmente do sul do estado; de Uruçuí, de Picos, de Valença e de São Raimundo Nonato (CARVALHO, 1931).

No primeiro semestre de atuação dessa seção foram atendidas 1.989 pessoas com queixas de desconfortos oculares, entre as quais 273 foram diagnosticadas com tracoma, número que representa um percentual de 13,97% dos atendimentos. Após a matrícula de entrada e diagnóstico, os enfermos eram registrados para recebimento do tratamento. Apesar disso, Epifânio de Carvalho relata que apenas 59 doentes frequentaram regularmente o posto para realização do tratamento até seu reestabelecimento ou cura, e destes, 53 alcançaram a cura. Além dos tracomatosos, 544 pessoas foram diagnosticadas com

outras afecções oculares entre elas: conjuntivite flictenular, ceratite, conjuntivite catarral, oftalmia purulenta, irrites, glaucoma e blefarites.

Ao final do semestre desse ano haviam sido feitas 11 intervenções cirúrgicas, todas em caso de entrópio cicatricial produzido pelo tracoma, tratando-se de casos benignos ainda em fase inicial da doença. Somado a isso foram registados a feitura de 6.576 curativos entre os tracomatosos e os demais enfermos. Esses dados revelam apenas os casos notificados nos 6 primeiros meses de atuação do serviço, mas já apresentam os rastros da doença no estado, diferentemente do seu vizinho, o estado do Ceará, que já registrava casos e combatia a doença desde o final do século XIX; ou São Paulo que sofreu uma grande epidemia de tracoma no início do século XX. A enfermidade, no entanto, permeia as sociedades há milhares de anos.

De acordo com Schellini e Sousa, são encontrados registros de uma doença ocular com as mesmas características do tracoma desde as civilizações antigas como China (século XXVII a.C.), Suméria (século XXI a.C.), Egito (século XIX a.C.), Grécia (século V a.C.) e Roma (século I a.C.). Marinho Jorge Scarpi também relata que “Hipócrates havia descrito na Grécia antiga uma doença crônica granulosa da conjuntivite, com secreção, que atacava a córnea e, por um escurecimento causava perfuração e prolapso da íris” (SCARPI, 1991: 202). Os autores citados defendem a tese de que a disseminação do tracoma pelo antigo continente europeu aconteceu juntamente com o grande fluxo migratório dos povos em diferentes momentos da História. Na Idade média a doença atingia um grande contingente no mundo islâmico e na Grécia, povos que viviam em constante circulação, seja pelo comércio ou pelas guerras de conquista e ocupação, que também impulsionavam o deslocamento tanto dos conquistadores quanto dos conquistados que levavam junto consigo o gérmen da doença e a espalhavam pelo continente.

Segundo Scarpi, existe pouca bibliografia sobre a “entrada” do tracoma no Brasil, sendo o trabalho de Sílvio de Almeida Toledo (1938) o mais relevante sobre o tema. Ressalta ainda que “na história sanitária brasileira não consta nenhum documento público que assinale a entrada do tracoma” (SCARPI, 1991: 203), Scarpi afirma que em depoimento pessoal o renomado oftalmologista Moura Brasil declara o primeiro caso de tracoma ter sido encontrado no estado do Ceará em 1876. De acordo com o trabalho de Toledo, existem documentos que apontam indícios válidos que justificam seu argumento sobre a entrada do tracoma no Brasil ter ocorrido juntamente com a chegada dos primeiros colonizadores entre o final do século XV e início do século XVI. Outra alternativa possível é a doença ter vindo com os imigrantes ciganos de Portugal para o Maranhão e Ceará entre 1718 e 1750. Fato é

que, a doença permaneceria desconhecida em outras partes do país como Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo até 1888.

Soraya Lodola e Cristina de Campos em análise sobre a propagação do tracoma em São Paulo, afirmam que até o ano de 1890 não teria sido registrado nenhum caso da doença no estado, e os primeiros casos diagnosticados foram em imigrantes italianos vindos para a região cafeeira através do estímulo das políticas migratórias. A província de São Paulo era dotada de vastas porções de terra propícias ao plantio do café, produção na qual vinha se destacando desde o início do século XIX tornando-se em meados desse mesmo século a maior agroexportadora brasileira. No entanto, para sua manutenção era necessário mão de obra em abundância, mas com as leis abolicionistas que passaram a ser implementadas a partir de 1850 passa a haver uma escassez de trabalhadores em função desse trabalho ser realizado por africanos e afro-brasileiros escravizados.

Antes da abolição da escravidão em 1888, o governo provincial de São Paulo passou a promover políticas de imigração para suprir as necessidades de pessoal para o trabalho. De acordo com Lodola e Campos, essa campanha se deu através de estratégias de convencimento como a subvenção de passagens, assistência e hospedagem. Como consequência, a província recebeu um grande contingente de imigrantes europeus, principalmente italianos, porém o aumento repentino da população, que triplicou seu número de habitantes entre 1872 e 1900 sem que houvesse qualquer tipo de planejamento sanitário ou de inspeção no porto de Santos, fez daquele espaço um ambiente insalubre propício a proliferação de doenças.

Lodola e Campos apresentam como primeiras medidas tomadas para conter os problemas de saúde que se alastravam em São Paulo com esse novo cenário, a estruturação dos serviços de higiene a partir da implantação de mais laboratórios, de hospitais de isolamento e desinfecção. Apesar de essa reforma ter por base os interesses das oligarquias do café, de modo a garantir uma mão de obra sadia, as medidas foram implantadas com prioridade na capital e em alguma cidade do interior, cabendo aos municípios a administração da saúde pública e suas jurisdições. A falta de intervenções governamentais era mais evidente no campo onde “os trabalhadores rurais (nacionais e imigrantes) eram acometidos por verminoses, tracoma e malária, enfermidades de fácil disseminação, principalmente em decorrência das condições ambientais da região” (LONDOLA, CAMPOS, 2020: 1037).

Campanha promovida em torno da Comissão do Tracoma, campanha promovida por oftalmologistas, políticos e fazendeiros em torno do combate ao tracoma na zona cafeeira do Oeste paulista. Nas regiões rurais teve grande repercussão e apoio do governo do estado pelo fato de estar

gerando prejuízos à produção cafeeira, o que fez com que tanto forças públicas quanto particulares atuassem no combate à doença. Londola e Campos trazem como principal nome dessa campanha o médico especialista em doenças oculares Emílio Ribas, que havia aberto um consultório de atendimento em Ribeirão Preto, mas que também atendia nas propriedades privadas, assim tendo:

livre acesso às fazendas, denunciou em seu relatório que as altas taxas de contágio estavam relacionadas às precárias condições higiênicas tanto dos trabalhadores quanto das moradias. Os problemas estavam relacionados aos objetos contaminados, como os lençóis e os panos utilizados para limpar o rosto suado na labuta agrícola, e à infestação das moscas nas habitações ocasionada pela problemática localização das moradias, próxima aos estábulos e chiqueiros, com pouca ventilação e solo sem proteção. A “pólvora”, como era conhecida a mosca, vetor mecânico do tracoma, fez parte das descrições do médico que relatou que “várias vezes, ao voltarmos as pálpebras dos doentes para fazermos curativos, encontramos nos fundos de saco conjuntivais cadáveres de ‘pólvora’ envoltos em flocos de muco-pus” (LONDOLA, CAMPOS, 2020: 1043).

As autoras percebem as más condições higiênicas às quais os trabalhadores estavam submetidos como as principais causas dos surtos epidêmicos de tracoma na região. A Comissão do Tracoma teve como primeiro intervalo de atuação os anos de 1906 e 1908, Londola e Campo salientam que os elevados custos fizeram com que o serviço fosse suspenso logo após Emílio Ribas deixar sua direção, voltando a atuar somente em 1911, momento em que os serviços sanitários passavam por uma nova organização em sua estrutura, expandindo os postos e aumentando o número de médicos no estado. No entanto, os trabalhos foram novamente interrompidos em 1914, sob a prerrogativa dos prejuízos econômicos advindos da Primeira Guerra Mundial.

No Piauí o tracoma só entra em evidência na década de 1930. Epifânio de Carvalho, então inspetor sanitário do Posto antitracomatose em seu relatório anual de atividades referente ao segundo ano de atuação dessa Inspeção (1932), verifica que houve uma grande procura em busca de atendimentos de doenças oculares. No ano em questão foram atendidos 23.655 enfermos, uma média de 82 atendimentos diários, tendo sido feitos 1791 exames. Entre os pacientes atendidos encontravam-se 378 tracomatosos, um percentual de 21,1% de acordo o oftalmologista, o que eleva o surto de tracoma no estado a categoria de epidemia segundo afirmações do próprio Carvalho. Além do tracoma como doença ocular predominante, foram também realizadas outras 116 consultas para diferentes afecções oculares, 71 intervenções cirúrgicas e 22090 curativos.

A partir desses dados, o médico chama a atenção para três pontos específicos: o aumento no número de doentes de tracoma, apresentando uma crescente de 80% em relação ao número de casos

que já haviam sido diagnosticados no Posto de saneamento Rural antes da criação da Seção Ribeiro Gonçalves, mesmo com a implantação de serviços específicos sendo prestados no posto de atendimento; o grande número de consultas para outras afecções oculares sendo registradas, algumas perigosas e altamente contagiosas como a oftalmia e ceratoconjuntivite flictenular e por fim o elevado índice de intervenções cirúrgicas, sendo realizado operação de estropio, triquiase, amputações, extirpação do saco lacrimal e até mesmo extrações de cataratas.

Os anos de 1932, 1933 e 1937 são apresentados como aqueles em que mais foram realizadas cirurgias oculares através dos serviços do Posto antitracomatose sendo 62, 72 e 49 respectivamente. No entanto, tais intervenções cirúrgicas eram realizadas em um espaço desprovido do material necessário, estando inteiramente desaparelhado nesse sentido. O inspetor responsável afirma fazer uso de material pessoal para realizar tais procedimentos. Inicialmente realizadas no próprio posto, as cirurgias só ganham um espaço mais adequado a partir de 1937 sendo realizadas a partir de então na Santa Casa de Misericórdia de Teresina, no entanto, ainda com uso de material particular. Epifânio de Carvalho apelava à DPS-PI desde 1933 por melhorias nas condições de trabalho.

Com o surto epidêmico do tracoma, que se alastrava pelo estado, Carvalho propõe (1933) algumas medidas no sentido de ampliar e modificar os objetivos da inspetoria, já que pouco se havia alcançado no combate à doença. Em 1932 foram 585 casos de tracoma, dos quais apenas 106 tiveram alta apresentando cura e, em 1933, dos 378 diagnosticados apenas 55 encerraram o tratamento. Esse baixo índice de cura poderia estar associado às desistências quanto ao recebimento do tratamento, e isto poderia ser decorrente do prejuízo econômico que o deslocamento para Teresina poderia acarretar para aqueles que moravam no interior do estado ou até em estados vizinhos, já que demandava afastamento diário do trabalho para a troca dos curativos. Outro motivo para o abandono do tratamento seria a dor causada pelos métodos utilizados.

Diante disso, Carvalho propôs algumas medidas a fim de melhorar esse quadro, como a criação de uma pequena enfermaria para os operados dos olhos na Santa Casa e o fornecimento de investimentos para aquisição de aparelhagem cirúrgica, que até aquele momento havia sido comprada com recursos do próprio inspetor. Uma outra medida sugerida foi a transformação da Inspetoria de Higiene Escolar Especialmente Antitracomatose em um “Serviço Público de Doenças dos Olhos e Profilaxia do Tracoma”, destinado a socorrer dentro dessa especialidade a população pobre da capital e a superintender a profilaxia do tracoma no interior do estado. Por fim, ele milita em prol da intensificação da campanha antitracomatose, defendendo a fundação de subpostos no interior,

realizando propaganda de higiene e educação sanitária, assim como a vigilância de indivíduos vindos de outros estados onde a doença grassava endemicamente.

Antes da criação da Seção Ribeiro Gonçalves como Posto Antitracomatose, o Posto Antitracomatose Moura Brasil já vinha registrando a presença de tracoma. Sendo perceptível desde 1929, é notável uma maior incidência da enfermidade no público infantil, representando mais de 70% dos números de casos de tracoma no estado:

Tabela 3: Crianças com Tracoma

Movimento da Inspeção de Higiene Escolar e Posto antitracomatose 1929 - 1938

Anos	Nº de pessoas examinadas	Nº de tracomatosos	Crianças
1929	2.905	836	655
1930	3.616	507	407
1931	1.989	278	208
1932	2.970	585	485
1933	1.791	278	189
1934	1.379	256	157
1935	935	120	81
1936	1.204	247	177
1937	1.243	215	153
1938	1.347	237	155

Fonte: Revista da Associação Piauiense de Medicina, 1939.

Os elevados índices de crianças com tracoma são percebidos não só no Piauí, mas em todos os lugares onde a doença se instala, como foi observado no caso do Oeste paulista nesse mesmo período, no entanto apresentando campanhas de combate à doença desde as décadas anteriores. No Ceará a realidade é a mesma: de acordo com Zilda Lima e Pablo Lima (2021) mais de 80% dos enfermos pertenciam ao público infantil nas principais zonas endêmicas do estado, como a região do Cariri. Apesar de apresentar casos alarmantes, somente na segunda década do século XX foram reconhecidos os primeiros casos de tracoma no Brasil, de acordo com Lima e Lima:

o Dr. Moura Brasil, grande referência no campo da oftalmologia no Brasil, teria visitado o Ceará em 1876 e neste ano, teria verificado os primeiros casos da doença. Porém, um número maior de contaminados parece ter sido verificado mais tarde a partir da década de 1920: na capital e no interior, no entanto com maior prevalência nos sertões longínquos em que a população não conseguia ter acesso a qualquer tipo de

profilaxia e tratamento, muito menos algo tão pontual quanto exames oftalmológicos (LIMA, LIMA, 2021: 372).

Os autores esclarecem que a doença havia entrado no estado do Ceará através de imigrantes ciganos egípcios que vieram para o país em busca de riquezas na segunda metade do século XIX. Assim, acabaram se instalando no Crato, cidade de grandes recursos no período e o principal núcleo de população do Vale do Cariri, que alcançaria o percentual de mais de 50% da população portadora de tracoma. O primeiro Posto de Profilaxia de Tracoma a ser instalado nessa região foi o de Juazeiro do Norte em 1922. Segundo Lima e Lima, nesta cidade havia uma taxa de contágio de 70% da população, decaindo para 40% na primeira década de atuação dos serviços, embora ainda se trate de um número alarmante, principalmente pelas deficiências no sistema de saúde do estado. Os autores ainda esclarecem que somente:

Em 1932 as medidas tomadas no estado a partir da Reforma Pelon, que apesar das críticas acerca da má distribuição de recursos, foram importantes para garantir a ocupação de cargos e possibilitar maior visibilidade para o corpo médico cearense: Os investimentos públicos possibilitaram a contratação de profissionais com elevado padrão técnico e capacidade administrativa. [...] a segunda reforma na saúde pública do Ceará, iniciada em 1933, possibilitou uma maior organização e distribuição dos serviços sanitários e de saúde no Estado e pela primeira vez com uma agenda permanente contemplando o Interior (LIMA, LIMA, 2021: 378).

A reforma e os investimentos na expansão dos serviços sanitários e no combate às endemias no interior do estado, principalmente do tracoma no Vale do Cariri, não obtiveram os resultados esperados. Lima e Lima enfatizam “a situação dos escolares, mormente da região do Vale do Cariri que supunha, diante das condições do ambiente escolar, representar um espaço por excelência para o tracoma se fazer presente” (LIMA, LIMA, 2021: 378).

As escolas compõem um espaço propício à disseminação de doenças, devido às péssimas condições higiênicas às quais estavam submetidas, se tomarmos? como exemplo as escolas do estado do Piauí nas primeiras décadas do século XX. Desse modo, apesar de ser uma doença não letal, o tracoma quando não tratado ao longo da vida evolui ao estágio que causa cegueira na vida adulta tornando assim os sujeitos improdutivos para a Nação. Por isso, se fazia urgente a intervenção sanitária nas instituições escolares a fim de remediar danos aos futuros trabalhadores do país.

Nesse sentido, como já mencionado, no Piauí atuavam dois serviços de inspeção sanitária nas escolas – a IME e a IHE – cada uma com suas atribuições, mas atuando conjuntamente. A primeira atuava diretamente na escola, inspecionando os alunos, os funcionários e o espaço físico, além de prestar atendimento médico. A partir dessa inspeção e desse atendimento inicial, os enfermos eram encaminhados para as seções nas quais poderiam receber tratamento especializado: no caso dos alunos com suspeita de tracoma ou outra afecção ocular, estes eram enviados para a seção Ribeiro Gonçalves, vinculada à IHE. De acordo com Epifânio de Carvalho:

Compareceram ao Posto (1932) os alunos da Escola Modelo e dos Grupos Escolares “Antônio Freire”, “Abdias Neves”, “Barão do Gurgueia”, “Teodoro Pacheco”, “Matias Olímpio” e Miguel Borges um total de 1152. Destes 1152 alunos examinados foram encontrados 92 tracomatosos, alguns em período secante, portanto em franca contagiosidade. Deduzindo-se a percentagem sobre essas cifras temos o índice de 7,98%, certamente muito mais baixo do que o anteriormente, há dois anos verificados no Serviço de Saneamento Rural o que se explica pela eficácia profilática e tratamento então instituídos nos postos, tendo dado lugar à cura radical do maior número de alunos tracomatosos então existentes, como foram constatados em diversos, nesta nova inspeção (CARVALHO, 1933: 07).

Nos anos que se seguiram à década de 1930, o número de alunos diagnosticados com tracoma continuou a crescer no meio escolar, apresentando em 1937 e 1938 os maiores índices da década: 171 de 2064 alunos examinados em 35 escolas e 151 de 1894 alunos em 11 grupos escolares respectivamente. Apesar disso, não foi registrado nenhum caso cirúrgico envolvendo o público infantil, já que os casos mais avançados da doença e que exigiam intervenção eram comumente percebidos nas pessoas adultas, em decorrência do atraso no que diz respeito à realização do tratamento. Houve, no entanto, em 1938 o registro de realização de 13 cauterizações conjuntivais com lápis de sulfato de cobre, método utilizado no tratamento da doença, precedido dos curativos. Não havia uma terapêutica uniforme, variando as maneiras de tratar de acordo com o estágio da doença. De acordo com Scarpi:

nos anos 30, utilizava várias drogas e métodos, tais como cauterização pelo sulfato de cobre e nitrato de prata, solução de sulfato de cobre puro, solução de nitrato de mercúrio, solução de azul de metileno, solução de sulfato de zinco, solução de sulfato de iodo, injeção subconjuntival de cobre coloidal, jequiriti, diatermia, irradiação solar por meio de uma lente e destruição mecânica das granulações (SCARPI, 1991: 203).

O aluno era afastado da escola e então submetido aos tratamentos. Essas terapêuticas eram extremamente dolorosas, feitas a partir do contato direto dessas substâncias mencionadas pelo autor com a região afetada. O autor Francisco Alcides Nascimento traz o relato de um estudante do Grupo Escolar Barão de Gurgueia, que em sua infância foi acometido pelo tracoma. Em sua descrição ele

afirma ter sentido bastante dor, e ter passado por dois tipos de procedimentos diferentes, um no qual sua pálpebra era levantada e então inserido uma substância parecida com um colírio de coloração verde e o outro trata-se de uma incisão feita na região granulosa com algo que ele descreveu como uma agulha de crochê que havia sido imersa em mercúrio¹⁰¹.

Ele também afirma ter conhecimento sobre os hábitos higiênicos a partir de cartilhas que eram entregues nas escolas. A partir destas, diz ter aprendido sobre a importância do asseio das mãos antes das refeições, o que demonstra a incorporação do debate sobre asseio, formas de contágio e cuidados com a saúde nas escolas. Por outro lado, é relatado pelo mesmo aluno que não havia esgoto, tampouco água tratada. Apesar de Nascimento ponderar a veracidade dessas informações, os relatórios sanitários analisados na seção anterior desse trabalho, realizados inclusive no Grupo Escolar mencionado, permitem assegurar a plausibilidade desta informação trazida por esse sujeito.

De acordo com Nascimento, além do tracoma outras doenças estiveram presentes nas escolas piauienses, como o raquitismo orgânico, o paludismo e as verminoses, estas últimas atingindo mais de 80% do alunado dos grupos escolares da capital e no Piauí e matando mais do que febre tifoide¹⁰², em relato M. Paulo Nunes¹⁰³ faz a seguinte afirmação: “Ficava o menino com aquele barrigão, buchão, pés descalços todo tempo. Comendo frutas com a mão suja. Me parece que era muito pior a verminose que o tifo”¹⁰⁴. A notável presença das verminoses no estado, no caso em Teresina, está relacionada às precárias condições sanitárias da cidade, principalmente das regiões mais pobres. As margens do Rio Poti, local onde viviam as classes mais baixas da sociedade, sofria com período das cheias e suas consequências, o que gerava um aumento no número de casos da doença, principalmente verminoses.

Em levantamento feito acerca do movimento do Posto de Saneamento Rural “Seção João Virgulino”, responsável pelo atendimento do pessoal que apresentasse sintomas de verminose, foram contabilizadas 6.263 crianças com verminoses referente aos anos de 1932 (1.014), 1933 (2.975), 1934 (1.016), 1935 (186) e 1937 (1.072). Com a criação do Centro de Saúde em 1938, os serviços que antes eram fornecidos pelas seções em diferentes postos dispostos pela cidade de Teresina, passaram a funcionar neste espaço, inclusive os da Seção João Virgulino, com o atendimento dos acometidos de verminoses. No período que compreende os anos de 1938 e 1941 o número de verminosos continuou elevado, sendo eles 1938 (1377), 1939 (1405), 1940 (1504) e 1941 (999) totalizando 4845 enfermos.

101 CASTELO BRANCO, José F. Depoimento concedido a Francisco Alcides Nascimento. Teresina, 19 jan. 1997.

102 Informação adquirida através de depoimento de M. Paulo Nunes estudante de escolas pública de Teresina no final da década de 1930, a Francisco Alcides Nascimento, em 1 de abril 1997.

103 NUNES, M. Paulo. Depoimento concedido a Francisco Alcides Nascimento. Teresina, 1 de abril 1997.

104I *bidem*

No entanto, não é possível distinguir o número de homens, mulheres e crianças neste quantitativo. Apesar dos esforços do governo em fornecer postos de atendimento e de profilaxia para boa parte das doenças que grassavam no estado, principalmente entre o público infantil, os índices eram alarmantes e demonstravam as péssimas condições sanitárias em que a população vivia. A maior parte dos males era evitável por meio do asseio do corpo e do meio, bem como do fornecimento de serviços de água potável e esgoto às populações que viviam em estado de vulnerabilidade social. Vale ressaltar que os dados obtidos se referem ao meio urbano de Teresina, o que leva a pensar na precariedade da situação da população do interior, que não tinha à sua disposição tantos serviços quanto na capital, tampouco nas proximidades de sua residência, encontrando-se muitas vezes desamparadas.

Considerações Finais

Com o advento do governo Getúlio Vargas o Brasil presenciou uma nova realidade quanto a atuação do estado diante sua operacionalização pública. A partir dessa pesquisa foi possível observar o modo como o poder federal, por meio da construção e burocratização dos serviços, interveio na sociedade sob a forma de políticas públicas. A saúde, a educação e a infância encontram-se no primeiro plano no projeto de construção de uma “nova nação” e um “novo cidadão”, idealizado por Vargas. Nesse sentido, a criança, o futuro cidadão brasileiro, haveria de ser resguardado, moldado a partir dos anseios do estado e isso se daria principalmente pelas vias da educação e da saúde, consideradas de acordo com os preceitos da época, como os pilares de construção de uma nação civilizada.

Promovida a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde Pública durante o Governo Vargas, a reunião dos dois campos em uma única pasta vai além de uma questão meramente burocrática ou administrativa. Educação e saúde adquiriram grande importância neste período, sendo a eles atribuída a responsabilidade de construção de “um novo homem”, forte, saudável e livre dos vícios que degeneravam a população brasileira. O peso da saúde neste projeto de Brasil desenhado a nível federal, repercute a nível estadual, ganhando corpo a partir das ações promovidas no âmbito dos departamentos de educação e saúde estaduais. Coadunado com esse plano, portanto, é possível observar no estado do Piauí um amplo desenvolvimento nos setores da saúde e da educação, bem como as relações que são firmadas entre eles.

Nesta pesquisa destaquei algumas medidas empreendidas durante as gestões dos interventores piauienses Landri Sales e Leônidas Melo, a partir dos departamentos de saúde e educação estaduais, que revelam a fé depositada na ações de higiene e saúde pública como ferramentas de transformação da realidade visando um futuro mais promissor para o Piauí e para o Brasil. Partindo da análise de uma tese médica, escrita apenas alguns anos antes do período definido para esta pesquisa, reflito em torno do papel fundamental que adquirem os médicos no espaço escolar. Essa fonte revelou uma série de expectativas do autor com relação ao nível de intervenção que os profissionais da saúde deveriam ter nas escolas de modo a garantir a formação de cidadãos capazes de assegurar o progresso da nação. Fruto de seu tempo, um tempo marcado pela preocupação com a infância – objeto de intervenção nos discursos médicos e políticos e foco dos planos da edificação de uma nação moderna e civilizada – e no qual os médicos ganhavam proeminência, as orientações presentes na tese demonstraram o minucioso cuidado e o elevado grau de intervenção que o médico escolar e os preceitos higienistas teriam na escola. Tais orientações variavam desde a necessidade de criação de órgãos específicos capazes de

monitorar a higiene e a saúde no espaço escolar até a obrigatoriedade da presença da educação física nos currículos escolares e os cuidados com a arquitetura dos prédios que abrigariam as instituições de ensino. Várias dessas recomendações se concretizariam no período imediatamente posterior, como busquei evidenciar.

Os Regulamentos de Instrução Pública nos mostram que essas preocupações e recomendações médicas para com a escola não ficaram apenas no campo das ideias: elas foram acatadas pelos poderes públicos e incorporadas à legislação educacional no Piauí. A partir desse documento, uma série de medidas de caráter sanitário aos quais o escolar deveria ser enquadrado ficam em evidência, perpassando desde a localização dos prédios, sua estrutura arquitetônica, o mobiliário e a própria saúde do aluno, estabelecendo-se como o médico escolar atuaria, os exames a serem feitos, as quarentenas e como a escola deveria agir com relação àqueles que não possuíssem determinadas condições físicas e mentais, como também a criação de instituições que contribuíssem na manutenção e execução dessas normas.

Essas medidas foram gerenciadas a partir da criação das Inspetorias de Higiene Escolar e Médico-Escolar, vinculadas a distintas pastas, mas que desempenhavam funções complementares. A IME atuaria dentro do espaço escolar a partir de suas normas, orientando o médico escolar, inspetores sanitários e instituições ligadas a ela, como os “pelotões da saúde” e o Gabinete Dentário. A IHE por sua vez restringia-se ao atendimento médico oftalmológico, tendo em vista o grande número de alunos que manifestavam sintomas de tracoma e outras doenças oculares. O atendimento não se restringia apenas ao posto antitracomatose anexo a IHE, o médico escolar após um primeiro diagnóstico encaminharia os alunos a qualquer um dos serviços especializados ligados à Diretoria de Saúde Pública, já que os serviços funcionavam em regime de colaboração, o que evidencia a interseção entre os dois departamentos a partir da escola.

A incorporação da educação física como disciplina obrigatória nos currículos escolares traz uma oportunidade de avaliar de modo mais claro a preocupação do estado em moldar o corpo do aluno, fortificá-lo, torná-lo hígido, para poder desempenhar suas funções sociais. Observamos no decorrer do texto o modo como essa disciplina foi sendo desenvolvida, e dada sua importância, ganhou um gabinete próprio anexado a IME onde a disciplina era desenvolvida para fins militares. É interessante reforçar os laços que a educação física mantinha com higiene e a eugenia, sendo depositado nessa disciplina o poder de melhorar o corpo e a moral do cidadão, elementos considerados essenciais para a transformação do povo brasileiro.

Por meio desta investigação busquei lançar luz sobre as medidas promovidas nas instituições de saúde locais sustentadas em ações governamentais e amparadas em uma política nacional de saúde, a partir da criação de órgãos e instituições, especialização de agentes e inspeção de estabelecimentos. A educação também foi outro campo que recebeu a atenção do estado e dos médicos. A partir de políticas públicas voltadas para o setor da educação, diferentes modalidades de ensino passaram a ser ofertadas visando promover um ensino que atingisse diferentes públicos, além da construção de estabelecimentos próprios e da organização de um currículo voltado não só para a formação tradicional, mas também para formação cidadã. Neste sentido, algumas instituições de saúde estiveram vinculadas às escolas, com intuito de construir um cidadão sadio fisicamente, moral e intelectualmente.

Na área da saúde, durante esse período, ocorreram algumas reformas a partir da Diretoria de Saúde Pública que foram responsáveis pela criação e expansão de serviços, desenvolvendo uma rede de atendimento ligado tanto à questão da saúde pública quanto da assistência médica, cada qual Tais funções estavam ligadas à demografia, à fiscalização sanitária, à higiene da indústria e do comércio e ao combate e profilaxia de doenças como lepra, doenças venéreas, tracoma, verminoses, impaludismo. De um modo geral, houve a consolidação de medidas que proporcionaram melhorias nas condições de saúde da população, como observado a partir de estratégias promovidas pela aliança entre médicos e Estado. Além disso, esse foi um momento de prosperidade do campo médico-científico na cidade de Teresina, onde se concentrava a maioria desses profissionais. Isso fica em evidência não só por meio da instalação de clínicas, laboratórios e os lugares que esses ocupavam nos estabelecimento públicos, mas também no campo das ideias, da divulgação e debates promovidos a partir das sociedades, associações, períodos, que fortaleciam o interesse de uma legitimação dos saberes coletivamente.

Apesar das expectativas em torno do desenvolvimento desses setores, e da tentativa do Piauí de acompanhar o ritmo dos outros estados e compor o projeto de nação homogênea pensada por Vargas, a realidade local fez com que esse projeto fosse sendo adaptado. Os avanços vão sendo percebidos mais na capital Teresina do que em outras cidades do estado. A falta de recursos para a manutenção dos serviços, a escassez de médicos, fez com que no interior o sistema de saúde funcionasse a partir de um só lugar que concentrava atendimento médico, distribuição de medicamentos, curativos e vacinação. Além dessas questões, ainda havia a dificuldade quanto ao acesso da população aos mesmos, já que não haviam postos em todas as cidades, estando estes distribuídos a partir de microrregiões, ou seja, conjunto de cidades ligadas principalmente pela via do comércio.

Mas mesmo na capital havia discrepâncias frente ao que era proposto e ao que foi de fato executado. O cotidiano dos grupos escolares, símbolo de modernidade, urbanidade, templos do saber, fortalezas da saúde, pensados milimetricamente para atender aos preceitos da época, demonstram quão difícil era adotar, na prática, as diretrizes recomendadas na legislação. Embora seja possível perceber a atuação das inspetorias e dos “pelotões de saúde”, por exemplo, por outro lado questões básicas de higiene eram negligenciadas. Medidas como a disponibilidade de um copo por aluno ainda não haviam sido incorporadas, não havia fossas sanitárias em todas as escolas, os prédios que abrigavam os grupos escolares muitas vezes estavam instaladas em regiões inadequadas, onde corria o esgoto de fábricas, em muitas instituições não havia espaço apropriado para a prática da atividade física e doenças como o tracoma e verminose, que podiam ser facilmente evitadas ainda se faziam muito presentes no ambiente escolar, trazendo consequências às vezes incontornáveis.

Em suma, o que busquei aqui foi demonstrar como o Piauí tentou se alinhar aos ideais de progresso, civilidade e unificação nacional projetados durante o governo Vargas. Em certa medida é possível observar o desenvolvimento de medidas tanto no campo da saúde quanto da educação no estado, no entanto as dificuldades enfrentadas são notórias—devido à falta de recursos, que acabavam por dificultar a execução dos serviços e a contratação de pessoal, em virtude disso, muitos avanços ficaram restritos apenas à capital.

Referências

Fontes

BITENCOURT, R. Relatório de inspeção sanitária nos grupos escolares, 1940

COSTA, João E. Higiene da escola primária [tese médica] Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1927.

PIAUÍ. Relatório do inspetor sanitário Epifânio de Carvalho, ao diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

PIAUÍ. Relatório do inspetor sanitário Epifânio de Carvalho, ao diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1933.

PIAUÍ. Relatório do inspetor sanitário Epifânio de Carvalho, ao diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1935.

PIAUÍ. Relatório do inspetor sanitário Epifânio de Carvalho, ao diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1937.

PIAUÍ. Relatório do inspetor sanitário Epifânio de Carvalho, ao diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

PIAUÍ. Relatório do diretor de Saúde Pública Sr. Francisco Freire de Andrade ao Exmo. Interventor Federal Landri Sales Gonçalves. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório do diretor de Saúde Pública no ano de 1932. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1933.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório da Diretoria da Saúde Pública do Piauí no ano de 1935 ao Secretário Geral do Estado. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1936.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1936, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1936, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1937.

PIAUÍ. Diretoria de Saúde Pública. Relatório ao Secretário Geral do Estado do Piauí no ano de 1937, sobre as condições da Diretoria de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1938.

PIAUÍ. Oito anos de governo: a administração Leônidas Melo no Piauí (maio de 1935– maio de 1943). Teresina: Imprensa Oficial, 1943.

PIAUÍ. Regulamento de Instrução Pública do Estado do Piauí, Teresina, 1933.

PIAUÍ. Relatório do Departamento de Saúde Pública do Piauí. Códice de Saúde de relatórios diversos 1424. Teresina, 1932.

Relatório de inspeção médica dos alunos, 1932 - 1936.

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

Bibliografia

Artigos

BADUY, marina; RIBEIRO, Betânia o. L. Origens do grupo escolar e a modernização (educacional) no Brasil. Intercursos, Ituiutaba, v. 19, n. 1, Jan-Jun. 2020 – ISSN 2179-9059.

BENVEGNÚ JÚNIOR, Arnaldo Elói. Educação física escolar no Brasil e seus resquícios históricos. Revista de educação do IDEAU. Passo Fundo – RS. Vol. 6 – No 13 - Janeiro - Julho 2011..

BONFIM, Ricardo. Educação Eugênica: as recomendações de Renato Kehl a educadores, pais e escolares History of Education in Latin America – HistELA, v. 2, e17449, 2019, p. 15 de 16.

CARVALHO, Leonardo Dallacqua de; CORRÊA, Igor Nazareno da Conceição. Eugenia e educação no Brasil do século XX: entrevista com Jerry Dávila. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, supl., dez. 2016, p.227-233.

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

CARRARA S. Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil de entreguerras. In: Hochman G, Armus D (Orgs.), Controlar, Curar: Ensaio Históricos sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004 (Pp. 427-453).

CASTELO BRANCO, Pedro V. A infância em Teresina nas primeiras décadas do século XX fênix – revista de história e estudos culturais. Vol. 6 Ano. Julho/Setembro de 2009 ISSN: 1807-6971.

CAPELATO, Maria Helena. O Estado Novo: o que trouxe de novo? In: FERREIRA, Jorge Ferreira; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (orgs). O Brasil republicano: O tempo do nacional-estadismo

do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo. 2.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007, p.107-143.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de; VIDAL, Diana Gonçalves. Os tempos e os espaços escolares no processo de institucionalização da escola primária no Brasil. *Revista Brasileira de Educação – São Paulo*. Mai/Jun/Jul/Ago 2000 No 14. pp. 19-35.

FARIAS, VANESSA S. N. As transformações na educação piauiense na era Vargas. XXVII Encontro Nacional de História. Natal – RN, 2013.

FERREIRA. António Gomes. Higiene e Controlo Médico da Infância e da Escola. *Ca. Cedes, Campinas*, v. 23, n. 59, p. 9-24, abril 2003 9

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

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade – Curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. 4.tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2005. [Aula de 17 de março de 1976]. pp. 285-315.

_____. O dispositivo de sexualidade: Direito de morte e poder sobre a vida. In: *História da Sexualidade – Volume I: A vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13.ed. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1999. pp. 73-149.

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinícius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, dez. 2011, p.199-225.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.153-171, jun. 2008.

GOMES. Ângela de Castro. "A Construção do Homem Novo" e M. P. Velloso, "Cultura e Poder Político", ambos em L. L. Ülveira, org., *Estado Novo. Ideologia e Poder*, Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1982.

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

MORAIS, Margarete e LEITE, Juçara. Os dissensos nos discurso médicos sobre a saúde do escolar: o

caso das inspetórias escolares no Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XX. *Dimensões*, vol. 34, 2015, p. 204-227. ISSN: 2179-886920.

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

HOCHMAN, Gilberto e LIMA, Nísia Trindade. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitaria da Primeira República. In: Marcos Chor Maio e Ricardo Ventura Santos (Orgs.). *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB, 1996. pp. 22-40.

LIMA, Ana Laura Godinho. Recomendações médicas para a educação da criança-problema: um estudo de manuais de higiene mental, 1939-1947. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.1, jan.-mar. 2013, p.317-325.

LIMA, Zilda M. Menezes; LIMA, Pablo V. Santiago. O Trachoma no Ceará: o olhar da medicina nas primeiras décadas do século XX no discurso do Dr. Hélio Ferreira Góes. *Contraponto - Revista do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil da UFPI*. Teresina, v. 10, n. 1, jan./jun. 2021. issn 2236-6822.

MASTROMAURO, Giovana C. Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX. *ANPUH • São Paulo*, julho 2011.

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

LODOLA, Soraya; CAMPOS, Cristina de. A profilaxia e o tratamento das enfermidades do oeste paulista: o Serviço Sanitário e o tracoma no princípio do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.4, out.-dez. 2020, p.1035-1053

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

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

SCARPI, Jorge Marinho. História do Tracoma no Brasil. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia*, 54(5) 1991.

SCHELLINI, Silvana Artioli; SOUSA, Roberta Lilian Fernandes de. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. In: Rev. bras.oftalmol., Rio de Janeiro, v.71, n.3, p. 199-204, June 2012.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti de; MATOS, Maria Izilda S. “Para maior glória do nosso Brasil”: educação e cuidados para a saúde bucal infantil, 1912-1940. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.4, out.-dez. 2018, p.1261-1279.

PIEIDADE FILHO, Lucio R. Asseados e Valorosos: O pelotão da saúde Oswaldo Cruz e sua cruzada higienista Temporalidades – Revista Discente do Programa de Pós-graduação em História da UFMG, vol. 1, n.o 2, ago./dez. 2009.

RIBEIRO, Lidiane M. Puericultura e políticas públicas de assistência materno-infantil: o Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil, 1937-1954. XVII Simpósio Nacional de História. ANPUH-SC, 2015.

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

Livros

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

LOURENÇO FILHO. Introdução ao Estudo da Escola Nova. São Paulo, Cia de Melhoramentos, 1937.

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

BRITO, Itamar de Sousa. História da educação no Piauí. Teresina: EDUFPI, 1996.

CARVALHO, Marta. Molde Nacional e Forma Cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931). Bragança Paulista, Edusf, 1998.

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

HOCHMAN, PIMENTA, TEXEIRA. História da Saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec, 2018. 485 p.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

_____. Vigiante e Punir: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1993.

MARINHO, Joseanne Zingleara Soares. Entre letras e bordados : o tecer das tramas na história das normalistas em Teresina (1930-1949). Iguatu, CE : Quipá Editora, 2021.

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

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

GOMES. Ângela de Castro Gomes. A Invenção do Trabalhismo. 3aed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SOARES, Carmen Lúcia. Educação física: raízes européias e Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 1994. 167p.

STEPAN, Nancy L. “A hora da eugenia”: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

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

ROMANELI, Otaiza O. História da educação no Brasil (1930-1973). 8º ed. Petrópolis, Vozes, 1986.

Teses e dissertações

AMORIM, Hananiel de Souza. Higiene e Escolarização nos Grupos Escolares do Rio Grande do Norte nas Primeiras Décadas do Século XX. Natal, 2013. 100 f.

BATISTA, Sorailk Lopes. Saneamento, educação e instrução: a configuração do campo da saúde pública no Piauí. (Dissertação de mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

MONTEIRO, Vitor José da Rocha Do “exército de sombras” ao “soldado-cidadão”: saúde, recrutamento militar e identidade nacional na revista Nação Armada (1939-1947). (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro, 2010. 166 f

MORAES, Livia Suélen Sousa. Saúde materno-infantil, mulheres e médico em Teresina (1930-1950). Teresina – Piauí, 2014. 198 f.

NARCISO, Anderson José de Almeida A medicina vai à escola: ideias e práticas de saúde nos grupos escolares em Juiz de Fora, Minas Gerais (1906-1929). (Dissertação de mestrado) Rio de Janeiro: s.n., 2016. 128 f.

NERY, Ana K. F. Políticas públicas de saúde, doenças e medicamentos em Teresina durante as décadas de 1930 e 1940. (Dissertação de Mestrado). Programa de pós-graduação em História do Brasil – Universidade Federal do Piauí. Teresina, 2021. 230 f.

SILVA, Iêda Moura. Hospital Getúlio Vargas: a atuação da política de saúde pública em Teresina, 1937-1945. 2011. Dissertação (Mestrado em História do Brasil) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2011.

RIBEIRO, Lidiane M. Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a Mortalidade Infantil, 1923-1935. (Dissertação de mestrado) – Rio de Janeiro, 2011. 138p.

SOARES JUNIOR, Azemar dos Santos. *Physicamente vigorosos: medicalização escolar e modelação de corpos na Paraíba (1913-1942)*. (Tese de doutorado). – João Pessoa – PB. 2015.

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

VASCONCELOS, Maria Inêz Bandeira de. *Liceu Piauiense (1845-1970): desvendando aspectos de sua história e memória*. (Dissertação de Mestrado). Teresina, 2007. 160 f.