

# **MEDICALIZAÇÃO, ESCOLA NOVA E MODERNIZAÇÃO DA NAÇÃO: 1930-1945**

**Dayse Martins Hora**  
**Núcleo de Estudos de Educação Brasileira – NEB**  
**UNIRIO**

## **O problema proposto**

A medicalização das instituições sociais já há algum tempo é tratada com profundidade pelas ciências sociais, sendo objeto de análises fecundas. Entretanto, a matriz teórica por ela produzida tem sido pouco considerada como possibilidade de produção de conhecimento para a história da educação.

Estudos como os de Moysés e Collares (1996) e Valla e Hollanda (1989), por exemplo, utilizaram a idéia de medicalização da escola para entender a produção do fracasso escolar e vêm produzindo contribuições relevantes para a área. No entanto, de forma geral, a nosso ver, ainda há muito a conhecer nessa temática.

A medicalização social, com a qual pretendemos trabalhar, diz respeito ao processo pelo qual os indivíduos são levados a se submeter à normalização médica, de uma forma tal que qualquer aspecto de suas vidas se torna passível de ser regulado pelo discurso médico, com destaque, neste trabalho, para a educação. Tal processo é decorrente da apropriação da vida do homem por parte da medicina – o corpo, a alma, a vida, a morte, a dor e o prazer – traduzindo-a em termos de saúde e de doença e, portanto, inscrevendo-a na ordem médica; ordem dotada de uma racionalidade própria onde circula um conjunto de representações que marca a forma de percepção de determinados fenômenos.

Os pesquisadores da esfera pedagógica pouco têm atentado para o papel histórico do saber-poder médico na constituição política brasileira, como estratégia de hegemonia e do quanto esse saber gera matrizes norteadoras da produção de currículos escolares.

Neste trabalho temos por objetivo questionar como o processo de medicalização tomou a escola por seu objeto para viabilizar um projeto político de modernização da nação, principalmente, durante o período de 1930 a 1945, no contexto de reformas educacionais identificadas nacionalmente na proposta da Escola Nova, detendo-nos, como recorte, no Distrito Federal do Rio de Janeiro. Como a questão elencada é de grande amplitude, consideramos ainda, para recorte no período em tela, as relações entre medicalização, Escola Nova e modernização da nação, no que se restringe à formação de professores primários no mesmo período histórico. Utilizaremos como ferramenta metodológica a pesquisa documental e bibliográfica, incluindo a historiografia existente

para o objeto e o período eleitos. Neste sentido, faremos uso dos trabalhos de Accácio (1993), Vidal (1995), Luz (1982 e 1988) e de fontes primárias principalmente localizadas nos arquivos e na biblioteca do antigo Instituto de Educação do Rio de Janeiro.

### **Medicalização do social e racionalidade médica**

Se indivíduos se submetem a uma normalização médica, isto significa que a razão médica os tomou como objeto, além dos limites dos espaços clínicos, medicalizando o social. Mas, quando a medicina medicaliza o social, é fato que ela ganha uma função política, de criação e transmissão de normas (uma função de direção intelectual e moral), legitimando e prestigiando os seus agentes. Visto por outro ângulo, quando a medicina medicaliza o social significa também, que este lhe concedeu essa função, ou seja, antes o social propiciou as condições necessárias para que a medicina medicalizasse o social, porque não se pode perder de vista, na análise, a utilização do instrumental das ciências biomédicas por cientistas sociais em determinados períodos da história, como por exemplo, Spencer e Durkheim e, mais recentemente, Herrnstein (1996).<sup>1</sup> É uma via de mão dupla, na qual se identificam táticas e estratégias a serem utilizadas em situações bastante determinadas, como era o caso brasileiro, de construção de uma nação *saudável* capaz de atender às necessidades do mercado e mais ainda, de fazê-lo pelo consenso.

A extensão deste processo é muito maior, visto por esse ângulo, porque traz implícita a possibilidade de ampliar o próprio uso da abordagem médica, que passa a ser investida pelas práticas e pelos discursos de disciplinas medicamente coordenadas tais como, além da própria Medicina, a Biologia, a Psicologia, a Pedagogia, de tal modo que os comportamentos e condutas cotidianas passam a ser regulados por enunciados científicos.

É por meio da forma pela qual a versão médica impregna a sociedade que se opera o controle social pela normalização médica. O discurso médico se impõe de tal modo à percepção individual e coletiva que camufla, dificultando outras interpretações a partir de saberes não médicos, ou mesmo a própria percepção individual.

Entretanto, os fatos nem sempre aconteceram desta forma. Foi só a partir do século XVIII que se pôde constatar a implantação do processo progressivo de colocar à margem a compreensão, a interpretação do indivíduo (doente ou não) a respeito do que se passa com

---

<sup>1</sup> A tese central deste trabalho gira em torno de que há diferenças genéticas mensuráveis nos níveis de inteligência entre as raças. Apesar da ausência no mérito científico a publicação teve grande repercussão internacional.

seu próprio corpo. Camargo Jr. ressalta este processo que se concretiza no início do século XIX:

Desde o surgimento da racionalidade científica moderna, no início do século XIX, com o advento da anatomia patológica, vem-se consolidando o projeto de se situar o saber e a prática médica no interior do paradigma das ciências naturais. Com isso, a medicina faz sua opção pela naturalização de seu objeto – a complexidade e a singularidade do sofrimento humano – através do processo de objetivação, ou seja, o de fazer surgir a objetividade da doença, com a exclusão da subjetividade e a construção de generalidades. (1998, p. 7).

É historicamente datada uma forma de produção de conhecimento pela medicina na qual o médico é aquele que interroga sobre os sintomas, e torna-se a figura social mais legítima para falar sobre o funcionamento do corpo de qualquer um e de suas alterações.

A medicina moderna é, em termos históricos, bastante recente, uma das últimas filhas da revolução científica iniciada no Renascimento, produto de um deslocamento epistemológico da arte de curar indivíduos doentes, para uma disciplina das doenças, residindo aí a diferença entre a medicina tradicional e a medicina moderna. É, também, esse mesmo deslocamento o fator que propicia ao médico desempenhar novo papel social, porque agora à função de cura se alia à figura do médico, a função política de criação e transmissão de normas.

O Renascimento é considerado como origem da racionalidade científica moderna por sua concepção objetiva da natureza e seu método experimental. O principal fruto da utilização do método experimental é o mecanicismo. Madel Luz (1988) trabalha com a idéia central de que a medicina ocidental contemporânea é racionalista e mecanicista desde o momento em que o imaginário social do cosmo, concebido a partir dos modelos de cientificidade oriundos do desenvolvimento da Física Newtoniana Clássica – considerado como o grande mecanismo – se deslocará para a espécie humana. O Universo, não mais o cosmo, assume a feição de máquina, idéia diretamente relacionada aos relógios e modelos planetários criados neste período. Ressalve-se que a cosmologia aqui aludida não se refere à moderna disciplina, ramo da Física, mas a uma perspectiva de ordenação geral do que existe e das formas de apreender o “real”. Trata-se de um conjunto organizado e definido de visão de mundo e conhecimentos que suportam suas concepções, premissas e corolários decorrentes, leis e todo o conjunto de procedimentos que a medicina executa na sua prática.

Assim, Madel conclui que o mecanicismo e o organicismo são os traços constitutivos da racionalidade moderna, incluindo aí a medicina (LUZ, 1988, *passim*). Ao discorrer sobre os fundamentos da racionalidade médica na história científica moderna,

demonstra como se deu esse *deslocamento* epistemológico (também clínico) na medicina moderna, de uma arte de curar indivíduos doentes para uma disciplina das doenças:

A disciplina das doenças é, portanto, parte integrante e produtiva da racionalidade moderna. Através das categorias de: doenças, entidade mórbida, corpo doente, organismo, fato patológico, lesão, sintoma, etc., elaboradas no período clássico, a medicina instaurar-se-á como um discurso sobre objetividades, discurso que institui a doença e o corpo como temas de enunciados positivos, científicos. Por outro lado, excluirá como questões positivamente tematizáveis a vida, a saúde, a cura. A saúde passará a ser vista não como afirmação da vida, mas como ausência de uma patologia. A ‘cura’ será substituída pela cessação de sintomas, sobretudo dos sintomas principais, ou ‘chaves’ de uma ‘doença’. (LUZ, 1988, p. 91-92).

Seguindo o quadro teórico construído por Madel Luz, apresentamos como característica básica da racionalidade científica o fato dela ser um modo de produção de verdades mutáveis, construído a partir da aplicação de um método que se caracteriza pela imutabilidade, pressupondo a formulação de enunciados lógicos, preferencialmente matematizáveis. Pelo método científico, pretende-se, em última instância, desvendar as leis naturais, o que rege o universo, desde o micro até o macro. A racionalidade científica tem outra característica que a define: a subdivisão em disciplinas, domínios de enunciados científicos num campo específico, o que resulta em domínios múltiplos, que têm sua possibilidade de criação elevada a um número infinito. Nesse ponto, destacamos um desses domínios – a escola – com uma possibilidade de criação de disciplinas nos currículos, notadamente, na formação de professores primários, no decurso do projeto escolanovista durante os anos de 1930 a 1945.

### **Medicalização, Sociedade Brasileira e Escola**

Ao aludirmos à medicalização não podemos nos esquecer do processo histórico de institucionalização da medicina na sociedade brasileira, a partir do século XIX. A questão da saúde na formação social brasileira adquire contornos mais nítidos e definidos, principalmente no período de 1870/1930, dada a particularidade do momento com bruscas mudanças no conjunto da sociedade.

Para o nosso interesse, as reflexões sobre o quadro político e econômico que se configurou no período em pauta, adquirem grande valor. Não somente em função de se compreender a institucionalização da medicina, como também, para elucidar a inserção dos problemas educacionais que aí se colocavam, já que ambos – medicina e educação – irão se articular, movidos pelos apelos do projeto de modernização da sociedade brasileira.

O Brasil, durante o referido período, enfrentou uma transformação política e econômica com a crise do modelo agrário-comercial exportador dependente e a tentativa de incentivar a industrialização. A base da sociedade exportadora brasileira de rural-agrícola passa a urbano-comercial, fato que produz a exigência de modernização da sociedade brasileira. Por um lado, consolida-se a passagem do sistema agrário-comercial para o urbano-industrial, que se vinha processando ao longo do tempo; por outro lado, rompem-se os alicerces da sociedade estamental e se estruturam as bases de uma sociedade de classes. Ao mesmo tempo em que se processa uma mudança radical na estrutura do poder de Estado, ocorrem várias conseqüências na organização, composição e articulação de grupos e classes sociais. (BRUM, 1997).

Para melhor compreensão das mudanças que se operavam na sociedade brasileira, no início do século, é importante percebê-las no contexto global das transformações que ocorriam no mundo a partir da Primeira Guerra Mundial (1914-1918). Três ingredientes novos alcançaram relevo. Primeiro, no mundo capitalista deu-se o deslocamento definitivo do poder da Europa para os Estados Unidos da América. Segundo, a Europa entrou em aguda efervescência sociopolítica: o jogo de forças das classes sociais, dos partidos, dos grupos e das facções, em confronto ou disputa de posições. Os gastos e a destruição provocados pela guerra, a inflação, as precárias condições de vida e de trabalho de grandes parcelas da população e outras conseqüências amargas do conflito haviam criado um ambiente de insatisfação e incerteza e de aguçadas reivindicações provindas principalmente das camadas trabalhadoras. Terceiro, na Rússia, em 1917, em plena guerra, ocorreu a vitória da Revolução Socialista.

A partir da segunda e da terceira décadas do século XX, operaram-se também significativas mudanças sociais, que alteraram a estrutura da sociedade brasileira. As principais foram: o surgimento no cenário nacional de novas classes sociais – burguesia e proletariado; a ascensão das camadas médias; o início das reivindicações operárias e da luta social; a urbanização; e o início do processo de emancipação feminina.

Os problemas sociais se expandiam com o avanço da indústria e o aumento do número de operários, não sendo possível ignorá-los ou tratá-los como apenas “caso de polícia”. As condições de vida e de trabalho eram infra-humanas, exigiam alguma forma de atendimento, se não para resolvê-las, ao menos para conter o ímpeto dos trabalhadores, a fim de assegurar o controle do Estado. Foi o que ocorreu, principalmente depois de 1930. Após a vitória do movimento político-militar que determinou o fim da Primeira República (1889-1930) ocorrido em outubro de 1930, com Getúlio Vargas assumindo o governo da

República, se estabeleceram compromissos entre várias frações da burguesia, o Exército e as classes médias dos centros urbanos, configurando-se maior centralização e intervencionismo nas unidades estaduais.

Na Plataforma da Aliança Liberal, lida no Distrito Federal em janeiro de 1930, durante o lançamento da candidatura de Vargas à Presidência da República, a educação apareceria como um dos instrumentos apropriados para assegurar a “valorização do homem” e melhorar a condição de vida dos brasileiros sob o ponto de vista moral, intelectual e econômico. A mesma plataforma ainda continha um destaque para o problema da saúde, cuja solução teria como medida imediata o saneamento. (Cf. HORTA, 1994, p.1).

A modernização é uma exigência de adequação ao quadro de crise econômica e social, interesse tanto de grupos nacionais quanto de grupos internacionais. É uma necessária adaptação entre regiões hegemônicas e periféricas que integram o sistema capitalista na fase industrial ou concorrencial. (RIBEIRO, 1988). Houve uma redefinição de hegemonia nacional no capitalismo e suas estratégias de penetração internacional, expansão e reprodução. No quadro de um universo urbano-industrial emergente, exige-se que a pedagogia e os pedagogos envidem esforços, no sentido de atualizar as instituições escolares em relação à modernidade capitalista.

Foram as exigências de ordem do capital e do trabalho que despertaram a atenção, a partir das primeiras décadas deste século, para a questão da saúde e da educação, redefinindo-se aos poucos a vida e o trabalho. Com essa redefinição, surge uma outra idéia: além de uma vaga personalidade do educando, a educação tinha compromissos para com a vida social e o trabalho produtivo, passando a temática a figurar em leis e projetos de escolarização no país.

Se no primeiro momento a questão da Higiene, com o advento da era pasteuriana, foi posta em termos de uma verdadeira missão civilizadora, nas etapas subseqüentes, a missão foi muito além de higienizar o meio. A ordem era higienizar as teorias sociais e humanas, e a educação não escapou imune à *assepsia* higienista. As condições legais, materiais e institucionais para o cumprimento da ordem higienista são dadas pelo Estado, que a legitima em consonância com as exigências do capital e do trabalho. Assim como os estudos das doenças podiam prosseguir cientificamente, sem preocupações sociais e reflexões políticas, o estudo das sociedades, com métodos da Biologia, podiam biologizar

o social, despolitizando-o, e, portanto, desconsiderando a natureza e as conseqüências das práticas adotadas.

É preciso higienizar porque higienizar vem ao encontro dos interesses sociais e políticos daquele momento. Não é simplesmente porque se quer defender a saúde dos indivíduos ou porque se pretenda que tenham melhores condições de vida, mas as medidas com base exclusiva na coerção, como as do início do século com Oswaldo Cruz, foram desastrosas, e em nada proveitosas do ponto de vista político. Garantir adesão aos procedimentos higiênicos pela via da educação é uma possibilidade de obtê-los pela persuasão, sem aplicação da força, ou seja, pelo convencimento. A adesão, o convencimento, se faz pela via da justificativa calcada no conhecimento científico, empregando uma faceta mais próxima dos indivíduos – a faceta médica –, na qual a figura do médico está diretamente relacionada com a vida e a morte.

Com a higienização do mundo segue-se a cientifização desse mundo. Emerge uma cruzada educadora em que a escola é o local para preparar cidadãos aptos para a vida e para o exercício da democracia. É aqui que se quer educar para a vida e para a saúde. “Vida é Saúde, Educação é vida”. Dewey com sua proposta de uma educação para a vida vai influenciar as propostas de “educação para a saúde”. Levanta-se a bandeira de uma educação para a vida (preparação técnico-científica para qualificar mão-de-obra para o trabalho); em contrapartida deverá haver uma “educação para a saúde” (manutenção do corpo do trabalhador sadio na produção).

No contexto de crise agravado pela ausência de mecanismos de controle para garantir o desenvolvimento econômico e social, o Estado procurou, nas instituições existentes, a solução para as demandas que se apresentavam. Para criar formas de ordenação urbana, o Estado usou como uma das estratégias a medicina higiênica no governo político dos indivíduos. O que vemos, então, é a medicina incorporando o meio urbano como objeto do saber médico e se apresentando como detentora de um estatuto científico indispensável ao exercício do poder do Estado.

Se o modelo de intervenção do saber médico é histórico, devemos pensar o significado deste modelo para a produção do conhecimento escolar. Nesse sentido, a prática pedagógica pode ser analisada como uma das instâncias de reprodução do saber médico. (HORA, 2000). Um saber que, estatizado, atua como forma de disciplinarização social. O discurso produzido pelo saber-poder médico institui a *doença e o corpo como temas de enunciados positivos, científicos*. (Cf. LUZ, 1988, p.88, *grifos nossos*). A esfera

de atuação da medicina não é apenas a prática no consultório ou no hospital; ela toma o corpo social como paciente. A medicina é uma disciplina do social,

... por produzir um discurso *natural* sobre uma *realidade social*: o corpo do homem, seu sofrimento, sua morte através da *doença*. Tanto mais social na medida em que o discurso naturalista sobre o corpo doente (corpo individual ou corpo social) é *político* em seus efeitos, contribuindo para a ordenação social e econômica de indivíduos e classes sociais na história moderna. (LUZ, 1988, p.94, *grifos da autora*).

O aceite da medicalização, como categoria explicativa do processo educacional, expressa esse discurso natural sobre uma realidade social, encontrando uma via de inserção por meio de um conjunto de disciplinas presentes tanto no currículo da formação de professores primários (Biologia, Física, Química e Matemática) como do próprio curso primário da época (ensino de ciências e matemática). Não podemos perder de vista que estas disciplinas formam o campo disciplinar de produção dos paradigmas e conceitos da medicina, ou seja, propiciam um terreno fértil necessário à naturalização da intervenção médica. (Cf. Dec. 19.890/1931; Dec. 3.810/1932 e Programas da Escola Normal – 1930/1945).

A razão médica, elemento constituidor da racionalidade científica, mais se afirma na medida em que a superioridade do conhecimento científico é considerada natural. No Brasil, desde suas origens institucionais no século XIX, a medicina sempre foi uma maneira de conhecer, via corpo humano, o corpo social e nele interferir politicamente. (LUZ, 1982).

Apesar de nos concentrarmos no papel dos médicos, eles atuaram aliados aos engenheiros e aos educadores, e juntos ganharam prestígio. O aumento de prestígio pode ser explicado e justificado pela associação de alguns fatores. Na segunda metade do século XIX a estrutura econômica e social brasileira começa a se alterar, com o desenvolvimento do mercado interno, associado ao processo de urbanização. O café será o grande agente de mudança que favorecerá o desenvolvimento e a modernização de alguns centros urbanos. Com o advento do café, consolida-se e centraliza-se o Estado Imperial que nos anos de 1850/1868 monta uma sólida estrutura parlamentarista. Ao mesmo tempo em que se modernizam a economia e a sociedade, modificam-se os costumes e valoriza-se o saber, ganhando grande prestígio social os médicos, engenheiros e bacharéis em Direito. O saber desses profissionais vem de encontro aos interesses do Estado Republicano e do grupo dominante (agrário-exportador industrial), tendo por mola diretriz a doutrina do *Progresso* que tomou conta do país, alicerçada nos pressupostos do Positivismo. O apelo à

modernização se alinha com as práticas da Europa, com a chamada “civilização moderna”. “É uma nova era que surge para a Humanidade, a era dos *governos que se apóiam nos técnicos*”. (ALBUQUERQUE, apud HERSHMANN, 1996, p.11, *grifos nossos*).<sup>2</sup>

Um pacto tácito se estabelece entre Estado e medicina. O Estado reconhece na medicina o suporte da ciência para respaldar suas ações políticas, logo medicaliza-as; a medicina vê o seu saber adquirir um valor político, constata e ratifica o seu saber-poder. Este fato foi propulsor do prestígio da higiene, sendo a salubridade a chave do pacto.

Na Europa a noção de salubridade aparece junto à medicalização da cidade, um pouco antes da Revolução Francesa.

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. (FOUCAULT, 1993, p.93).

Os problemas da higienização foram o alvo para se criar uma tecnologia de poder para controlar os indivíduos. Um controle que tinha por meta torná-los produtivos, inofensivos, adequados ao convívio do modelo econômico. Em um contexto que precisa ser higienizado, a ação da medicina se sobrepõe. Ela suscita o interesse dos indivíduos para a saúde, utilizando-se do patrulhamento e das represálias aos estabelecimentos urbanos (cortiços, áreas de prostituição, bares, casas de pasto etc), com o apoio do Estado.

As marcas do poder da medicina vão se configurar em todo espaço urbano, adquirindo um caráter de totalidade. A razão médica pode intervir em tudo, não há mais espaços inadequados, não há mais fronteiras – a racionalidade médica vai se constituindo como hegemônica. O médico passará a ser um analista de instituições; é ele o detentor do saber para orientá-las, para conduzi-las à modernidade.

Não percamos da análise um fato importante. A medicina social, historicamente, não teve a princípio uma preocupação voltada para o corpo do trabalhador, esse eixo de interesse é posterior. Foi somente no século XIX que a medicina centrou-se no controle da saúde e do corpo das classes mais pobres, para torná-las mais aptas ao trabalho e menos

---

<sup>2</sup> A obra tem por objetivo reunir trabalhos que tomam como objeto os campos da medicina, da engenharia e da educação com ênfase no período compreendido entre o final do século XIX e o início do século XX. Os autores destacam as idéias a respeito da modernização da sociedade brasileira inerentes a esta época. Propõem que nos campos da medicina, engenharia e educação residem os articuladores da nova ordem social responsáveis por uma possível “redenção nacional”. A leitura dos artigos referidos permite avaliar os mecanismos através dos quais a modernidade no Brasil se instituiu como um processo que implicou alterações efetivas, mas recolocou, como dimensão das mudanças, o compromisso com a reprodução de uma ordem social marcada pelo caráter ditatorial e de exclusão.

perigosas para as classes mais abastadas. Foucault, ao discorrer sobre a socialização da medicina, afirma que é:

... verdade que o corpo foi investido política e socialmente como força de trabalho. Mas, o que parece característico da evolução da medicina social, isto é, da própria medicina, no Ocidente, é que não foi a princípio como força de produção que o corpo foi atingido pelo poder médico. Não foi o corpo que trabalha, o corpo do proletariado que primeiramente foi assumido pela medicina. Foi somente em último lugar, na 2ª metade do século XIX, que se colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos.

Pode-se, grosso modo reconstituir três etapas na formação da medicina social: medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho. (FOUCAULT, op. cit. p.80).

Entretanto, foi a fórmula do controle da saúde do corpo do proletariado – a fórmula inglesa – a que teve futuro, em detrimento de uma medicina urbana (francesa) e, sobretudo, da medicina de Estado (alemã). (Cf. Foucault, 1977 e 1993).

No caso brasileiro, a medicina social atendendo ao projeto de medicalização, se apropria do espaço urbano como objeto que analisa, fragmenta, delimita. Se nos debruçarmos nas análises feitas para as instituições surgidas no processo de crescimento das cidades, observaremos que o discurso médico se concentrou na periculosidade dessas instituições (hospitais, cemitérios, escolas, prisões etc), que se instalaram inadequadamente e, portanto, deveriam ser banidas do perímetro urbano. Outra crítica com relação às instituições se refere à sua desorganização interna, para a qual a medicina se apresenta de forma “redentora”, com a solução de todos os problemas. Na visão organicista as instituições precisam fazer funcionar os seus órgãos, à semelhança do funcionamento do corpo.

### **Racionalidade Médica e Escola Nova**

Os meandros que a racionalidade médica percorre para desaguar na escola ficam evidenciados no projeto da Escola Nova, que orienta configurações curriculares voltadas para uma perspectiva que priorizava a educação sanitária e eugênica, de acordo com a plataforma do governo Vargas. Com o Governo Provisório, em 1930, já era anunciado um “programa de reconstrução nacional” que criava o Ministério da Instrução e Saúde Pública com a tarefa primordial do saneamento físico e moral, por meio de uma “campanha sistemática de defesa social e educação sanitária”, bem como da difusão intensiva do ensino público. (HORTA, 1994). Desde o início do período varguista a educação ocupa lugar de destaque nos discursos oficiais, com alguns temas recorrentes: a concepção da

educação como problema nacional, a ligação entre educação e saúde e a ênfase na educação moral. A conexão entre educação e saúde tem destaque na Educação Física, inicialmente voltada para o desenvolvimento físico individual. Essa conexão encontra campo fértil para se desenvolver no conjunto de movimentos reformistas que são materializados e reconhecidos no projeto da Escola Nova.

As alterações do currículo escolar, no Distrito Federal do Rio de Janeiro, acompanharam o direcionamento das políticas de governo. O tema do civismo foi reintroduzido na legislação educacional, em julho de 1934,<sup>3</sup> aproximando os conceitos de pátria e raça. Isto foi feito através de um decreto, que estende a todos os estabelecimentos escolares dependentes do Ministério da Educação e Saúde Pública a obrigatoriedade do ensino da Educação Física e do Canto Orfeônico. A obrigatoriedade da Educação Física se justificava pela necessidade de imprimir valores físicos, morais e intelectuais aos indivíduos que integravam a nação.

O civismo aparece em estreita ligação com a idéia de aperfeiçoamento físico, moral e intelectual da raça. O valor atribuído à educação eugênica foi expresso na Constituição de 1934, onde foi incluída como um dever do Estado. A aproximação entre educação e aperfeiçoamento da raça seguiu justificando a Educação Física, principalmente a partir de 1937.

Esses componentes de civismo, moral e eugenia se fizeram presentes na formação do professor primário, traduzindo-se nas propostas curriculares da Escola Nova. Uma dessas mediações foi realizada pela constituição de currículos de cunho biomédico, que atendiam perfeitamente a esse ideário, ao agregar conteúdos da eugenia, da higiene, da genética e os estudos de biotipologia, de forma especialmente voltada ao educador.

Seguindo a razão médica, na mesma lógica se impõe uma determinada ordem médica que representa o estabelecimento de formas centrais de controle da sociedade civil, que se fez não só por meio do controle dos corpos – com grande ênfase nas campanhas de vacinação – , como também com a criação de práticas preventivas, estabelecendo a perspectiva de um projeto para uma ordem sanitária, por meio de um conjunto de instituições, dentre elas a escola.(LUZ, 1982).

Nesse contexto político e social, tendo em vista um projeto mais amplo de inserção da nação na modernidade, a colaboração médico-pedagógica funcionou como mediadora

---

<sup>3</sup> A partir de 1925, com a Reforma Rocha Vaz, a instrução moral e cívica passou a fazer parte do currículo das escolas secundárias, em todo o país. Em 1931, com Francisco Campos, ela foi excluída dos currículos das escolas secundárias.

da racionalidade médica nas escolas, utilizando como suporte o escolanovismo que ganhava repercussão nacional.

A escola é uma das instituições que os médicos irão abraçar. Para eles, são pouco higiênicas, por isso deveriam ser organizadas de acordo com as determinações médicas – luminosidade, ventilação, áreas livres, pátios, infra-estrutura sanitária (água, esgoto), mobiliário adequado etc, como podemos constatar no relato:

A higiene escolar prescreveu uma escola adaptada ao aluno. Da altura dos degraus e ângulos das curvas das escadas à altura e espaçamento das carteiras, à redução das horas de trabalho em classe e à redução da extensão dos currículos. Prescreveu-se a freqüente interposição de recreios e o uso de uma ginástica recreativa e restauradora. (LIMA, 1983, p. 102).

Machado argumenta que para a medicina social a escola é uma pequena cidade, onde os alunos são habitantes inexperientes; mas, com as *luzes da medicina*, haverá gradativa transformação. Era esse o objetivo da maior parte das medidas médicas para ordenar o espaço escolar. (Cf. MACHADO, 1978, *grifos nossos*).

É sempre de bom alvitre lembrar que não queremos abordar as práticas medicalizantes como “traidoras” da população, o que nos levaria a pensar nas práticas curriculares de cunho biomédico também como maquiavélicas, algo que estaria conspirando contra os indivíduos. No que diz respeito aos progressos da medicina científica, seus benefícios são inegáveis, principalmente se considerarmos, para o caso brasileiro, a penúria da medicina dos séculos XVI, XVII e XVIII cujo caráter era pré-experimental e especulativo. Não se trata de negar ou desvalorizar o uso da fundamentação científica. O que importa é notar que a eficiência científica funcionou como auxiliar da política de transformação dos indivíduos em função das razões de Estado.<sup>4</sup>

A higiene médica se propõe a suprir as deficiências, ditando regras de formação do corpo sadio do adulto e da criança. Ela não se restringe à enfermagem da escola, ao contrário se expande, normatizando desde a admissão até a dispensa de funcionários e professores. No caso das futuras professoras primárias, normatizou, também, o seu ingresso na Escola Normal com regras rígidas para, a partir do processo de entrada, controlar o exercício do magistério, que reconhecia como uma prática eficiente e eficaz para o projeto higienizador.

Accácio destaca que Mário de Brito, ao substituir Lourenço Filho na direção do Instituto de Educação do Distrito Federal, lembrava que caberia escolher para admissão ao

---

<sup>4</sup> Outros trabalhos também relativizaram a racionalidade médica tentando se afastar da descrição em termos que colocariam a ação médica historicamente como injusta. Cf. COSTA, Jurandir Freire. Costa. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 4. ed., 1999.

curso normal *os que apresentassem maiores probabilidades de sucesso no magistério*, para obter melhor *qualidade* do corpo docente primário municipal. (1993, p.174, *grifos nossos*).

<sup>5</sup> Entre os atributos, que garantiriam as referidas probabilidades, estavam os corpos saudáveis, hígidos, que os novos diretores vislumbravam obter atendendo a aspectos determinísticos biológicos, hereditários e da influência da infância no desenvolvimento humano. Excelência no preparo físico estaria diretamente relacionada com o desempenho profissional. Condições respiratórias adequadas possibilitariam “fôlego” à professora para falar, para chegar às áreas rurais, para atuar na escola sem faltar, evitando, assim, prejuízos ao desempenho dos alunos. A atenção fixa nos acometimentos das vias respiratórias tinha uma causa definida, não era, de forma alguma, um exagero, estava aliada a uma das maiores preocupações sanitárias da época – a tuberculose.<sup>6</sup>

Fica claro que as vias de operacionalização de tais objetivos se estabeleceram e se expressaram no maior rigor atribuído aos métodos de seleção para o ingresso das normalistas. Foram critérios utilizados: idade, saúde e inteligência, aliados à avaliação de personalidade e ao grau de aproveitamento nos estudos. Os testes de inteligência realizados eram os mesmos utilizados para a seleção do exército americano na Primeira Guerra Mundial – *Escala Alfa*, com pequenas modificações e adaptações executadas pelo Dr. José Paranhos Fontenelle. Além de ser eliminatório, o teste de inteligência servia também de parâmetro para o desempate. Era, portanto, um duplo fator de seleção.

O exame de saúde era a expressão maior do rigor. Exigia-se quase perfeição física, uma perfeição que possuía grau máximo de seletividade, já que os candidatos reprovados não chegavam a prestar as demais provas. Pretendia-se que o exame de saúde fosse de caráter multiplicador das idéias de ser o Instituto de Educação um centro irradiador de educação higiênica e sanitária, não somente para as famílias dos candidatos, mas para toda a sociedade, pois os aprovados deveriam ter as condições de saúde que preconizariam como futuros profissionais. Afinal, na década de 30 se expande e se consolida a concepção do professor como educador sanitário.

A figura desse professor bem se coaduna com a de um soldado. Parece interessante a aproximação que podemos fazer para o professor, já que os exames de saúde exigiram

---

<sup>5</sup> A idéia de aprimoramento do corpo docente está ligada à eugenia desses corpos. A qualidade do ensino tem como pré-condição a qualidade dos corpos, significando a ausência de doenças, tendo um sentido moralizante: corpos sadios constituiriam a sociedade sadia, pura e perfeita.

<sup>6</sup> No Congresso de Haia, em 1920, Hilário de Gouveia, representante brasileiro, teve que responder aos demais congressistas que o Brasil tentaria eliminar a tuberculose no menor tempo possível. Não desconhecemos que chegamos ao fim do milênio e a tuberculose retorna, sendo um grave problema de saúde no mundo.

robustez, higidez e os testes de inteligência foram adaptados, a partir de exames elaborados para o exército americano. Ressalve-se que foram utilizados os testes que serviram para selecionar homens para a guerra. Não estávamos muito longe, o problema das epidemias exigia, segundo os sanitaristas da época, o rigor e os planos “estratégicos” de uma “batalha”, a presença dos “Pelotões” de Saúde, inseridos no contexto das “Campanhas” para o “combate” às epidemias; um universo, como podemos constatar, farto do campo semântico militar. Entretanto, há que se relativizar um pouco mais, para deixar claro que não concordamos com o tratamento bélico adotado para a educação, porém, por outro lado, não se quer minimizar o trabalho realizado, numa época em que vivíamos uma situação calamitosa quanto aos problemas de saúde, e que a situação não estava restrita às populações mais pobres; as doenças acometiam ricos e pobres, indiscriminadamente, tratava-se de verdadeiras epidemias. Aliás, os discursos eram preenchidos por chavões do nacionalismo, do patriotismo e da educação cívica preconizados, principalmente, pelas Ligas Nacionalistas, como teremos oportunidades de descrever, adiante, com mais detalhes.

A preocupação eugênica baniu os candidatos à Escola Normal fora dos padrões de peso (inferior a dez quilogramas ou superior a quinze quilogramas em comparação ao peso considerado normal de acordo com sexo, idade e altura). Há relato de uma professora que durante o período anterior ao exame comia 200 gramas de manteiga diariamente para ganhar peso; outras contam os artifícios realizados como o de colocar pesos na barra das roupas íntimas. (Cf. ACCÁCIO, 1993, p. 176 e NUNES, 1996, p.186).

As práticas de higienização escolar persistiram em todo o conjunto das escolas no Distrito Federal. Não se limitaram ao âmbito da Escola Normal, apesar de, sem dúvida alguma, ter aí se constituído com maior rigor, o que de certa forma fortalece a tese de que havia uma preocupação definida e clara para essa esfera de formação do professor, com articulações diretas no que dizia respeito às políticas públicas de saúde e de educação.

O aluno, ao chegar à escola, além de foco do interesse para as pesquisas da Psicologia e da Sociologia, passa a ser, também, objeto do domínio médico, submetido a triagens (inspeção física e moral, levantamento de saúde) e classificação em grupos uniformes que, supostamente, garantiriam formas de controle, principalmente da repetência e da evasão escolar, que já eram fatores preocupantes na época.

A expansão do domínio médico não é de forma alguma uma novidade, nem uma peculiaridade do caso brasileiro. Observamos, desde o século XIX, a medicina no plano internacional investindo sobre a família urbana, numa tentativa de adequação ao modelo

econômico e político da época. A medicina coloca a família no lugar do patológico, apropriando-se da infância à revelia dos pais. É notório que pedagogos e higienistas, entre outros agentes sociais, trabalharam para o enquadramento do espaço e do tempo do cotidiano familiar. A história das estratégias de regulação da família burguesa, ressaltando as figuras do desvio e das antinormas (homens e mulheres considerados incapazes de criarem e educarem seus filhos) merece destaque neste ponto. (COSTA, 1989). O que antes estava posto ao sacerdote, agora é função do médico. Antes da salvação da alma estava a salvação do corpo físico: isso era da competência médica.

Como resposta à República e ao capitalismo que se impõe no final do século XIX, a medicina apresentará uma multiplicidade de propostas de intervenção sobre o espaço urbano, na intenção de saneá-lo. As novas alianças e estratégias de poder tomam forma de controle médico-sanitário e de esquadramento do espaço urbano. (MACHADO, 1978). O auge do controle sanitário teve em Oswaldo Cruz um momento privilegiado, que não se fez de forma coesa e sem o enfrentamento da crítica. Ao contrário, vai se tornando claro para a sociedade a ação política.

As escolas foram vistas como os lugares mais adequados para se efetivar a medicalização da infância e, por extensão, do espaço urbano. O médico higienista olha a escola como via de controle positivo da vida da criança e tal prática se justifica pela importância da infância para o progresso da sociedade, endossada pelo contexto de elevados índices de doenças e de pauperização da população. Significa dizer que, frente às condições precárias de saúde, em que os índices de mortalidade infantil eram altos, e junto à necessidade de mão-de-obra para o trabalho, fica perfeitamente aceitável a atuação dos médicos, sem a consideração devida às condições de moradia, de trabalho, de saneamento básico em que viviam as famílias e, por conseguinte, as crianças. Contestava-se a situação, mas não era admitido colocar o dedo na ferida: a estrutura social e econômica que permanecia inquestionável.

Não é desconhecido que os projetos de Medicina Social e Saúde Pública, a partir da segunda metade do século XIX, inicialmente exprimem os interesses da oligarquia exportadora, e, posteriormente, os da fração industrial da burguesia, mas são geralmente orgânicos de uma ordem capitalista nacional. Não são projetos com proposição de medidas revolucionárias que, pela própria origem social dos projetos, se tornariam impossíveis. Vê-se que tais projetos são, na verdade, um esforço de reforma social, em que uma das marcas é justamente o seu caráter autoritário.

Como vimos, para a adequação ao modelo econômico, eram necessários corpos saudáveis. A melhor forma de atuar sobre eles, é claro, seria sobre a criança. Não podemos perder de vista que nas duas primeiras décadas republicanas o Brasil vivia uma situação caótica quanto à saúde.

A varíola, a febre amarela, a malária, a tuberculose e a lepra eram doenças comuns e o amplo registro desses problemas na literatura nos dispensa de maiores preocupações no sentido de documentá-los. A concentração urbana facilitava a disseminação dessas doenças e, principalmente no Rio de Janeiro, vivia-se uma situação de quase calamidade pública. A condição portuária desta cidade a tornava ainda mais desprivilegiada, submetendo-a ao flagelo episódico da cólera e da peste bubônica. (LIMA, 1983).<sup>7</sup> Os cariocas pensavam que habitavam a mais linda e adiantada das metrópoles e se conformavam com o espectro da febre amarela. (SCLIAR, 1996).

Os médicos combatiam “as cidades”, mas as obras da cidade do Rio de Janeiro, efetuadas durante os governos de Rodrigues Alves, Pereira Passos e Paulo de Frontin, não conseguiram banir as possibilidades das epidemias, como a “gripe espanhola” em 1918, ou o retorno da febre amarela em 1928, um fantasma que se julgava excluído desde 1909.

A escola, inserida nesse contexto, era, naturalmente, um fragmento do panorama que lhe circundava. Era o seu recorte, onde se podiam vislumbrar os problemas da habitação, da saúde e da educação.

No início do século não possuíamos uma rede escolar pública, propriamente dita. O que havia eram escolas isoladas dispersas. Elas funcionavam, às vezes, em uma única sala. As condições dos prédios eram precaríssimas, um verdadeiro improvisado, que, reunindo uma série de fatores desfavoráveis, justificavam as preocupações dos médicos: concentração de indivíduos com debilidades, deficiências nutricionais em locais insalubres, ao lado das ameaças de doenças contagiosas.

Casas alugadas transformadas em escolas tornavam-se focos de alastramento de epidemias. Funcionavam com deficiências de asseio, conservação e localização. Se pudéssemos percorrer a pé o bairro da Saúde, a praça Quinze, a rua do Hospício, a rua da Misericórdia, talvez vislumbrássemos cenas como as que o prefeito Carlos Sampaio descreveu na mensagem relativa à sua gestão: escolas em cima de botequins “freqüentados por toda a casta de gente”, de açougues, de farmácias com grande movimento de doentes, com privadas dando

---

<sup>7</sup> No caso do Rio de Janeiro a situação se agravava causando problemas de ordem econômica. O ingresso de divisas para pagar a dívida externa, que já existia e não era pequena, vinha quase exclusivamente da exportação do café, através do Rio e de Santos, ambas as cidades afetadas pela febre amarela. Navios que atracariam no porto se recusavam a fazê-lo, porque os marinheiros tinham medo. As mercadorias eram desembarcadas em barcos de pequeno porte, evitando o porto, por causa do alarme que dominava a tripulação, em função das epidemias que acometiam o Rio.

diretamente para a sala de aula. Aulas em porões, em pequenas casas imundas. Faltava ar. Faltava luz. Faltava água. A aglomeração contribuía para espalhar a varíola, a gripe, a tuberculose, a meningite que, ao lado das verminoses, dizimavam a desnutrida população infantil. (NUNES, 1996, p. 186).

O quadro caótico dos prédios escolares, apesar de denunciado desde o final do século XIX, só será objeto de melhoria efetiva a partir da administração de Fernando Azevedo (1928 a 1931), com a reforma de 1928. (Cf. NUNES, 1996, p. 165-169).<sup>8</sup> Anteriormente, os dados davam notícias de que em torno de 20 prédios foram construídos especialmente para servir de escolas, mas dentre eles apenas 6 satisfaziam, rigorosamente, as condições higiênicas e pedagógicas. O total de prédios ocupados por escolas era de 236, dos quais 89 eram prédios muito antigos em péssimas condições de conservação, de propriedade do Município, e 147 eram alugados, todos completamente impróprios, pois eram residências transformadas em escolas, sem nenhuma preocupação prévia com a adequação. (AZEVEDO, apud BARRETO FILHO, 1930, p.15).

Notemos que as preocupações com a higiene escolar se voltaram para a “saúde” da instituição em dois aspectos. O primeiro diz respeito aos indivíduos (professores, funcionários, alunos). O segundo, às instalações, às condições físicas para o funcionamento, aí se colocando o problema dos prédios escolares. No entanto, a inquietação a que nos referimos se encontrava circunscrita a um contexto mais amplo – o econômico – no qual se destacava uma necessidade muito explícita: adequação ao projeto da modernização, que exigia indivíduos saudáveis, para a construção de uma nova nação baseada no progresso, para que pudesse ser inserida na modernidade.

O Movimento Escolanovista não estava desarticulado do contexto que estamos abordando. Ao contrário, os discursos dos reformadores estavam repletos de denúncias quanto à precariedade dos prédios escolares e da falta de condições higiênicas adequadas, sem deixar escapar as articulações econômicas e políticas, que também se faziam presentes, como teremos oportunidade de destacar. Ao lado da denúncia se colocava a lástima pela total não ingerência do professor sobre o assunto. “Em matéria de higiene escolar tem importância, em primeiro lugar, o edifício da escola; lamentavelmente, poucas

---

<sup>8</sup> O primeiro projeto completo de construção de edifícios escolares foi produzido durante a gestão do prefeito e general Bento Ribeiro Carneiro Monteiro (1910-1914). Alfredo Vidal, seu responsável, estudou os modelos escolares americano e inglês; as teses do III Congresso Internacional sobre Higiene Escolar, realizado em Paris (1911); os programas de ensino (o que se referia a higiene, moral e conforto); os dados estatísticos do recenseamento escolar do Distrito Federal de 1906; a densidade da população e os mapas de frequência escolar. O trabalho é apresentado em relatório detalhado, publicado nas Mensagens do Prefeito do Distrito Federal, elogiado por Oswaldo Cruz, porém não chega a ser executado.

vezes o professor primário influi em sua construção.” (SEVFERT, apud BARRETO FILHO, 1930, p. 27)

O grupo de reformadores possuía clareza quanto a não pretenderem fazer dos prédios ou da higiene escolar a solução para os problemas pedagógicos; pelo contrário, tinham a exata medida do que tencionavam. Prédios e recursos materiais adequados eram pontos significativos para a concretização de uma educação reformada voltada para o projeto de modernização da nação, que precisava se adequar às mudanças da organização do capital em sua nova fase industrial e concorrencial. Podemos pensar nas articulações da Escola Nova com o processo de massificação da escola, num país que pretendia a modernização, mas, ainda, mantinha altos índices de analfabetismo.

O ideário apontava para um povo educado, saudável, hígido, sob a égide de uma escola renovada, a caminho de uma sociedade que precisava se modernizar. O novo povo era a força da pátria na nova ordem social preconizada. Força da pátria, capaz de garantir a força de trabalho; era o trabalho fabril a preocupação central, o que não significava atendimento às necessidades e aos interesses do proletariado. A nova ordem se faria com o povo, dele não poderia prescindir, mas não para o povo, que continuaria excluído.

Na tese de Barreto Filho, ele assim declara:

Mas, o que não sofre contestação é a relevância que lhe atribuímos [à escola], maxime quando sabemos que essa relevância não a desconhece a unanimidade dos adeptos dessa nova escola a que estamos filiados e aonde todos queremos ver a criança alegre e feliz, operosa e risonha, guardando nas veias e no coração, nas palavras e no cérebro, nos olhos e nos lábios, nos gestos e nas palavras, a pompa irradiante do sol, a seiva da personalidade, *“a força do homem livre” e a vida que é menos sua que da pátria que a educa.* (BARRETO FILHO, 1930, p. 28, *grifos nossos*).

É uma vida “livre” que precisa ser mais bem tratada para a produção, para se alocar nas formas adequadas aos interesses da nação, diga-se de passagem, aos interesses de determinados estratos da sociedade, não para construir ou atender ao indivíduo, que se apropria de seu corpo e de sua própria história.

Como sabemos, o homem (homem físico – o seu corpo) tem uma experiência social desse corpo; por ela obtém a dimensão do normal e do patológico. O corpo-meio, o corpo-ferramenta, investido socialmente, tem sua normalidade ou anormalidade percebida por seu possuidor por meio de sua inserção no mundo do trabalho. “O corpo é disposto na sociedade antes de tudo como agente do trabalho, o que remete à idéia de que ele adquire seu significado na estrutura histórica da produção” (DONNAGELLO e PEREIRA, apud LIMA, 1983, p.27). Para o que tratamos até aqui, o corpo como agente de trabalho é o

corpo possuidor de condições neuromusculares para o desempenho na estrutura de produção do período em estudo: expansão do processo de industrialização, em que o trabalho manual tem, ainda, força e importância, mesmo que já subordinado à máquina.

Gerson Lima defende a tese de que a saúde escolar, em suas origens, faz parte de um movimento amplo de idéias e práticas internacionais transpostas para cá por intelectuais no início da República e que o conjunto dessas idéias e práticas representava uma ideologia de modernização, racionalização e moralização, para a qual se instrumentalizavam os corpos dos indivíduos. Parece-nos pertinente uma adesão ao exposto pelo autor, acrescentando que na mesma linha de pensamento se agregam os discursos de engenheiros e educadores, nos últimos elencados os representantes da Escola Nova, mesmo considerando o que já foi, exaustivamente, demonstrado a respeito de não formarem um grupo homogêneo, visto que as tendências no grupo da Escola Nova variaram desde a postura liberal conservadora até uma posição mais radical. (CURY, 1984). Ainda que não houvesse uma homogeneidade entre esses intelectuais, eles estavam presos a lógicas muito semelhantes e a idéias advindas de outros centros culturais, que a esta época não se restringiam mais à Universidade de Coimbra, deslocando-se principalmente para França, Alemanha e Estados Unidos, países em que muitos desses homens realizaram sua formação acadêmica.

É oportuno remeter-nos às palavras de Jorge Nagle, que buscam sintetizar o movimento reformador.

Num apanhado geral o movimento da Escola Nova, como se sabe, significou um processo de remodelação das instituições escolares, como consequência da revisão crítica da problemática educacional. Em confronto com a “escola tradicional”, em relação à qual se colocou em termos antitéticos, a Escola Nova, se fundamenta em nova concepção sobre a infância. Esta é considerada – contrariamente à tradição – como um estado de finalidade intrínseca, de valor positivo, e não mais como condição transitória e inferior, negativa, de preparo para a vida do adulto. Com esse novo fundamento se erigirá o edifício escolanovista; a institucionalização do respeito à criança, à sua atividade pessoal, aos seus interesses e necessidades, tais como se manifestam nos estágios do seu “desenvolvimento natural”. (NAGLE, 1974, p. 48-49).

A revisão crítica a que Nagle se refere tem por base o transporte das idéias e práticas do contexto internacional e se fundamentava no desenvolvimento do campo de conhecimentos sobre a infância, que empurravam educadores a proclamar necessidades de mudanças severas e de grande amplitude na escola, no que se referia ao papel do educador, aos métodos e técnicas e aos programas. Ocorreram dois processos extremamente interrelacionados, que possuem uma trajetória bastante significativa para a avaliação do

processo educacional. Houve uma biologização e uma psicologização das investigações e das práticas educacionais, como consequência da centralização do processo no aluno. Biologização e psicologização que foram interpenetrantes, não excludentes, exatamente, por estarem pautadas na mesma matriz norteadora da racionalidade médica. A medicalização se materializa nos procedimentos de higienização social presentes desde o final do século XIX e exacerbados no período de 1930 a 1945, como tentamos demonstrar no presente trabalho de investigação.

### **Considerações Finais**

Frente à força dos quadros teóricos, vimos que a princípio o foco no aluno buscou promover uma educação **higiênica** adequada às necessidades e capacidades da criança. **Educação higiênica**, aqui, se associa a um campo semântico muito mais amplo. Quer se referir ao fato de se fazer da educação um objeto da higiene, com intenções muito maiores do que simplesmente recomendar medidas e padrões para construção de prédios e instalações, ou procedimentos assépticos para os indivíduos, envolvendo, sim, uma expansão das características normatizadoras da higiene em relação ao processo de ensino-aprendizagem, trazendo do conhecimento científico sobre desenvolvimento e crescimento infantil aportes para determinar preceitos sobre métodos e técnicas de ensino e até mesmo influenciar sobre carga horária, esforço físico e mental do aluno, enfim prescrever o currículo escolar. “Era, principalmente, o próprio instrumento da escola, a pedagogia, que precisava ser reformada pelo novo saber”. (LIMA, 1983, p. 101).

De início, a educação higiênica quer se transformar, na verdade, em higiene pedagógica, mas sem perder de vista o *corpo* como seu objeto e produto pretense de sua ação. O que víamos antes era uma pedagogização da higiene, quando ela utilizava referências da educação para construir suas práticas. Agora, poderíamos falar de uma higienização da pedagogia, quando o discurso dos higienistas preconiza o inverso: tomar as referências do campo da higiene para aplicá-las à pedagogia. Notemos que a higiene avança de forma ousada em seus projetos porque, na verdade, se reapropria dos quadros teóricos dos educadores e volta-se sobre o mesmo objeto – a educação – atuando sobre ele, sendo que agora com seus próprios instrumentos.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ao falar de higienização estamos também dizendo medicalização, já que os suportes teóricos se constroem nas mesmas bases científicas e seus agentes não deixam de ser os médicos. Aliás, a educação torna-se objeto

O projeto higienizador se ratifica na necessidade de “conservar e aperfeiçoar a espécie”, “combater” a mortalidade infantil, cercar as crianças de “todas as garantias” etc. A educação era vista como meio de livrar o país da “mortalidade evitável”. (Cf. LIMA, op. cit., p. 97).

Em consonância ao quadro em questão se colocavam as idéias da puericultura, que na prática não deixou de ser a aplicação da Higiene aos cuidados com a criança. Moncorvo Filho<sup>10</sup> preconizava a “instrução higiênica” do povo e o empenho de médicos, como ele e seus colegas, para se aliarem em humanitária campanha na tentativa de unir esforços que, segundo ele, seriam coroados de sucessos. (Cf. NOVAES, 1979, p. 57).

Para a puericultura, a elevada mortalidade infantil era fruto do estado de desordem na sociedade. O povo era ignorante, não sabia viver de outra maneira, por isso estava na situação de pauperização, por isso estava doente, em decorrência de uma educação errada ou de falta de educação. Sendo assim, aqueles que alçaram uma situação melhor, que tiveram acesso à boa educação, que obtiveram os conhecimentos que a ciência oferece, tinham dever humanitário, cristão e patriótico de ajudar, educando-os.

O que temos é um panorama em que se conjugam pensamentos da higiene (agora escolar), da puericultura, da eugenia e da saúde escolar, recolhendo referenciais obtidos pelos avanços da ciência, fazendo uso de um estatuto científico, reconhecendo a educação como campo propício à multiplicação e efetivação dos seus conceitos, preceitos e prescrições. Em síntese, todos realizando o mesmo processo de medicalização da escola.

Higiene escolar, puericultura, eugenia e saúde escolar vão-se identificar por meio de uma função social semelhante. Primeiro, porque os interlocutores eram todos médicos e transitavam de uma esfera para outra, militando em várias frentes, muitos deles alocados na estrutura de poder, nas diversas instâncias de educação e de saúde, além de estarem presentes nos *locus* produtores e difusores dos conceitos dominantes (as Faculdades de

---

de outros saberes e práticas ao longo da história. A Psicologia talvez exerça maior influência sobre os currículos do que as teorias do currículo. Mas, apenas a título de observação, cabe lembrar o quanto merece maior pesquisa a relação da Psicologia com a Higiene Mental, mais notadamente, na década de 1930 com a atuação de Arthur Ramos na direção do Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental da Secretaria de Educação do Distrito Federal. No período, Ramos critica a “atividade testologizante”, referindo-se a figuras como Lourenço Filho e enfatiza a análise da criança “normal” como objeto da higiene mental. Em sua análise, o trabalho dos “testólogos” atravancava a pedagogia da época, afirmando que, por estudar a totalidade do psiquismo, a Psicologia moderna não se ocupava de fenômenos mensuráveis, seus fenômenos seriam “inextensos e imensuráveis”, ao contrário dos fisiológicos.

<sup>10</sup> Artur Moncorvo Filho foi o primeiro diretor Serviço de Inspeção Médica Escolar da Cidade do Rio de Janeiro, criado em 1910, mas com vida efêmera de seis meses, sendo reorganizado em 1916. Já havia fundado em 1889 o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, que definia como instituição de fins filantrópicos, destinada a amparar e proteger a infância necessitada e incluía entre seus fins auxiliar a inspeção médica nas escolas públicas e particulares e a ação dos poderes públicos federais, estaduais e municipais no cuidado à criança desprotegida e indigente.

Medicina e de Direito, as Associações Médicas, os Congressos e os núcleos de pesquisa). Segundo, porque o grupo de pessoas envolvidas não só possuíam a mesma formação acadêmica e profissional, como também tinham por referência quadros teóricos, quando não idênticos, muito semelhantes.

Eles estudaram ou fizeram algum estágio fora do país, em centros científicos mais avançados. O pressuposto fundamental era o de que desenvolvimento da nação exigiria melhoria da saúde e da educação, conseqüentemente, ganho em força produtiva e bélica, apoiados, principalmente, no modelo da Inglaterra. Eram idéias ligadas à unificação nacional, de progresso e de grandeza.

A articulação dessas idéias tem a mesma tessitura do discurso das Ligas Nacionalistas que apareceram na década de 1910, no movimento de “republicanização da República”. As Ligas Nacionalistas possuíam uma visão dos acontecimentos muito moralista e centrada no nacionalismo, no patriotismo e na educação cívica. No âmbito da educação obtiveram repercussões que se expressaram na publicação e difusão de livros didáticos de conteúdo moral, cívico e patriótico.

Olavo Bilac foi um representante de grande importância para a Liga de Defesa Nacional.<sup>11</sup> Discursou sobre a morte moral e a desgraça de caráter que abatia o povo. Segundo o pensamento da Liga, a constituição de uma nacionalidade brasileira seria alcançada pela difusão da educação primária, pelo escotismo e pela generalização do serviço militar, que para Bilac seria o triunfo da democracia.

O discurso da Liga e do conjunto de médicos, em todas as suas vertentes (puericultura, higiene escolar, eugenia, saúde escolar), é praticamente o mesmo, mas não se alinha ao discurso dos industriais, que representavam uma burguesia emergente, comungando dessa visão de mundo, desde que não atrapalhasse a produção. Portanto, a ordem, a disciplina, o civismo, a força dos corpos que beneficiariam a produção, eram bem vistos, e apenas nesse sentido existia o interesse da burguesia; divergindo, por exemplo, quando se tratava dos investimentos públicos, ocasião em que pleiteavam financiamentos

---

<sup>11</sup> A Liga de Defesa Nacional (existente até hoje) foi fundada em 7 de setembro de 1916, por iniciativa conjunta de Olavo Bilac, Pedro Lessa e Miguel Calmon. Dos seus estatutos constava que a Liga independente de qualquer credo político, religioso ou filosófico se destina, dentro das leis vigentes do país, a congregar os sentimentos patrióticos dos brasileiros de todas as classes. Estavam entre seus objetivos: manter a idéia de coesão e integridade nacional; defender o trabalho nacional; difundir a instrução militar nas diversas instituições; desenvolver o civismo, o culto do heroísmo; combater o analfabetismo, dentre outros. A Liga se inseriu na emergência do Nacionalismo provocado com o impacto da 1ª Guerra Mundial, representando a dimensão do nacionalismo cívico-político.

de infra-estrutura para seus projetos, em detrimento da aplicação de verbas em saúde pública e melhoramento de condições de moradia. (VALLA e STOZ, 1991).<sup>12</sup>

Frente ao contexto exposto, imprimiu-se uma matriz norteadora do currículo da formação de professores primários, calcada na racionalidade médica, que foi um dos instrumentos da medicalização inerente ao projeto escolanovista. Se a escola é tomada como objeto médico, ao professor resta obter instrumentos teóricos que lhe propiciem a compreensão mínima para ser agente e difusor dessa prática. Por outro lado, ele convive com a idéia imposta de que são os conhecimentos biomédicos que lhe permitirão “conhecer” o aluno, e, portanto, precisa dominar os conteúdos correlatos à aquisição desse conhecimento.

Não é simplesmente uma questão de cunho pedagógico, é um problema político e social. Dominar o novo conjunto de conhecimentos que alicerçavam a nova pedagogia significava deter os instrumentos para identificar e classificar indivíduos, para reuni-los em turmas que fossem homogêneas, “diagnosticar” os que estavam fora dos padrões, das normas, das medidas e ser “competente” para encaminhá-los adequadamente na rede de serviços de saúde auxiliares do trabalho pedagógico. Elevar as bases do conhecimento biomédico ao patamar de verdade garantiu a alocação de agentes sociais em determinadas esferas de poder na sociedade, favorecendo interesses individuais e de grupos. O saber médico passa a dirigir muito mais que a esfera dos hospitais e da clínica; é detentor de poder disciplinador de indivíduos, construtor de práticas e de discursos. A razão médica tematiza o social, ela institui e normaliza estruturas e relações sociais, a partir de enunciados naturais típicos do seu campo de objetivações.

Disciplinas antigas e novas se aliam no currículo (principalmente para professores primários), como resposta a novos arranjos sociais, concatenadas a processos mais amplos e complexos, como nos chama a atenção Luz, quando assevera:

Uma série de políticas sociais, direta ou indiretamente ligadas ao Estado, atualiza, em conjunturas específicas, conteúdos de natureza política e social implicados nas categorias e conceitos da Medicina e da Sociologia, tornando possível a efetivação dos seus discursos disciplinares. Esses discursos institucionalizam-se desde a primeira metade do século XIX, tendo seu ápice institucional na primeira metade do século XX, *atualizando-se nas escolas, nas creches, nos consultórios, nos hospitais, nos lares, nos quartéis, nas fábricas, enfim, numa rede de instituições que funcionam como instâncias reprodutoras*

---

<sup>12</sup> Em toda sociedade, o dinheiro público tem dois destinos, o do consumo coletivo e o da infra-estrutura industrial. Incluiu-se no rótulo de consumo coletivo os serviços públicos de distribuição de água, implantação de esgotos, coleta de lixo e transporte coletivo, os serviços de saúde pública e a educação básica. O fato de que esses serviços são necessários para a sobrevivência da população tem a ver com a reprodução da sua força de trabalho, nesse ponto é a classe trabalhadora que está em discussão.

*dessas categorias e desses conceitos originários do discurso científico disciplinar.* (1988, p. 7, grifos nossos).

Não queremos cair no erro de interpretar a medicalização exclusivamente como um processo que atuava contra o indivíduo, apenas controlando, classificando, selecionando e marginalizando. Se pensarmos dessa forma, a ação do médico e do professor de disciplinas biomédicas sobre a infância pode parecer historicamente injusta. Não é nossa intenção uma descrição e uma análise reducionista das práticas e discursos de cunho biomédico, abandonando os benefícios reais advindos do progresso que representaram os avanços do conhecimento científico na Biologia, na Higiene e na Medicina. O que nos moveu foi argumentar que a medicalização – uma expressão da eficiência científica – funcionou como auxiliar na política de transformação dos indivíduos sob a égide das razões do Estado (com seu projeto de modernização da nação), materializando-se e tendo por estratégia o projeto da Escola Nova, que concretizou práticas curriculares medicalizantes reveladas, principalmente, no período aqui utilizado como recorte.

## BIBLIOGRAFIA

ACCÁCIO, Liette de Oliveira. *Instituto de Educação do Rio de Janeiro: a história da formação do professor primário (1927 – 1937)*. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, UFRJ, 1993.

BARRETO FILHO, João Paulo de Mello. *Da Educação Activa nas escolas ao Ar Livre*. These de concurso para provimento da cadeira de Pedagogia da Escola Normal do Districto Federal Rio de Janeiro. Est. Graph. Mello Barreto, 1930.

BRUM, Argemiro J. *Desenvolvimento econômico brasileiro*. 17. ed. Ijuí: Vozes/Ed. UNIJUÍ, 1997.

CAMARGO Jr, Kenneth Rochel de, e NOGUEIRA, Maria Inês. *Dois tópicos para uma discussão sobre medicina e ciência*. Série Estudos em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, IMS/UERJ, n. 172, dez./1998.

COLLARES, Cecília e MOYSES, Maria Aparecida. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. Campinas: Cortez, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. Costa. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CURY, Carlos R. Jamil. *Ideologia e educação brasileira – católicos e liberais*. São Paulo: Cortez., 1984.

DISTRICTO FEDERAL. Decreto nº 2.940, de 22 de novembro de 1928. Regulamento do Ensino. Prefeitura do Districto Federal, Rio de Janeiro, Escola Álvaro Baptista. Av. Mem de Sá, 163, 1929.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.281, de 23 de janeiro de 1928. Reforma do Ensino no Districto Federal. Prefeitura do Districto Federal, Rio de Janeiro, Escola Álvaro Baptista. Av. Mem de Sá, 163, 1929.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.810, de 19 de março de 1932. Regula a formação técnica de professores primários, secundários e especializados para o Distrito Federal, com a prévia exigência do curso secundário, e transforma em Instituto de Educação a antiga escola normal e estabelecimentos anexos. Prefeitura do Distrito Federal, Diretoria Geral de Instrução Pública, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, Av. Rio Branco, 113, 1932.

\_\_\_\_\_. Programma para a Escola Normal do Distrito Federal. Prefeitura do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Oficinas graphics do “Jornal do BRASIL”, 1922.

\_\_\_\_\_. Programma para a Escola Normal do Distrito Federal. Prefeitura do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Oficinas graphics do “Jornal do BRASIL”, 1926.

\_\_\_\_\_. Programma para a Escola Normal do Distrito Federal. Prefeitura do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Oficinas graphics do “Jornal do BRASIL”, 1927.

\_\_\_\_\_. Programmas – Cursos – Escola Normal. Prefeitura do Distrito Federal, Rio de Janeiro, Oficinas graphics do Jornal do BRASIL, 1924.

\_\_\_\_\_. Programmas da Escola Normal. Rio de Janeiro, Prefeitura do Distrito Federal, Oficinas Gráficas do “Jornal do BRASIL”, 1929.

\_\_\_\_\_. Programa para o primeiro ano do curso de formação de professores primários do Instituto de Educação. Rio de Janeiro, Prefeitura do Distrito Federal, s.d.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 19.890, de 18 de abril de 1931. (Reforma Francisco Campos). Organização do Ensino Secundário. Ministério da Educação e Saúde Pública, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1931.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.810, de 19 de março de 1932. Regula a formação técnica de professores primários, secundários e especializados para o Distrito Federal, com a prévia exigência do curso secundário, e transforma em Instituto de Educação a antiga escola normal e estabelecimentos anexos. Prefeitura do Distrito Federal, Diretoria Geral de Instrução Pública, Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do Jornal do Brasil, Av. Rio Branco 113, 1932.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forence Universitária, 1977.

\_\_\_\_\_, Michel. *Microfísica do poder*. 11. ed. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

HERRNSTEIN, Richard e MURRAY, Charles. *The bell curve: intelligence and class struture in American life*. Free Press Publishers, 1996.

HORA, Dayse Martins. *Racionalidade médica e conhecimento escolar: a trajetória da biologia educacional na formação de professores primários*. São Paulo, Tese (Doutorado em Educação: Currículo), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, 2000.

HORTA, Silvério Baía. *O hino, o sermão e a ordem do dia: a educação no Brasil (1930-1945)*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1994.

LIMA, Gerson Zanetta. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Cortez, 1983.

LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

\_\_\_\_\_, Madel Therezinha. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MACHADO, Roberto. et al. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

NAGLE, Jorge. *Educação e sociedade na primeira República*. Rio de Janeiro: EPU/Fundação Nacional de Material Escolar, 1974.

NOVAES, H. M. D. *A puericultura em questão*. São Paulo, Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina, USP, 1979.

NUNES, Clarice. Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca. In: HERSCHMANN, Micael; KROPF, Simone e NUNES, Clarice. *Missionários do progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro – 1870 - 1937*. Rio de Janeiro: Diadorim, 1996.

RIBEIRO, Maria Luisa Santos. *História da Educação Brasileira: a organização escolar*. 8. ed. São Paulo: Cortez, 1988.

SCLIAR, Moacyr. *Oswaldo Cruz: entre micróbios e barricadas*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/Prefeitura do Rio de Janeiro, (Perfis do Rio, 6), 1996.

VALLA, Victor Vincent e HOLLANDA, Eliane. Fracasso escolar, saúde e cidadania. In: *Demandas populares, políticas públicas e saúde*. Petrópolis: Vozes, vol. II, 1989.

\_\_\_\_\_, Victor Vincent e STOZ, Eduardo. Participação popular e saúde, *Série Saúde e Educação 1*, 2.ed. Centro de Defesa dos Direitos Humanos e Petrópolis e Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina, Petrópolis: Vozes, 1991.

VIDAL, Diana Gonçalves. *O exercício disciplinado do olhar: livros, leituras e práticas de formação docente no Instituto de Educação do Distrito Federal (1932 - 1937)*. São Paulo, Tese (Doutorado em História da Educação), Faculdade de Educação, USP, 1995.