

DOIS MOMENTOS, UM IDEAL: EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA FORMAR O BRASILEIRO. SÃO PAULO, 1918; PARANÁ, 1928

Liane Maria Bertucci - UFPR

Eixo nº 1: Políticas educacionais e movimentos sociais

INTRODUÇÃO

A partir das últimas décadas do século XIX, preocupados em formar uma *nova nação*, marcada pela *racionalidade moderna*¹ que deixava no passado o trabalho escravo; governantes, educadores e médicos brasileiros idealizaram um projeto de reordenação da sociedade que teve na educação e na saúde facetas primordiais. Nesse processo, que adentra o século XX, a ciência médica, que sistematicamente firmava e ampliava seu espaço de atuação desde meados do Oitocentos (PIMENTA, 2003), penetrou ainda mais no espaço urbano, nas casas e, especialmente nas escolas, onde uma pedagogia médico-higienista se desenvolveu, difundindo, entre crianças e jovens, idéias científicas, procurando conformar seus corpos e mentes e balizar suas ações sobre a saúde. (cf. GONDRA, 2003; MARQUES, 1994; ROCHA, 2003) Nas primeiras décadas do período republicano brasileiro, o binômio educação e saúde foi um dos grandes pilares do regime, resultando em um processo que, pouco a pouco, atravessou todo o território nacional.

Nesse contexto idéias eugênicas, que no Brasil tiveram singulares traduções, foram implementadas com a pretensão de melhorar a constituição física e mental do brasileiro através da miscigenação com o branco europeu (cf.: MARQUES, 1994; SCHWARCZ, 1993, p.141-238; STEPAN, 2004, p.331-391).² Paralelamente, a partir de meados dos anos 1910, ganhou destaque a tese que, através do cuidado com a saúde e a educação, o *brasileiro nato* (aquele homem que descendia das uniões dos primeiros brancos que aportaram no Brasil com

¹ Moderno, modernidade, são palavras associadas em vários textos, às transformações econômicas, sociais e urbanas que resultaram nas grandes cidades fabris dos séculos XIX e XX, entre os estudos, veja os clássicos de BENJAMIN, 1975; 1991. Sobre o nacionalismo no final do século XIX e início do XX, fortemente marcado por questões étnicas, veja HOBBSAWM, 2002

² Idéias que atrelavam a criação de uma nação civilizada ao branqueamento do povo estiveram presentes no Brasil, pelo menos, desde as primeiras discussões do século XIX sobre uma política imigratória para o país. Modelos evolucionistas e o darwinismo social (que radicalizava a primazia de leis biológicas como determinantes de civilidade) foram amplamente difundidos a partir do final da primeira metade do Oitocentos. Cf.: SEYFERTH, 1996; SCHWARCZ, 1993, p. 23-98

negro e/ou com índio), poderia ser salvo do triste destino que lhe parecia reservado devido a mistura de raças e ao clima tropical do país. Chamado sertanejo, caboclo ou caipira, esse habitante mestiço do país vivia disperso de norte a sul do Brasil, muitas vezes convivendo com empobrecidos imigrantes recém-chegados. Ignorante e doente, ele precisava ser resgatado — a moderna ciência médica e a educação apontariam o caminho.

A escola, considerada espaço formador por excelência, foi então idealizada tanto como o principal local onde poderia ser forjado o cidadão brasileiro (de origem europeia, resultado de miscigenação ou *nato*), quanto como espaço irradiador de práticas saudáveis que deveriam atingir toda a sociedade: educando crianças e jovens e reeducando, indiretamente, através dos alunos, os seus pais.

Importante nesse processo foi a publicação, em 1916, do relato da viagem que os médicos Arthur Neiva e Belisário Penna haviam realizado quatro anos antes pelo centro-oeste brasileiro. Marco do chamado movimento sanitarista³ que mobilizou médicos, educadores, médicos-educadores, intelectuais e políticos, a viagem contribuiu para explicitar a penúria e enfermidade dos moradores do interior do Brasil. (BERTUCCI-MARTINS, 2005, p.9-17) Em pouco tempo estudos e depoimentos sobre vários pontos do país se multiplicaram e foi criada, em 1918, a Liga Pró-Saneamento do Brasil, dirigida por Belisário Penna.

Miséria, doença e falta de educação, apareciam como avassaladoras em todas as regiões, pois apesar das diferenças de um país das dimensões do Brasil, a maior parte das áreas dos estados brasileiros, excetuando as capitais e alguns poucos municípios, eram, nas palavras de Arthur Neiva e Belisário Penna: “vastos territórios abandonados, esquecidos dos dirigentes, com populações vegetando na miséria, no obscurantismo, entregues a si mesmas (...)”(apud BERTUCCI-MARTINS, 2005, p.222) ⁴ Ações foram efetivadas pelo país entre o final dos anos 1910 e final da década de 1920, concretizando, pontualmente, as teses veiculadas pelos sanitaristas que procuravam tornar o brasileiro sadio, física e mentalmente — a maior tradução desse ideário, no período, seria a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, em 1930.(cf.: HOCHMAN, 2005)

³ Sanitarista (a maioria médico ou engenheiro), denominação pela qual higienistas passaram a ser conhecidos ao fazerem da política de saúde pública (que envolvia atenção múltipla com homens — inclusive a educacional —, lugares e coisas) sua principal preocupação.

⁴ Sobre questões sanitárias, em São Paulo e no Brasil, no período, veja: BERTUCCI, 2000; HOCHMAN, 1998.

SÃO PAULO, 1918; PARANÁ, 1928

Fazendo eco a essas idéias, em 1918, na cidade de São Paulo é realizado um curso de Higiene Pública, destinado aos diretores de escolas de todo o Estado (a primeira turma era formada por diretores de escolas normais, grupos escolares e escolas reunidas da zona norte do Estado e da cidade de Santos) que seriam divulgadores entre os professores de suas escolas, nas suas cidades e regiões dos conhecimentos aprendidos. Sugestão de Oscar Thompson, diretor da Instrução Pública, acatada prontamente por Oscar Rodrigues Alves, secretário do Interior do Estado, o curso teria como maior objetivo a instrução em questões de “higiene rural”, cuja difusão, nas palavras de Thompson, deveria também ser feita “nos clubes, nas associações, em toda parte” (A hygiene ...1918, p.37). Sanear o interior era uma preocupação que aumentava em São Paulo, principalmente a medida que a expansão da zona cafeeira e o avanço das estradas de ferro rumavam para o oeste, cortando caminhos onde proliferavam mosquitos e moléstias que vitimavam os habitantes dispersos pelo interior do Estado. Salvar o caboclo/caipira paulista (e os imigrantes que já habitavam a região) parecia imprescindível, especialmente com a queda progressiva da imigração ⁵ — o pioneiro Código Sanitário Rural de 1917 e a Inspetoria dos Serviços de Profilaxia Geral estavam entre as medidas implementadas pelo governo de São Paulo na tentativa de solucionar a questão.(cf. BERTUCCI, 2004, p.84-90) A realização do curso de Higiene Pública, no Instituto Butantã, sob o patrocínio de seu diretor, Vital Brazil, compunha perfeitamente o conjunto dessas ações que se implementavam em São Paulo.

A idéia de um curso que duraria em média 15 dias, teve apoio do diretor do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, Arthur Neiva, e contou com a participação de renomados médicos e educadores, como Octávio Veiga e Sampaio Dória. As aulas da primeira turma tiveram início dia 17 de agosto de 1918.(A hygiene ...1918, p.29)

Segundo Vital Brazil,

⁵ Concorreram para a diminuição progressiva do número de imigrantes: a queda nos preços do café (e do número de cafezais) nos primeiros anos do século XX; o Relatório Rossi, que denunciava as péssimas condições de vida em São Paulo dos trabalhadores vindos da Itália e a proibição, pelo Decreto Prinetti, da imigração subvencionada de italianos. Além disso doenças, principalmente as epidêmicas, assustavam os estrangeiros. A Primeira Guerra Mundial, 1914-1918, foi outro fator significativo para queda do número de imigrantes. Entre outros: RIBEIRO, 1993

“[era] relevante a importância do curso para divulgar, por todas as camadas populares mediante a ação inteligente e perseverante dos distintos professores públicos, os imprescindíveis conhecimentos de higiene elementar (...) Convencido estou de que a escola, e portanto, o professor público, são o fator mais poderoso do nosso progresso...” (A hygiene ...1918, p.20)

Ensinar noções básicas de higiene, saúde e salubridade eram os objetivos gerais do curso. O programa constava de informações sobre a importância da água e de instalações sanitárias; instruía sobre moléstias transmissíveis; parasitas intestinais (ancilostomíase, ascáridas, tênias); moléstias bacterianas (difteria, febre tifóide, tuberculose, lepra e tétano); moléstias virulentas (tracoma, raiva, varíola e outras enfermidades eruptivas); intoxicação (alcoolismo, ofidismo) e, moléstias oriundas de protozoários (impaludismo, tripanossomíases — especialmente a doença de Chagas —, disenteria amebiana). Detalhado em algumas páginas, o programa incluía aulas teóricas e práticas (com variadas observações ao microscópio, exames de peças anatômicas, realização de curativos de emergência, captura de serpentes, etc) e diversas “visitas educativas”, entre elas, a Escola Profissional Masculina (com especial atenção às oficinas), a Escola Normal (com destaque para o Gabinete de Psicologia Experimental e Antropologia Pedagógica), ao Jardim da Infância, ao Posto de Inspeção Médica Escolar no Grupo Escolar Prudente de Moraes (onde fichas médico-pedagógicas faziam classificação geral, antropométrica e pedagógica dos alunos). No grupo escolar visitado todos conheceram a Policlínica Escolar, que atendia alunos das escolas públicas de São Paulo — os diretores que faziam o curso foram incentivados a se empenharem para que instalações semelhantes fossem construídas em suas cidades.⁶

Dias depois, Oscar Thompson lembraria aos alunos formandos a importância de suas ações em prol do “rejuvenescimento físico e moral do povo brasileiro”, advertindo que se cometessem “usura” na divulgação do conhecimento adquirido seriam “cúmplices, conscientes ou inconscientes, dos fatores da degenerescência física e moral de nossos compatriotas.” (A hygiene ...1918, p.33)

⁶ Outras visitas foram: às diversas instalações do Instituto Butantã, ao Desinfetório Central, ao Hospital de Isolamento, ao Instituto Bacteriológico, ao Museu do Ipiranga, ao Guapira, ao Dispensário Clemente Ferreira, ao Instituto Vacinogênico, a Proteção à Primeira Infância e Inspeção de Amas de Leite, ao Posto de Profilaxia contra a Verminose.

Os anos passaram e as ações médico-educacionais se multiplicaram em São Paulo e pelo Brasil. Em junho de 1928, em Ponta Grossa, cidade paranaense, distante de Curitiba cerca de 120 quilômetros, Roberto Emílio Mongruel, diretor da Escola Normal Primária, desejoso de fazer daquele estabelecimento uma escola modelo, fazia balanço de seus primeiros 6 meses de gestão ao Diretor Geral de Ensino, Hostílio Cezar de Souza Araújo. Depois de relatar que “novos processos de ensino” haviam sido implantados com sucesso, reformando “envelhecidos hábitos e costumes” que ainda persistiam na escola, Mongruel descrevia o que considerava as maiores conquistas de sua administração: a criação das Assistências Médica e Dentária.⁷

V. Excia bem pode ponderar os males causados por essas terríveis enfermidades [linfatismo, verminose e sífilis], que depauperam a raça, e cujas perniciosas conseqüências se revelam no atraso mental dos educandos, em tipos anormais, nos tardios, criando, por isso mesmo, uma infância onde dificilmente se toma a formação de verdadeiras classes homogêneas. A saúde pois se impunha como um dogma. A Assistência Médica não veio solucionar de uma vez para sempre todos males existentes, mas, pelo menos, conseguir obter felizes sucessos, melhorar as condições físicas dos escolares (...) restituindo à sociedade e à família crianças sadias que, dentro em breve, hão de formar a geração de amanhã, o esteio mais poderoso da Pátria.” (MONGRUEL, 1928)

Procurando estar perfeitamente sintonizado com os *tempos modernos* em que vivia, o diretor prosseguia:

“E ao mesmo tempo em que os males do corpo são curados, temos tratado da Higiene preventiva, pois é sabido que mais vale prevenir do que curar e, pela educação sanitária temos trabalhado, nós, professores, e mercê dessa dedicação, a nossa Escola se evidencia pelo trabalho, pelas suas grandiosas realizações (...).” (MONGRUEL, 1928)

⁷ O gabinete da Assistência Médica foi implementado graças a colaboração de profissionais da cidade, inclusive na infra-estrutura, e o gabinete de Assistência Dentária foi instalado com a colaboração de particulares, nele atuava um profissional pago em conjunto pelo governo do Estado e a Caixa Escolar. (MONGRUEL, 1928)

Ao falar sobre a Assistência Dentária, cujo gabinete era para muitos alunos a única possibilidade de tratamento dentário, deixava entrever mudanças na forma como as questões higiene e saúde eram integradas ao universo escolar. Destacando o papel fundamental da dentição sadia para uma boa digestão, e conseqüentemente, uma boa alimentação e um bom desenvolvimento físico e mental, Mongruel lembrava o exército norte-americano, que havia tornado obrigatório o tratamento dentário, pois “o Estado compreendera que a saúde pública é o fator mais preponderante para o predomínio de uma raça”. (MONGRUEL, 1928)

Roberto Mongruel traduzia, no interior do Paraná, tanto quanto o curso de Higiene Pública fizera em São Paulo dez anos antes, o ideal que conjugava a boa constituição física com uma eficiente educação intelectual, cujo resultado seria o “predomínio de uma raça”. Assim, ao determinar a inspeção dos dentes dos alunos por seus professores, o diretor extrapolava uma mera ação que encaminharia para uma prática curativa (o gabinete dentário), pois através dela se inculcaria na criança o valor que deveria ser dado a dentição. Afinal o(a) próprio(a) professor(a) faria o exame, o que, certamente, estimularia o hábito do auto-exame da arcada dentária (mesmo que nenhuma dor ou cárie aparente houvesse) e assim do cuidado permanente com a dentição. O procedimento conferia uma importância real e cotidiana ao cuidado com o corpo que ia além do curativo: educando para ações preventivas. Uma educação só possível se o(a) professor(a) tivesse sido devidamente educado(a) para realizá-la, e estivesse convencido(a) da tese que Mongruel, como tantos outros, procurava difundir: “mais vale prevenir do que curar”.

Parte das propostas médico-educacionais que ganharam impulso substancial a partir do final dos anos 1910 em todo o país, a prevenção e cura de enfermidades e o aperfeiçoamento físico, moral e intelectual da *raça brasileira* — condição para formação da moderna nação republicana — , espaiava-se pouco a pouco pelo Paraná, onde o caboclo convivia com o imigrante chegado no país há poucas décadas. A gestão de César Pietro Martinez na Inspetoria Geral de Ensino, que no início dos anos 1920 importou de São Paulo modelos educacionais, representou esforço fundamental no sentido de fazer com que educação e saúde fossem conjugadas para colaborar com a constituição do paranaense (caboclo/imigrante). As idéias e ações de Roberto Mongruel representam exemplo do quanto essas teses se difundiram através dos anos e foram incorporadas ao universo escolar do Paraná.

CONCLUSÃO

Assim, o que se percebe entre o final dos anos 1910 e durante a década de 1920, é como a preocupação com a formação de pessoas saudáveis, com a constituição do *homem brasileiro*, ganhou adeptos e como a escola mereceu destaque nesse processo.

Foi no espaço escolar que teses e ações para a constituição do brasileiro sadio diversificaram-se; ganhando significado ímpar a ação de educadores(as) em diferentes partes do Brasil, pessoas que devidamente instruídas e cientes do papel que representavam junto à população, deveriam inculcar, cotidianamente e ao longo de vários anos, hábitos higiênicos nos seus alunos, popularizando práticas científicas de saúde entre os escolares – e através deles entre seus pais. São exemplares os casos do curso de Higiene Pública para os diretores de escolas do estado de São Paulo, em 1918, e as ações implementadas na Escola Normal Primária de Ponta Grossa, no estado do Paraná, em 1928.