

A história da higienização no Brasil:

o controle, a eugenia e a ordem social como justificativa

Fabiola Colombani Luengo

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LUENGO, FC. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 142 p. ISBN 978-85-7983-087-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

1

A HISTÓRIA DA HIGIENIZAÇÃO NO BRASIL: O CONTROLE, A EUGENIA E A ORDEM SOCIAL COMO JUSTIFICATIVA

Apropriar-se dos conhecimentos produzidos pelos avanços das ciências naturais para justificar a higiene psíquica e moral, como propunham os higienistas, ou a depuração da raça como uma forma de abreviar a seleção dos mais fortes sobre os mais fracos, como propunham os eugenistas, é, a nosso entender, no mínimo um contrassenso.

Boarini, 2003, p.41

No Brasil, a história da educação começa a delinear contornos próprios e significativos entre o final do século XIX e início do século XX, influenciada ainda pelos resíduos europeus de uma educação voltada aos cuidados médico-assistencialistas que, marcada pelo período pós-Primeira Guerra, teve como grande preocupação iniciar programas que atendessem também aos órfãos, com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil.

Kuhlmann Júnior (2001) aponta o surgimento das instituições educativas infantis como consequência de articulações de interesses jurídicos, empresariais, políticos, médicos, pedagógicos e

religiosos, em torno de três influências básicas: a jurídico-policial, a médico-higienista e a religiosa. Porém, para que possamos traçar o cenário em que essas questões foram constituídas no Brasil, é preciso visualizar uma linha do tempo que nos permita refletir sobre elas, procurando compreender o contexto das relações sociais e levando em consideração as influências recebidas por importantes períodos da história.

Um período muito significativo, pois deu origem a diversas questões que serão apontadas neste trabalho, é o do Brasil Colônia. Na época, os casamentos aconteciam a partir de interesses econômicos e sociais, embora muitas vezes nascessem filhos de relacionamentos que não eram socialmente aceitos, como filhos de escravas com seus senhores ou filhos de casais que mantinham relacionamento escondido da família, o que, inevitavelmente, causava o abandono de crianças indesejadas em portas de igrejas e casas, além de um grande número de infanticídios e maus-tratos, o que criou a necessidade da implantação das casas de roda,³ igualmente conhecidas por rodas dos expostos, casas dos enjeitados, casas de misericórdia ou casas dos expostos, vários nomes para uma única instituição que tinha como objetivo caritativo-assistencial recolher as crianças abandonadas.

O nome *roda* foi dado à instituição porque a criança era depositada num cilindro oco de madeira que girava em torno de um grande eixo, construído em muros de igrejas ou hospitais de caridade. Ao ser colocado, o “exposto” era entregue passando para o lado de dentro da instituição, sem nenhuma identificação, o que evitava que o depositário e o recebedor fossem reconhecidos.

Kishimoto⁴ traz um registro histórico no qual podemos verificar a existência de um regulamento específico destinado a essas casas:

3. Essa instituição foi criada em 1738 por Romão Mattos Duarte, com o objetivo caritativo-assistencial de recolher as crianças abandonadas.

4. Não foi utilizada a obra original, visto que na referência não consta o nome do livro.

O regulamento dos expostos, aprovado em sessão de 13 de setembro de 1874, especifica como obrigação da misericórdia a criação do exposto pelo tempo de um ano e meio de sua amamentação e por mais cinco anos e meio, ou seja, um total de sete anos. Após o que cessa a obrigatoriedade do cuidado com essas crianças que são devolvidas a pais ou parentes, doados a interessados, ou ainda, enviados ao juizado de órfãos. (Parecer da Comissão Especial, 1874, apud Kishimoto, 1988, p.48)

As *casas de roda* tornaram-se, então, um grande depósito de crianças enjeitadas. Segundo Costa (1989, p.164), essas casas foram fundadas e se mantiveram com o intuito de proteger a honra da família colonial e a vida da infância. Porém, houve um abuso por parte de homens e mulheres que passaram a ver a roda como uma alternativa para encobrir suas transgressões sexuais, ou seja, estavam certos de que poderiam esconder os filhos ilegítimos ou rejeitados num local onde seriam bem tratados, sem prejuízo da própria imagem. Com isso, a roda incitava a libertinagem, o que desembocou numa superpopulação de crianças abandonadas, que chegavam muitas vezes à beira da morte a um lugar no qual obtinham precária atenção.

Esse foi um marco na história social da criança abandonada, tanto na Europa quanto no Brasil, que sempre recebeu forte influência europeia, até mesmo por sua dependência política.

Por conta da necessidade, surgiu um novo tipo de trabalho para as mulheres que buscavam uma forma de sustento, ser ama de leite das crianças abandonadas na roda. As *amas de leite mercenárias*, como eram chamadas, amamentavam sem nenhum comprometimento nem higiene e muito menos afeto, o que acarretava morte prematura de muitas crianças.

No século XVII e mais intensamente no século XVIII – Século das Luzes –, houve grandes mudanças em relação à criança. Foi o período no qual começou a surgir uma nova visão de infância, até mesmo na forma de vesti-las, que até então era muito semelhante à do adulto. Esse período recebeu forte influência de um marcante

acontecimento histórico, o surgimento da tipografia⁵ – no século XV –, pois, como diz Postman (1999), foi nesse período que a infância passou a ser identificada, embora ainda sem reconhecimento, porque até então poucas pessoas eram alfabetizadas e não havia parâmetro entre a infância e a fase adulta, visto que todos pareciam ter o mesmo nível de absorção e intelectualidade. Com a chegada da imprensa aumentou a necessidade da alfabetização, porém acreditava-se que somente o adulto era capaz de aprender, pois a criança ainda não era dotada de razão. Dessa forma, havia um marco de passagem entre a infância (ser sem razão e sem cultura) e a fase adulta (ser com razão e capaz de aprender). Podemos, então, arriscar-nos a dizer que a noção de infância passou a ser determinada não somente por fatores biológicos, mas também por fatores histórico-sociais.

Se até então a criança não tinha importância social, como descreve Ariès (1978) em sua obra clássica, *História social da criança e da família*, a partir do século XVII começa a existir por parte da família um interesse pelo desenvolvimento físico-emocional dos filhos, começando a tratá-los de maneira mais individualizada. Essa percepção fez surgir uma preocupação em separar o mundo infantil do mundo adulto, fazendo surgir, assim, a necessidade de escolas com o intuito de alfabetizar, para que a humanidade saísse das “trevas da ignorância”. Dessa forma, a escola passou a ser o lugar da infância e a criança deixou de aprender somente na convivência com os adultos que lhe eram próximos. Entretanto, a escola ainda era vista como uma espécie de quarentena, na qual a criança permanecia isolada antes de ser solta no mundo. Começou, então, um longo processo de enclausuramento das crianças (assim como dos loucos, dos pobres e das prostitutas) que se estenderia até nossos dias, e ao qual se dá o nome de escolarização (Ariès, 1981, p.11).

Ainda no século XVII, a razão passou a ocupar o lugar da emoção e das crenças religiosas, comportamento que fez abrir ca-

5. Um maior aprofundamento dessas ideias pode ser encontrado na obra de N. Postman, *O desaparecimento da infância*. Rio de Janeiro: Graphia, 1999.

minhos para inúmeras descobertas. A criança deixou de ser vista pela família como um adulto em miniatura ou ser incompleto, sem importância no seio familiar – um *enfant*, que quer dizer “não falante” (sem direito à fala). Mais tarde, no século XVIII, a criança começa a ser entendida como ser humano em processo de formação e desenvolvimento, que necessitava de cuidados específicos.

Ao olhar a criança de outra forma, a sociedade passou a se preocupar mais com a saúde e o bem-estar infantil, pensando na importância de cuidar dos primeiros anos de vida para garantir a sua sobrevivência, preparando-a para um bom desenvolvimento físico e moral. Mesmo assim, a mortalidade infantil apresentava elevados índices e a Igreja teve que intensificar ainda mais a assistência caritativa.

Influenciada pelas ideias iluministas do século XVIII, a Igreja juntou-se ao Estado e criaram a assistência filantrópica. Com a sociedade cristã e o Estado mobilizados para contribuir com os cuidados em relação à infância, as famílias passaram a ser culpabilizadas, dando origem à ideia de eugenia.⁶ Ou seja, era necessário encontrar o “erro” na humanidade e, com isso, procurar aperfeiçoar a espécie humana, corrigindo e eliminando os defeitos. As medidas de restabelecimento da ordem começaram então a ser tomadas.

Embora já houvesse novas preocupações com os problemas sociais, essas ideias ainda eram orientadas pelas leis de uma sociedade colonial em que a ordem, a justiça e todo o sistema punitivo eram controlados pelas ordenações monárquicas, o que muitas vezes acarretava punições violentas, que em nada contribuíam para o progresso da sociedade. Pelo contrário, as barbáries fizeram com que a população cidadina adentrasse o século XIX sem grandes avanços.

6. Termo usado por Francis Galton a partir de 1883. Evolucionista, matemático e fisiologista, ele se dedicou aos estudos da hereditariedade, com o intuito de melhorar as qualidades raciais das futuras gerações tanto física como mentalmente.

Partia-se do pressuposto de que a pobreza e a promiscuidade andavam juntas e que causavam a desordem social, responsável pelo alto índice de abandono infantil e consequentemente da mortalidade precoce, ainda na primeira infância. Com relação a essa questão, Costa (1989) nos oferece dados sobre o panorama legal e punitivo da Colônia, relatando as duas instituições que construíram eficientes técnicas de controle para os indivíduos: a Igreja, através da pedagogia jesuíta, e o Exército. Porém, a pedagogia jesuíta foi evitada e combatida pela Coroa portuguesa, pois contrariava a estratégia do governo ao pressupor o desenvolvimento da instrução e da escolarização. A velha ordem colonial resistia à inovação, para que o controle servisse somente aos interesses do governo, uma vez que a educação jesuíta propunha o controle por meio de normas geradas a partir dos interesses da cristandade.

Esses obstáculos só foram transpostos no século XIX, com o grande movimento de internação de crianças coordenado pela pedagogia leiga e a higiene médica. Com esse movimento, o Estado começou a entender que a força da lei não era suficiente para produzir indivíduos submissos. Era necessário estatizá-los para que tivessem a convicção da importância que o Estado tinha na preservação da saúde, bem-estar e progresso da população. Nesse momento, as técnicas disciplinares saem do ostracismo colonial e começam a ocupar o primeiro plano da cena político-urbana (Costa, 1989, p.57).

Resulta desse processo a necessidade da intervenção da escola para combater a desordem social. A instituição foi criada para receber o povo, os mestiços e os degenerados socialmente, o que a princípio afastou as crianças das classes mais abastadas, pois, além de contarem com uma educação domiciliar, seus pais temiam que sofressem influências negativas das crianças consideradas moralmente afetadas, por pertencerem às classes e raças “inferiores”.

Costa (ibidem) também aponta que, nesse período, os jesuítas passaram a interatuar no sistema educacional, o que fez com que a educação se transformasse num aparelho disciplinar eficiente. Analisando a história, podemos perceber claramente que o apa-

relho disciplinar jesuítico foi para os colégios o que o dispositivo militar foi para as cidades. As técnicas de adestramento eram as mesmas, como também o culto ao corpo, que demonstrava a sanidade mental do indivíduo; assim, o ser capaz era o ser sadio, que dispunha de cuidados extremamente rigorosos com o corpo, inclusive na alimentação.

O pensamento higienista seria, então, uma das formas disciplinares que surgiram com o objetivo de reestruturar o núcleo familiar, mas isso só ocorre através do poder médico, que se insere na política de transformação do coletivo para compensar as deficiências da lei e entrar no espaço da norma. No casamento higienista deveriam existir três princípios básicos: o *status* social, uma boa saúde física e uma boa formação moral. Esses “pré-requisitos” para uma boa união atenderiam o objetivo principal da ordem higienista-médica, para possibilitar condições de produzir uma norma familiar capaz de formar cidadãos domesticados, higienizados e individualizados, que se tornariam aptos a colaborar com o progresso da cidade, do estado. Enfim, da Pátria.

Pensou-se na escola como o local apropriado que pudesse dar continuidade à ordem social. A ética e os valores ordenavam as condutas no convívio social, modelando o indivíduo para que sua vida privada e familiar seguisse atrelada aos anseios políticos de uma determinada classe social, a burguesia.

É mais fácil visualizar esse processo quando se analisam os resultados alcançados pela educação higiênica, que, embora tenha sido focalizada em um corpo individualizado, influenciou e manipulou tanto política como economicamente a vida social. Mas esses resultados foram obtidos pelo controle moral, mediante o qual se ensinava que a boa educação estaria nas condutas civilizadas e no autocontrole. Essas condutas seriam conquistadas com a violência punitiva dos castigos físicos, o que produziu uma crescente tendência à culpa, fazendo com que o sujeito tivesse um autocontrole opressivo sobre si.

Para Boarini (2003), a educação higiênica veio disposta a refinar e a racionalizar a primitiva sociedade colonial, gerando um pro-

cesso de hierarquização social da inteligência e das boas maneiras. Instalou-se a ideia de que o ser culto era superior ao ser inculto. Estabeleceu-se a razão como princípio fundamental para orientar a vida das pessoas, a fim de que se pudesse alcançar o progresso. Aos poucos, houve uma evolução higiênica da família, aumentando a disciplina, a vigilância e a repressão, que se estenderam também ao âmbito da educação. Os higienistas acreditavam que, se o controle do corpo fosse feito desde a infância, as condutas na fase adulta já estariam condizentes com o ideal desejado, segundo as normas higiênicas, isto é, uma criança bem fiscalizada seria o perfeito adulto higiênico. Porém, essas condutas não propiciavam o desenvolvimento da conscientização no sentido de levar os indivíduos a mudar suas visões de mundo. A ação das normas educativo-terapêuticas sempre emanou de forma despolitizada, individualizante, reduzindo o indivíduo a um mero produto de seu intimismo psicológico, sem levar em consideração as próprias necessidades socioemocionais.

Esse quadro passou por uma grande modificação quando as epidemias, as febres, os focos de infecção e a contaminação da água passaram a ser o infortúnio da administração colonial, que até então não se preocupava com saneamento básico. A população era destruída por ocasião dos surtos epidêmicos, que causavam, nos períodos mais críticos, grande taxa de mortalidade. Tal administração culpava a sociedade, pois, sem planejamento e uma burocracia adequada, transmitia a responsabilidade à população, ou seja, o povo deveria dar conta de controlar as epidemias através de suas práticas higiênicas.

Segundo Costa (1989), em 1808, com a chegada da Corte ao Brasil, houve várias modificações, pois, além da família real, várias figuras estrangeiras importantes e a “nata” da sociedade brasileira e dos profissionais da área diplomática se concentraram, aumentando a população do Rio de Janeiro. A pressão da população e as exigências higiênicas da elite geraram a necessidade de mudança, o que fez com que os profissionais da área médica fossem mais solicitados. Entre as grandes conquistas da superioridade médica está a

técnica de higienização das populações. Na Colônia, a conduta anti-higiênica da população impedia o progresso. Com o aumento de habitantes nas cidades, foi necessário pensar numa forma eficiente de bloqueio higiênico para que as epidemias fossem aos poucos substituídas por uma melhor qualidade de vida.

É óbvio que controlar as doenças traria como consequência a diminuição de mortes, o que em qualquer aspecto significaria avanços positivos para a população. Entretanto, econômica e burocraticamente, a administração imperial ainda não contava com uma organização capaz de conseguir tal controle sem a ajuda de fiscais, o que acabou por delegar poderes às pessoas que viriam a atuar como auxiliares dos profissionais da área médica.

Esses auxiliares recebiam o nome de *almotacés*. Eles operavam e fiscalizavam essa área, como diz Costa (1989), com caráter vigilante de ação ligada à justiça, a qual atuava no universo de punição que caracterizava todos como se fossem marginais. Essa fiscalização era descontínua, fragmentária. Não prevenia nem conscientizava – no âmbito social –, o que a tornava uma vigilância constantemente punitiva, que estigmatizava e reprimia por meio de procedimentos institucionalmente legais, propiciando o que chamamos hoje de abuso de poder, o qual se dava através de tais condutas e de um olhar hierárquico.

Se antes os cuidados infantis se reduziam à assistência caritativa, a partir daquele momento passou a ter outro valor. Com a necessidade da alfabetização e da entrada do homem no mundo da razão, a escola passou a ser espaço primordial da infância e seria lá o lugar mais apropriado para a medicina influenciar o comportamento de cada aluno, imprimindo ali o seu poder, visto que a família estaria distante daquelas ações e ainda seria diretamente “beneficiada” com a modificação das condutas infantis. Dessa forma, os higienistas passaram a pensar que, em vez de castigar os cidadãos, deveriam prevenir pensando no adulto de amanhã, construindo seres sujeitáveis e submissos.

A família passou a ser abordada com a justificativa de que a submissão às novas leis de conduta possibilitaria a sobrevivência da

prole, o prolongamento da saúde e a felicidade do corpo. Deixá-los vulneráveis os tornaria aliados, o que facilitaria uma maior influência sobre suas crianças. Dessa forma, fica evidenciada a preocupação em estabelecer parâmetros que pudessem orientar as práticas higiênicas com o apoio da família. Entretanto, aqueles que não tinham família não contavam com a supervisão médica, e sim com a vigilância policial, pela qual muitas vezes eram encaminhados às prisões e aos asilos.

Nesse intenso desejo de progresso, a higienização da família foi uma das propostas pensadas para contribuir com o desenvolvimento urbano, tanto é que foi mais perceptível a ação higiênica nos grandes centros. A medicina se voltou para esse fim, embora devamos deixar bem claro que nem todos os médicos se interessaram por essa prática médica higienista, mas os que abraçaram a causa se propuseram a modificar os hábitos através do disciplinamento, partindo de um ideal de comportamento em que todo e qualquer indivíduo que não obedecesse às normas era considerado fora do padrão desejado.

A família, mesmo quando tinha uma posição senhorial, estava sendo dominada lentamente, tomada por pequenos poderes que eram representados por agentes do Estado, responsáveis pela divisão dos padrões de comportamento social em legais e normativos, buscando a universalização de novos valores, principalmente o de acreditar na supervalorização do Estado em relação à família, regulando os indivíduos para que se adaptassem à ordem imposta pelo poder, não apenas para abolir as condutas inaceitáveis, mas também para incorporar as novas práticas e sentimentos.

A medicina começou a atuar mais próxima das pessoas, segundo uma prática filantrópico-assistencialista que invadia a vida privada sem que isso se configurasse um ato de desrespeito. Assim, os indivíduos acabaram permanecendo cegos, inertes e envolvidos pelo domínio estatal. Em 1829-1830 houve uma ascensão significativa desse poder, com a qual a higiene médica obteve o seu reconhecimento público, impondo-se junto ao poder central como elemento essencial à proteção da saúde pública.

Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no século XIX vai ser montado sobre a ideia de que a saúde e a prosperidade da família dependem de sua sujeição ao Estado. (Costa, 1989, p.63)

Segundo o autor, podemos dizer que a higiene, a princípio, parece cuidar da moral e dos bons costumes da vida privada e pública dos indivíduos, mas na verdade o maior alvo da higiene sempre foi a família, ao passar a ideia de que era necessário um cuidado científico para que ela pudesse se adaptar à urbanização e cuidar dos filhos, pois os pais eram vistos como incapazes, visto que erravam por ignorância e a família acabava por descobrir no saber higiênico a prova de sua incompetência, a qual os higienistas faziam questão de apontar. Dessa forma, a medicina passou a ser recebida e internalizada pela família, que pôde reconhecê-la como padrão regulador dos comportamentos, brecando toda e qualquer conduta que se desviasse do padrão desejado pelos higienistas. Se o objetivo principal do Estado era combater os maus hábitos entre os adultos, isso só ocorria com a intenção de que a criança fosse influenciada com hábitos saudáveis, pensando sempre no adulto do amanhã que contribuiria para o progresso.

A família passou então a ser moldada segundo o código médico e a casa converteu-se em local constante de vigilância de saúde, controle de doenças e de militância moral. Um modelo de regulação disciplinar foi sendo desenhado e construído progressivamente, invadindo a forma de funcionamento familiar e pouco a pouco foi se configurando o conceito de família “perfeita”, a família nuclear, na qual o filho era sadio e respeitador, a mãe amorosa e dedicada ao lar e o pai responsável pelo sustento da casa.

Ao estabelecer um parâmetro de sociedade e família organizada, a disciplina idealizada pelo Estado pode passar a agir de forma mais significativa e constante, combatendo a imoralidade, os corpos insanos e as atitudes corrompidas. Embora os pensamentos teoló-

gicos ainda se encontrassem fortes, lentamente a ciência foi conquistando território e sendo assimilada pela sociedade como uma forma de progresso e solução à saída da sociedade de várias situações de caos.

Foucault, em sua obra *Vigiar e punir* (2008), faz uma discussão singular sobre a ação da disciplina como reguladora dos instrumentos normalizadores, mostrando como essa disciplina favoreceu a docilidade com que a família se sujeitou à higiene e acabou desencadeando uma nova constituição social. A higiene, representada por cientistas da área médica, chegou exercendo um papel de suposto saber que, tomado de pleno poder, recebeu licença para adentrar o seio familiar e conseqüentemente influenciar o funcionamento de outras áreas que até então não faziam parte da competência médica, como a educação.

A disciplina para Foucault tem ligação direta com o poder, pois, segundo ele, o poder é a ação das forças em detrimento de algo ou de alguém que apresenta fragilidade ou submissão em relação ao outro. O olhar hierárquico, que estigmatiza e reprime o que não é aceitável, tem como objetivo disciplinar o corpo dócil – termo usado por Foucault –, que está adjacente a uma época clássica em que houve a descoberta do corpo como um alvo de poder. Os higienistas se utilizaram, em suas investidas, de um corpo que pode ser manipulado, modelado, treinado, que obedece e corresponde aos desejos dos detentores do poder que, nesse caso, estão representados pela figura médica.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade)

e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (Foucault, 2008, p.119)

O autor então elucida que o disciplinamento veio não só para moldar a forma de organização familiar, como também para cobrir de domínio, através da norma, todo o corpo social que, ao ser vigiado e manipulado, “lubrificava” toda a engrenagem, tornando-se a vigilância um operador econômico determinante, na medida em que o poder disciplinar influencia a produtividade social.

Com o iluminismo, as preocupações com a infância se intensificaram e se centraram na ideia de transformar a criança em “homem dotado de razão”, sempre com o objetivo de torná-la produtiva. Mas é no século XIX que a escola passa a ser o local por excelência da educação e da aprendizagem das crianças, submetidas aos disciplinamentos impostos pela instituição, com o intuito de constituir sujeitos eugênicos e capazes de dar conta de uma nova forma econômica que surgia naquele momento – a industrialização.

Já durante todo o século XIX e início do século XX, percebem-se todos os resíduos cristalizados de uma sociedade eugênica e higiênica, que passa a ter como suporte social verdades construídas ainda no Brasil Colônia. Várias iniciativas, nessa época, demonstram uma concepção assistencial que, proveniente de inúmeras leis, acaba por influenciar as condutas jurídicas, sanitárias e educacionais, tendo sido denominada de período assistencial científico. Assim,

As primeiras décadas do século XX, no Brasil, foram marcadas por um amplo debate em torno da reconstrução da identidade nacional, em meio à constatação de um quadro sanitário-educacional extremamente precário, tanto em zonas urbanas quanto em zonas rurais. Desencadeou-se um verdadeiro movimento pela saúde e saneamento do Brasil, marcado pela presença da doença como o grande obstáculo a ser superado, articulada fortemente com os temas da natureza, do clima, da raça, dentre outros. (Boarini, 2003, p.45)

Dessa forma, a infância passou a ser mais valorizada, sendo alvo de cuidados específicos por meio de um controle assíduo. Se esse “controle” do corpo tinha como principal meta obter uma infância protegida e higienizada para que houvesse a defesa da sociedade, pensando a criança como o “adulto do amanhã”, só a tinha para que esse “adulto do amanhã” viesse a ser um aparelho social eficiente, isto é, um cidadão que contribuísse para o avanço de sua nação com suas práticas progressistas e salubres. A escola se tornou o lugar apropriado para cultivar os bons hábitos na infância, cujo objetivo seria buscar a harmonização do corpo e do espírito com o alcance da disciplina.

Surge no ano de 1846 a primeira escola infantil pública do Brasil, denominada Caetano de Campos, frequentada por crianças pertencentes às classes mais abastadas. Isso significa afirmar que, se a escola primeiramente veio a surgir com o intuito de “cuidar” das crianças pobres, consideradas cidadãos em estado de risco, mais tarde veio a atender outra clientela, dessa vez sem o intuito de proclamar a ordem e modelar para o progresso, mas para manter e cultivar a disciplina que já havia sido adquirida no seio familiar. Kuhlmann (2001) relata a principal preocupação da educação infantil naquela época:

A preocupação com a formação dos bons hábitos, do cultivo da docilidade, estava presente no jardim. As crianças eram alvos da constante intervenção e vigilância dos adultos; a educação moral, voltada para a disciplina, a obediência, a polidez, era o núcleo da formação, mesmo que no interior de um ambiente pedagógico bastante rico e diversificado. Para ensinar a moral não se valia da coerção, mas de modelos normativos, da aprendizagem de rituais para inserção social e dos exemplos de atitudes que são passados no próprio momento do ensino como, por exemplo, no momento de escolher e contar uma história. (p.159)

Além da preocupação com a saúde e a higiene, que visava ao controle das normas pelo disciplinamento do indivíduo, houve

também todo um discurso eugênico que se criou na ciência médica, com o intuito de dar uma efetiva atenção à raça. Esta era uma questão de suma importância para os médicos, que tinham a raça como responsável pelo progresso ou detrimento social.

A eugenia funcionou como um princípio de racionalidade e em todo o processo de transição que o Brasil Colônia sofria. Entendia-se que as raças menos abastadas deveriam ser afastadas das outras para que pudesse ocorrer o crescimento sociointelectual da nação. Enfim, a eugenia infiltrou-se como um dispositivo que contribuía tanto com o disciplinamento da máquina⁷ quanto com a depuração da raça. A ideia do branqueamento da raça acompanhou a justificativa de que o negro estava intimamente ligado à pobreza e à ignorância, o que seria um perigo para o controle das doenças e da ordem social. Os higienistas, tomados por uma visão extremamente biologizante e organicista, tinham como certeza absoluta que a depuração de sangues inferiores tornaria a população mais homogênea racialmente, e isso facilitaria o trabalho de alcance da civilização.

A eugenia modelando os corpos físicos (re)modelaria o corpo social, pelo “revigoramento” orgânico e pela “construção” da consciência do cidadão. Estabeleceria o lugar dos diferentes grupos na sociedade acenando-lhes porém com a possibilidade de outras posições assim que atingissem o branqueamento, a disciplina e a normalização. (Marques, 1994, p.44)

Sendo assim, além da família, a raça também se tornou alvo de controle e modelamento dos intelectuais, que tinham como exemplo a nobreza lusa e a sociedade burguesa europeia. A princípio, os higienistas acreditavam que o meio dominaria os indivíduos. Porém, após um tempo, com o aprofundamento dos seus

7. Termo usado por Foucault para representar o corpo, composto por várias “peças” elementares que se combinam.

estudos científicos, os higienistas perceberam que somente cuidar da higiene modificando o meio, os costumes e os hábitos, além de organizar as cidades, controlar as doenças e reformular todo o contexto político-cultural não era o suficiente para fazer nascer o progresso. Era preciso cuidar de algo que independia da higiene – a genética, a semente hereditária, enfim, a eugenia.

Os higienistas procuravam o branqueamento da raça, por associar o branco a um corpo saudável, sexualmente forte e moralmente regrado. Já o negro era ligado ao descontrole social, a um intelecto empobrecido e a uma moral e uma constituição física e mental desagregadas.

A constituição familiar deveria, então, também ser “monitorada”, pois, se uma família era formada por pessoas de raças mescladas, como poderia ser feito o melhoramento da raça brasileira? Uma raça branca para os eugenistas jamais deveria se unir a uma raça inferior. Mas como evitar essa união? Como fazer essa prevenção social?

A década de 1870 possui como marco a entrada significativa da influência médico-higienista nas questões educacionais. A escola foi vista como um local onde a criança passaria a refletir sobre a importância da virtude física e moral, e também a ter uma conscientização racial, que possibilitasse associar o progresso à raça branca, recriminando o ócio e aceitando o valor do trabalho como dignificação do homem.

Se os vícios, os maus hábitos, as crenças e a ignorância cultural poderiam ser transmitidos à criança pela família, era preciso, segundo os higienistas, apartar a criança de seus progenitores para que o futuro fosse pensado e mudado, embutindo-lhes bons hábitos ainda na primeira infância, com o intuito de haver uma superação do modo de vida dos pais, fazendo dessa criança um soldado disseminador das ideias higienistas. O discurso médico apontava para a importância de uma intervenção precoce, pois a criança era vista como “cera a modelar”, na qual facilmente se imprimia a forma que se desejava. Já modificar os hábitos dos adultos seria mais

difícil, visto que, como dizia Júlio Pires Porto-Carrero,⁸ “é de pequenino que se torce o pepino”.

Ver a criança como entidade físico-moral ainda sem forma justificava todas as investidas de instalações de hábitos, tão defendida pela sociedade médico-sanitarista que acreditava na importância da domesticação⁹ disciplinar. Essa ideia se intensificou cada vez mais no final do século XIX e início do século XX, porém é na primeira metade do século XX, mais especificamente na década de 1920, que a higienização tomou força maior, havendo o processo de desenvolvimento de uma vida regulada pelos discursos e práticas médicas, sendo inclusive apoiada pelo Estado, cujo projeto era construir um movimento civilizatório rumo a uma nação próspera pelo modelamento social, pois era uma população composta, em sua maioria, por analfabetos que não correspondiam aos interesses das elites governantes e dos intelectuais da época.

O interesse pela infância seria então para preparar o adulto do amanhã. Vem daí o fato de as ações preventivas e educativas a ela dirigidas resultarem na criação de um homem melhorado e sadio, que viria a propagar as ideias higienistas servindo à nação, colaborando com isso para a ordem social. Se antes a criança era manipulada pela Igreja e pela família, agora passa a ser objeto de manipulação da ciência e o seu corpo torna-se alvo de mais um mecanismo de poder. A escola passou a ser vista como o meio e a criança como o fim dos alvos das ações de prevenção e saneamento, e educação e saúde se uniram para normalizá-la, enquanto o educador passou a representar um “identificador de anormalidades”.

Guiados pelas ideias eugenistas de Galton, Morel e Lombroso, a medicina passou a ver o professor como aliado e necessitava treiná-lo, desenvolvendo-lhe o “olho clínico” e assim torná-lo co-

8. Médico psiquiatra, participou do movimento higienista e teve uma importante atuação como educador no movimento da “Escola Nova”. Nome de peso dentro da prática eugênica, foi um dos introdutores das ideias de Freud no Brasil, na década de 1920.

9. Termo usado por Foucault em sua obra *Vigiar e punir* (2008) para se referir ao disciplinamento do homem.

adjuvante dos diagnósticos, partindo de um modelo positivista de normalidade que vinha escudado por um discurso científico. Patto (1991) localiza a entrada dessas ideias no Brasil, no início do século XX, com Franco da Rocha, Lourenço Filho e Durval Marcondes em São Paulo e Arthur Ramos no Rio de Janeiro. A primeira experiência brasileira de instalação de clínicas de higiene mental nas escolas foi o “Serviço de Higiene Mental da Seção de Ortofrenia e Higiene do Instituto de Pesquisas Educacionais, fundado quando da reforma do ensino municipal do Distrito Federal instalada em 1934”, mostrando claramente uma operacionalização da influência do modelo médico nas escolas brasileiras, originado do movimento higienista norte-americano, que Ramos ajudou a introduzir no Brasil.

A partir daí surgiram clínicas de higiene mental nas escolas e a instituição de diversos dispositivos normalizadores: a inspeção médica, a ficha sanitária do aluno e a figura do professor soldado, cujo currículo de formação passou a ter disciplinas de conteúdo das áreas médica e biológica.

Fazendo desfilar a classe diante de si, o professor deveria esquadrihar o corpo de cada aluno, examinando-lhe mão, unhas, cabelos, orelhas e, ainda, as roupas e os sapatos. Marcar a importância do asseio, explicar minuciosamente em que consiste, incentivar a repetição das noções, examinar acuradamente, chamando a atenção para as falhas e louvando os acertos são os elementos que compõem essa prática, por meio da qual se buscava conformar os corpos e gestos infantis, produzindo comportamentos considerados civilizados. (Rocha, 2003, p.49)

A instituição escola seria então um dos lugares de ação desse poder científico, que viria para “reformular” os cidadãos deste país e afastar do caminho do progresso as “enfermidades” morais. Tentaria construir na criança higienizada um corpo apto, constituído com vigor resultante do cultivo da educação física e dos hábitos saudáveis. A escola torna-se o lugar de ação de várias disciplinas e formas

de disciplinamento, e, como diz Foucault (2008), a disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. É dócil um corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado, impondo uma relação de docilidade-utilidade.

As normas, que vieram para diferenciar as boas das más condutas e enquadrar os comportamentos considerados adequados, tinham como parâmetro a ideia de anormal ou patológico. O normal vem se estabelecer como uma forma de aprisionar o aluno, que, por meio de uma educação padronizada, universaliza e iguala os desiguais, sem levar em consideração as singularidades de cada indivíduo.

Detectados os desvios conforme as normas, o corpo que não se comportasse de forma dócil e submissa passaria então a sofrer sanções normalizadoras que vinham para combater a suposta “rebeldia”. Quais seriam essas sanções normalizadoras? A princípio, o castigo físico era o principal instrumento. A punição existia como forma de fazer o aluno obedecer a partir da dor e da humilhação, e, posteriormente, vinha o exame médico-psicológico do escolar, com o objetivo de sanar os “casos-problemas”.

Cada vez mais a educação foi se desenhando nas ideias geneticistas, para a qual a hereditariedade já trazia de antemão informações estigmatizantes sobre a criança. A eugenia, cada vez mais forte, tratava a genética como um biopoder, pensando o indivíduo como homem-máquina e corpo espécie, que vinha carregado de inúmeras expectativas sobre os processos biológicos, como os aspectos orgânicos próprios da raça. Sendo assim, os eugenistas viam a escola como um local que possibilitava a união harmônica do corpo e do espírito, podendo, pela cultura, melhorar o indivíduo e, conseqüentemente, a espécie. Essa visão de uma escola capaz de cuidar do corpo e da mente fazia ver como indispensável a presença de novos saberes para compor a equipe escolar, como os profissionais da saúde. Assim, a escola passou a ser uma rede de saberes e poderes que, como uma teia, entrelaçavam as concepções dos detentores do saber: higienistas e educadores.

A nova palavra de ordem é a *higiene mental escolar*. Com intenções preventivas, as clínicas de higiene mental e de orientação infantil disseminaram-se no mundo a partir da década de vinte e se propõem a estudar e corrigir os *desajustamentos infantis*. Sob o nome de psicoclínicas, clínicas ortofrênicas, clínicas de orientação ou clínicas de higiene mental infantil, elas servem à rede escolar através do diagnóstico, o mais precocemente possível de distúrbios da aprendizagem. A obsessão preventiva tem como lema “*keep the normal child normal*” (mantenha normal a criança normal) e em seu nome são criadas as “clínicas de hábitos” para crianças em idade pré-escolar. (Patto, 1991, p.44)

Toda essa forma de ver a educação surgiu pelo desejo de alcançar uma sociedade organizada e civilizada, que preparasse o indivíduo para o trabalho, disciplinando-o para que ele pudesse aceitar passivamente uma jornada laboral, pois, afinal, as instituições educacionais acabaram desempenhando, segundo Sarup (1980) – grande estudioso das ideias marxistas –, um papel crucial na reprodução socioeconômica, pois, com seu caráter hierárquico, a educação sempre fez uma seleção social por meio da estratificação, que delineava comportamentos disciplinados e produtivos, o que tornaria os alunos futuramente aptos a produzir o que o capital engendrava, garantindo com isso a força de trabalho necessária para o desenvolvimento capitalista do país. De acordo com Constantino & Caruso (2003), p.30, “trabalho e não trabalho estabeleciam a cisão entre normal e o anormal”.

A baixa produção ou desvios na forma de produzir implicava uma intervenção de autoridade, que fiscalizava e punia tendo como objetivo manter o alunado sob controle. A fiscalização era feita por inspeções que tinham um caráter de polícia médica e ao mesmo tempo formas de atuação de uma medicina social, própria da época.

A vigilância dos alunos, realizada por meio dos exames médicos, constituía-se no espaço da revista, espaço esse em que os alunos são observados por um poder que só se manifesta pelo olhar e no

qual são levantados conhecimentos sobre o aluno, conhecimentos esses que são anotados, documentadas as aptidões, os vícios, as degenerescências, permitindo comparações, classificações, categorizações que servirão para a fixação de norma – de códigos médicos escolares – cujo objetivo será mantê-los sob controle por um lado, estabelecendo os gestos, os comportamentos normais; e, por outro, inserindo e distribuindo-os numa população, sem tirá-los da especificação de ser um “caso” que poderá ser normalizado ou excluído. (Marques, 1994, p.113)

Esses dados constavam de uma ficha sanitária individual dos alunos na qual eram anotados aspectos sociológicos, antropológicos, psíquicos e pedagógicos, com a participação dos profissionais da saúde e dos professores, que relatavam dados sobre a atenção, inteligência, memória, comportamentos, enfim, toda e qualquer manifestação do aluno no cotidiano escolar.

Esses registros eram utilizados como uma operação de exame, e neles havia uma comparação das crianças entre si e com outras de meio social diferente. Pode-se dizer que a criança passava por um processo de esquadrinamento, em que o sistema fragmentava seu corpo e mente dividindo-a em si mesma, num modo de funcionamento panóptico, termo usado por Foucault para definir um método de vigilância, máquina maravilhosa que, a partir dos desejos mais diversos, fabrica efeitos homogêneos de poder.

Essa ficha era analisada pelos médicos, que em caso de suspeita de anormalidade iniciavam um tratamento médico específico do aluno. A escola tornava-se então, usando novamente um termo foucaultiano, “espécie de aparelho de exame ininterrupto”, local onde se faria cada vez mais um trabalho profilático. Nesse sentido, o exame antropopedagógico delegou ao professor a tarefa de supervisionar para, junto com a área médica, diagnosticar, excluir ou tratar os que se desviavam da “normalidade”. Assim, a pedagogia e a medicina se articularam para fazer do universo escolar objeto do saber científico, construindo o novo homem e a nova sociedade, dando continuidade à medicina sanitarista, que surgira com o in-

tuito de fiscalizar os domicílios, higienizando a população e desestimulando o ócio.

O ócio foi outra questão que a escola tomou como importante, pois na sociedade colonial o tempo não era algo tão valorizado, coisa que numa sociedade capitalista em processo de industrialização não poderia ocorrer. Havia uma irresponsabilidade em relação ao trabalho e à diversão e isso, segundo os progressistas, precisaria ser mudado e a escola deveria contribuir para isso, modificando também os hábitos de lazer.

Essas ideias influenciaram os educadores no trabalho pedagógico com crianças, pois passaram a tolher o ato de brincar e as brincadeiras no cotidiano escolar, não pensando essas atividades como instrumento fundamental para o desenvolvimento infantil, mas como um gasto inútil de energia que só estimulava o descompromisso com a educação. Assim, o lazer na escola passou a ser um lazer proposital, direcionado a um sentido formativo, o qual só existiria com o intuito de ilustrar algum conhecimento proposto pela prática pedagógica.

O tempo passa, então, a ser instrumento disciplinar significativo, por ser “precioso” e não condizer com momentos de ociosidade. Pelo contrário, deveria ser valorizado para preservar o corpo dos vícios e dos maus hábitos, que acarretariam em prejuízo do desenvolvimento físico e moral do indivíduo.

Se a vigilância estava presente nos diversos setores sociais, havia também todo um aparato punitivo, que cada vez mais passou a ser elaborado por normas médicas. Um instrumento punitivo significativo foi o uso das medicações psicotrópicas, que passaram a ser utilizadas frente às más condutas, tidas como “crimes higiênicos”. Esses medicamentos eram prescritos sem se saber qual efeito de fato causaria no indivíduo, fosse ele adulto ou criança. O castigo através da violência física foi lentamente cedendo lugar ao castigo simbólico, e se antes a psiquiatria se limitava a atuar no espaço hospitalar, mais tarde começou a se incorporar às ideias higienistas, deixando de atuar somente nos manicômios para lançar seus tentáculos em outras direções, como na escola.

A medicalização da infância veio como consequência da higienização e, nesse sentido, educação e saúde se uniram como elementos inseparáveis na implantação de um programa de normalização e moralização, que visava manter um forte pilar social – a ordem – pelos bons hábitos. Desde então, a educação passou a ser alvo do poder médico, consequência de toda uma história envolta nos preceitos higienistas e eugenistas.

Ao escrever este capítulo, objetivou-se trazer brevemente a história da infância no Brasil com o intuito de correlacionar o surgimento da instituição escola, o desejo burguês da moral e da ordem e a influência médica tanto na família quanto na educação, com o recurso das práticas medicalizantes e biologizantes do processo de aprendizagem, maciçamente presentes no cotidiano escolar atual.

Orientados por essa preocupação e convictos de que é importante conhecer o cenário em que a medicalização surgiu, pensando na matriz principal que foi a eugenia e a higienização, propõe-se a discussão dos vestígios desses princípios higienistas na educação contemporânea, ou seja, podemos encontrar na realidade escolar atual condutas que ainda guardam os princípios de uma sociedade eugênica, higienista e disciplinar? Esta é uma questão que será abordada no capítulo seguinte, devido à sua complexidade.