

**MICHELE METELSKI**

**SAÚDE, FORÇA E ALEGRIA: AS PRÁTICAS HIGIENISTAS  
ESCOLARIZADAS OS PELOTÕES DE SAÚDE DE SANTA CATARINA**

**(1941-1953)**

Tese submetida à defesa no Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Ciências Humanas e da Educação, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Celso João Carminati

**FLORIANÓPOLIS/SC**

**2018**

M589s

Metelski, Michele

Saúde, força e alegria: as práticas higienistas escolarizadas dos pelotões de saúde de Santa Catarina (1941-1953) / Michele Metelski. - 2018.

288 p. il.; 29 cm

Orientador: Celso João Carminati

Bibliografia: p. 271-288

Tese (Doutorado) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências Humanas e da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Florianópolis, 2018.

1. Saúde pública (Serviço Social). 2. Hábitos de saúde. 3. Escolas - Santa Catarina. I. Carminati, Celso João. II. Universidade do Estado de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD: 362.1 - 20.ed.

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Alice de A. B. Vazquez CRB14/865

Biblioteca Central da UDESC

MICHELE METELSKI

**Saúde, força e alegria: as práticas higienistas escolarizadas  
dos pelotões de saúde de Santa Catarina (1941-1953)**

Tese julgada adequada para obtenção do Título de Doutor/a em Educação junto ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE do Centro de Ciências Humanas e da Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

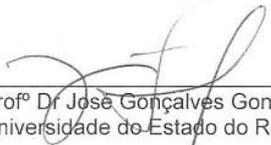
Florianópolis, 31 de julho de 2018.

**Banca Examinadora:**

Presidente/a:

  
\_\_\_\_\_  
Profº Dr Celso João Carminati  
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

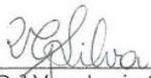
Membro:

  
\_\_\_\_\_  
Profº Dr José Gonçalves Gondra  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

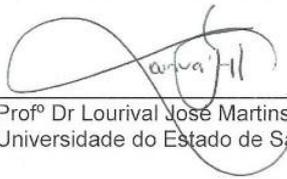
Membro:

  
\_\_\_\_\_  
Profº Dr Névio de Campos  
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG

Membro:

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Vera Lucia Gaspar da Silva  
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro:

  
\_\_\_\_\_  
Profº Dr Lourival José Martins Filho  
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

*Dedico este trabalho às escolas catarinenses.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao professor doutor Celso João Carminati, por ter acreditado no projeto inicial da tese e pela sua generosidade.

Ao Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, especialmente ao funcionário Bruno Ferreira.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Linha de Pesquisa História e Historiografia da Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC.

À Coordenação de Apoio ao Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão da bolsa de estudos.

À banca de defesa, professores doutores: Névio de Campos, José Gonçalves Gondra, Lourival Martins Filho e Vera Lúcia Gaspar da Silva.

Aos colegas de turma, em especial às colegas Luani de Liz Souza e Luciéle Silva.

Ao amigo conterrâneo Juarez Segalin.

Aos meus pais e aos meus filhos, Gabriel e Fabrício.

## EPÍGRAFE

*Todos esses que aí estão  
Atravancando meu caminho,  
Eles passarão...  
Eu passarinho!  
(Mario Quintana)*

## RESUMO

O trabalho documental é dedicado à investigação das práticas higienistas dos pelotões de saúde nas escolas de Santa Catarina durante o período de 1941 a 1953. A saúde, a força e a alegria, tema desses pelotões, foram palavras que moldaram o caráter do futuro cidadão de corpo robusto e espírito vigoroso e apto, por ser assim considerado, para contribuir com o desenvolvimento do país. O substrato teórico-metodológico é constituído por elementos da história, da educação, da medicina e do trabalho, articulados com as questões médico-pedagógicas. O registro sobre as associações escolares e os pelotões de saúde, considerados como instituições assistencialistas, contribuiu para o estudo e a descrição da arte de escrever a história das práticas escolares, cujo trabalho partiu da legislação vigente da época e da análise das informações contidas em documentos, como atas dos jornais escolares, atas dos relatórios dos pelotões de saúde, diários oficiais, imagens e impressos, documentos que se encontram armazenados no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina. O objetivo principal do presente estudo foi produzir um conhecimento vinculado às práticas de higiene que as crianças das escolas primárias desenvolviam nas associações escolares denominadas pelotões de saúde instituídos no estado de Santa Catarina através da Circular nº 5, de 6 de janeiro de 1941 e posteriormente através do Decreto nº 2.991 de 28 de abril de 1944. Tais práticas demonstraram que as crianças desenvolveram funções em várias áreas, como as de asseio corporal, asseio externo, práticas sociais filantrópicas, cívicas, odontológicas, farmacêuticas e de cura. A inculcação das práticas médicas higienistas foi significativa para a modelação das condutas que se basearam na noção de *habitus*, presente como princípio gerador que interferiu em suas ações, ao mesmo tempo em que suas ações interferiram na sociedade em geral.

**Palavras-chave:** Pelotão de Saúde. Escola. Hábitos. Higiene. Práticas Escolares.

## ABSTRACT

The documentary work is dedicated to the investigation of the hygienic practices of the health platoons in the schools of Santa Catarina during the period from 1941 to 1953. The health, strength and joy, theme of these platoons, were words that shaped the character of the future citizen of a strong body and strong and fit spirit, as it is considered, to contribute to the development of the country. The theoretical-methodological substrate consists of elements of history, education, medicine and work, articulated with medical-pedagogical issues. The registry on school associations and health platoons, considered as welfare institutions, contributed to the study and description of the art of writing the history of school practices, whose work was based on current legislation and the analysis of information contained in documents, such as minutes of school newspapers, minutes of health platoon reports and official journals, documents that are stored in the Public Archive of the State of Santa Catarina. The main objective of the present study was to produce a knowledge linked to the hygiene practices that primary school children developed in school associations called health platoons instituted in the state of Santa Catarina through Circular 5 of January 6, 1941 and later through of Decree No. 2.991 of April 28, 1944. Such practices have demonstrated that children have developed functions in various areas, such as corporal cleanliness, external cleanliness, philanthropic, civic, dental, pharmaceutical and healing practices. The inculcation of the medical hygienist practices was significant for the modeling of the behaviors that were based on the notion of habitus, present as generative principle that interfered in their actions, at the same time that their actions interfered in society in general.

**Keywords:** Health Platoon. School. Habits. Hygiene. School Practices.

## LISTA DE SIGLAS

SNES	Serviço Nacional de Educação Sanitária
SNM	Serviço Nacional da Malária
DSP	Departamento de Saúde Pública
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
DDT	<i>Dicloro-Difenil-Tricloroetano</i>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Associações escolares existentes no período entre 1941 e 1951 .....	22
Figura 2 – Grupo Escolar Santos Dumont, Blumenau.....	31
Figura 3 – Mapa de Santa Catarina, 1941 .....	40
Figura 4 – Fichário das associações escolares .....	44
Figura 5 – Questionário anexo enviado aos pelotões de saúde .....	45
Figura 6 - Pelotão de Saúde de Indaial.....	55
Figura 7 – Termo de compromisso .....	59
Figura 8 – Representação de uma aluna sendo medicada pela enfermeira do pelotão de saúde .....	61
Figura 9 – Desenhos representando o uso do sabonete, da bacia, da toalha e da pia nas práticas de higiene .....	69
Figura 10 – Utensílios higiênicos que se destacavam nas escolas .....	70
Figura 11 – Representação de um monitor segurando a bandeira do pelotão de saúde .....	109
Figura 12 - Membros do pelotão de saúde exibindo a bandeira.....	110
Figura 13 – Cruz de malta com 4 pontas (1941) .....	112
Figura 14 – Cruz de malta com 8 pontas (1944) .....	113
Figura 15 – Cavaleiro Templário da Idade Média segurando a bandeira com a Cruz de Malta (Baussan, estandartes de guerra) .....	113
Figura 16 – Modelo da Bandeira com a Cruz de Malta, exigida pelo Decreto nº 2.991/1944 .....	115
Figura 17 – Explicação das inscrições da bandeira do pelotão de saúde Afonso Pena .....	116
Figura 18 – Desfile do pelotão de saúde do Grupo Escolar Victor Meirelles, Itajaí, 1940.....	117
Figura 19 – Desenho representando o símbolo dos pelotões de saúde fortemente associada ao civismo .....	118
Figura 20 - Hino da Samaritana escrito por Erico Cramer .....	121
Figura 21 - Biografia de Osvaldo Cruz.....	124
Figura 22 - Frase escrita numa ata por um monitor do pelotão de saúde .....	125
Figura 23 - Nota do Jornal Escolar Bandeira.....	127
Figura 24 – Nota sobre o Jornal Saúde no Jornal Escolar Novidades, Canoinhas, 1941.....	128
Figura 25 – Ilustrações de Luiz Sá sobre cuidados com a pele e alimentação.....	130

Figura 26 – Galeria dos indesejáveis ilustrada por Luiz Sá nas cartilhas do Snés.....	131
Figura 27 - Nota sobre o código de higiene escrito no Jornal Escolar Meu Torrão do Grupo Escolar Abdon Batista, Jaraguá, 1941.....	133
Figura 28 – Nota sobre o asseio publicada no Jornal Escolar A Mocidade, da Escola Mista Estadual de Bugre, Três Barras em 1941.....	134
Figura 29 – Nota publicada no Jornal Escolar Guanabara sobre o asseio dos dentes na Escola Mista Estadual de Bateas de Baixo, Campo Alegre, 1941.....	135
Figura 30 - Nota sobre a fundação do pelotão de saúde no Jornal Escolar A Abelha da Escola Mista Estadual Isolada de Lagoa do Sul, Canoinhas, 1941.....	135
Figura 31 – Nota publicada no Jornal Escolar Nossa Pátria da Escola Mista Estadual de Itajaí Mirim em Brusque, 1941 .....	136
Figura 32 – História sobre o passeio de um médico publicada no Jornal Escolar A Patria, Timbó, 1941.....	138
Figura 33 – Nota sobre preceitos higiênicos publicada no Jornal Estudante da Escola Isolada Estadual de Poço Fundo, Brusque, 1941.....	142
Figura 34 – Desenho representando o nacionalismo.....	148
Figura 35 - Asseio bucal na Ata do pelotão de saúde Miguel Couto no Grupo Escolar Machado de Assis .....	150
Figura 36 - Prática de atividades físicas, essencial à conservação da saúde. Grupo Escolar José Bonifácio, Pelotão de Saúde Osvaldo Cruz.....	151
Figura 37 – Alimentação, Grupo Escolar José Bonifácio.....	151
Figura 38 – Representação de uma criança.....	152
Figura 39 – Cuidados com os cabelos .....	154
Figura 40 - Capas dos livros Meninice .....	158
Figura 41 – Capa e contracapa do livro Aventuras no mundo da Higiene, de Erico Verissimo .....	164
Figura 42 – Personagens da Disney usados no livro de Erico Verissimo.....	165
Figura 43 – Os inimigos do corpo, os maus hábitos .....	166
Figura 44 – Personagens utilizados para ensinar as lições sobre higiene e hábitos saudáveis. No primeiro o Gordo e o Magro; no segundo Chapeuzinho Vermelho .....	167
Figura 45 – No primeiro desenho está a imagem do livro de Erico Verissimo, Aventuras no Mundo da Higiene e no segundo a cópia representada pelas crianças do pelotão de saúde do Grupo Escolar Municipal Machado de Assis de Blumenau em 1951.....	168
Figura 46 – Cartilha Sodré, 1940.....	169
Figura 47 – A Fada Hygia no jardim com as crianças, lembrando a imagem de uma santa	174
Figura 48 – Representação de uma criança prescrevendo na Ata de Reunião do Grupo Escolar José Bonifácio.....	177
Figura 49 – Representação do uniforme das enfermeiras .....	178
Figura 50 – Lesões cutâneas de LTA .....	182
Figura 51 – Embalagem da Sulfanilamida .....	185
Figura 52 – Folder elucidativo da visita ao Instituto Butantã realizado pelas Irmãs do Colégio Santos Anjos na década de 1940 .....	189
Figura 53 – Crianças brincando no parque durante o recreio no Colégio Santos Anjos, na década de 1940.....	191
Figura 54 – O charlatão montado no seu bucéfalo com uma venda nos olhos,	

representando a ignorância e vestido com roupa característica da bruxaria.....	201
Figura 55 – Congresso de micróbios para discutir os meios de evitar com que a higiene acabasse com eles.....	206
Figura 56 – Relatório do Pelotão de Saúde da Escola Mista Estadual de Parobé sobre os socorros prestados as crianças.....	208
Figura 57 - Representação da maleta (padiola) e do armário (botica escolar) com medicamentos .....	210
Figura 58 – Nota da Farmácia .....	213
Figura 59 – Movimento financeiro anual do pelotão de saúde Dom Bosco da Escola Mista Estadual da Vila de Pedras Grandes, 1944.....	216
Figura 60 – Anúncio da Cafiaspirina na década de 1940.....	221
Figura 61 – Anúncios da Cafiaspina.....	222
Figura 62 - Propaganda da Instatina .....	229
Figura 63 – Campanha do medicamento melhoral infantil da década de 1950.....	230
Figura 64 – Caixa de Sulfato de Quinina em comprimidos, importante alcaloide utilizado no tratamento da malária .....	235
Figura 65 – Representação do mosquito anofelina transmissor da malária e da forma de transmissão, o mosquito picando um indivíduo doente e contaminando uma pessoa saudável .....	237
Figura 66 – Trabalhadores esgotando o pântano, cujas águas paradas eram viveiros de mosquitos .....	237
Figura 67 – As três formas de prevenção do amarelão, latrinas, calçados e vermífugos .....	243
Figura 68 – Representação da pasta de dentes segurando sua arma, a escova .....	251
Figura 69 - Crianças escovando os dentes com trajés de dormir.....	254
Figura 70 – Criança escovando os dentes no livro <i>A Fada Hygia</i> .....	255
Figura 71 – Imagem da pasta Kolynos na ata de reunião do Grupo Escolar General Osório de Canoinhas .....	257
Figura 72 – Escova higiênica ideal.....	258
Figura 73 – Gabinete dentário do Instituto Santos Anjos .....	261
Figura 74 – Desenho representando uma criança com dor de dente e um lenço amarrado na cabeça .....	263
Figura 75 - Pelotão de Saúde Feliciano Pires, Brusque, 1940.....	265
Quadro 1 - Publicações sobre as associações escolares a partir de 1941.....	20
Quadro 2 – Levantamento de alguns trabalhos associados aos pelotões de saúde.....	26
Quadro 3 – Cidades catarinenses que fundaram os pelotões de saúde nas escolas em 1941.....	39
Quadro 4 – Relação das escolas no estado de Santa Catarina e seus pelotões de saúde, no ano de 1941 .....	40
Quadro 5 – Campanhas, rifas e semanas realizadas pelos membros dos pelotões de saúde .....	48
Quadro 6 – Total de cidades catarinenses que mantinham em funcionamento os pelotões de saúde em 1944 .....	52
Quadro 7 - Total de escolas que possuíam os pelotões de saúde em 1944–54.....	52

Quadro 8 – Cidades e número de pelotões de saúde em 1944.....	53
Quadro 9 – Práticas higiênicas de asseio externo dos pelotões de saúde .....	95
Quadro 10 - Relação de poesias declamadas pelos membros dos pelotões de saúde .....	118
Quadro 11 – Hinos cantados nas reuniões dos pelotões de saúde e ocasiões cívicas .....	119
Quadro 12 - Canções utilizadas pelos membros dos pelotões de saúde.....	121
Quadro 13 – Relação de patronos dos pelotões de saúde - 1941-1953.....	123
Quadro 14 – Preceitos higiênicos/frases do dia/sentenças dos pelotões de saúde.....	143
Quadro 15 – Leituras utilizadas pelos pelotões de saúde.....	155
Quadro 16 – Doenças e machucados.....	192
Quadro 17 – Homeopatia e fitoterapia utilizadas pelos pelotões de saúde, 1941- 1953.....	198
Quadro 18 – Principais colaboradores das doações de medicamentos aos pelotões de saúde e locais de compra de remédios .....	217
Quadro 19 – Lista de medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde – período de 1942-1953.....	219
Quadro 20 – Doenças apresentadas pelas crianças catarinenses e registra das pelos pelotões de saúde - período de 1941-1953.....	224
Quadro 21 – Índice de doenças no estado de Santa Catarina no período de 1941-1953; outras doenças citadas em menor número, como o alastrim, a lepra, a difteria cutânea, a rubéola e o tracoma.....	232
Quadro 22 – Registro das vacinas aplicadas nas escolas catarinenses no período de 1941-1953.....	247
Quadro 23 – Preceitos sobre os dentes.....	253
Quadro 24 – Medicamentos utilizados para tratar os dentes.....	261



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>AS ASSOCIAÇÕES ESCOLARES E A EXPANSÃO SÓLIDA DO ESPÍRITO NACIONAL.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>A SAÚDE ENFRENTANDO A INSALUBRE REALIDADE SANITÁRIA: OS PELOTÕES DE SAÚDE NAS ESCOLAS CATARINENSES.....</b>	<b>31</b>
2.1	FUNDAÇÃO DOS PELOTÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA: “PARA A VIDA E PELA VIDA”.....	38
2.2	RECRUTAMENTO DOS SOLDADOS DA HIGIENE E SUAS ATRIBUIÇÕES NOS PELOTÕES DE SAÚDE.....	54
<b>3</b>	<b>PRÁTICAS ESCOLARIZADAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: O ASSEIO CORPORAL.....</b>	<b>61</b>
3.1	OS SENTINELAS DA SAÚDE: AS PRÁTICAS DE ASSEIO EXTERNO DOS PELOTÕES DE SAÚDE.....	82
3.2	TODOS PELO MESMO COMBATE: AS PRÁTICAS SOCIAIS DOS PELOTÕES DE SAÚDE.....	98
<b>4</b>	<b>PRÁTICAS CÍVICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE.....</b>	<b>107</b>
4.1	OS IMPRESSOS NA LUTA DA SAÚDE CONTRA A INCIVILIDADE .....	125
4.2	EXPANSÃO DO ARMAMENTO SANITÁRIO: PRECEITOS HIGIÊNICOS, USO DE IMAGENS E JORNAIS ESCOLARES.....	139
4.3	A BATALHA DOS IMPRESSOS PARA <i>SCIENTIFICAR</i> : CONSIDERAÇÕES ELUCIDATIVAS PARA GARANTIR O BOM ASSEIO E A ORDEM NA ESCOLA.....	154
<b>5</b>	<b>PRÁTICAS CURATIVAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: ENTRE A <i>VIS MEDICATRIX</i> E OS REMÉDIOS ARTIFICIAIS .....</b>	<b>177</b>
5.1	PRÁTICAS FARMACÊUTICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: COMBATENDO OS INIMIGOS INVISÍVEIS NO SÉCULO DOS MICRÓBIOS.....	205
5.2	PROTEGENDO A CASA DOS OPERÁRIOS BRANCOS: PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE.....	249
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>265</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>271</b>



## 1 AS ASSOCIAÇÕES ESCOLARES E A EXPANSÃO DO ESPÍRITO NACIONAL

A tese *Saúde, Força e Alegria: as práticas higienistas escolarizadas dos pelotões de saúde de Santa Catarina (1941-1953)* trata de uma investigação sobre as práticas de saúde desenvolvidas pelas crianças das escolas primárias catarinenses que dedicavam parte do tempo escolar para trabalhar em socorro a outras crianças machucadas e/ou doentes, ato que também se estendia às pessoas da comunidade em geral. As crianças que participavam dos pelotões de saúde, uma associação escolar, também estavam inseridas num discurso nacionalista que objetivava moldar o novo cidadão brasileiro.

O estudo invoca a presença de uma força de guerra, cujo combate seguiu minuciosamente um plano estratégico de importância vital para o Estado, que designou alguns “generais” (médicos e intelectuais) para lutarem nas cruzadas higienistas. Como em toda a guerra, os generais reúnem o exército e concentram suas forças para a luta, inicialmente travada num terreno de batalha com passagens estreitas e obscuras. Nesse terreno (a escola), estava a inimiga (ignorância) que gerava os vícios, as doenças, os maus hábitos e tudo o que colocava em risco a estratégia do Estado, que, por sua vez, não objetivava aniquilar os inimigos, mas moldar um exército inteiro. Para isso, o estrategista convocou uma força numerosa de valorosos soldados para a luta, acampando seus exércitos nas escolas, para observar os sinais que vinham dos inimigos, tornando-os, assim, os fiscalizadores da saúde. A guerra é baseada na força do intelecto, e não na força bruta; por isso, as ordens claras que eram dadas (preceitos higiênicos) precisavam convencer, através de ordens obedecidas (ciência), que, uma vez compreendidas pelo líder e pelos soldados, os motivariam a vencer. A guerra planejada é a mais apropriada para vencer, pois evita-se a força bruta atacando a fraqueza do inimigo (ignorância). Dessa forma, entendia-se que, se levassem ao pé da letra os ensinamentos da higiene, implantando-os como hábitos nas crianças, a produção de uma força disciplinada se tornaria eficaz para atingir a realização das estratégias impostas pelo estrategista (Estado).

A educação primária no Brasil, no início do século XX, era responsabilidade dos estados, ou unidades federativas. Os estados estabeleciam as diretrizes de ensino e aplicavam os programas que escolhiam. No estado de Santa Catarina, a organização do aparelho escolar e seus aparatos burocráticos começaram a surgir em meados de 1892.

A demarcação desse estudo atravessa três períodos importantes: O Estado Novo (1937-1945); o Governo Dutra (1946-1950) e o Governo de Getúlio Vargas (1951-1954).

Os rebatimentos de tais periodicidades notam-se nas diretrizes educacionais do estado catarinense, inclusive no que se refere à participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial.

Durante o governo de Getúlio Vargas (1930-1945), a educação brasileira e a catarinense passaram por dois grandes momentos, o Estado Novo e a Nacionalização do Ensino<sup>1</sup>. Quando foram criadas oficialmente as associações auxiliares das escolas em Santa Catarina, quem estava ao lado de Vargas e à frente do Ministério da Educação e da Saúde Pública (Mesp) era Gustavo Capanema.

O Mesp seguia o ideal de um Estado centralizador, que ganharia meios de alcançar o território nacional, integrando a esfera federal, a estadual e a municipal. O Mesp foi considerado um marco definitivo para a saúde pública se tornar um importante veículo da política estatal (ESCOREL, 2000). Sua proposta visava à uniformização das ações de saúde em todo o país, refletindo as orientações gerais da política proposta por Vargas, que objetivava a centralização política e administrativa. Na da criação do Mesp, criaram-se várias ações sanitárias e de combate às doenças. Tais medidas, centralizadas em caráter nacional, assim como as atividades de saneamento, passaram a ser aplicadas em todo o território através das novas instituições criadas pelo governo federal.

Gustavo Capanema implementou duas importantes propostas para a saúde pública a partir de 1937; a primeira executou a reformulação do ministério e a segunda, em 1941, criou os serviços nacionais, tendo como objetivo verticalizar as ações de combate às epidemias, criando mecanismos apropriados para combater as doenças específicas.

A Reforma Capanema foi implantada em 1937; o ministério passou a ser denominado de Ministério de Educação e Saúde (MES). Todos os órgãos responsáveis pela saúde pública estavam diretamente vinculados ao Departamento Nacional de Saúde (DNS), cujo correspondente, na esfera educacional, era o Departamento Nacional de Educação (DNE). A reestruturação ocasionou várias mudanças no campo da saúde pública brasileira; foram criadas delegacias federais de saúde pública, como igualmente se criaram serviços de combate e erradicação de doenças e conferências nacionais de saúde.

Em 1941, ano em que foi oficialmente recomendada a criação de associações escolares, ou associações auxiliares das escolas em Santa Catarina, consolidavam-se os objetivos traçados por Capanema. Foram criados doze serviços nacionais, que se responsabilizaram por doenças específicas e outras atividades. Desses doze serviços, sete

---

eram destinados aos trabalhos com doenças como a peste, a tuberculose, a malária, a lepra, a febre amarela, o câncer e doenças mentais. A nova estrutura do ministério centralizou a atuação dos órgãos federais de saúde propostos pelo ministro.

O movimento por ele criado para estabelecer diretrizes nacionais de ensino buscava constituir um plano nacional de educação, encaminhado ao Congresso em maio de 1937, com uma proposta de duração de dez anos sem alterações (BOMENY; COSTA. SCHWARTZMAN, 2000, p. 13). Por circunstâncias históricas, acabou sendo interrompido no mesmo ano pelo golpe de Estado.

#### Segundo Otto:

Este plano Nacional de Educação foi redigido com base em um questionário enviado às escolas do país para que os agentes educacionais pudessem participar da formulação das diretrizes nacionais. Em Santa Catarina, a publicação deste questionário ocorreu no Diário Oficial, no dia 13 de março de 1936, portanto pouco mais de um ano antes do envio do texto final do plano ao Congresso. A publicação foi intitulada 'Questionário para um Inquérito', e trazia questões acerca de todas as dimensões da vida escolar, inclusive sobre as associações de alunos, identificadas como as associações auxiliares da escola (2012, p. 78).

Nesse período, o estado de Santa Catarina já havia passado pela reforma da instrução pública feita por Orestes Guimarães envolvendo a Escola Normal, em 1911. O educador-reformador sintonizou-a com os pressupostos da pedagogia moderna, reorganizando seu programa de admissão ao curso, providenciando-lhe novo regulamento.

O processo de nacionalização no estado de Santa Catarina intensificou-se a partir do Decreto-Lei n. 88, de 31 de março de 1938, baixado pelo interventor do Estado, Dr. Nereu de Oliveira Ramos, que voltava suas preocupações à formação dos brasileiros. As associações auxiliares representaram práticas educacionais inseridas no momento de nacionalização e reguladas por legislação estatal. Elas passaram por diferentes designações, como: instituições auxiliares da escola, instituições complementares da escola, associações escolares. Barbieri (1973, p. 237) diz que as associações auxiliares da escola podem ser divididas em peri-escolares, intra-escolares e assistenciais. As peri-escolares são híbridas. Exemplos são a escola e a família, como as associações de pais e professores (APPs) e os círculos de pais e mestres. As intra-escolares tentam educar pela própria ação e pela prática dos alunos desenvolvidas em território escolar, envolvendo alunos e professores. As assistenciais buscavam suprir as necessidades dos professores, enquadrando as assistências médicas e dentárias, como também as caixas escolares.

Apesar de algumas associações escolares já estarem em funcionamento no estado de Santa Catarina no início do século XX, foi através da Circular nº 5, de 6 de janeiro de 1941, que elas foram impulsionadas pelo então superintendente geral interino do ensino,

Elpídio Barbosa. A circular, inicialmente remetida a inspetores escolares, diretores dos grupos escolares e professores de escolas isoladas, recomendava, com muita insistência, que elas fossem organizadas nos estabelecimentos de ensino devido ao grande papel social que desenvolveriam.

Tomando como base a publicação do Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, as associações auxiliares da escola se dividiam em diversos grupos. A Liga Pró-Língua Nacional, era voltada ao espírito de cooperação que deveria ser implantado nas escolas, não apenas por parte dos professores, mas também dos educandos, tornando mais sólido o espírito nacional. Era uma instituição essencialmente nacionalizadora, que objetivava fazer da escola um espaço para preparar homens perfeitamente integrados no valor e grandeza de sua pátria. Seu objetivo era formar brasileiros de corpo e alma. A Biblioteca, desde o início da reorganização do ensino no estado de Santa Catarina, tem ocupado lugar de destaque nas organizações escolares. A biblioteca escolar tem sido organizada, em todas as escolas, com a finalidade de angariar o maior número de livros que podiam ser lidos pelos alunos. Seu acervo limitava-se a livros do alcance da inteligência infantil. Com o que se obtivesse por doação, seria possível contribuir para o desenvolvimento cívico, moral e intelectual dos alunos. O Jornal Escolar representava uma forma de comunicação entre pais de alunos e um meio de preservar a memória da região, além de escrito pelos próprios alunos. O Clube Agrícola, o quarto tipo de associação, tinha como objetivo principal propagar o amor à natureza e ensinar aos sócios atividades agropecuárias nos terrenos do estabelecimento de ensino. Despertando-se a criança no amor e no carinho pela natureza, seria possível despertar em sua própria alma o patriotismo. Acreditava-se que só se poderia ter amor e apego à terra natal depois de se aprender a respeitar e a amar a natureza. Com amor e interesse pela terra que lhe havia sido o berço, nasceria na alma da criança o verdadeiro patriotismo. Portanto, a organização do Clube Agrícola possibilitava todas as ideias relativas à associação entre família, escola, personalidade e liberdade do aluno, formação de grupos de trabalhadores e à aplicação das matérias do programa escolar; mais, e principalmente, a formação de preciosas qualidades morais. O Clube Agrícola seria o exemplo fiel da vida em sociedade; seu funcionamento seria uma miniatura das sociedades em que as crianças viveriam quando se tornassem adultas. Nela, as crianças aprenderiam suas obrigações, seus direitos, e o respeito a pessoas e coisas. A associação Círculo de Pais e Professores foi a mais difícil de se legitimar nas escolas, porque os pais não compareciam. Uma boa parte deles achava que, mandando o filho para a escola já havia cumprido com seu dever; havia até quem assemelhasse a escola a uma

prisão, pois nela os filhos eram vigiados durante os estudos. Mesmo com muitos empecilhos, a instituição procurou incrementar a união entre pais e professores, contribuindo com tudo o que visasse ao bem-estar das crianças e ao bom funcionamento da escola. Os Centros de Interesse tinham por objetivo um programa de trabalho de cooperação, oferecendo oportunidades de explanação sobre diversas questões de aritmética, história, botânica, geografia, higiene, linguagem, etc. Os centros eram considerados pequenos museus de classe, que transportavam do museu geral objetos para as salas de aula, de acordo com a matéria ou disciplina a ser ministrada. A Liga da Bondade apresentava muitas dificuldades em seu processo de fundação, por ter um fundo puramente psicológico. O próprio nome se assemelhava a algo transcendental. A organização da liga tinha como escopo levantar a moral dos alunos em base ao princípio da modificação da prática dos bons hábitos, transformando gradativamente os pequenos costumes em virtudes permanentes. O Clube de Leitura tinha o intuito de desenvolver o gosto pela boa leitura e, ao mesmo tempo, oferecer às crianças uma poderosa fonte de cultura e desenvolvimento social. Destinava-se aos alunos dos estabelecimentos que já possuíam certa compreensão de leitura. O Pelotão de Saúde tinha a finalidade de inculcar hábitos e orientar a criança na aquisição de conhecimentos práticos, fornecendo-lhe um cabedal de costumes favoráveis à saúde, pelo exemplo e pelo ensino. Os Museus Escolares tinham a função de preparar o ambiente para o estudo e a observação da vida histórica da fauna e das riquezas de determinada zona. As Caixas Escolas não constam no Decreto nº 2.991/1941. (SANTA CATARINA, 1944).

Assumimos como ponto de partida, para realizar o presente estudo, esse marco, ou seja, o ano de 1941. Foi a partir de então que a legislação organizou as associações escolares e passou a regular suas práticas. O recorte final do trabalho foi determinado pela redução dos pelotões de saúde no estado de Santa Catarina em 1953, provavelmente em razão do modelo de gestão administrativa alterado nesse ano, quando foi criado o Ministério da Educação, e suas atividades foram divididas em duas pastas, a da Educação e a da Saúde. Para facilitar o entendimento sobre a legislação das associações escolares, foi elaborado um quadro (Quadro 1) com as principais publicações.

As associações escolares foram inicialmente orientadas pela Circular nº 5, de 6 de janeiro de 1941, que sugeria sua ação com maior intensidade após a publicação do Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944. Este documento foi substancial para as associações e determinante em suas atividades por apresentar instruções sobre todas as associações escolares, que não eram obrigatórias. “Não havia obrigatoriedade no sentido de fundar as

associações auxiliares nas escolas, mas, em geral, no mínimo uma era organizada e mantida de acordo com a legislação mencionada” (ZEN, 2006, p. 233).

Quadro 1 – Publicações sobre as associações escolares a partir de 1941

Circular nº 5, de 6 de janeiro de 1941	Sobre associações auxiliares da escola, destinada a inspetores escolares, diretores de grupos escolares e professores de escolas isoladas.
Circular nº 33, de 12 de março de 1942	Modelos de fichas para preenchimento das associações escolares.
Circular nº 46, de 4 de março de 1942	Indicava o professor João dos Santos Areão como responsável pela fiscalização das associações escolares.
Circular nº 94, de 21 de outubro de 1942	Criava o questionário para as associações auxiliares.
Circular nº 108, de 5 de dezembro de 1942	Tecia considerações da autoridade escolar sobre associações escolares.
Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944	Criava as associações auxiliares da escola nos estabelecimentos estaduais, municipais e particulares.
Decreto nº 3.025, de 1º de setembro de 1944	Criava diretrizes para a produção dos relatórios das associações escolares.
Decreto nº 3.030, de 9 de setembro de 1944	Passava instruções para a padronização dos relatórios anuais dos diretores.
Decreto nº 3.205, de 14 de julho de 1945	Transmitia instruções sobre reuniões pedagógicas nos estabelecimentos de ensino - as associações auxiliares apareciam como temas de categoria geral.
Decreto-Lei nº 298, de 18 de novembro de 1946	Expedia a Lei Orgânica do Ensino Primário do Estado de Santa Catarina e mencionava as associações escolares.
Decreto nº 3.735, de 17 de dezembro de 1946	Regulamentava o Ensino Primário no estado de Santa Catarina, incentivando a criação das associações escolares nas instituições de ensino.
Lei nº 40 de 12 de dezembro de 1947	Estabelecia o serviço das associações escolares
Decreto nº 335, de 28 de setembro de 1948	Regulava e padronizava os relatórios das associações escolares.

Fonte: SANTA CATARINA, 1941-1945<sup>2</sup>.

As associações escolares deveriam enviar seus relatórios de acordo com o modelo descrito no Decreto nº 3.025, de 1º de setembro de 1944, e no Decreto nº 3.030, de 9 de setembro de 1944. No ano de 1945, foi publicado o Decreto nº 3.205, em 14 de junho, com instruções para as reuniões pedagógicas nos estabelecimentos de ensino e abrangia uma parte que tratava das associações escolares. Em 1947, o estado de Santa Catarina criou o cargo de inspetor das associações auxiliares da escola, a ser indicado pelo chefe do Poder Executivo. O cargo de inspetor tinha como atribuições, além de fiscalizar e apoiar as associações existentes, incentivar a criação de novas. Os documentos mostram

<sup>2</sup> O Decreto nº 875, de 22 de novembro de 1955, reafirma as funções dos inspetores das associações escolares. No ano de 1964, este cargo é suprimido pelo Decreto nº 1.910, de 18 de setembro do mesmo ano.

constantemente o esforço neste sentido, e a insistência para que isso ocorresse. No ano de 1948, através da publicação do Decreto nº 335, de 28 de setembro de 1948, os relatórios passaram a ser regulados e padronizados.

Segundo as fontes, a maior dificuldade na implementação das associações escolares foi o entendimento de que suas atividades deveriam ser realizadas pelas crianças e não pelos professores, que deveriam apenas supervisionar as atividades. A falta de fé no trabalho das crianças tinha como razão a intenção dos professores de apresentar um trabalho perfeito. Através da publicação do Decreto-lei nº 298, em 18 de novembro de 1946, responsável por expedir a Lei Orgânica do Ensino Primário no estado de Santa Catarina, as associações escolares tiveram um reforço com a aplicação dessa lei nas escolas de ensino primário.

Segundo Otto (2012, p. 71), o Decreto nº 3.735, de 17 de dezembro de 1946, teve importância crucial na educação catarinense:

Pois se trata do Regulamento para os Estabelecimentos de Ensino Primário no Estado de Santa Catarina, em cumprimento à Lei Orgânica aprovada anteriormente. Esta normatização busca novamente incentivar a criação das associações auxiliares da escola nas instituições, e é mais rígida com relação à sua fiscalização no que tange aos relatórios e atas. Os artigos 319 a 322 do Capítulo XIX tratam de modo exclusivo do livro de registro de atas das associações auxiliares da escola.

Dessa forma, as associações escolares deveriam ser criadas de acordo com as necessidades do ensino e do meio em que se situavam as escolas. De acordo com Zen (2006), essas associações eram:

Grupos organizados no ensino primário, que tinham em comum o propósito de socializar os alunos, “vislumbrando desenvolver atividades cujo exercício remetesse à formação intelectual, conjugada ao civismo e moralidade, com a intenção de formar um cidadão brasileiro urbano para a sociedade moderna do porvir” (2007, p. 56).

A atuação das associações escolares durante o período de 1941 a 1951 era expressiva e se esclarece na mensagem apresentada à Assembleia Legislativa, em 15 de abril de 1950, pelo governador Aderbal R. da Silva, como pode ser observado na figura 1.

Zonin (2017) informa, em sua dissertação de mestrado intitulada *A caixa escolar na escolarização da infância (1938-1945)*, que as caixas escolares eram um caso à parte por não constarem entre as associações contempladas no Decreto nº 2.991/1944, porém elas apareciam nos relatórios do governo.

Observa-se que as caixas escolares eram as instituições mais numerosas; no total, 2.622, seguidas dos pelotões de saúde instalados nas escolas, com 1.369 instituições e, posteriormente, as Ligas Pró-Língua Nacional, com 1.286 unidades em funcionamento no estado de Santa Catarina.

Figura 1 – Associações escolares existentes no período entre 1941 e 1951.

d) ASSOCIAÇÕES AUXILIARES DA ESCOLA

Dentro das três mil quatrocentos e dezoito unidades escolares vivem essas associações, dirigidas e executadas por alunos, em número de nove mil setecentos e trinta, assim distribuídas:

Caixas Escolares .....	2622
Bibliotecas .....	878
Clubes de Leitura .....	242
Jornais .....	779
Pelotões de Saúde .....	1369
Clubes Agrícolas .....	616
Orfeões .....	93
Ligas Pro-Língua Nacional .....	1286
Ligas de Bondade .....	364
Círculos de Pais e Mestres .....	1095
Museus .....	324
Sopas Escolares .....	69

Os quadros esclarecem o movimento e crescente desenvolvimento das Associações Auxiliares da Escola.

Fonte: Relatório da Assembléia Legislativa, 1950.

Localização: Acervo Apesc.

Os pelotões de saúde eram associações escolares regidas por normatizações emitidas pelo estado catarinense. Essas normas condiziam com um plano educativo estadual, por sua vez em conformidade com os planos nacionais para a escolarização. Este plano acompanhava o que ditavam os órgãos responsáveis pela educação federal. Na maioria dos documentos utilizados neste estudo, os pelotões de saúde eram chamados de *instituições pelotões de saúde*.

Embora se tenha conhecimento de que alguns dos pelotões estavam em funcionamento nos grupos escolares catarinenses no início do século XX, a documentação utilizada neste estudo refere-se aos relatórios dos que estavam registrados nas atas das reuniões mensais das escolas a partir de 1941. Como complemento, utilizaram-se algumas atas dos jornais escolares, da legislação então vigente e imagens para engendrar as relações entre o ensino e os pelotões de saúde. Toda a documentação encontra-se no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, localizado na cidade de Florianópolis/SC. Tais documentos não se encontram digitalizados, o que explica, em parte, a lentidão da pesquisa, porém, a tarefa árdua faz parte do ofício do pesquisador.

A fase inicial da coleta de dados investiu na precisão do *locus* e na preservação do objeto; em seguida, iniciou-se a separação do material, seguida do registro fotográfico dos livros encontrados nas atas de reuniões dos pelotões de saúde. Essa descoberta constituiu um verdadeiro trabalho de arte, como afirma Henri-Irénée Marrou: “Muitas vezes, a existência da documentação só se revela no dia em que o historiador, o primeiro a

interessar-se por esse problema, a reclame e a faça surgir mediante processos engenhosos, imaginados com essa finalidade” (1974, p. 72).

A este respeito, contribui Possamai:

As investigações em história da educação contam com um repertório de documentos históricos a pesquisar que tem ampliado consideravelmente as possibilidades de compreensão dos processos educativos na sociedade brasileira. A preponderância de investigações calcadas na documentação escrita ampliou-se nos últimos anos para a cultura material e também para a cultura visual. Nesse repertório específico encontram-se, muitas vezes, os bens culturais configurados estritamente como patrimônio histórico, seja nacional, regional ou municipal (2012, p. 135).

A descoberta das fontes escritas nos permitiu buscar referências para situar o objeto de investigação no espaço e no tempo, tornando possível compreender os dados sobre o contexto histórico e a impressão acerca das mentalidades da época. Assim, catalogamos os documentos e selecionamos as atas que traziam informações sobre as atividades dos pelotões de saúde mais relevantes. Apesar do grande número de documentos, nem todos puderam ser analisados devido à falta de informações completas, como localização das escolas, data, atividades, etc.

As escolas analisadas no período de 1941 a 1953 compreenderam: escolas municipais; escolas mistas municipais; escolas estaduais; escolas estaduais desdobradas; escolas isoladas estaduais desdobradas; escolas isoladas mistas desdobradas; escolas isoladas estaduais; escolas isoladas mistas estaduais; escolas municipais desdobradas; escolas isoladas municipais; escolas mistas desdobradas; grupos escolares; grupos escolares particulares; instituto de educação; escolas femininas estaduais; escolas masculinas municipais; escolas reunidas. As escolas não puderam ser agrupadas para fins do estudo porque muitas não tinham dados para a devida análise; optou-se, por isso, por trabalhar com todas as escolas, de modo a tornar o trabalho mais completo e mais consistente em suas informações.

A utilização das fontes históricas não significa buscar as origens ou a verdade de tal fato; trata-se de as entender apenas como registro e testemunho dos atos históricos. É nas fontes do conhecimento histórico que se apoia o conhecimento que se produz a respeito da história. Elas indicam a base e o ponto de apoio, o repositório dos elementos que definem os fenômenos cujas características se busca compreender (SAVIANI, 2007). As fontes são, neste sentido, “artefatos culturalmente construídos e repletos de intencionalidade pelos grupos que a originaram”. Assim também para Bloch: “Tudo que o homem diz ou escreve, tudo que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar sobre ele” (BLOCH, 2001, p. 79).

Procuramos mergulhar no momento histórico, fragmentariamente congelado no conteúdo das imagens e dos documentos, para tentar compreender o objeto, as ideias, os sentimentos e os comportamentos do homem do passado; tarefa árdua, uma vez que se torna difícil reconstituir toda a realidade histórica de um momento e descrever as mudanças que ocorreram com as culturas escolares. Portanto, o importante foi compreender o que permanece nos documentos preservados, para reconstituir as práticas dos pelotões de saúde, pois, conforme Azanha (2002, p. 69), “descrever a escola é descrever suas práticas”.

Para efeito deste trabalho, subdividimos os documentos em categorias de análise que relatam as atividades práticas de saúde realizadas pelas crianças dos pelotões de saúde nas escolas catarinenses. Tal divisão se estabeleceu em torno de cinco temáticas principais que foram: práticas de asseio interno; práticas de asseio externo; práticas sociais; práticas cívicas e práticas curativas. Como esses documentos eram escritos pelas próprias crianças dos pelotões de saúde, decidimos omitir os nomes para não causar nenhum constrangimento, pois muitas fontes destacam nomes de crianças pouco asseadas, consideradas “sujas e vergonhosas”, e enaltece outras, muito asseadas. Por tal motivo, deixamos de mencionar os nomes das crianças envolvidas.

Para introduzir a discussão sobre os pelotões de saúde de Santa Catarina, buscamos aproximação com a legislação vigente da década de 1940 para estabelecer a conexão entre essas associações e outras também auxiliares da escola, conforme já expusemos acima, em nota de rodapé (Nota 2). Partindo das considerações da Circular n. 26, de 19 de março de 1941, escrita por Elpídio Barbosa, diretor interino do Departamento de Educação do Estado, compreendemos que os pelotões de saúde representaram, dentre as associações escolares instituídas no ensino primário brasileiro, as que se propuseram fazer com que as crianças experimentassem situações cotidianas vividas em sociedade, além de prepará-las para se investirem de sentimento patriótico e cívico. É notável a influência do processo de nacionalização e do uso dos métodos ativos defendidos pelo movimento da Escola Nova no país.

O serviço das associações escolares tinha como finalidade reorganizar as escolas com base na comunidade social de trabalho, em cooperação e articulação com todos os meios sociais que tendiam a estender seu raio de ação educativa, estreitando a colaboração entre a escola, a família e outras instituições sociais.

A aproximação da escola com o meio social propagou-se a partir do ideário da Escola Nova vinculado com o serviço social, a cooperação, a generosidade, a solidariedade, etc. Este elemento influenciou de forma significativa a educação nas primeiras décadas do

século XX. onde teve maior expressividade nas escolas públicas. Ele não se restringiu a determinados círculos pedagógicos fechados, mas atingiu também as instituições de formação de professores, articulando-se com o movimento de docentes. Surgia, a partir daí uma escola socializada, que considerava o trabalho como um meio de estudar a realidade e a cultura. A cooperação mútua foi um discurso que ajudou a inculcar e a tornar “verdadeiro” o discurso da higiene na escola, que era o lugar onde estava o embrião de fazer homens cultivados, úteis em vários aspectos. Assim é que neste debate se insere o problema desta tese, que se propõe discutir quais tenham sido as práticas de saúde realizadas pelas crianças que fizeram parte dos pelotões de saúde inseridos no meio escolar catarinense. O discurso higienista que circulou nas escolas, organizando esses pelotões, é discutido no segundo capítulo – *A saúde enfrentando a Insalubre Realidade Sanitária: os Pelotões de Saúde nas Escolas Catarinenses*. Nele é possível identificar a fundação dessas instituições assistencialistas fortemente influenciadas pela medicina social e por discursos de nacionalismo e cooperação. Neste capítulo, começamos com a fundação dos pelotões de saúde de Santa Catarina, ocorrida no ano de 1941, em 75 escolas do estado, em funcionamento na época, objetivando suprir uma lacuna na historiografia da educação e na história das associações escolares. Também apresentamos como as crianças eram selecionadas para ocupar seus cargos hierárquicos nas instituições, assim como suas atribuições. No levantamento realizado sobre os pelotões de saúde no Brasil e em Santa Catarina, encontramos pouquíssimos estudos que pudessem contribuir mais profundamente com a análise do objeto que privilegiou o período entre sua criação legal no estado no ano de 1941<sup>3</sup> e a diminuição das suas atividades a partir da criação do Ministério da Saúde, em 1953. Não faremos referência às questões de higiene; sobre isso há uma infinidade de publicações. Fixamo-nos especificamente nos pelotões de saúde, a cujo respeito não pudemos mapear mais do que cinco trabalhos, consideráveis (Quadro 2).

---

<sup>3</sup> No ano de 1938 foi publicada, no estado de Santa Catarina, uma das leis mais importantes do processo de nacionalização do ensino. Em 1935, a Reforma Trindade estabeleceu o processo de criação do Departamento de Educação, órgão que incentivou a implementação das associações auxiliares da escola no estado.

Quadro 2 – Levantamento de alguns trabalhos associados aos pelotões de saúde

Trabalhos	Autores/Localização
<i>Asseados e valorosos: o pelotão de saúde Oswaldo Cruz e sua cruzada higienista</i>	Lúcio de Franciscis dos Reis Piedade Filho Publicado na Revista <i>Temporalidades</i> , do Programa de Pós-Graduação em História da UFMG. O artigo trata especificamente do pelotão de saúde do Grupo Escolar Dr. João Braulio, da cidade de Lombardi, no sul de Minas Gerais, 2009.
<i>Uma vez normalista, sempre normalista. Cultura Escolar e Produção de um habitus pedagógico</i> (Escola Normal Catarinense – 1911/1935)	Gladys Mary Ghizoni Teive Encontra-se, nele, o depoimento de dona Glorinha, professora normalista, que trabalhou no pelotão de saúde na Escola Normal Catarinense. O texto encontra-se no item 2.3, p. 66-67.
<i>Folhas voláteis, papéis manuscritos: o pelotão de saúde no jornal infantil Pétalas</i> (Colégio Coração de Jesus - Florianópolis/SC, 1945-1952)	Maria Teresa Santos Cunha O artigo analisa exemplares do Jornal <i>Pétalas</i> infantil no período de 1945 a 1952 vinculados especificamente ao Pelotão de saúde do Colégio Coração de Jesus de Florianópolis. O artigo encontra-se publicado na Revista <i>História da Educação</i> , v. 17, n. 40, mai./ago. 2013.
<i>O aprendizado nosso de cada dia: a educação primária carioca e os investimentos nos mandamentos higiênicos nos anos de 1920</i>	José Cláudio Sooma Silva O artigo trata especificamente das questões de higiene que envolviam o pelotão de saúde criado por Carneiro Leão. Encontra-se publicado no livro <i>A História da Educação em debate</i> , Mauad Editora Limitada, Rio de Janeiro/RJ, 2012.
<i>Tese de Oswaldo Rodrigues Cabral, Problemas Educacionais de Higiene</i>	Oswaldo Rodrigues Cabral Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, 1929.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

A intenção do terceiro capítulo é discutir *as práticas escolarizadas dos pelotões de saúde* com relação ao asseio corporal. Os cuidados com o corpo representaram sua prática inicial, conjugada a uma série de preceitos formulados para tornar as crianças fortes e saudáveis. Seguindo os conselhos médicos, os pelotões de saúde foram construindo nas mentalidades o ideal de saúde, que garantiria o futuro do país. O asseio externo também propunha ações higienistas, essenciais para manter a ordem e o asseio na escola e arredores; dessa forma, todas as ações se evidenciariam como uma grande prática social, capaz de criar a consciência sanitária coletiva.

O quarto capítulo objetiva elencar *as práticas cívicas dos pelotões de saúde em Santa Catarina*, enfatizando como os símbolos utilizados pelo discurso nacionalista fizeram parte de seu cotidiano no estado. Nesse contexto, encontram-se impressos, preceitos higiênicos, imagens e jornais escolares. O texto também revela como a bandeira dos pelotões de saúde representava um troféu para os alunos mais asseados, inspirados nas práticas que identificavam os batalhões infantis, regulamentados em 1904 pelo regimento interno dos grupos escolares e as escolas-modelo do estado de São Paulo (Decreto 1.212,

de 27/4/1904). Reunindo pequenos soldados, simbolizavam uma das finalidades primordiais da escola pública: a celebração cívica. Os batalhões infantis foram concebidos como meio de estimular os alunos, de forma que, para formarem os postos, fossem escolhidos os que mais se distinguissem por seu comportamento, aplicação e garbo militar. Nos batalhões, aplicava-se o regime militar como meio profícuo de disciplina (SOUZA, 2000).

Continuando a inserção pela luta dos pelotões de saúde no processo de civilizar, dedicamos o item 4.1 - *Os impressos na luta da saúde contra a “incivilidade”* - para discutir o uso dos impressos para difundir a missão de orientar a higiene e o que chamaremos de leitura higiênica. As campanhas e as fontes impressas difundiram os conhecimentos sanitários como uma estratégia inovadora. Os impressos produzidos para a educação e propaganda sanitária no Brasil, e nas escolas catarinenses, demonstraram a materialidade dos processos de difusão e da imposição dos preceitos higiênicos aos contextos sociais das escolas e seus alunos. A investigação sobre os suportes materiais possibilitou descobrir os novos modos de viver, então em circulação, ou a cultura de higiene vigente; também serviu de suporte material para as práticas escolares na criação dos hábitos saudáveis das crianças, eliminando os costumes viciosos, considerados anti-higiênicos. Nesse item, dialogamos com as ilustrações de Luiz Sá e as notas publicadas nos jornais escolares<sup>4</sup> das escolas catarinenses.

O item 4.2, dedicado à *Expansão do armamento sanitário: preceitos higiênicos, o uso de imagens e os jornais escolares*, busca analisar a formação dos preceitos higiênicos e seus fundamentos na criação da força do hábito infantil através da repetição, memorização e inculcação. Enfoca também o desenho como expressão da visão de mundo que cada criança cria, de acordo com suas reflexões sobre a vida. Os desenhos, práticas muito utilizadas pelos pelotões de saúde para representar os preceitos médicos, são considerados uma forma de aprendizagem, pois muitas crianças, ainda não alfabetizadas, eram influenciadas pelas imagens que viam nos corredores, ali colocadas para os estimular a praticar os bons hábitos de saúde. Os cartazes confeccionados pelos pelotões de saúde eram

---

<sup>4</sup> Os jornais escolares tinham grande importância nas escolas e representavam uma coleção de trabalhos que possibilitavam aos alunos no futuro reconhecer ou rever as realizações do passado. O jornalzinho constituía uma fonte para expandir as tendências juvenis; assim, as crianças que gostavam de narração, descrição, contos, poesias, crônicas, desenhos e caligrafia, poderiam expressar suas tendências latentes. O jornal servia para gravar os pormenores da região para, no futuro, servir como fonte de consulta para escrever a história da região. Sua função também era informar os pais sobre o progresso de seus filhos e acompanhar as várias manifestações da vida escolar. Os nomes dos jornais eram escolhidos pelos alunos e, nisso, deveriam sempre ser incentivado pelos professores.

apresentados em concursos, tornando-se, assim, fonte de informações inteligíveis sobre o conjunto de saberes higiênicos, capazes de tornar legítimas as formas de viver a vida cotidiana, traduzindo a linguagem médica para uma linguagem mais popular e acessível. Escreve Rodrigues:

[...] o discurso médico tende a criar e impor não só um vocabulário e regras sintáticas próprias, mas também formas simbólicas esotéricas da sua expressão e da sua difusão. É por isso que o discurso médico é relativamente incompreensível e opaco para os que não são detentores da legitimidade de intervenção expressiva e pragmática no seu domínio específico de experiência, para aqueles que não fazem parte do seu corpo legítimo [...] A experiência da medicina também tem obviamente acesso ao discurso midiático, uma vez que este também se apropria de uma parte da sua simbólica médica, enquanto prática discursiva transversal às outras modalidades do discurso. Mas, ao apropriar-se dela, o discurso midiático tende a torná-la transparente e universalmente compreensível, em função da natureza exotérica de seu funcionamento (RODRIGUES, 1997, p. 224).

O item 4.3 trata d'*A batalha dos impressos para cientificar: considerações elucidativas para garantir o bom asseio e ordem na escola*. Esse tema discute a circulação dos principais textos, livros e revistas que fizeram parte do cabedal de informações impressas que serviram para deixar as crianças cientes dos preceitos higienistas. Os livros utilizados tinham um cunho eugenista e retratavam muitas histórias e situações vividas pelas crianças, principalmente nos meios rurais.

*As práticas curativas dos pelotões de saúde: entre a vix medicatrix e os remédios artificiais* compõem o 5º capítulo e fundamentam-se nas fontes para introduzir as principais atividades dos pelotões de saúde nas escolas catarinenses, assim como a movimentação do trabalho que os monitores realizavam seguindo as instruções do Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, que orientava as ações higiênicas na perspectiva médica, farmacêutica e dentária, áreas que lutavam contra as práticas charlatãs de cura. O estudo também apresenta os campos que se foram constituindo dentro da escola, como a indústria farmacêutica, que prescrevia vários medicamentos, opondo-se aos remédios naturais utilizados na época. Neste capítulo, enfatizamos o que prescrevia o estado de Santa Catarina e o que supostamente se praticava nas escolas. A análise baseou-se nos relatórios das próprias crianças das escolas primárias, que escreviam as atas e as enviavam ao Departamento de Educação do Estado. Esta análise nos possibilitou visualizar as condições precárias e pobres em que as elas viviam, além das inúmeras doenças que apresentavam. No item 5.1 - *Práticas farmacêuticas dos pelotões de saúde: combatendo os inimigos invisíveis no século dos micróbios*, discutimos as condições e o combate que as crianças enfrentavam para conseguir os remédios para socorrer os colegas e as pessoas da sociedade. Demonstramos,

igualmente, a atuação das farmácias dos pelotões de saúde, a utilização dos remédios artificiais, as principais moléstias que acometiam as crianças e as práticas de cura. A discussão tornou-se possível através do diálogo com alguns médicos, educadores e intelectuais que trabalhavam em prol da higiene e da eugenia no início do século XX, como José Paranhos Fontenelle, Ary Lex, Renato Kehl, Erico Verissimo, Sebastião Barroso, Monteiro Lobato, entre outros. Esses autores explicaram, em suas obras, os preceitos higiênicos de uma forma didática, divertida, cheias de história e coloridas, como deveria ser. Escreve Érico Verissimo (1939, p. 1): “Procurei fazer que as noções de higiene viajassem para o entendimento das crianças confortavelmente instaladas no trem colorido da ficção”. Em seguida, no item 5.2 - *Protegendo a casa dos operários brancos: práticas odontológicas dos pelotões de saúde* -, fez-se uma incursão sobre a principal queixa das crianças, a dor de dentes. Mostramos como as crianças cuidavam desse problema nos pelotões de saúde, os medicamentos que utilizavam, os curativos que faziam e o destaque dado aos cuidados, como o asseio dos dentes, já que naquele momento ainda não havia o hábito, de parte de todas as crianças, da escovação e do uso dos objetos corretos, como pastas de dentes ou escovas. A descrição do cotidiano dos pelotões de saúde contribuiu para a compreensão das práticas de saúde transmitidas pela escola, que igualmente fez entender o funcionamento e ver a importância que se dava a instituições que ainda não haviam recebido maior investimento em termos de pesquisa em História da Educação no Estado de Santa Catarina.

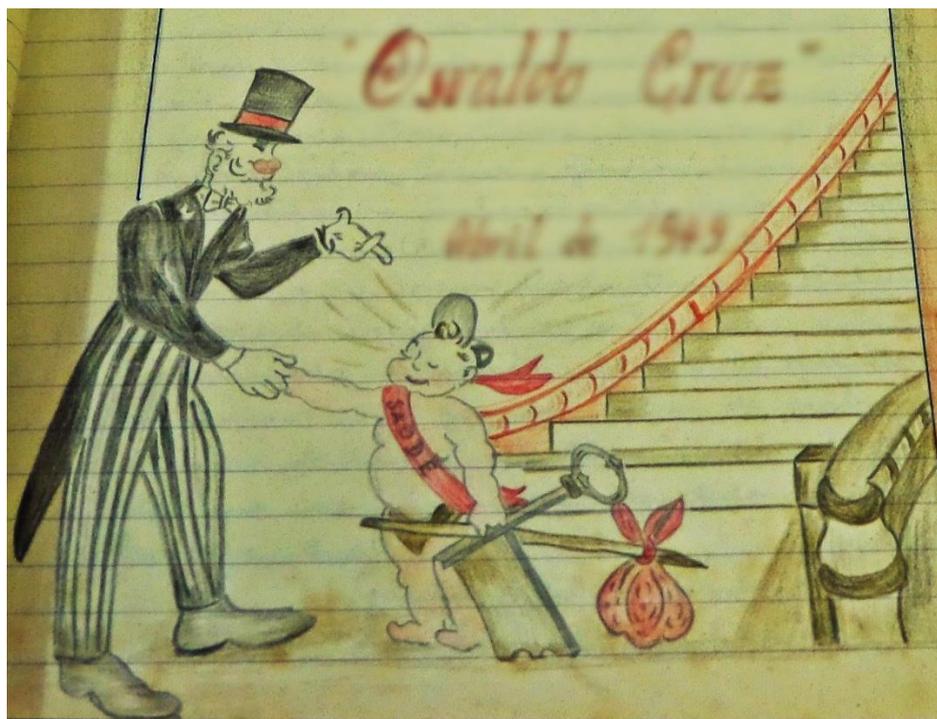


## 2 A SAÚDE ENFRENTANDO A INSALUBRE REALIDADE SANITÁRIA: OS PELOTÕES DE SAÚDE NAS ESCOLAS CATARINENSES

A criança deixa de ocupar uma posição secundária e mesmo desimportante na família e na sociedade e passa a ser percebida como valioso patrimônio de uma nação, como 'chave para o futuro'.

(RIZZINI, 2011, p. 24)

Figura 2 – Grupo Escolar Santos Dumont, Blumenau



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde, 1949.

Localização: Acervo Apesc..

No início do século XX, os médicos higienistas estabeleceram uma proposta de educação que abrangia a consciência sanitária coletiva dos brasileiros. Os médicos são considerados os primeiros intelectuais orgânicos da ordem burguesa e dos setores dominantes do Brasil. Para atingir os principais objetivos da cruzada higienista, como era chamada, foi necessário ter um alvo: focar em algo que representasse o campo mais fácil para disseminar seus preceitos, algo novo que oferecesse plasticidade moldável, um lugar que acomodasse a fase pueril, o momento mais propício para a inculcação de novos hábitos. Dessa forma, escolheram a escola primária para disseminar suas práticas.

Bons hábitos exercem grande influência, tanto na vida prática, como moral e intelectual. Necessários à vida prática são hábitos de ordem, higiene, o trabalho sério, da economia, que dão à família certo bem-estar, preservando-a da miséria. Na vida intelectual, os hábitos de atenção e da reflexão são a fonte do progresso

científico. A vida moral forma homens de verdadeiro valor, que serão o orgulho da nossa nação (SANTA CATARINA. 1941, p. 432).

Madel Luz fez um estudo sobre as instituições médicas e os meios que a medicina utilizou para legitimar seu campo na esfera estatal e social. Suas discussões encontram-se no livro *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Nesse livro, publicado em 1982, Luz comenta que o Estado, inicialmente, não queria legitimar o poder central da medicina; porém, a ligação entre os dois poderes fazia com que a medicina colaborasse com um Estado centralizador e excludente. Desta forma, os médicos propuseram-se a resolver as demandas sociais, mas respondendo às exigências estatais. A constituição das instituições de saúde pública, portanto, é resposta aos movimentos que giravam em torno do poder do Estado nacional, de sua estrutura e das condições de saúde instaladas no país sobre fundamentos de cunho capitalista.

A autora comenta ter havido grande dificuldade por parte dos médicos em alcançar o aparelho estatal, missão fundamental pela simples razão de que só seria possível intervir na sociedade através dele e, principalmente, “no interior do país, uma vez que a saúde pública era responsabilidade das autoridades locais, pois o atendimento individual era feito por curandeiros, parteiras, empíricos, cirurgiões, sangradores e outros curiosos” (LUZ, 1982, p. 70).

Na concepção dos médicos:

A ciência é, portanto, parte do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social e sobre a vida de populações que precisavam ser organizadas de acordo com a lógica das novas relações sociais. No capitalismo, a ciência não faz parte das ‘idéias dominantes’: ela é sua idéia dominante, sua mais brilhante idéia” (LUZ, 1982, p. 16).

Entre os vários eixos discursivos<sup>5</sup> que se destacavam na proposta higienista, estava a criação de uma nova cultura higiênica capaz de garantir a adoção das práticas comuns à vida de qualquer pessoa civilizada. O discurso médico, porém, alcançava maiores proporções, uma vez que, no pano de fundo, tudo confluía para um objetivo maior, o trabalho eficiente de uma futura nação, que serviria às economias capitalistas contemporâneas. Era um trabalho difícil formar uma nação política, econômica e social forte sem preparar a criança para ser saudável. Era impossível pensar nessa questão sem

---

<sup>5</sup> Várias questões estavam na pauta da medicina, como a unificação e centralização das instituições de saúde; higienização da sociedade, através de medidas médicas, assistencialistas ou sanitaristas, com intervenção na estrutura física da cidade, ou por aconselhamento moral, vigiando seu cumprimento; as causas das doenças estavam nos maus hábitos, em fatores sexuais, morais, raciais, no industrialismo e outros; a medicina curativa devia ter como foco principal a “medicalização social”; o uso do ‘campanhismo’ como solução dos problemas de saúde coletiva.

adaptar as crianças para tal feito. Utilizando-se deste ideário, os discursos higienistas justificavam ser a escola o cenário ideal para tais práticas, uma vez que lá se apresentavam pessoas de lugares os mais variados e de classes sociais diferentes:

Os médicos, como intelectuais, autodelegaram-se a missão de higienizar a sociedade, mais particularmente higienizar por meio da educação, elegendo a escola como locus privilegiado de sua intervenção. Ao se apresentarem como promotores de uma possível ruptura com o passado colonial, operaram um ideário de construção de uma “nova escola” (LAROCCA, 2009, p. 14).

A aproximação da escola com a saúde trazia responsabilidades sociais mais amplas. Além da preocupação com o letramento eficiente, também indispensável à leitura dos preceitos médicos, a escola passou a se preocupar com a qualidade da educação, da saúde, da alimentação, da higiene e do vestuário. O campo médico organizou-se através de campanhas higienistas, de congressos e publicações de teses para criar vários meios de representação junto à sociedade.

De acordo com Souza (2008), o poder da escola tornou-se uma representação amplamente disseminada e compartilhada na sociedade brasileira no início de século XX. À escola primária foram atribuídas inúmeras finalidades, como, por exemplo, moldar o caráter das crianças que viriam a ser os futuros trabalhadores do país, inculcando-lhes especialmente valores e virtudes morais, normas de civilidade, amor ao trabalho, respeito pelos superiores, apreço pela pontualidade, pela ordem e o asseio. E, de modo muito especial, deveria a escola popular colaborar na obra da consolidação da nação brasileira, veiculando valores cívico-patrióticos, por meio dos quais inculcaria nas novas gerações o amor à pátria.

Bastos e Silva (1953) escrevem que a educação sanitária procurava dar ao homem uma compreensão clara e sincera sobre a consciência sanitária, levando a toda comunidade, incluindo as escolas, o conceito de saúde como norma de bem-estar e de solidariedade social.

Devido às inúmeras mudanças sociais, políticas e econômicas em que se encontrava o Brasil no início do século XX, ainda havia a ameaça sanitária e epidêmica a ser resolvida. As classes dirigentes entendiam a necessidade de soluções rápidas para as doenças que assolavam os núcleos urbanos e começavam a ameaçar a força de trabalho e a expansão das atividades capitalistas. O higienismo mostrou-se solução controladora, em concordância com o pensamento republicano, que considerava as escolas um meio de inculcar hábitos com vistas a um projeto educativo exemplar.

A fundação Rockefeller, instituição estadunidense, desenvolveu, no período de 1916 a 1942, atividades importantes para controlar as principais epidemias que ocorriam no Brasil. Não bastava, porém, apenas ensinar a teoria; era necessário colocar em prática os ensinamentos da higiene.

Entre as várias ações higienistas que circulavam pelo país, destacava-se a criação dos pelotões de saúde nas escolas. Os três médicos brasileiros trabalharam em prol de sua criação, surgindo inicialmente com o investimento de Carlos Accioly de Sá e César Leal Ferreira, no ano de 1924, no distrito rural São Gonçalo, no estado do Rio de Janeiro. Carlos Sá fundou o primeiro pelotão de saúde em uma escola estadual, pois, entendia a questão da saúde como uma questão individual, que podia ser aprendida através da educação higiênica. O exemplo deu tão certo que, em 1925, o diretor de Instrução Pública carioca, Antônio de Arruda Carneiro Leão, estendeu-o a todas as escolas primárias da capital federal (CHAVES, 2011). Carlos Sá inspirou-se nos modelos americanos e europeus e no modelo de polícia médica para implantar seu pelotão de saúde.

Antônio de Arruda Carneiro Leão<sup>6</sup> foi entre outras coisas, um eugenista que participou das reformas escolares da cidade do Rio de Janeiro, introduzindo os pelotões de saúde nas instituições. Tais pelotões eram integrados por alunos escolhidos nas classes para supervisionar a saúde e a higiene dos colegas. Ele defendia a organização de uma educação voltada às classes populares e propunha a organização nacional do ensino sob a responsabilidade do Estado. Enfatizava a obrigatoriedade escolar, a extinção do analfabetismo e a necessidade da implantação de um novo sistema escolar, voltado à educação para o trabalho.

Carneiro Leão elaborou, ao término de sua gestão na Diretoria de Instrução do Distrito Federal, um relatório que explicava o funcionamento dos doze mandamentos<sup>7</sup> do pelotão, também veiculados pelo Jornal do Brasil em 1927. Essas prescrições higienistas

---

<sup>6</sup> Formado em direito, era professor e jornalista. Ver ARAÚJO, Maria Cristina de Albuquerque. Antonio de Arruda Carneiro Leão. In: FÁVERO, M. L. A e outros (org.). Dicionário de educadores no Brasil – da colônia aos dias atuais. 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ/MEC-Inep-Comped, 2002. p. 114-122.

<sup>7</sup> A) Não deveis cuspir se puderdes evitar. Nunca deveis cuspir no chão, na pedra e na calçada; b) Não deveis pôr os dedos na boca; c) Não deveis meter os dedos do nariz e nem limpá-los com a mão ou com a manga do paletó; d) Não deveis molhar os dedos na boca, quando virardes as folhas dos livros; e) Não deveis pôr os lápis na boca nem molhá-los nos lábios; f) Não deveis pôr dinheiro na boca; g) Não deveis utilizar do miolo das maçãs, dos doces, das balas, dos alimentos mastigados, dos apitos, das flautas ou de qualquer outra coisa que tenha estado na boca de outra pessoa; h) Não deveis tossir, nem espirrar no rosto de uma pessoa: voltai a vossa cabeça para o lado; i) Deveis ter limpos o vosso rosto e as vossas mãos; lavai vossas mãos com água e sabão antes de cada refeição; l) Limpai vossos dentes duas vezes por dia, ao levantardes e ao deitar (SILVA, 2012, p. 54).

deveriam fazer parte do cotidiano das escolas, inclusive compondo grupos de crianças com a função de fiscalizar o cumprimento desses preceitos. As prescrições sobre o pelotão de saúde encontravam-se nos Programas de 1926, que, basicamente, se voltavam à modificação dos hábitos cotidianos, fazendo com que os ideais de asseio, limpeza, postura, cuidados e condutas passassem a predominar no dia a dia dos escolares, enfatizando o disciplinamento (SILVA, 2012).

O terceiro médico, Oswaldo Rodrigues Cabral, alicerçou seus estudos na constituição da educação higiênica do estado de Santa Catarina. Formado em medicina, elaborou sua tese intitulada *Problemas Educacionais de higiene*, defendida em 1929, na Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro. A tese foi dividida em três partes; a primeira, voltada à propaganda sanitária; a segunda, à educação e à instrução; a terceira discutia algumas notas sobre higiene escolar e a inspeção médica-escolar.

A parte mais extensa do trabalho tratava do letramento e da relevância da escola em combatê-lo. Cabral defendia a necessidade de primeiro educar e depois instruir. Dizia ser “mais racional que primeiro se crie o hábito são, para depois explicar porque é recomendável tal ato” (CABRAL, 1929, p. 30). O médico entendia como educativos a exigência e o reforço de atitudes de comportamentos, a fiscalização dos professores em relação aos cuidados com o vestuário, com o corpo, com o asseio e com os hábitos de saúde mental. Esses cuidados valorizariam a alegria e a disposição para o trabalho, a concentração, a perseverança, o respeito e a confiança. A instrução ficava por conta dos conteúdos das doenças causadas por micro-organismos, sendo a educação higiênica complementada pela educação sexual e a educação física. Defendia que, para engajar melhor as crianças nas questões de higiene, era importante que se criassem os pelotões de saúde (formados por alunos soldados que seriam exemplos de asseio) e as ligas das mãezinhas (voltadas à educação das meninas).

Cabral também discutia questões materiais das escolas e como professores, médicos dentistas, enfermeiras escolares e inspetores médicos deveriam atuar nelas. Pode-se dizer que a tese se foca no patriotismo e se vincula a temas da saúde, da felicidade, da educação, do civismo e do saneamento.

No estado de Santa Catarina, especificamente, esses pelotões fizeram parte do plano nacionalista organizado pelo Estado e estavam entre as associações escolares<sup>8</sup> que mais se destacaram devido à importância das suas obras sociais. O ideário dos pelotões de saúde

---

<sup>8</sup> Não há uma padronização de nomenclatura das associações.

bebia da fonte do discurso médico-higienista e agia em conformidade com o que era exigido pelo Estado.

Seguindo o exemplo do pelotão de saúde criado em 1924, no Rio de Janeiro, e o do Distrito Federal, em 1927, alguns estados começaram a implantar as associações como meios para disseminar as práticas higiênicas nas escolas, pois o combate às doenças constituía parte integrante do cotidiano. A ideia de criar associações representava o coletivo, a junção de todos em função de um objetivo maior.

Os pelotões de saúde, constituídos já no período do Estado Novo e em conformidade com a Constituição de 1937, seguiam a atuação do Estado, que tinha o dever de colaborar com o acesso às instituições e à formação dos alunos em arte e ciência, assim como o acesso ao ensino primário obrigatório e gratuito. Nesse plano, os mais abastados tinham a obrigação de ajudar os mais necessitados, mesmo que de forma modesta, contribuindo mensalmente através da caixa escolar.

As criações das caixas escolares foram regulamentadas pelo Decreto nº 976, em 14 de novembro de 1916. A partir de 1941, Elpídio Barbosa, então superintendente geral interino do Ensino, publicou a circular nº 5, em 6 de janeiro de 1941, sobre as associações auxiliares da escola:

Recomendo-vos, com muita insistência, sejam organizadas nos estabelecimentos de ensino, associações, tais como: clube agrícola, pelotão de saúde, jornal, liga de bondade, liga pró-língua nacional, biblioteca, círculo de pais e professores, clube de leitura, etc. etc., realizando assim os objetivos a que desejamos alcançar: - 1) preparar o indivíduo a viver em sociedade; 2) tornar o indivíduo guia de si mesmo; 3) ensinar o valor da cooperação; 4) despertar o interesse do educando pela escola; 5) despertar no educando os sentimentos de ordem e legalidade; 6) desenvolver certas qualidades: - iniciativa, liderança, características pessoais e habilidades. Os srs. Inspectores escolares deverão Cientificar à Superintendência as necessidades encontradas na execução da presente circular, especialmente quando diretores e professores se mostrarem infensos à criação dessas associações (SANTA CATARINA, 1941, p. 70-71).

O processo de nacionalização do ensino percorreu caminhos diferenciados em cada estado brasileiro. Em Santa Catarina, a gestão de Nereu Ramos se baseou no movimento nacionalista que priorizava a escola, ressaltando que a boa educação e um corpo saudável eram pré-requisitos para a formação da nacionalidade brasileira. Era importante “despertar na criança o amor e o carinho pela natureza, e o verdadeiro patriotismo pela nossa terra natal que é o Brasil” (SANTA CATARINA, 1945, p. 24). Na reunião realizada na cidade de Porto União, em maio de 1944, o inspetor Germano Wagenfuhr fala sobre a nacionalização:

[...] não se deve esquecer que estamos numa zona de nacionalização e que para realizar este trabalho grandioso que a pátria nos incumbiu é preciso conservar

toda a integridade do nosso caráter; unimo-nos numa só força contra os elementos que desejarem lançar o pomo da discórdia entre nós, prejudicando nossas atividades, de mestres e nacionalizadores. Que a nacionalização, porém, não fique apenas no ambiente da escola, que vá mais além, até os lares dos educandos. Começaremos por atrair a escola, nas festas, reuniões de pais e mestres e demais atividades, os pais de alunos e as famílias. Procuremo-los, sempre que possível, não os isolemos, vivamos em contacto com a sociedade local, porém dentro dos princípios fundamentais da nossa missão de educadores, transmitindo-lhes princípios e bases sociais, nacionalizando-os; principalmente o trabalho do professor, nesta zona, vai além da sua obrigação no estabelecimento. As associações escolares estão cumprindo a sua finalidade (SANTA CATARINA, 1944).

Importante destacar a atuação das professoras primárias como verdadeiras disseminadoras das noções, conceitos e práticas de higiene no início do século XX:

No conjunto das iniciativas de formação do novo campo, as professoras primárias foram vistas como importantes aliadas na obra de divulgação das noções de higiene. Nas justificativas para a escolha das normalistas, é recorrente a afirmação de ter sido essa solução engendrada em função da falta de enfermeiras formadas. As professoras atuaram como visitadoras sanitárias dos serviços de saúde estaduais até serem substituídas, gradativamente, por profissionais com formação e treinamento em saúde pública. A justificativa para a opção pelas professoras primárias pôs em destaque a importância da formação pedagógica (FARIA, 2006, p. 187).

Antes de 1941, as práticas dos pelotões de saúde geralmente eram realizadas pelas professoras, que contavam com o auxílio das crianças. O livro de Gladys Mary Ghizoni Teive, *Uma vez normalista, sempre normalista, cultura escolar e produção de um habitus pedagógico (Escola Normal Catarinense – 1911/1935)*, discute, no capítulo II, o modelo de educação utilizado a partir da reforma de Orestes Guimarães em 1911, que também subvencionou a criação dos grupos escolares em Santa Catarina. A educação higiênica era ensinada pelas professoras das escolas normais com a ajuda das crianças dos pelotões de saúde. As novas regras de sociabilidades incluíam mudança de hábitos nas crianças e nas famílias.

Segundo Teive (2008), as questões relacionadas à higiene eram consideradas, por Orestes Guimarães, como pré-requisito para que a escola primária cumprisse sua função de higienizar/educar/moralizar, assim como também o era a educação moral e cívica:

A presença dos pelotões de saúde nos grupos escolares, criados para intensificar o controle sobre o asseio dos corpos e das roupas e também para consolidar formas de comportamento consideradas válidas, era composto pelas crianças mais asseadas e comportadas de cada classe (e certamente as de classe social mais abastada); o Pelotão de Saúde constituía-se num forte auxiliar das/os professoras/es na sua “cruzada santa pela educação infantil” (TEIVE, 2008, p. 66).

Dessa forma, as professoras baseavam-se no discurso médico-higienista e na pedagogia cívica, atuando sobre os corpos e nas mentes das crianças, especialmente as mais

pobres, modificando, pelas novas normas de civilidade, os hábitos e as maneiras culturalmente aprendidas. Através da Reforma de Orestes Guimarães, iniciou-se um processo de modernização do estado de Santa Catarina, que se intensificou no governo de Vidal Ramos. Para ele, a escola primária catarinense oferecia um ensino abstrato, alicerçado na memória e na verbalização, ao avesso das necessidades da vida hodierna (SANTA CATARINA, 1914, p. 1).

## 2.1 FUNDAÇÃO DOS PELOTÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA: “PARA A VIDA E PELA VIDA”

O diretor interino do Departamento de Educação, Elpídio Barbosa, estabeleceu finalidades para os pelotões da saúde através da circular nº 26, de 19 de março de 1941, destinada aos inspetores escolares, aos diretores de grupos escolares e professores de escolas isoladas. Conforme a circular, o ensino de higiene e a educação sanitária poderiam ser feitos “sob a fôrma ativa, pelos pelotões de saúde, constituindo-se os próprios alunos, dentro e fora da escola, em cruzados de preceitos higiênicos e da aquisição de hábitos sadios” (SANTA CATARINA, 1942, p. 120). Era importante que os grupos compreendessem a exigência capital, tornando as atividades dos alunos prioritárias.

A partir de então, o ensino de higiene passou a ter outro significado; não caberia apenas ensinar na teoria os bons hábitos, mas fazer com que a escola fosse um grande laboratório. Tudo deveria formar uma grande consciência sanitária, saindo do campo teórico e abstrato para alcançar o universo real da criança, ensinando-lhe hábitos saudáveis. Entendendo a infância como uma fase dividida, com periodizações, os médicos acreditavam que os hábitos deveriam ser inculcados na primeira e segunda infância, gerando, assim, uma vida saudável e feliz:

A “existência feliz” e o “lisonjeiro porvir” justificam a periodização da vida, e, mais que isso, funcionam como argumento para que a racionalidade médica se debruçasse sobre a “flor da infância”, de modo que se construísse um discurso especializado a respeito desse período, do qual se poderiam extrair regras para assegurar a continuidade da vida, afastando, com isso, as crianças das práticas rudes, cujos sujeitos por eles responsáveis eram convertidos, pela lógica da ciência, em ignorantes, curiosos e indiscretos. Esse movimento da racionalidade médica, procurando instituir as verdades da ciência ou da razão, ao acompanhar a lógica da natureza, encontra-se igualmente atento aos problemas da cultura. [...] ao discorrerem sobre o problema da infância, torna-se perceptível a preocupação desses homens com as crianças submetidas a condições desiguais (GONDRA; GARCIA, 2004, p. 72).

Na perspectiva de que para ter uma vida feliz era necessário ter saúde, o governo do estado de Santa Catarina recomendava, com muita insistência, que todos os

estabelecimentos de ensino formassem e fundassem seus pelotões de saúde, assim como outras associações escolares.

Segundo o relatório apresentado ao exmo. presidente da República, pelo Dr. Nereu Ramos, interventor federal no estado de Santa Catarina em exercício no ano de 1941, os estabelecimentos que possuíam tais pelotões estavam distribuídos em 45 cidades, somando 741 instituições.

Nos documentos analisados, encontram-se relatórios do ano de 1941 de apenas 20 cidades do estado catarinense, somando 81 pelotões de saúde, ao todo, conforme lista abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 – Cidades catarinenses que fundaram os pelotões de saúde nas escolas em 1941

1. Araranguá	11. Joinville
2. Brusque	12. Lages
3. Camboriú	13. Navegantes
4. Campos Novos	14. Nova Trento
5. Canoinhas	15. Parati
6. Criciúma	16. Porto Belo
7. Harmônia	17. Rodeio
8. Florianópolis	18. São José
9. Jaraguá	19. São Francisco
10. Itajaí	20. Timbó

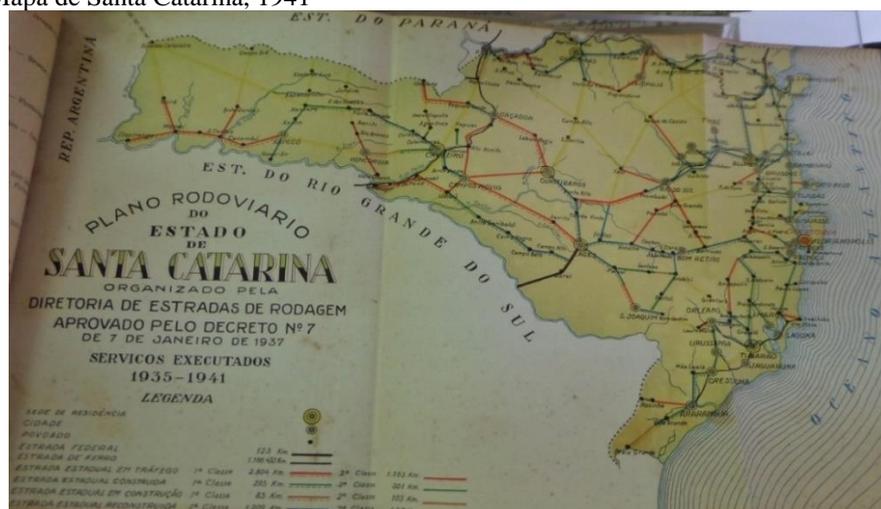
Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941<sup>9</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

As primeiras cidades catarinenses que fundaram os pelotões foram as de São José, Itajaí, Canoinhas, São Francisco, Criciúma, Florianópolis, Navegantes, Rodeio, Araranguá e Brusque. Todas implantaram tais associações no mês seguinte ao da publicação da circular nº 26, de 19 de março de 1941. Na listagem apresentada pelo Dr. Nereu Ramos, aparecem outras cidades, como Biguaçu, Bom Retiro, Caçador, Campo Alegre, Concórdia, Cruzeiro, Curitibanos, Gaspar, Imaruí, Indaial, Itaiópolis, Jaguaruna, Laguna, Mafra, Orleans, Palhoça, Porto União, Rio do Sul, São Bento, São Joaquim, São José, Tijucas, Tubarão, Urussanga e Chapecó. Estas cidades são analisadas a partir do ano de 1942, quando passaram a enviar seus relatórios ao Departamento de Educação.

<sup>9</sup> Elaborado pela autora.

Figura 3 – Mapa de Santa Catarina, 1941



Fonte: SANTA CATARINA, 1941.

Segundo o relatório da Secretaria da Justiça, Educação e Saúde de 1941, muitas dessas cidades ganharam serviços e novas unidades sanitárias na década de 1940, como a implantação do posto experimental de combate à ancilostomose, em Florianópolis, a criação da Maternidade Darcy Vargas, em Joinville, a fundação do posto de puericultura em São Francisco do Sul, a criação do centro de saúde em Itajaí, o pavilhão para tuberculose, em Lages, entre outros (SANTA CATARINA, 1941, p. 33). Os pelotões de saúde apresentavam características diferentes em cada local, cada um deles tinha um número de membros e um nome de patrono diferente. Listamos as principais (Quadro 4) dentre as que pertenciam aos pelotões de saúde na data de sua fundação, ou seja, no ano de 1941.

Quadro 4 – Relação de escolas no estado de Santa Catarina e de seus pelotões de saúde no ano de 1941

Escola	Cidade	Número de membros do Pelotão, subpelotão	Nome do Pelotão/Patrono	Data de Fundação
Escola Isolada Mista Estadual Desdobrada de Alto Jaraguá, n. 19	Jaraguá	2	-	11/06/1941
Escola Mista Estadual de Ponto Alto	Parati	4	-	14/05/1941
Escola Mista Municipal de Ribeirão do Padre	Luiz Alves, Itajaí	13	-	02/08/1941

Cont.

Continua

Escola Santa Catarina Isolada Municipal de Barra do Pinheiro	Campos Novos	4	Dr. Nereu de Oliveira Ramos	26/07/1941
Escola Mista Estadual de Cubatão	São Pedro de Alcântara, São José	5	-	16/07/1941
Escola Mista Municipal de Rio do Peixe	Parati	4	José Bonifácio de Andrade e Silva	12/06/1941
Escola Mista Municipal de Praia dos Ingleses	Florianópolis	3	Oswaldo Cruz	24/07/1941
Escola Municipal de Saco Grande	Florianópolis	5	-	07/07/1941
Escola Mista Municipal de Machados	Itajaí	14	-	16/06/1941
Escola Municipal de Cunhas	Canasvieiras Florianópolis	4	-	19/05/1941
Colégio São Virgílio	Nova Trento	13	-	-
Escola Pública Mista Estadual de Parada	Itajaí	8	-	-
Escola Mista Estadual de Morro Alto	Penha, Itajaí	11	-	05/06/1941
Escola Estadual de Itajubá	Barra Velha, Parati	6	-	12/06/1941
Escola Mista Estadual de Praia dos Ingleses	Florianópolis	2	Gustavo Neves	26/07/1941
Escola Mista Estadual de Piçarras	Penha, Itajaí	-	-	-
Escola Mista Estadual de Bruderthal	Joinville	-	-	10/05/1941
Grupo Escolar Feliciano Pires e Curso Complementar	Brusque	-	Elpídio Barbosa	09/04/1941
Escola Mista Estadual Desdobrada de Estrada Santa Catarina	Joinville	-	-	02/07/1941
Escola Isolada Estadual de Nova-Bremen	Harmonia	-	A Guarda Sanitária	10/05/1941
Escola Mista Estadual Alto Luiz Alves	Luíz Alves, Itajaí	-	-	-
Escola Estadual de Itacorubi	Florianópolis	-	-	04/06/1941
Escola Mista Estadual de Braço Macacos	Camboriú	18	-	03/05/1941
Escola Estadual de Três Pontes	Florianópolis	5	-	24/05/1941
Escola Estadual Vila Operária	Criciúma	9	-	19/04/1941
Escola Mista Estadual de Vargêdo	Nova Trento	7	-	24/05/1941
Escola Feminina Estadual de Palmital	São Francisco	9	-	17/04/1941
Escola Mista Estadual de Coqueiros	São José	5	-	30/05/1941
Escola Mista Estadual Desdobrada de Medeiros	Barra Velha, Parati	5	-	12/06/1941
Escola Felipe Schmidt	Itajaí	-	-	-

Cont.

## Conclusão

Escola Mista Estadual de Valsugana	Nova Trento	3	-	-
Escola Mista Estadual de Rio Canôas	Camború	9	-	08/05/1941
Escola Mista Municipal de Alto Serafim	Luiz Alves, Itajaí	21	-	23/05/1941
Escola Mista Municipal de Pomeran Santo Antônio	Encruzilhada, Timbó	10	-	25/05/1941
Escola Mista Estadual de Cerro	Camboriú	12	Marechal Manoel Deodoro da Fonseca	03/06/1941
Escola Mista Desdobrada de Itapema	Porto Belo	8	-	12/05/1941
Escola Mista Municipal de Ribeirão Bonito	Nova Trento	24	-	02/05/1941
Escola Mista Municipal de Medeiros de Itaperiú	Parati	4	Marechal Deodoro da Fonseca	-
Escola Estadual de Quarta Linha Sangão	Criciúma	7	-	16/05/1941
Escola Mista Estadual de Abrão	São José	5	-	09/07/1941
Escola Mista Municipal de Rio Esperança	Encruzilhada, Timbó	-	-	29/09/1941
Escola Isolada de Tirolêses	Timbó	-	-	25/08/1941
Escola Mista Municipal de Rio Esperança	Timbó	-	-	24/08/1941
Escola Feminina Estadual Encruzilhada	Timbó	-	-	29/08/1941
Escola Mista Estadual de Alto Pomeranos	Timbó	-	-	31/08/1941
Escola Mista Estadual de Rio de Peixe	Luiz Alves, Itajaí	-	-	06/1941
Grupo Escolar Gustavo Richard	Campos Novos	-	Saúde, Força e Alegria	-
Escola Mista Municipal de Rio Molungui	Vidal Ramos, Brusque	-	-	30/04/1941
Escola Mista Estadual de Perdidas	Angelina, São José	4	-	30/04/1941
Escola Mista Estadual Desdobrada de São João do Itaperiú	Parati	9	-	18/05/1941
Escola Mista Estadual Desdobrada de Laranjeiras	Luiz Alves, Itajaí	14	-	10/05/1941
Grupo Escolar Rui Barbosa	Joinville	12	-	16/05/1941
Escola Mista Estadual de Ilhota	Itajaí	13	-	05/04/1941
Escola Estadual de Capela de São Roque	Criciúma	12	-	-
Escola Mista Estadual Luiz Alves	Itajaí	14	-	26/04/1941

Cont.

Continua

Escola Estadual Mista de Rodeio Benedito	Rodeio	6	-	29/04/1941
Escola Estadual de Navegantes	Navegantes	10	-	23/04/1941
Escola Mista Estadual de Centro do Ribeirão	Itajaí	16	-	15/04/1941
Escola Mista Estadual de Escalvado	Itajaí	10	-	15/04/1941
Escola Estadual de Saco Grande	Florianópolis	2	-	20/07/1941
Escola Mista Estadual de Cêrro	Camboriú	11	-	15/05/1941
Escola Estadual de Salto do Maruim	São José	5	-	25/08/1941
Colégio São Vigílio	Nova Trento	13	-	07/06/1941
Grupo Escolar Prof. Venceslau Buêno	Nova Trento	41	-	06/06/1941
Grupo Escolar Abdon Batista	Jaraguá	32	Oswaldo Cruz	
Grupo Escolar Prof. Davi do Amaral	Araranguá	15	-	08/04/1941
Escola Mista Estadual de Fazenda	Itajaí	7	-	14/04/1941
Escola Mista Estadual de Barra do Rio	Itajaí	16	-	26/04/1941
Escola Pública Mista Estadual de Laiacanga-Mirim	Florianópolis	4	-	18/04/1941
Escola Estadual Mista A. Curso 1º ano	Colônia Vieira, Canoinhas	-	-	08/04/1941
Escola Mista Estadual de Santa Filomena	São Pedro de Alcântara, São José	4	-	03/04/1941
Escola Mista Estadual Ilhota	Itajaí	13	-	07/04/1941
Escola Isolada de São Sebastião	Campo Belo, Lages	-	-	15/08/1941
Escola Mista Estadual de Itacorubi	Trindade, Florianópolis	5	-	15/09/1941
Escola Estadual da Cidade de Nova Trento	Nova Trento	7	-	10/09/1941
Escola Mista Estadual de Barra Fria	Erval Velho	6	Amor à Pátria	07/07/1941
Escola Mista Municipal de Morro Alto nº1	Penha, Itajaí	10	-	05/07/1941
Escola Mista Municipal de Cabeçudas	Itajaí	13	-	30/07/1941
Escola Mista Municipal de Braço do Norte	Itajaí	17	-	02/08/1941
Escola Mista Municipal de Vargem Pequena	Canasvieiras, Florianópolis	10	Oswaldo Cruz	02/08/1941
Escola Pública Estadual de Limeira	Camboriú	8	-	03/05/1941

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941<sup>10</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>10</sup> Elaborado pela autora.

A principal finalidade dos pelotões de saúde consistia no ensino da higiene e da educação sanitária, sob a forma ativa, pelos próprios alunos. Dessa forma, seria possível adquirir hábitos sadios de higiene. As reuniões aconteciam mensalmente para que os alunos que desejassem falar sobre higiene fossem ouvidos e aconteciam depois do recreio. As atas eram escritas pelas próprias crianças. Ao término das reuniões, as atas deveriam ser assinadas por todos os presentes e remetidas, em duas vias, ao Departamento da Educação e à Inspetoria Escolar, cargo, em 1941, ocupado por Pedro Paulo Philippi. As atas deveriam conter, em seus relatórios, os nomes de todos os alunos presentes, assim como seus cargos, a data de fundação do pelotão, os movimentos mensais e o nome do patrono, e ser realizadas, de preferência, entre os dias 25 e 30 de cada mês.

As reuniões mensais também serviam para orientar os trabalhos que deveriam ser feitos pelos alunos durante o mês. Após as explicações, a secretária entregava, semanalmente, à monitoria, a relação dos trabalhos executados.

Figura 4 – Fichário das associações escolares

Circular n. 33— 12 de março de 1942.  
Sr. Inspetor e Auxillar de Inspeção.  
Precisando atualizar o nosso fichário na parte referente às Associações Escolares, junto vos remeto as fichas inclusas para serem preenchidas pelos respectivos professores na primeira reunião pedagógica que realizardes.

- De cada município desejamos, com a ajuda dos vossos auxiliares, de uma relação completa de todas as associações existentes, preenchidos os dizeres constantes das fichas anexas.
- Para controlarmos, daqui por diante, a existência das aludidas associações, precisamos receber, todos os fins-de-mês, uma pequena nota dada pelas respectivas diretorias sôbre o desenvolvimento de cada associação.
- Reiteramos o nosso pedido no sentido de que, na correspondência que nos fôr dirigida, devam constar: o nome da localidade, o do distrito e o do município em que estiver situada a escola.
- A correspondência da Liga-Pró-Língua Nacional, deve continuar a ser endereçada ao Sr. Inspetor Geral, Professor Luiz S. B. da Trindade.
- Tão pronto quanto seja possível, esperamos a devolução das fichas inclusas.
- A cópia da ata de fundação de cada uma das associações, bem como a da eleição anual de cada diretoria, deve ser enviada a êste Departamento para a devida anotação.
- A presente ficha servirá também para os grupos escolares e cursos complementares.

Saúde e fraternidade. Elpídio Barbosa, diretor interino do Departamento de Educação.

ESCOLA .....	DE.....
(masc. fem. ou mista)	(localidade)
DISTRITO .....	MUNICÍPIO .....
(nome)	(nome)

POSSUE A ESCOLA:

A Liga Pró-Língua Nacional ? .....	Data da fundação.....
Caixa Escolar ? .....	Data da fundação.....
Cooperativa Escolar ? .....	Data da fundação.....
Clube Agrícola ? .....	Data da fundação.....
Pelotão de Saúde ? .....	Data da fundação.....
Biblioteca Escolar ? .....	Data da fundação.....
Jornal Escolar ? .....	Data da fundação.....

Fonte: Circular n.33 de 12 de março de 1942, p. 17.

Localização: Acervo Apesc.

Na circular n. 33 (Fig. 4), de 12 de março de 1942, observa-se como as associações escolares eram fiscalizadas e controladas pelo estado, pois deveriam enviar fichas mensais ao Departamento de Educação, que acompanhava seu desenvolvimento.

A partir de 1942, o Departamento de Educação aprovou a representação do professor João dos Santos Areão para atuar como inspetor geral das associações escolares. A Inspeção Geral, através da Circular nº 94, de 21 de outubro de 1942, exigia que fosse remetido, na primeira quinzena de dezembro, um questionário a todas as associações escolares (Fig. 5), conforme se explica:

O presente inquérito tem a finalidade de podermos levantar tudo quanto temos realizado com referência as Associações Escolares e oferecer dados que sejam a expressão da verdade dêsse grande trabalho. Para tanto, chamamos a atenção dos dirigentes de Associações no sentido de as atas de reuniões e as atividades de cada uma serem registradas em livros, para que não haja, de futuro, alegação da sua não existência. O enfraquecimento das atividades sociais infantis é a prova de um trabalho mal orientado pelo professor e denota desânimo; por isso, cada associação criada precisa ir avante, oferecendo sempre um aspecto novo de sua vida. A escola que não possui, pelo menos, uma associação, não deu ainda sinal de que está em caminho de sua evolução e não despertou para essa vibração que todos precisamos experimentar. Para os grupos escolares remetemos três vias da presente ficha, sendo uma para ser devolvida logo estejam completos os seus dizeres; outra para acompanhar o relatório e a última para o arquivo do estabelecimento. As escolas isoladas devem devolver as fichas logo estejam elas convenientemente escrituradas. Todos os senhores diretores de estabelecimentos de ensino e professores de escolas isoladas devem atender, com o máximo cuidado, à escrituração da presente ficha, bem como à sua remessa tão logo lhes seja possível (SANTA CATARINA, 1942, p. 66).

Figura 5 – Questionário anexo enviado aos pelotões de saúde

PELOTÃO DE SAÚDE; Denominação: ... ..; Monitores: ... ..

Nome Nome Nome Nome Nome Nome Nome

Serviços prestados... ..; Possui Farmácia? ... .. Drogas

Relacionar todos os serviços existentes... .. Doadas ou compradas? ... .. Valor

discriminar as drogas que possui

estimado... .. Dizer o valor aproximado

Fonte: Circular nº 94, de 21 de outubro de 1942, p. 67.  
Localização: Acervo Apesc.

As atas contendo essas informações deveriam ser escritas à mão pelas crianças; observou-se, porém, que muitas eram escritas pelos professores devido à letra, à forma da escrita e à assinatura. Havia atas datilografadas, o que sugere também o não cumprimento da instrução do Departamento da Educação.

Na ata da reunião pedagógica do Grupo Escolar Feliciano Pires, da cidade de Brusque, em 3 de junho de 1944, determina-se:

A finalidade do Pelotão de Saúde é orientar a criança nos conhecimentos práticos, fornecendo-lhe um cabedal de costumes, favorável à sua saúde. Pelo ensino e pelo exemplo é que teremos de encaminhar o nosso plano de ação, baseados nos princípios de higiene e educação sanitária. No trato diário com os alunos, muitas falhas podemos observar que, com uma simples correção, traria, em seu proveito, um milhão de benefícios. Levando em conta que uma grande parte das crianças vive em ambientes viciados, contrariando todas as regras de higiene, tem o professor de, mesmo nos mais rudimentares conceitos, tornar objetivo o ensino. Há na higiene uma finalidade prática: conseguir o asseio e a ordem das crianças. É um assunto fundamentalíssimo, posto se trate de formar um hábito. No Diário Oficial, do dia 9 de maio de 1944, Decreto nº 2.991, lê-se: Na formação de hábitos, o emprego seria aconselhável a todos os alunos. Para isso, deve permanecer, ou nos quadros negros, nos recreios, ou nas salas de aula, nosso pensamento do dia, em letra bem legível (SANTA CATARINA, 1944, p. 56).

As diretorias dos pelotões de saúde explicavam aos outros cargos que sua fundação traria inúmeros benefícios e que deles resultariam várias conveniências. Os alunos eleitos ou escolhidos para integrá-los eram do 1º ao 4º ano primário; geralmente os mais velhos se encarregavam das ações mais importantes, mas isso não era uma regra. Os subpelotões eram poucos; quando existiam, tinham a missão de fiscalizar o modo de acondicionar o lanche dos colegas:

Os monitores nem sempre terão sub-pelotão a dirigir, e distribuir-se-ão em grupos de zeladores pela limpeza do prédio, obrigados, cada um num setor, à entrega da casa em boas condições de ordem de um turno a outro. Entender-se-ão com os serventes, se preciso; serão ouvidos e sugerirão medidas para melhoria dos serviços de asseio (SANTA CATARINA, 1941, p. 120).

A maioria das escolas nas quais estavam inseridos os pelotões de saúde eram muito pobres e localizavam-se nas zonas rurais. Muitas escolas relatavam que os não conseguiram fundar os pelotões no ano de 1941 devido à falta de medicamentos, pois os alunos não tinham condições de colaborar. O Estado, por sua vez, que propunha sua implantação, não prestava assistência às escolas, que ficavam à disposição dos alunos, os quais, raras vezes, pagavam as mensalidades no valor de Cr\$ 1,00, Cr\$ 0,20, Cr\$ 0,10 centavos. Os pelotões de saúde recebiam doações dos pais dos alunos, dos professores, dos farmacêuticos, dos cursos complementares, dos comerciantes locais, dos grupos escolares, das caixas

escolares, etc., e arrecadavam com as festas. Também faziam pedidos a laboratórios, hospitais e governo. Este último, geralmente, excluía-se dessa função.

A forma mais comum que os monitores encontravam de angariar fundos para financiar a compra de medicamentos e materiais era através das rifas. Sortear algo de valor foi a forma mais utilizada para manter o número mínimo de remédios para atender às crianças que mais necessitavam, aos professores e às pessoas das localidades próximas, lembrando que a maioria das escolas se localizava em meios rurais, de difícil acesso a farmácias e a hospitais. Muitas famílias dependiam dos medicamentos que existiam nos pelotões de saúde; alguns cediam remédios para os alunos e vendiam para os pais. As rifas, as semanas e campanhas que os monitores organizavam sorteavam, em geral, as prendas fornecidas pelos próprios alunos e professores das escolas. Quando faltavam medicamentos, eles permutavam nas farmácias por vidros vazios. Alguns pelotões tinham dívidas com as farmácias; para pagá-las, também utilizavam as rifas (SANTA CATARINA, 1941-1953).

Na ata de reunião da Escola Estadual de Gerivá, na cidade de Araranguá, em 28 de julho de 1944, a professora agradece a colaboração dos alunos:

Esta associação, bem como as demais associações, muito tem contribuído para o desenvolvimento e educação das crianças que, com grande interesse, trabalham, auxiliando na compra dos medicamentos, com as rifas que foram promovidas mensalmente pelas prendas oferecidas por eles (SANTA CATARINA, 1944, p. 23).

Desta forma, demonstra-se a incapacidade do Estado em financiar a educação pública. No caso dos pelotões de saúde, todas as ações eram realizadas através da arrecadação feita pelas crianças e os professores; as arrecadações mais comuns eram as de vidro, papel velho e jornal, conforme consta na lista abaixo (Quadro 5).

No ano de 1941, as associações escolares passaram por uma reorganização. Faziam-se reuniões para orientar e conseguir dos pais dos alunos apoio necessário para sua manutenção. O Estado raramente ajudava as escolas catarinenses e cada uma enfrentava os problemas de acordo com suas condições, geralmente precárias devido à pobreza. Apesar disso, concorreram para a assistência necessária, atuando de diversas formas.

A resistência em implantar as associações escolares era grande por parte de muitos professores. Eles reclamavam que tinham muito serviço e as associações os sobrecarregavam; porém, não compreendiam que eram organizadas para que os próprios alunos tomassem conta e aos professores caberia apenas a função de auxiliar, não devendo

tomar para si as responsabilidades que os alunos deveriam assumir, pois o objetivo era prepará-los para viver em sociedade.

Quadro 5 – Campanhas, rifas e semanas realizadas pelos pelotões de saúde

CAMPANHAS	RIFAS E SEMANAS
Campanha do vidro	Rifa de casal de xícaras
Campanha da borracha	Rifa de latas de conservas
Campanha do jornal	Rifa de bola
Campanha do papel velho	Rifa de porta jóias
Campanha do melado	Rifa de estojo
Campanha da bolinha de vidro	Rifa de copo
Campanha do ferro	Rifa caixa de segredo
Campanha do centavo	Rifa de lata de goiabada
Campanha do óleo	Rifa de vaso
Campanha da salada de frutas	Rifa de cinzeiro
Campanha para óleo das salas	Rifa de caixa de sabonete
Campanha do asseio corporal dos alunos	Rifa de sapatinhos de lã
Campanha do guardanapo (para cada um ter o seu)	Rifa de cinzeiro
Campanha do pé descalço (para todos os alunos usarem sapatos, tamancos, chinelos)	Rifa de tecidos
Campanha pró-farmácia	Rifa de toalha
Campanha do tostão	Rifa de estatueta
Campanha de balas	Rifa de canequinha
Campanha do papel, melado e ovos	Rifa de livros infantis
Campanha da escova e papel velho	Rifa de cômoda
Campanha do remédio	Rifa de bolo
Campanha do Natal dos Lázaros	Semana do ovo
Campanha da boa vontade	Semana do ferro velho
Campanha pró-restabelecimento da saúde dos lázaros	Semana do remédio
	Venda de drogas e escovas

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>11</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

As crianças deveriam aprender a gerir uma associação, presidir reuniões e escrever atas, como uma vida social em miniatura, tudo isso associado ao amor à pátria, ao amor aos colegas, à cooperação e à assistência. “Os professores devem trabalhar com mais afinco a fim de conseguirem melhores resultados. Todo o trabalho deve ser feito exclusivamente pela criança” (SANTA CATARINA, 1947, p. 66).

A respeito das associações escolares, foram dadas amplas instruções acerca da marcha que deve ser seguida no desenrolar de suas respectivas atividades. Cada professora deve assumir completamente a responsabilidade do andamento daquela associação que lhe foi confiada. As referidas sessões mensais devem ser concebidas e elaboradas pelos próprios alunos, que assim irão progressivamente melhoramento e aperfeiçoamento seus trabalhos (SANTA CATARINA, 1943, p. 54).

<sup>11</sup> Elaborado pela autora.

Expressa-se, na citação abaixo, a insistência do inspetor Germano Wagenfihl e a resistência dos professores em implantar as associações escolares:

Solicitou o sr. Inspetor Germano Wagenfihl que os diretores e professores prestassem o melhor apóio e interesse, afim de que sejam organizados, conforme prevê o regulamento em vigor. A cooperação do professor nas instituições em referência deve ser real e imediata. A missão precípua do mestre é educar em todos os sentidos. O desânimo, a má vontade não são apanágios do educador sincero e justo (SANTA CATARINA, 1941, p. 145).

Muitos professores reclamavam das associações escolares e demonstravam não ter confiança no trabalho das crianças. Por isso, Elpídio Barbosa publicou considerações a respeito da autoridade escolar sobre as associações escolares na Circular n. 108, de 5 de dezembro de 1942:

As instituições escolares têm produzido ótimos resultados no ensino, principalmente nos estabelecimentos onde docentes e discentes bem compreenderam a utilidade das mesmas. Há grupos, porém, em que o diretor fundou instituições e exige o trabalho só do professor e o nome do aluno figura somente para a satisfação dos regulamentos. Não trabalhando o aluno, não haverá produção e nem tampouco proveito. As instituições não foram feitas para os professores, e sim para a criança, preparando-a, como é o lema desse Departamento, “para a vida e pela vida”, e daí a reclamação de alguns diretores e mesmo professores de se acharem sobrecarregados de serviços. Alguns, até, me objetaram, quando lhes apresentava em reunião o erro acima apontado, dizendo: “nós não temos confiança no serviço dos alunos, principalmente na Cooperativa”. Esta desconfiança, por parte do superior, é ainda mais grave. A criança, que é psicológica, por natureza, nota perfeitamente o pensamento do diretor ou professor e tira daí as suas conclusões maliciosas. Assim sendo, o responsável, involuntariamente, estará cooperando para a formação de homens moralmente defeituosos. O capital é do aluno; e quem melhor que o próprio dono saberá dirigir os seus negócios? O diretor faz compras para a Cooperativa. Não está certo, pois êle somente poderá orientar e não intervir’ (SANTA CATARINA, 1942, p. 71).

O capital humano que se esperava construir com as associações escolares entendia a educação como um processo social, que, por sua vez, pressupunha considerar um conceito fundamental, o da experiência.

Na reunião do pelotão de saúde do Grupo Escolar Prof. Paulo Schieffler, localizado na cidade de Caçador, em 28 de maio de 1941, o diretor expõe a problemática da resistência dos professores às associações escolares, o que era muito preocupante, pois o professor era considerado um exemplo a ser seguido pelas crianças. Segundo a Circular nº 5, de 6 de janeiro de 1941, os inspetores escolares deveriam cientificar a superintendência sobre as dificuldades encontradas na execução de associações escolares, principalmente quando eles e diretores se mostrassem infensos à criação dessas associações:

Referente às associações auxiliares da escola, tidas como tais e não como uma sobrecarga para o professor, que toma para si o trabalho que deveria fazer o aluno para sua própria instrução. Daí, muitas vezes, o professor queixa-se de excesso de trabalho, que chega mesmo a invadir seus poucos momentos de lazer. Tal

acepção é errônea e o professor esquece que ele é apenas orientador e que os alunos é que executam os trabalhos, embora não os apresentem perfeitos e sem falhas (SANTA CATARINA, 1941, p. 65).

Ainda:

Desejamos o trabalho da criança: com os seus mal traçados primeiros passos (maus recortes, álbum, às vezes, lambuzado de goma, artigos e notícias feitos com a graça de quem está engatinhando, etc.), e, através deles, no tempo e no espaço, poderemos ver sua evolução. Não pode haver professor sacrificado em virtude das associações auxiliares da escola. O professor é orientador, supervisor, e a criança é a executora (SANTA CATARINA, 1943, p. 76).

Lembramo-nos, perfeitamente, das reações provocadas no professorado pelo aparecimento da legislação sobre as associações escolares. Alguns diretores (dentre os quais nos incluímos) não se apressaram. Organizaram, apenas, as mais importantes e em número equivalente ao de elementos do corpo docente, para que pudesse haver uma orientação racional e pedagógica, sem fugir às suas especiais finalidades. Justo é notar que esta prática sempre teve a aquiescência do Departamento de Educação. Outros, entretanto, não tiraram “o espírito da letra” e, temerosos da censura de superiores imediatos, criaram simultaneamente todas as associações. Resultado: professores sobrecarregados, muita má vontade suscitada, rotina da pior espécie possível (MELO, 1956, p. 104).

Os poucos pelotões de saúde que existiam nas escolas catarinenses no início da década de 1940 foram criados com muitas dificuldades, principalmente por causa dos preços dos remédios, que eram muito caros. Várias escolas os fundaram tardiamente, principalmente as que eram mais retiradas:

O pelotão de saúde foi fundado, lutando, porém, com muita dificuldade, não tendo ainda o equipamento necessário, por motivo da escassez de recursos obtidos dos pais dos alunos, esperando, porém, que em 1943, entre numa fase de prosperidade, como as demais instituições (SANTA CATARINA, 1942, p. 32).

Mesmo com a constante recomendação do poder público para implantar as associações escolares, muitas escolas demoraram anos para instalar os pelotões de saúde. A circular nº 2, de 2 de janeiro de 1942, assinada por Elpídio Barbosa, relata um tópico de um inspetor escolar sobre as associações escolares:

Quanto a estas, devo dizer que em certo número de grupos se deu perfeito funcionamento às mesmas, mas grande número não tinha compreendido a finalidade da maioria destas instituições; por isso, fiz ver a exigência capital: que os alunos é que deviam realizar todos esses serviços e que os professores só deviam ser orientadores ou animadores, e só em caso de desconhecimento de um ou outro ato, deviam auxiliá-los. Além disso, nessas instituições, o maior número possível de alunos tomasse parte das diretorias, a fim de que esses aprendessem, para a vida futura, como se dirige uma sociedade; quais os deveres e trabalhos dos diretores; como se faz uma ata, como se preside uma reunião etc., e que tudo isso seja, afinal, a vida social em miniatura. A outra finalidade seria a de fazer os educadores compreenderem a necessidade do espírito de cooperação, de amor ao próximo, assistência mútua, do desenvolvimento intelectual e finalmente a cooperação dos alunos na nacionalização de si próprios, seus colegas e sua própria família (SANTA CATARINA, 1942, p. 3-4).

A ideia de fazer com que os alunos aprendessem a conduzir sua vida como uma sociedade em miniatura fundamenta-se no pensamento de John Dewey, que teve grande influência na educação brasileira, a partir de 1932, com o Movimento dos Pioneiros da Escola Nova. Nesse primeiro momento, foi significativo o aspecto político das ideias de Dewey no Brasil, principalmente por meio da atuação de Anísio Teixeira.

Quando os pelotões de saúde não conseguiam angariar fundos para suprir suas necessidades através das rifas, campanhas ou semanas, eles recorriam às caixas escolares<sup>12</sup>:

Usando da palavra, nosso mestre ressaltou a falta de recursos que a nossa escola se acha no momento. Situada num bairro completamente pobre, luta no momento a nossa escola com grandes dificuldades. Isto impede no entanto que nosso pelotão tenha o necessário material para seu desenvolvimento. Sei perfeitamente desse nosso mestre que qualquer autoridade que visitar a nossa escola terá má impressão da sala de aula, mas uma pergunta faço, onde adquirir dinheiro para a compra de material e melhor mobiliário? Mas isto não impede à boa marcha nos nossos trabalhos diários, o que a caixa escolar recebe de seus associados (SANTA CATARINA, 1941, p. 83).

Alguns pelotões de saúde possuíam sua própria farmácia, que prestava inúmeros socorros. Em muitas situações, eram mantidas pelas caixas escolares, que tinham, por sua vez, a obrigação de suprir as necessidades médicas, dentárias e farmacêuticas das escolas, conforme publicado na Circular nº 19, de 6 de março de 1941, art. 29. Com relação ao orçamento e à execução das caixas escolares:

Na aplicação dos recursos da Caixa, obedecer-se-á, quanto às despesas, rigorosamente, à seguinte ordem de preferência: a) expediente da Caixa, merenda, roupa e calçado; b) livros didáticos e material escolar; c) assistência médica, dentária e farmacêutica; d) prêmios escolares (SANTA CATARINA, 1941, p. 104).

Apesar de o orçamento colocar a assistência médica, dentária e farmacêutica em terceiro lugar, observa-se que as questões do material didático, dos prêmios escolares, da roupa, dos calçados e da alimentação estão intimamente ligadas ao pelotão de saúde e aos preceitos higienistas.

A partir de 1944, ano da publicação do Decreto nº 2.991, que organizou as normas de funcionamento das associações escolares, observou-se que o número de escolas que os criaram aumentou significativamente em relação às de 1941, que possuíam um total de 75 pelotões em 20 cidades do estado. Em 1944, o índice aumentou para 282 pelotões de saúde em 47 cidades, conforme informado na lista abaixo (Quadro 6).

---

<sup>12</sup> Sobre as caixas escolares no estado de São Paulo, ver D'Ávila, Antonio. *Práticas Escolares*, 1965. Sobre as caixas escolares em Santa Catarina, consultar a dissertação de mestrado de Sélia Ana Zonin: *A caixa Escolar na escolarização da infância catarinense (1938-1945)*, 2017.

Quadro 6 – Relação de cidades catarinenses que mantinham em funcionamento os pelotões de saúde em 1944

<b>Cidades</b>		
1. Araquari	16. Florianópolis	32. Pirabeiraba
2. Araranguá	17. Gaspar	33. Porto União
3. Biguaçu	18. Ibirama	34. Rio do Sul
4. Blumenau	19. Itajaí	35. Rio Negrinho
5. Bom Retiro	20. Imaruí	36. Rodeio
6. Brusque	21. Itaiópolis	37. São Francisco do Sul
7. Caçador	22. Indaial	38. São Bento
8. Canoinhas	23. Joinville	39. São Joaquim
9. Campo legre	24. Jaguaruna	40. São José
10. Camboriú	25. Jaraguá do Sul	41. Serra Alta
11. Capinzal	26. Joaçaba	42. Tijucas
12. Campos Novos	27. Lages	43. Timbó
13. Criciúma	28. Laguna	44. Tubarão
14. Concórdia	29. Mafra Nova Trento	45. Urussanga
15. Curitibaanos	30. Orleans	46. Videira
	31. Palhoça	

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1944<sup>13</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

No ano de 1944, os pelotões de saúde estavam distribuídos em 282 escolas, representadas por diferentes Instituições (Quadro 7).

Quadro 7 – Total de escolas que possuíam os pelotões de saúde em 1944

<b>Escolas</b>	<b>Quantidade</b>
Total de escolas municipais	16
Total de escolas mistas municipais	54
Total de escolas estaduais	30
Total de escolas mistas estaduais	70
Total de escolas mistas estaduais desdobradas	27
Total de escolas estaduais desdobradas	4
Total de escolas isoladas estaduais desdobradas	1
Total de escola estaduais isoladas mistas desdobradas	2
Total de escolas isoladas estaduais	3
Total de escolas isoladas mistas estaduais	1
Total de escolas municipais desdobradas	2
Total de escolas isoladas municipais	3
Total de escolas mistas municipais desdobradas	2
Total de grupos escolares	61 (2 particulares)
Total de institutos de educação	1
Total de escolas femininas estaduais	3
Total de escolas masculinas municipais	1
Total de escolas reunidas	1
	Total de Cidades: 47
	Total de Escolas: 282

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1944.<sup>14</sup>

Localização: Acervo Apesc.

Dentre estas escolas, o maior número de pelotões de saúde encontrava-se na cidade de Brusque, njum total de de 20; em seguida, na cidade de Camboriú, com 18, e nas cidades de Araquari e Timbó, com 17 cada uma (Quadro 8).

<sup>13</sup> Elaborado pela autora.

<sup>14</sup> Elaborado pela autora.

Quadro 8 – Cidades e número de pelotões de saúde em 1944

<b>CIDADES</b>	<b>TOTAL DE PELOTÕES DE SAÚDE</b>
Araquari	17
Araranguá	13
Biguaçu	1
Blumenau	2
Bom Retiro	6
Brusque	20
Caçador	2
Canoinhas	1
Campo Alegre	1
Camboriú	18
Capinzal	1
Campos Novos	1
Criciúma	4
Concórdia	2
Curitibanos	1
Florianópolis	5
Gaspar	2
Ibirama	2
Itajaí	4
Imarú	1
Itaiópolis	2
Indaial	1
Joaçaba	1
Joinville	8
Jaguaruna	11
Jaraguá do Sul	11
Lages	3
Laguna	8
Mafra	4
Nova Trento	8
Orleans	9
Palhoça	6
Pirabeiraba	1
Porto União	8
Rio do Sul	11
Rio Negrinho	2
Rio do Testo	1
Rodeio	5
São Francisco do Sul	16
São Bento	1
São Joaquim	4
São José	6
Serra Alta	6
Tijucas	7
Timbó	17
Tubarão	11
Urussanga	4
Videira	5

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1944<sup>15</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>15</sup> Elaborado pela autora.

Após a circular de 1944, foi baixado, em 18 de novembro de 1946, o Decreto-lei n. 298, que expede a lei orgânica do ensino primário em Santa Catarina. Em seguida, entra em vigor o Decreto 3.735, de 17 de dezembro de 1946, que trata do regulamento dos estabelecimentos de ensino primário em Santa Catarina. A nova normatização voltava a incentivar as criações das associações escolares no estado.

Segundo Niehues (2014), o Decreto Estadual 3.733, de 12 de dezembro de 1946, expedia o regulamento para o serviço de inspeção escolar. Estabelecia ser incumbência do inspetor fiscalizar as associações referidas nos decretos anteriores, orientar os trabalhos, dar parecer sobre as consultas, promover reuniões e festas populares, indicar a obtenção de livros e revistas, organizar relatório sobre as obras sociais escolares, entregar relatório anual ao inspetor geral do ensino e, em especial, colaborar ativamente no desenvolvimento das associações auxiliares da escola. Os inspetores deveriam promover a educação em todos os seus aspectos: cívico, intelectual, físico, moral e social. Foram atribuídas às associações escolares funções primordiais de acordo com o novo projeto de sociedade, pois estas deveriam reorganizar a escola em bases sociais de trabalho e cooperação, tendo como intuito expandir sua atividade educativa e estreitar as relações entre escola, família e entidades sociais.

## 2.2 RECRUTAMENTO DOS “SOLDADOS DA HIGIENE” E SUAS ATRIBUIÇÕES NOS PELOTÕES DE SAÚDE

Para dar início às atividades dos pelotões de saúde nas escolas catarinenses, foi necessário recrutar “soldados” para trabalhar na orientação das crianças e na aquisição de hábitos e conhecimentos práticos de higiene, capazes de fornecer um cabedal de costumes favoráveis em prol da saúde, como um grupo de pessoas com a mesma atividade ou objetivo.

Sua organização seguia as orientações da Circular nº 26/1941 e do Decreto nº 2.991/1944, devendo ser reorganizada a cada início de ano letivo para eleger as crianças que as integrariam. Durante o ano, realizavam-se reuniões mensais entre alunos, professores e diretores. Estas reuniões iniciavam-se, geralmente, com algum hino, poesia ou canções. Após as formalidades iniciais, os professores ou diretores liam a Circular nº 26, de 19 de março de 1941, expedida pelo Departamento de Educação. Em seguida, os alunos liam a ata do mês anterior para ser aprovada por todos os membros.

O processo de escolha dos membros era realizado por meio de eleições, por indicação, por aclamação, pelo desempenho ou se escolhiam os alunos de melhor asseio, como no Instituto de Educação Santos Anjos, em Porto União, no ano de 1944: “Escolhi de cada classe os alunos com a máxima higiene e entre elas foi feita uma votação” (SANTA CATARINA, 1944, p. 269). No Grupo Escolar Espírito Santo, antes da eleição, a reverenda irmã diretora explicava aos alunos que, para assumir um cargo entre os membros da diretoria, eles deveriam, antes de tudo, ser competentes, caprichosos, obedientes, estudiosos e cumpridores de seus deveres em toda a parte (SANTA CATARINA, 1944).

Conforme consta na ata da reunião do Grupo Escolar São José, em Jaraguá do Sul, cada membro que possuísse os cargos dos pelotões de saúde deveria, em primeiro lugar, “ser muito higiênico para dar bom exemplo, para que depois não haja conversa entre os alunos dizendo: Temos as meninas que fazem revista que tem menos higiene do que nós. Isto seria muito feio para nós” (SANTA CATARINA, 1946, p. 76). Os membros que faltavam às reuniões seriam expulsos e o nome era enviado ao Departamento de Educação, em Florianópolis; todos deveriam comparecer às reuniões.

Após a escolha dos membros, os inspetores escolares ou as professoras regentes se encarregavam de repassar as instruções e as obrigações às crianças. Em seguida, os inspetores se colocavam ao lado dos alunos monitores para ensinar-lhes suas atribuições, entregando-lhes a bandeira do pelotão de saúde, que consistia numa flâmula branca, com a dística Saúde, Força e Alegria, e a cruz vermelha na parte inferior, sob aclamação de todos os alunos.

Figura 6 - Pelotão de Saúde de Indaial



Fonte: Acervo FIC<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Disponível em <http://www.indaial.com.br/>

O inspetor João dos Santos Areão foi responsável por ensinar grande parte dos afazeres às crianças que trabalhavam nos pelotões de saúde e, nas outras associações escolares, como auxiliares na campanha de nacionalização (TEIVE, 2014).

A escolha dos membros/sócios, ou a diretoria dos pelotões de saúde, acontecia sempre no início do ano letivo e era trocada a cada ano. De acordo com a circular nº 26 de 19 de março de 1941:

O aluno considerado monitor responsabilizar-se-á por um sub pelotão pelo qual velará, ocupando-se diariamente na verificação do asseio de seus discípulos, ensinando-lhes como se escovam os dentes, passando-lhes em revista as unhas, o cabelo, promovendo visitas ao dentista e ao médico quando necessárias. Cada criança que se notar em condições de ser monitora será indicada para tal e receberá as devidas instruções decorrentes da promoção (SANTA CATARINA, 1941, p. 120).

O Decreto nº 2.991/1944 sugeria que os sócios dos pelotões de saúde fossem os alunos das classes mais adiantadas, como as crianças do 3º e do 4º ano, e que se apresentassem espontaneamente. As fontes, porém, revelam que isso não era uma regra, pois havia neles crianças de várias faixas etárias. Para efetivar a organização, foi necessário criar todo um ideário nas crianças, amadurecer a ideia através da propaganda da instituição. Em diversas oportunidades, era feita pelo professor encarregado de sua direção. Somente depois disso é que se devia lançar uma exposição completa de suas finalidades e reunir os sócios inscritos para a sessão de instalação.

A diretoria eleita cumpria seu mandato e seguia uma hierarquia, composta por “Presidente, Secretário, Tesoureiro e Monitores, sendo todos considerados sócios. Nos grupos escolares, além dos membros da diretoria, cada classe teria um monitor indicado pela diretoria” (SANTA CATARINA, 1944, p. 11). Em algumas escolas, foram criados os cargos de enfermeiro e de caçadores de mosquitos.

Segundo a instrução do Decreto nº 2.991/1944, caberia ao presidente encaminhar todos os trabalhos realizados pelo pelotão de saúde de acordo com a orientação que recebia do encarregado; presidir as reuniões, que deveriam ser de ao menos uma por mês; cuidar com muito carinho do bom andamento do pelotão, esforçando-se satisfatoriamente por seu desenvolvimento; controlar as atividades dos seus auxiliares, para que todos trabalhassem com vontade, produzindo resultados esperados; fiscalizar diariamente as tarefas entregues aos monitores; propor a substituição de auxiliares quando não estivessem cumprindo bem os trabalhos a seu encargo e ter sob sua guarda a farmácia do pelotão de saúde.

A função do secretário era lavrar a ata de reuniões, lendo-a na sessão seguinte, para ser corrigida ou aprovada; estar sempre pronto para desempenhar o trabalho que lhe estivesse afeto; colaborar com os demais companheiros no desenvolvimento dos planos impressos ao pelotão; manter em dia a correspondência da associação, quer a recebida, quer a expedida; substituir o presidente; ter sob sua guarda a flâmula do pelotão.

Ao tesoureiro competia angariar donativos que, bem aplicados, pudessem proporcionar maior desenvolvimento à ação da útil organização escolar. Todo o dinheiro deveria ser escriturado e os donativos em espécie, convertidos em valores para serem lançados, a fim de se conhecer o valor dos benefícios recebidos; apresentar o movimento da tesouraria nas reuniões, de maneira sintética, para o lançamento em ata e estar sempre de prontidão para ir em auxílio de seus colegas quando fosse necessário.

O trabalho dos monitores era menos burocrático. Suas tarefas eram zelar pelo asseio das salas de aula, bem como pela dos colegas menos avisados; chamar a atenção dos empregados quando verificassem qualquer falha na limpeza dos móveis ou utensílios escolares; cuidar dos colegas nos pátios de recreio, para que usassem os coletores, não deixando que permanecessem no chão cascas, papéis e outros objetos que denotassem falta de asseio; auxiliar os colegas menores na prática de hábitos de higiene; obrigar a todos os colegas à limpeza de mãos, unhas, pés e cabelo; dispensar um cuidado especial ao lavabo; empregar esforços para que cada colega tivesse vasilha própria para beber água; apresentar aos encarregados da farmácia o colega que necessitasse de socorro; encarregar-se do socorro quando tivesse feito a necessária prática; contribuir, segundo seus esforços, para a melhoria das condições do pelotão e usar, no desempenho do cargo de socorrista, um barrete ou toucado branco, com os distintivos do pelotão.

Sobre os sócios, o regulamento dos pelotões de saúde criava as seguintes condições: auxiliar, sempre que se fizesse necessário, os trabalhos dos monitores; contribuir com o seu esforço para o maior desenvolvimento do pelotão; pôr em prática os ensinamentos ministrados pelos professores para que os demais colegas o imitassem; colaborar nas festas ou reuniões do pelotão, emprestando-lhe todo o carinho que essa instituição requeria dos seus associados.

Anterior ao Decreto nº 2.991/1944, que regulamentou a função de cada membro e prática desse grupo, a Circular nº 26, de 19 de março de 1941, instruída de uma forma mais geral e era voltada às finalidades dos pelotões, sem distinção de cargos. As escolas tinham abertura para criar seus próprios estatutos, conforme instituído no Grupo Escolar Gustavo Richard, situado na cidade de Campos Novos, no ano de 1941. O estatuto do pelotão de

saúde tinha por objetivo o cuidado e a colaboração em tudo que pudesse ser útil ao bem estar e à saúde da criança. Nesse estatuto, as obrigações eram divididas entre a diretoria (composta de um diretor geral), uma secretária, que seria a professora do grupo, designada pelo diretor; auxiliares e monitores. Algumas atribuições apareceram no cargo de secretário, como: ter sob sua guarda o registro das crianças notavelmente doentes e apresentar sua relação ao delegado de higiene ou ao médico sócio auxiliar do pelotão; cuidar para que todos os alunos do estabelecimento fossem vacinados contra a varíola; dirigir a distribuição do lanche aos alunos da Caixa Escolar; ter sob sua guarda uma pequena farmácia, com os medicamentos necessários ao pronto socorro, nos casos de flatos, machucados, etc., sempre sob orientação do delegado de higiene, ou do médico sócio auxiliar do pelotão; receber e registrar todas as ofertas.

Aos auxiliares competia nomear os monitores de suas classes; dirigir a manutenção de tinta nos tinteiros das carteiras das classes; dirigir e fiscalizar os monitores; instalar a bandeira dos pelotões nas classes e anotar questões importantes. Os monitores deveriam cuidar do asseio das crianças e dos prédios.

Ainda conforme o estatuto, eram considerados sócios os professores, os alunos e pessoas “estranhas” que se interessassem pela instituição. Havia duas categorias de sócios: os que ajudavam o pelotão com auxílio pecuniário e os auxiliares, que ajudavam de outra maneira. Os sócios tinham a obrigação de comparecer às reuniões; sugerir qualquer ideia que fosse benéfica ao pelotão e não recusar incumbência alguma que lhe fosse designada.

O estatuto tratava, no capítulo V, do patrimônio do pelotão de saúde e sua aplicação; explicava que todo patrimônio deveria ser constituído pelas ofertas dos sócios beneméritos em quantia facultativa e seria aplicado em tudo quanto pudesse visar ao bem estar e à saúde da criança. Quando o pelotão tivesse fundos suficientes, seria cumprido o disposto nas seguintes alíneas: “manutenção da pequena farmácia e assistência médico-farmacêutica e dentária aos alunos que não podiam tê-la à custa dos pais, auxiliando assim a caixa escolar” (SANTA CATARINA, 1941, p. 73).

Até o ano de 1944, as escolas organizavam seus pelotões de saúde sem uma padronização, o que ocorreu após o Decreto nº 2.991/1944. Ocupar os cargos era motivo de orgulho para algumas crianças, pois, ser escolhida, significava, na maioria das vezes, que eram as crianças mais asseadas e exemplos a serem seguidos. Ao contrário, para algumas, criar o hábito de trabalho com afinco, pontualidade e consciência tem sido uma tarefa árdua, pois algumas não gostavam de realizar as atividades, faltavam às reuniões e não se interessavam pelas associações. Neste caso, os monitores eram punidos com a

demissão de seus cargos, uma vez que o bom exemplo era essencial na escola. A insistência para que trabalhassem mais pelos pelotões de saúde era constante, assim como o uso dos uniformes, que geralmente eram esquecidos. As fontes mostram que muitos membros foram demitidos de seus cargos, tarefa que era realizada geralmente pelos presidentes. No relatório do Grupo Escolar Pedro II, de Blumenau (SANTA CATARINA, 1944, p. 45), é relatado que em 1944 “a presidente em primeiro lugar demitiu o tesoureiro [...] por não cumprir com suas obrigações e mostrar falta de interesse por esta instituição”.

O Pelotão de Saúde, durante esse mês, realizou pouco trabalho, os monitores não vestiam o guarda-pó, nem o presidente, [...] nem o secretário [...] trabalhavam para o Pelotão. Esses alunos foram afastados do Pelotão por ordem do Diretor do grupo” (SANTA CATARINA, 1944, p. 50).

Na ata de fundação do pelotão de saúde da Escola Mista Municipal de Barra do Ribeirão Tigre, em 1943, após a reunião, a professora fez os monitores assinarem um termo de compromisso (Fig. 7), responsabilizando-se pelo cumprimento dos seus deveres.

Figura 7 – Termo de compromisso

Termo de compromisso  
 Aos dias 17 de novembro do ano de 1943 presente a sra professora, no gabinete da mesma, estando hasteada a bandeira do Pelotão de Saúde, prometeram de cumprir fielmente o compromisso que assumiram, tudo sobre suas palavras de honra.

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1943.

Localização: Acervo Apesc.

Os monitores que não usassem os seus uniformes recebiam multas, como comprar roupas brancas para os pobres. Portanto, os alunos deveriam trabalhar com união e cooperação e seguir as regras dos pelotões de saúde, como chegar à escola pelo menos 15 minutos mais cedo para fazer as revistas de asseio, uma vez que eram responsáveis e não podiam faltar, nem chegar atrasados.

Outra atribuição importante era a escrita das atas e relatórios. Observou-se que as crianças possuíam muito capricho. Os relatórios, em sua maioria, foram escritos com letras ornamentadas e palavras respeitadas. Grande parte das atas possuía desenhos ou colagens de gravuras, simbolizando temas sobre a saúde e os preceitos higiênicos, celebrando, na maioria das vezes, os elementos patrióticos. Os conteúdos revelavam, geralmente, o

cotidiano escolar, como as práticas de higiene, os machucados e ferimentos, as arrecadações e gastos com medicamentos, os passeios e socorros prestados, o nome dos sócios, dos patronos, dos pelotões e a relevância das associações junto à escola e à comunidade. Alguns relatórios descrevem, em detalhe, as ações dos pelotões de saúde; outras, porém, são incompletas e não apontam dados. Nas atas, em geral, fica explícito que a maioria das crianças estava trabalhando pelas associações e se mostra que estavam de acordo com o que era exigido pelo Estado, concordando que as associações escolares eram um meio de que o estabelecimento dispunha para a socialização do educando, constituindo uma arma poderosa para a educação moral das crianças.

### 3 PRÁTICAS ESCOLARIZADAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: O ASSEIO CORPORAL

As práticas de higienizar as crianças nas escolas intensificaram-se entre o final do século XIX e início do século XX, tendo como momento importante a criação do Instituto de Higiene, em São Paulo, em 1918. De acordo com Rocha:

O discurso higienista passa a se articular entre o binômio educação e saúde, propondo ações e estratégias voltadas para a veiculação da mensagem da higiene no ambiente escolar, os objetivos dessa política era eliminar atitudes viciosas, inculcar hábitos salutareos desde a mais tenra idade. Criar um sistema fundamental de hábitos higiênicos capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a natureza infantil pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias (2003, p. 40-41).

Figura 8 – Representação de uma aluna sendo medicada pela enfermeira do pelotão de saúde



Fonte: Relatório das Associações Escolares, 1944.  
Localização: Acervo Apesc.

Os pelotões de saúde de Santa Catarina adequaram-se ao plano estadual de ação em vigor na época, que também visava à educação da saúde e à educação sanitária. Enquadrando-se na categoria de práticas escolares, os pelotões de saúde deveriam trabalhar, mesmo que não obtivessem efeitos imediatos, para a contribuição do acervo de conhecimentos que as crianças levariam da escola para refletir futuramente. Era através do tratamento diário com as crianças que se poderiam corrigir falhas e hábitos indesejados (Fig.8). As práticas de higiene inseridas nas escolas deveriam ser rápidas e surtir efeitos

positivos. Para explicar como a prática social existiu através do *habitus*, compartilhamos o conceito central de Bourdieu que o define como um conjunto de esquemas pré-reflexivos, ou disposições de percepção, apreciação e antecipação produzidos no agente social. Estes esquemas são o resultado de um trabalho de inculcação pela prática, com que o agente social interioriza, de modo sistemático e coerente, as estruturas das relações de poder, a partir do lugar e da posição que nelas ocupa, e exterioriza em práticas as disposições (os esquemas pré-reflexivos estruturados) que antes interiorizou (BOURDIEU, 1961, p. 163-164).

Os pelotões de saúde se firmaram como instituições dotadas de cultura própria e faziam parte da realização de um projeto de educação escolarizada, difundido desde o início do século XX:

Conduzir um estudo que tome a cultura escolar como objeto de investigação e se sensibilize pela análise das práticas escolares, enquanto práticas culturais, impõe um duplo investimento. Por outro lado, ocupar-se do mapeamento dos lugares de poder constituídos, inventariando estratégias. Por outro, conferir atenção às ações dos indivíduos, nas relações que estabelecem com os objetos culturais que circulam no interior das escolas, esmiuçando astúcias e atentando à formalidade das práticas (VALDEMARIN; SOUZA, 2005, p. 15).

Ocupavam um campo de poder que se delegava em nome da própria autoridade científica. Um conceito básico da obra de Pierre Bourdieu revela que o campo é o espaço de práticas específicas, pois se estrutura pelas relações objetivas entre as posições ocupadas pelos agentes de instituições, determinando assim suas interações, as lutas concorrenciais e os seus interesses (BOURDIEU, 1961).

O campo de poder em que se inseriam os pelotões de saúde era o espaço de relações de força para dominar principalmente o capital cultural do campo, que se formava em base aos discursos científicos do século XX. Mesmo com as orientações do Estado, que instruía as práticas através de legislação, os pelotões seguiam suas próprias regras de organização e funcionamento, caracterizando, assim, suas estratégias, legitimando-se como um campo que criava o capital através dos hábitos inculcados nas crianças:

Ao trabalhar o discurso médico como objeto e fonte para pensar as representações que o mesmo procurou instituir acerca da educação escolar, as fronteiras disciplinares se embaralham em nome de uma ciência que se auto-representava como ciência-mãe. Os esquemas interpretativos previamente definidos tornam-se insuficientes, porque o jogo que se joga no interior da corporação médica não é precisamente o jogo exclusivo – ou, em última instância, o jogo econômico. O projeto civilizatório ocidental é aquele que vai desempenhar papel decisivo na definição das regras do jogo e, nele, o discurso da ciência adquire papel capital, assumindo e produzindo formas, as mais diversas, para obter legitimidade, rompendo as fronteiras das organizações médicas, abrigando-se na imprensa, na literatura, na arquitetura, na urbanização e, inclusive, na esfera da religião (GONDRA, 2005, p. 3).

Neste sentido, é possível compreender por que ocupavam um lugar de poder através de inúmeras estratégias capazes de criar seu próprio projeto em função da percepção que os médicos higienistas promoviam, na época em que o Brasil vivenciava movimentos políticos e sociais importantes, como o Estado Novo, a Campanha da Nacionalização e a modificação de hábitos fundamentados nos discursos científicos.

Segundo as falas das crianças, criar a cultura do asseio no meio escolar foi uma prática social árdua, pois demandava a transformação de hábitos na época comuns, como cuspir no chão da sala de aula, não lavar as mãos, o rosto, os cabelos, as roupas, não usar sapatos, usar roupas molhadas, não usar privadas, etc. As novas práticas sociais deveriam estar no cotidiano das pessoas como circunstâncias indispensáveis à criação da dimensão cultural. Moreira e Candau (2003) trazem à luz o debate sobre não haver como contestar a íntima relação entre as práticas escolares e a cultura. A discussão sobre tais relações é pertinente ao processo educacional. Todavia, não há processo educativo que não esteja ligado à cultura.

As associações escolares desenvolveram práticas que tiveram forte participação da cultura escolar de uma época. Desse modo, é possível construir as relações produzidas entre a cultura escolar e os pelotões de saúde, com elementos capazes de ampliar as práticas de higiene e suas relações com os integrantes dessas instituições que constituíam as culturas escolares através da criação de hábitos. Bourdieu parte da premissa de que as práticas são geradas por hábitos, geradores de necessidades de resposta ao meio social. Para o autor, o significado de *habitus* consiste em:

[...] sistemas de disposições duráveis e transponíveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes, ou seja, como princípios geradores e organizadores de práticas e de representações que podem ser objetivamente adaptadas ao seu objetivo sem supor a intenção consciente de fins e domínio exposto das operações necessárias para alcançá-los (BOURDIEU, 2009, p. 87).

O estudo sobre os pelotões de saúde pode contribuir para a compreensão do papel cultural da escola de ensino primário no tocante à produção e à formação dos hábitos. A sua inserção no micro visa a trazer um conhecimento relacionado ao todo, uma vez que a cultura escolar se constitui através de várias práticas institucionalizadas, que atingem a consciência de cada um. Nessa perspectiva, Faria Filho ressalta:

Para compreender a constituição de uma sociedade escolarizada no Brasil, não basta olharmos para as estatísticas e demais indicadores macrosociais. É necessário que tomemos as práticas e as experiências como objeto de investigação, buscando entender os sentidos e os significados impressos nelas ou nelas reconhecidos pelos diversos sujeitos (2002, p. 22).

Portanto, as práticas escolares podem ser analisadas do ponto de vista da teoria da prática, pois o *habitus* é um produto da história e produz:

[...] práticas individuais e coletivas, portanto, da história; ele garante a presença ativa das experiências passadas que, depositadas em cada organismo sob a forma de esquemas de percepção, de pensamento e de ação, tendem, de forma mais segura que todas as regras formais e que todas as normas explícitas, a garantir a conformidade das práticas e sua constância ao longo do tempo (BOURDIEU, 2009, p. 90).

Pensar em tais práticas nos remete a um modo de construção social, dominada e imposta pelo Estado, presente no cotidiano escolar através dos cumprimentos das leis e instruções estatais. “Os processos internos à escola passam a ser observados, tais como seu cotidiano, suas práticas e, em especial, a forma como transfiguravam as demandas sociais escolares” (VIDAL, 2009, p. 105). Registradas em documentos, expressam uma verdade parcial, que não é neutra, mas construída com intencionalidades.

Segundo Gouvêa (2003, p. 205), o objeto das práticas dos pelotões de saúde era a infância, considerada pobre e ignorante. Prossegue:

A definição de infância não assume um significado unívoco, remetido exclusivamente à faixa etária [...] constrói-se associada à condição social da infância, à inserção da criança num grupo social, étnico e de gênero” [...] “no Brasil, falar da história da infância no singular é desconsiderar os pertencimentos étnicos, sociais e culturais que irão delinear o processo de construção de diferentes infâncias e de socialização da criança” (GOUVÊA, 2003, p. 199).

As crianças pobres foram alvo de inúmeras políticas estatais no período em que Getúlio Vargas estava no poder, por serem consideradas uma promessa para um futuro próspero do país. Influenciar a vida infantil com hábitos bons passou a ser o princípio norteador dos pelotões de saúde, que também desenvolviam funções sociais mais amplas, que se estendiam para fora das escolas, como as semanas da criança, o natal dos lázaros, entre outras.

Os cuidados com os hábitos de higiene já circulavam nas escolas catarinenses, especificamente nos grupos escolares a partir da reforma de Orestes Guimarães, em 1910, através da disciplina de higiene. Elpídio Barbosa, na reforma que propôs, buscou adaptar o currículo aos postulados da Escola Nova. A escolarização da higiene tinha por objetivo modificar os hábitos da população, de modo a interferir nas formas de cuidado com o corpo, influenciando na cultura popular e penetrando nos lares (TEIVE; DALABRIDA, 2011).

A higiene fez parte de vários debates que aconteciam no Brasil acerca do desenvolvimento, tema em voga naquele momento. Conforme Taborda de Oliveira e Pykosz (2009), o movimento higienista representou um ambicioso projeto da modernidade

ocidental. Além de estipular novos padrões de saúde, este movimento saneador tinha na educação de novas sensibilidades uma das suas principais motivações. As discussões em torno da higienização cobriram um leque muito amplo de saberes e práticas, que ganharam impulso por meio de uma dispersão discursiva, assumindo nuances diferenciadas nos tempos e lugares onde ressoava. Diante da preocupação com a infância (nascimento, lactação, asseio corporal, banhos, vestuário), com a vida doméstica (limpeza, saúde e papel social da mulher, prevenção de doenças e vícios como álcool e jogo) e com o espaço público (ordem, urbanização, combate a propagação de moléstias e epidemias), os discursos higienistas configuravam um conjunto caracterizado como moderno e modernizador.

As práticas de higiene dos pelotões de saúde iniciaram, nas escolas catarinenses, fundamentadas em dois pontos essenciais, a limpeza interna (corporal) e a externa (dos objetos e prédios). A limpeza interna era, geralmente, realizada pelas meninas e a externa, pelos meninos. O projeto de educação escolar, formulado pela racionalidade médica, inseria nas escolas atividades de vigilância e criava, ao mesmo tempo, uma tradição de preceitos médico-higienistas, até então não reconhecida. Rosa (2006) relaciona a limpeza à ordem e vincula a sujeira à desordem e ao perigo. Para a autora, a modernidade disciplinou o homem, fazendo com que ele aceitasse e buscasse os ideais de beleza, limpeza e ordem. Conforme escrito na ata do Grupo Escolar Abdon Batista, em Jaraguá, no ano de 1941, “terá pois o mestre o cuidado de inspecionar os alunos à entrada da classe, exigindo de todos, ainda dos mais pobres, a rigorosa observância do asseio” (SANTA CATARINA, 1941, p. 98).

Os cuidados com o corpo e com as vestes foram as primeiras instruções recebidas pelos pelotões de saúde. Cada monitor ocupava-se diariamente com a verificação do asseio dos seus “discípulos”, ensinando-lhes como se escovavam os dentes e passavam uma revista geral nas unhas e nos cabelos. Também promoviam visitas ao dentista e ao médico. As rigorosas revistas diárias proibiam alunos com unhas compridas e pés sujos de entrar nas salas de aula. O cuidado com as vestes era fundamental, e não menos importante, conforme relata a professora<sup>17</sup> na ata de reunião pedagógica do Grupo Escolar Abdon Batista em 1941:

Há diversos dias venho notando que alguns dos alunos de minha classe vêm com as roupas um tanto sujas, embora nas aulas de higiene tenha falado constantemente no asseio das roupas, corpo e alimento. Entre as precauções higiênicas não é a menos importante a que se refere a limpeza dos vestidos. O asseio do corpo é necessário para o bom funcionamento da pele. Os numerosos

---

<sup>17</sup> Nessa ata demonstra-se que naquela escola era a professora que escrevia o relatório e não as crianças como deveria ser.

micróbios que vivem espalhados na epiderme podem ser ocasião das graves moléstias. A falta de limpeza é ainda uma das causas da insalubridade do ar nas escolas. Urge, portanto que o mínimo que habitue desde cedo, a trazer limpos os seus vestidos, penteados os seus cabelos, bem lavadas as suas mãos. O rosto, as orelhas, o pescoço, os dentes, as unhas, todo o corpo deve apresenta-se asseado e nítido. A limpeza recomenda-se por si mesma; não somente preserva do contágio das doenças, mas também favorece os hábitos de ordem e decência. Terá, pois o mestre o cuidado de inspecionar os alunos à entrada da classe, exigindo de todos, ainda dos mais pobres, a rigorosa observância do asseio. [...] só é possível obter como recomenda [...] se tivermos a cooperação dos pais e das autoridades escolares [...] embora sejam constantes as recomendações, nós professores não podemos alcançar o que desejamos de nossos alunos se não tivermos o auxílio dos acima referidos (SANTA CATARINA, 1941, p. 25).

Pelo discurso da professora, fica claro que a fiscalização dos corpos e das vestes era mais rigorosa com os alunos pobres. A abordagem aos alunos menos asseados, porém, nunca deveria ser vexatória; deveria ser com boa educação e, para não causar constrangimentos, sempre discreta. A instrução dos professores era para jamais chamar a atenção dos alunos em meio aos outros colegas. Os monitores deveriam servir de modelo de ordem e asseio para as crianças, conforme relatado na ata do Grupo Escolar Honório Miranda, na cidade de Gaspar, em 1945:

Fez ver a senhora diretora a atenção que os colegas monitores devem ter, dispensando aos seus colegas todo o carinho, não esquecendo as regras do asseio e da boa educação, cooperando todos para obter a ordem no estabelecimento (SANTA CATARINA, 1945, p. 96).

O relatório da Escola Mista Desdobrada Estadual de Rio Caeté, situada em Urussanga, no ano de 1946, informa o cuidado que as crianças deveriam ter com as vestes:

As vestes merecem o mesmo cuidado de asseio do corpo. Roupa suja repugna a vista e o olfato. Pobreza<sup>18</sup> não impede a limpeza. Mais vale uma roupa de qualidade inferior, remendada, do que outra de seda e suja. Roupa de casemira deve ser sempre escovada. Roupa de baixo deve ser trocada 2 ou mais vezes por semana. Asseio não custa caro; basta, boa vontade, água e sabão (SANTA CATARINA, 1946, p. 279).

As professoras orientavam as crianças a usar roupas quentes como a casemira e a lã, e, no verão, roupas frescas como a seda e o voal; nas camas, era aconselhável sempre ter um mosquiteiro. A orientação sobre as vestes é descrita na ata da Escola Mista Municipal de Campos Salles, em Blumenau, no ano de 1949:

Devemos deixar de lado exigências, sempre prejudiciais da moda, devemos ter em mente que o vestuário simples e adaptado ao trabalho e a época do ano é dos mais confortáveis e dos mais úteis a conservação da saúde. Temos a lã como mais quente dos tecidos seguindo-se a seda, o algodão e o linho, os dois últimos chamamos mesmo tecidos frescos, e devem ser usados conforme vareado as estações do ano. As condições higiênicas do vestuário são não usar roupas muito justas, cintos apertados, os sapatos devem ter folga e ser leve. O vestuário as vezes é imprópria e nociva a saúde e pouco a pouco deverá ser modificada em

<sup>18</sup> Grafia mantida do original.

benefício da própria saúde e do conforto de cada um (SANTA CATARINA, 1949, p. 96).

A mudança deveria começar pelo corpo, pois, segundo a definição de Rodrigues (2006), a percepção sobre o corpo humano é cultural e socialmente constituída. A cultura dita normas em relação ao corpo, e este, como sistema biológico, é afetado pela religião, pela ocupação, pelo grupo familiar, pela classe e por outros intervenientes sociais e culturais.

Foucault (1999) fala sobre os domínios de ação do poder sobre a vida humana, os quais, segundo o autor, se dividem em dois tipos. O corpo (a disciplina), pensado a partir da noção de funcionamento de uma maquinaria do século XVII, cujas estratégias de poder direcionadas ao corpo buscavam o seu controle e adestramento para a criação e ampliação de suas capacidades produtivas. Portanto, o corpo precisava ser submetido e docilizado para tornar-se útil ao sistema [escola, indústria, quartel] em que se encontrava inserido. A segunda ação, ou direcionamento do poder, iria atuar sobre a vida, ou o biopoder, da população em geral.

Interferir no corpo foi essencial para construir o homem civilizado e homogeneizado. Rodrigues (2006, p. 89) afirma que “o corpo humano é uma representação social de valores, eleitos por uma sociedade, que lhe confere a condição de fazer parte de um estrato social para que se possa comunicar com seus pares”.

Acreditava-se que os hábitos sadios garantiriam a ação responsável para tornar a criança útil a si, à família e à pátria. Nas palavras de Gondra:

A grande promessa ou utopia era a de que, considerados todos estes aspectos, em suas múltiplas, complexas e inesperadas combinatórias, acompanhando-se os diagnósticos e as prescrições apresentadas pela ordem médica, se estaria fazendo com que o País efetivamente trilhasse o caminho que o elevaria ao seu tempo, conformando uma verdadeira civilização abaixo do Equador. Uma civilização que pouco ou nada diferisse daquela que habitava o velho mundo, embora, para isto, algumas diferenças devessem ser consideradas: os temperamentos, as alimentos, o clima e a topografia, dentre outras. Diferenças cujo respeito encontrava-se justificado pela necessidade de se produzir um homem novo, um homem com interioridade, um homem com religiosidade, um homem higienizado (2005, p. 4).

Na década de 1940, principalmente, as crianças das escolas catarinenses, mais particularmente as que estudavam em escolas distantes dos meios urbanos, não tinham cuidados com a higiene, com o uso dos uniformes, o uso de calçados, etc. Os alunos iam para a escola muito sujos, com roupas molhadas, e doentes. O cuidado com o asseio fez parte do discurso do educar e civilizar, representados como atos solidários, cuja dupla ação convergia para um único fim: eliminar os fatores adversos e produzir um futuro novo,

regenerado, sem vícios e grandioso para os indivíduos, para a sociedade e para o Estado. No entanto, esta finalidade só seria atingida caso a educação escolar funcionasse como um verdadeiro decalque do projeto construído em nome da racionalidade médico-higiênica. Assim, planejado, medido, controlado, integrado e hierarquizado, este modo de intervenção funcionaria como um efetivo programa civilizador, erigindo, nos trópicos, uma réplica complexa do que então se considerava o padrão civilizatório a ser disseminado, imposto e adotado no mundo ocidental (SPENCER, 1886).

A campanha dos pelotões de saúde pelo asseio dos corpos ditava frases como: “quem anda limpo tem saúde, força e alegria”; “todos gostam de ver uma pessoa bem asseada”; “quem desconhecer o asseio será infeliz e não gozará a saúde e também será desprezado pelos outros”; “é do sujo que se ocasionam as moléstias graves e contagiosas”; “o asseio é o maior amigo da saúde e o maior inimigo da moléstia”; “o hábito da limpeza faz com que a pessoa se torne mais atraente”; “a higiene do corpo é a higiene da alma”; “o asseio é a riqueza do pobre”. Dessa forma, o corpo limpo tornava-se representativo no discurso higienista:

O corpo não deixa marcas tão precisas para o estudo histórico. Os registros dos quais dispomos são sempre mediações, ou representações, se preferirmos. O que efetivamente faziam corporalmente alunos e professores, que atividades e manifestações desenvolviam e experimentavam só podem ser objeto de estudo histórico considerando as “falas” preservadas sobre aquelas. A linguagem que manifesta a corporalidade não é passível de ser apreendida plenamente nas formas textuais, orais, iconográficas, monumentais. Fontes de natureza tão diversa podem apenas aproximar-nos do que teriam sido as práticas corporais escolares. As narrativas sobre aquelas práticas só podem ser aproximativas, não só no que se refere ao seu conhecimento, como naquilo que diz respeito à sua inscrição como fato histórico. As práticas corporais são fugidias, difíceis de serem registradas e apreendidas, impossíveis de se reduzir a quaisquer formas discursivas que não sejam as próprias práticas no seu momento de efetivação. Portanto, tentar compreender a corporalidade na história da escolarização é uma empreitada difícil, arriscada e, talvez por isso mesmo, desafiadora e fascinante (OLIVEIRA, 2004, p. 17).

A expressão mais utilizada nos documentos para rotular as crianças com pouco asseio era “aluno sujo”. Tal palavra, porém, que indica alguém ou algo que não está limpo, que está coberto de sujeira, era rapidamente corrigida nos relatórios, sendo substituída por “alunos que não têm higiene ou que não têm asseio”.

Aos alunos menos asseados era reservada uma acomodação especial, pois, antes de entrarem nas salas de aula, todos eram revistados, sendo obrigados a se lavar na bacia da escola ou em rios quando estivessem sujos. Os objetos de limpeza não eram comuns nas escolas catarinenses no início da década de 1940. Muitas delas faziam rifas e promoções para adquirir bacias ou bilhas, toalhas, sabonetes, pentes, tesouras, moringas, espelhos,

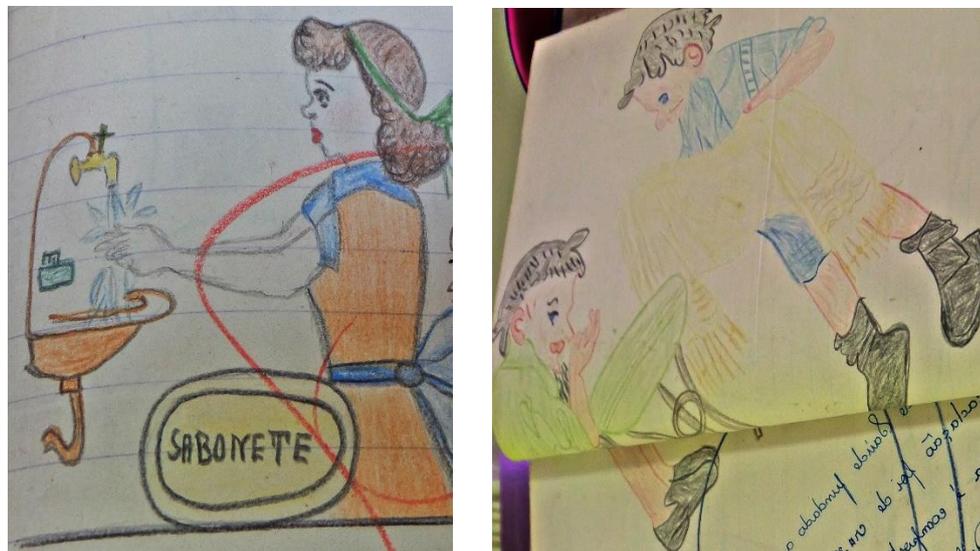
pentas finas, copos de vidro, etc. Com o passar do tempo, começaram a ser instalados muitos lavatórios nas salas de aula com toalhas, bacias e baldes para os alunos tomarem água e se limpar. As próprias professoras confeccionavam portas toalhas, bolsas e caixas para colocar os sabonetes, que eram objetos considerados valiosos (Fig. 9 e 10).

Esses utensílios<sup>19</sup> mudaram o cotidiano das pessoas e se configuraram como símbolos da renovação dos hábitos higiênicos da época, uma vez que a materialidade da escola expressa suas finalidades sociais, culturais e políticas. A cultura material da escola desvenda um cenário vivido em diferentes épocas.

A estrutura material dos utensílios de higiene, e seus usos, fizeram parte do trabalho educativo sobre os corpos, mesmo que esses utensílios não fossem explicitados. Escolano (2010) destaca:

Os artefatos possuem também um poder narrativo, ao servir de materiais nos quais se apoia a construção de relatos, e por isso justamente se transformam, diferenciada ou conjuntamente, em textos que, como escritas criadas ou dispostas ao exame, podem ser lidos e interpretados em sua forma e nos conteúdos que se associam. [...] o reservatório patrimonial da memória da cultura material escolar, permitindo uma educação histórica dos sujeitos e dos coletivos. Afinal, educar na memória, no uso crítico da tradição, é sem dúvida uma estratégia básica de sobrevivência, de sustentabilidade cultural, dos indivíduos e da civilização (2010, p. 18-19).

Figura 9 – Desenhos representando o uso do sabonete, da bacia, da toalha e da pia nas práticas de higiene



Fonte: Relatórios de reunião dos Pelotões de Saúde, 1944.  
Localização: Acervo Apesc.

<sup>19</sup> Essa materialidade consiste numa análise de representações com a interpretação das práticas, situando-as como parte constitutiva da cultura material escolar, que no momento não será foco de análise.

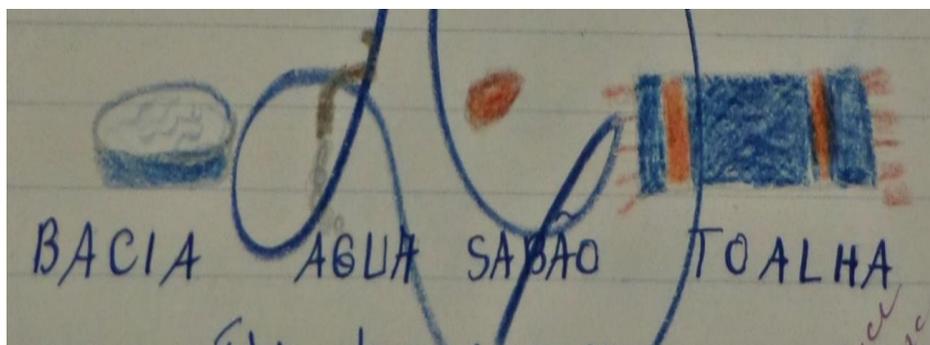
Os objetos eram colocados em lugares estratégicos nas escolas. Deviam-se posicionar os sabonetes nas pias das escolas para os alunos lavarem as mãos antes do lanche; também se orientava colocar nos cabides, próximo às pias, duas toalhas para uso dos alunos e uma toalha na portaria, para uso dos professores. Em 1941, aconselhava-se tomar dois banhos por semana. A partir de 1946, a prática tornou-se indispensável todos os dias, de preferência banhos com água fria.

O uso dos utensílios foi determinado pelo estado de Santa Catarina através do Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, que exigia que cada escola, a fim de colocar em prática os ensinamentos de higiene, colocasse ao alcance de todas as crianças:

Uma bacia com água, renovada à medida de seu uso, um pedaço de sabão e uma ou mais toalhas conforme as posses da escola e interesse dos membros do Pelotão de Saúde, a que deve estar afeto tal atividade. Completando, podemos colocar, também, um espelho e uma tesoura para unhas (SANTA CATARINA, 1944, p. 11).

O asseio era enaltecido como um bem, uma riqueza preciosa, principalmente para os pobres. Muitas crianças iam rotas para as escolas, com roupas sujas, unhas grandes e bichos de pé.

Figura 10 – Utensílios higiênicos que se destacavam nas escolas



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde de Lageado, 1948, p. 47.  
Localização: Acervo Apesc.

A luta pelo asseio era travada diariamente pelos pelotões de saúde devido ao meio em que as crianças viviam, porque sujeira não combinava com civilidade e patriotismo. Segundo escrito na ata de reunião do Grupo Escolar José Boiteux, na cidade de Florianópolis, em 1944, “todos trabalhamos pelo asseio, pois um menino sujo não pode ser bom brasileiro” (SANTA CATARINA, 1944, p. 387). Na Escola Mista Estadual de Lindemberg, em Capinzal, a professora recomendava:

[...] que viessem bem limpos para a escola, embora alguns fossem pobres, mas que a higiene sobressai-se tanto na pessoa dos pobres como na dos que tinham

mais possibilidade, porque disse-a que a pobreza não é defeito (SANTA CATARINA, 1949, p. 159).

O asseio do corpo foi trabalhado incansavelmente pelos pelotões de saúde. Sua intensidade diminuiu conforme as crianças iam se habituando com as instruções que recebiam. As práticas de higiene ocorriam sob fiscalização rigorosa, todos os dias em algumas escolas, e aos sábados, em outras. Os monitores deveriam chegar todas as manhãs mais cedo, porque também eram fiscalizados pelos professores. Os saberes higiênicos serviam basicamente para evitar as moléstias contagiosas e para não ridicularizar as escolas, uma vez que era vergonhoso que as crianças estivessem desasseadas, conforme relatado na ata da Escola Estadual Desdobrada de Rio Carvão, em Urussanga, em 1945:

Foi falado sobre o asseio do corpo e encontrado alunos com carunchos e dito que é uma das coisas mais feias o aluno ser repreendido por não ter asseio e aconselhou também que um aluno que repetidamente, e que seja obrigado a ir ao médico, será um grande vexame em ver o médico consultar aquele que está coberto de sujo (SANTA CATARINA, 1945, p. 34).

Todas as ocorrências que aconteciam com elas deveriam ser registradas em cadernetas. Distribuíam-se fichas e dísticos para os alunos mais limpos; com isso, as crianças melhoravam o asseio para receber os prêmios. Algumas professoras eram muito discretas com os alunos desasseados. Os monitores anotavam nas cadernetas seus nomes e os entregavam à professora regente que, posteriormente, explicava, por meio de histórias, o asseio, sem citar nomes. Era motivo de orgulho para as escolas quando as crianças apareciam limpas e uniformizadas, e também motivo de vergonha quando estavam desasseadas, pois as crianças consideradas “suja” eram desprezadas por todos. No relatório de reunião do pelotão de saúde da Escola Estadual Mista “A”, de Braço Seráfico, em Itajaí, no ano de 1945, a professora se alegra em ver tantas crianças uniformizadas e limpas e não cessa de agradecer quem fundou as instituições escolares e o pelotão de saúde que era, como dizia a sua bandeira, o centro de saúde, força e alegria para quem ama o trabalho e os ensina aos futuros cidadãos do amanhã.

Na Escola Isolada de Fundos de Pomerode, em Blumenau, em 1948, os alunos eram classificados nas cadernetas dos monitores entre limpos e sujos; os nomes eram anotados e, ao lado, colocava-se a letra “S” de sujo e “L” de limpo.

A mestre falou-nos e ensinou sobre o asseio que devemos ter em nosso corpo e nos vestuários porque diz ela: que uma pessoa suja é desprezada em geral por todos; e agora cada monitor, tendo uma caderneta própria, então aí os monitores tomarão diariamente, antes das aulas, com as letras s e l; com as letras s, os alunos que estiverem sujos; e com a letra l, os alunos limpos e bem asseados (SANTA CATARINA, 1948, p. 46).

Os monitores, que tinham o trabalho de inculcar bons hábitos nas crianças, também eram alvo de uma rigorosa fiscalização. Eles deveriam trabalhar com energia e disposição em suas tarefas para não desmerecer seus cargos, uma vez que eram eles os zeladores da saúde das crianças.

A representação da sujeira na Idade Média, e no período posterior, no século XVIII, indica uma crença científica de que a vida poderia ser originada por uma matéria não viva, por meio da geração espontânea ou biogênese. Essa ideia, recorrente à época, fundamentava a crença de que o mau cheiro das vestes e a putrefação dos materiais seriam o princípio ativo para gerar a vida. Douglas (1976, p. 2) explica que “o cuidado com a limpeza se concentrava mais explicitamente na roupa de baixo do traje; o que importava era a aparência. O cuidado com a limpeza se faz para o olhar e para o olfato”. Durante muito tempo, acreditou-se que a roupa de baixo, geralmente branca, absorvia o suor, eliminando os odores e resíduos, purificando o corpo, substituindo, dessa forma, o banho.

Segundo Cesconeto (2004), foi a partir do século XIX que a palavra higiene começou a ter significado. Nesse século ocorreu:

[...] um lento domínio dos fluxos, novas imagens do corpo, visão mais construída e mais sensível do conjunto do tegumento. O advento da limpeza contemporânea supõe a conversão de várias representações. Ela supõe também aprendizagem, difusão, instrumentação (VIGARELLO, 2008, p. 375).

As práticas dos pelotões de saúde voltavam-se também a ensinar a importância que o banho tinha, uma vez que o hábito de se limpar ainda era muito precário, devido ao ideário de limpeza que perdurou por muito tempo. O contato com a água foi evitado em determinado período da história, especificamente a partir do século XIV, quando ocorreu a primeira onda de peste negra na Europa. A partir desse momento, as pessoas começaram a substituir a água para não correr riscos de contaminação por doenças que se infiltrassem na pele. O medo equivocado da população naquele período objetivava evitar o que seria justamente a salvação, a higiene. De acordo com Achcar (2006, p. 38), acreditava-se, então, que “o banho debilitava, causava imbecilidade, abatia as virtudes, era fonte de múltiplas fraquezas do corpo, matava os filhos no ventre das mães, era inimigo dos nervos, amolecia os ligamentos, enchia a cabeça de vapores venenosos”.

Foi a partir do século XVII que novas representações sobre a limpeza apareceram, construindo um olhar moral, de elegância, educação, distinção e ordem, ligados a saúde e higiene. “A limpeza das coisas significava também a limpeza da alma, além de admitir que um povo limpo, era um povo ordeiro e disciplinado; portanto a limpeza se associava com a organização e respeito às regras” (RODRIGUES, 1999, p. 114). Segundo Vigarello:

As pessoas eram citadas pela sua limpeza, ainda prevalecendo a aparência percebida pelo olhar e olfato. Isso tem consequências nas relações sociais, pois a associação entre limpeza e distinção fez com que se agregassem outros valores e outros significados ao “ser limpo”, que passou a ser equivalente a “ser bem trajado”, ter roupas com corte impecável para parecer limpo (2008, p. 90).

Os pelotões de saúde trabalhavam para substituir os hábitos das crianças que não tomavam banho em casa. Inicialmente, as práticas sugeriam a limpeza de algumas partes do corpo, como mãos, pescoço, dentes, rosto, unhas e orelhas. As instruções sobre o banho vieram posteriormente e indicavam que as crianças deveriam tomá-lo pelo menos duas vezes por semana, no verão e no inverno; somente não deveriam tomar banho em ocasiões não indicadas. Nos dias calmos de dezembro a março, eram necessários um banho pela manhã e outro à tarde, antes do jantar (SANTA CATARINA, 1944). Antes de entrar na sala de aula, os alunos eram revistados, sendo obrigados a se lavar nas bacias caso estivessem sujos, pois a preocupação passava a focar nos cuidados com a pele e seu fortalecimento. A fiscalização tornava-se mais intensa quando as crianças praticavam exercícios físicos, em dias muito quentes e quando chovia, uma vez que se sujavam durante o caminho até a escola, pois se acreditava que “o asseio era para o corpo o que a amabilidade era para a alma”.

Havia muitas crenças entre as crianças sobre o banho. Muitas tinham medo de tomá-lo no mês de agosto, conforme escrito na ata de reunião da Escola Desdobrada Estadual de Cambarnazal, em Caçador:

Tem crianças que no mês de agosto não gostam de tomar banhos e lavar a cabeça porque acham que este mês é mês de cachorro loco, etc. Dissemos a elas que não tem perigo não, que podem continuar com seus banhos caseiros como nos outros meses (SANTA CATARINA, 1949, p. 130).

A nova postura em relação à limpeza surgiu em meados do século XVIII, momento em que ocorreu a liberação da pele para a transpiração e ventilação, evitando a formação de tumores. Vigarello (1996) explica que era necessário retirar as crostas de sujeira para que os poros ficassem livres. Com esse pensamento, as práticas dos pelotões de saúde voltaram a incentivar cada vez mais os banhos e a limpeza da pele; caso os alunos não cumprissem os preceitos, seriam castigados, como está descrito na ata de reunião da Escola Pública Mista Estadual de Perdidas, no município de Angelina em 1944:

O monitor, junto com a professora, fazem todos as manhãs uma revista rigorosa sobre o asseio dos alunos. Os alunos que não apareçam bem limpinhos são mandados para o rio, afim de se lavar, e os meninos que não tem os seus cabelos bem penteados, a professora manda pentear. O asseio é uma das cousas que tornam os alunos apreciados, bonitos e saudáveis. [...] aqueles que vem com falta de asseio são levados ao rio e devem se lavar e mostrar aos monitores ou a professora; sê eles não estão limpos, voltam outra vez ao rio (SANTA CATARINA, 1944, p. 31).

As práticas dos pelotões de saúde foram desconstruindo as resistências que as pessoas tinham em relação ao uso da água, resistências que vinham, inclusive, dos próprios médicos higienistas do início do século XIX. Em meados do século XIX, os cuidados com a higiene intensificaram-se devido às descobertas de Louis Pasteur. Novas práticas incorporaram-se ao cotidiano das pessoas devido à consequência da contaminação pelos micróbios.

A ideia de saúde foi disseminada justamente porque se associava a uma personalidade sadia. Rodrigues (2006) afirma que as regras de higiene também implicam posição social e de poder a partir do momento em que se incute nas pessoas um sistema de signos em que o limpo, o puro, prevalece sobre o sujo, o impuro.

Percebe-se a questão de poder nos pelotões de saúde desde a sua organização, momento em que somente os alunos mais limpos podiam ser escolhidos para ocupar cargos de maior liderança. Os alunos menos asseados se ocupavam com as práticas mais externas, como limpar banheiros, pátios, etc. Essa separação é demonstrada na fala de uma professora do Grupo Escolar Floriano Peixoto, na cidade de Itajaí, em 1943: “De cada classe seriam escalonados dois alunos, os mais limpos, para formarem a diretoria do pelotão” (SANTA CATARINA, 1943, p. 46).

Essa indicação vai ao encontro do que defende Rodrigues sobre as regras da higiene:

No dia a dia, sujam-se roupas de cama, de banho, e pessoais, banheiros, cozinhas e outra dependências, mas a limpeza é feita por pessoas hierarquicamente inferiores, e, muitas vezes, a prática dessas atividades já é símbolo de segregação e indicativo de uma baixa posição social (2006, p. 106).

Os monitores dos pelotões de saúde relatavam que tinham muito trabalho com os alunos relaxados e precisavam “socorrer” os “alunos inferiores”. O asseio com o corpo teve campanha intensa até o ano de 1953, quando ainda ocorriam casos de desasseio, porém, em menor número. Os preceitos e a fiscalização dos alunos eram renovações constantes a cada ano escolar:

O banho é no nosso clima indispensável e deve constituir um hábito salutar a praticar-se todas as manhãs. A água refresca, tonifica e estimula o organismo. No verão ou no inverno, ninguém deve esquecer-se dele, a não ser em casos especiais, que o contra-indiquem. Nos dias calmosos, de dezembro a março, não basta um; são necessários dois ao dia, um pela manhã e outro à tarde, antes do jantar (SANTA CATARINA, 1944, p. 55).

A prática da revista diária remetia a um sistema rigoroso de fiscalização que causava medo e coerção, como uma verdadeira ação militar. O olhar criterioso e fiscalizador não deixava escapar nada, muito menos os castigos. O chuveiro e o banho tornaram-se uma

verdadeira ameaça, como observado na ata de reunião do Grupo Escolar Professor Padre Schueler, situado em Urussanga, no ano de 1946: “Os que não se apresentaram devidamente limpos foram repreendidos e levados a fazer a limpeza imediatamente” (SANTA CATARINA, 1946, p. 267). No Grupo Escolar Particular de São Ludgero, em Tubarão, destaca-se a fala do monitor: “Outras crianças sem um pouco de brio e limpeza, aparecem muitíssimo sujas, que até se tem nojo de chegar perto; uns até já lavamos” (SANTA CATARINA, 1948, p. 423).

O discurso médico-higienista trabalhava para criar a iniciativa da cooperação e para despertar a preocupação constante da saúde e da higiene. Através dessa ideologia, era comum criar no ideário coletivo o discurso de que as crianças asseadas eram aceitas e adoradas por todos, enquanto as descuidadas eram detestadas por todos e motivo de vergonha. Também era proibido o uso de unhas pintadas e maquiagem nas escolas. Essas falas deixam claro qual seria o perfil do aluno que a escola deveria receber, e qual não deveria ser aceito no espaço escolar, mediante, neste caso, as condições de asseio e higiene exigidas pela lei que estava em vigor na época.

Algumas escolas recebiam a visita das enfermeiras, que passavam em determinado dia da semana, para verificar e anotar o nome dos alunos que não estavam limpos. Esses alunos recebiam multas e, caso não se apresentassem de acordo com as exigências da associação após quatro visitas, teriam que doar remédios à farmácia do pelotão de saúde:

Conforme as revistas semanais, observou-se que são sempre os mesmos alunos que se apresentam com a cabeça, unhas e roupas sujas, e que para com estes alunos devemos tomar medidas enérgicas para acabar com essa negligência por parte dos referidos alunos (SANTA CATARINA, 1946, p. 76).

Segundo os relatórios, os pelotões de saúde eram considerados a guarda avançada de um trabalho de grandes consequências, pois ofereciam inúmeras vantagens e habituavam as crianças às formas sociais, vencendo o egoísmo natural e a hostilidade com as outras pessoas. O ideal era que as associações escolares não trabalhassem isoladamente; porém, cada diretoria assumia as funções de cada associação separadamente. Pode-se dizer que os hábitos de higiene foram inculcados através de práticas coercitivas.

O poder exercido pelos monitores dos pelotões de saúde se expressa nos relatórios e manifestavam claramente a hierarquia em que eles se colocavam em função da fiscalização, um meio de exercer seu poder, conforme relato do monitor do Grupo Escolar Duque de Caxias, na cidade de Mafra, no ano de 1946:

Eu estou muito contente que eu sou do Pelotão de Saúde e mando os alunos e todos me obedecem bem. A nossa professora é muito boa porque não surra nem

da castigos e esta ensinando bem as coisas e outras materias” (SANTA CATARINA, 1946, p. 97).<sup>20</sup>

Considerando as peculiaridades dos pelotões de saúde, observa-se que os alunos que trabalhavam neles tinham o poder de modificar as condutas de higiene por meio do *habitus* e da coerção praticada através da limpeza pessoal de cada um, o que causava uma certa homogeneidade, que instituiu os valores que estivessem em conformidade com a proposta do estado de Santa Catarina, uma vez que as associações escolares faziam parte de um projeto de escolarização estatal. O *habitus* traduz a forma como a sociedade molda as pessoas, sob a forma de disposições que as guiam nas respostas às solicitações do meio social existente (WACQUANT, 2011). Alguns alunos apoiavam os castigos, conforme ata da reunião do Grupo Escolar Felipe Schmidt, em São Francisco do Sul, em 1944: “O aluno que vier com falta de higiene para a escola deve se lavar no pátio. A classe que no fim do mês possuir mais falhas de higiene, receberá um qualquer castigo. Achamos muito boa a ideia” (SANTA CATARINA, 1944, p. 358). A fiscalização só cessava no mês de novembro, quando as crianças tinham exames finais.

O uso do poder coercitivo dos pelotões de saúde demonstra que a autoridade exercida pelos monitores causava alguns constrangimentos, conforme relatado na ata da reunião do Grupo Escolar Raimundo Corrêa, de Seara:

Aos monitores pediu-se que sejam justos no seu cargo para que não haja aborrecimento dentro do educandário, quer dizer, que não queiram mostrar-se superiores as outras pessoas só pelo motivo de terem sido escolhidos entre os outros como alunos exemplares (SANTA CATARINA, 1949, p. 86).

Os cuidados com o corpo, com as vestes e com a alimentação fizeram parte das expectativas criadas pela nova ordem, enfocada na modernidade e na formação das almas, que obviamente derivava do domínio do corpo. Entre os dispositivos mobilizados nos esforços civilizadores, muitos foram desenvolvidos no sentido de redefinir o papel conferido ao corpo, ou à corporalidade, dos alunos no novo modelo escolar que se instaurava (TABORDA DE OLIVEIRA, 2004, p. 15). Naquela época, a campanha pelo uso do lenço individual intensificou-se, e era muito cobrado, uma vez que as crianças tinham o hábito de limpar o nariz na manga da camisa, muitas vezes sujo de sangue, causando mau cheiro nas salas, além de também dormirem com as roupas sujas que usavam o dia todo.

A partir de 1943, os pelotões de saúde começaram a difundir as práticas de alimentação e de prevenção contra os vícios, como o fumo e o álcool, uma vez que algumas crianças saíam das escolas e bebiam nas vendas, enquanto outras fumavam escondido dos

---

<sup>20</sup> Grafia mantida do documento original.

pais e dos professores, pois, naquela época, o cigarro era considerado o “mais elegante vício”. A fiscalização interna passou a disseminar um cabedal de preceitos, parte dos dispositivos mobilizadores dos esforços civilizadores. Muitas crianças tinham dores de estômago e de cabeça porque, segundo os relatos, não mastigavam corretamente; alimentavam-se de frutas verdes, comiam com o corpo quente e sem moderação.

#### Segundo Chaves e Petrusky:

Em de 1943, Vargas criou o Serviço Técnico de Alimentação Social, que teve como tarefa propor medidas, informar e educar a população quanto à melhor maneira de se alimentar, quais eram os alimentos mais nutritivos e quais deveriam ser evitados. Dois anos mais tarde, foi criada a Comissão Nacional de Alimentação, com objetivo de propor uma política nacional de nutrição. Terminada a Guerra e também a Era Vargas, apesar dos esforços realizados nos anos anteriores, os problemas relacionados à alimentação e à fome persistiam no país. Em 1946, o governo brasileiro recorreu à recém-criada Unicef, solicitando ajuda para combater o problema da fome infantil. Aquele era um momento em que os hábitos alimentares pareciam seguir novos caminhos. A aceleração da urbanização e da industrialização, a velocidade das atividades produtivas nas cidades, a inserção gradual das mulheres no mercado de trabalho e o estabelecimento de uma indústria alimentícia que trazia produtos enlatados e engarrafados com aditivos químicos configuravam uma nova realidade nas questões alimentares (2013, p. 309).

Realizavam-se palestras sobre a nutrição da criança, nas quais se enfatizava a importância da alimentação saudável para a conservação da saúde, o valor das frutas e das vitaminas. Ensinava-se também como fazer uma horta. Os meninos plantavam hortaliças nos clubes agrícolas, como couve, alho, salsa, cebola, alface, espinafre, nabo, cenoura e tomate, que depois também eram utilizadas na sopa escolar. Quando havia árvores frutíferas nas escolas, os monitores precisavam fiscalizar para que as crianças não subissem e comessem as frutas verdes. Alguns pelotões de saúde faziam campanhas contra o consumo das frutas, como na Escola Mista Estadual de Luiz Alves, em Itajaí (SANTA CATARINA, 1943, p. 425): “O pelotão levantou campanha contra as frutas verdes, principalmente as bergamotas, não permitindo que as crianças as comam”.

Cautela com frutos, que não estejam maduros<sup>21</sup>, porque só meninos golosos é que comem todas as qualidades de frutas verdes, e assim estragam as forças do estômago, ficando doentes e depois que acontece: faltam as aulas (SANTA CATARINA, 1950, p. 65).

Naquela época, começaram a ser utilizados os bebedouros e intensificou-se a campanha para que cada criança usasse o seu próprio copo ou caneca, para não haver compartilhamento de objetos. Também não deveriam ser compartilhados lápis, borrachas e tudo que fosse levado à boca para evitar contaminações.

---

<sup>21</sup> Grafia mantida do documento original.

Alimentar-se de acordo com os preceitos higiênicos significava tornar as crianças fortes para construir uma nação saudável. Frases do tipo - “Quer que seu filho seja sadio e forte? Faça-o ingerir leite, ovos, frutas, legumes e verduras; vale mais ficar com fome do que adoecer daquilo que se come; somos o espelho do asseio dos demais” - apareciam frequentemente nos discursos.

O companheirismo era fortemente incentivado nos pelotões de saúde. Em algumas escolas existiam os deveres da amizade que diziam: “O bom amigo adverte o outro, quando em erro, mas não o abandona nos momentos difíceis, pois uma andorinha só não faz o verão” (SANTA CATARINA, 1949).

Recomendava-se que as crianças repousassem depois do almoço, que eram intensamente fiscalizados, principalmente em relação às frutas, porque as crianças subiam nos pés de árvores do mato para comê-las ainda verdes, quentes do sol e cheias de micróbios; isso ocasionava dores de estômago e as deixavam doentes, conseqüentemente, faltando às aulas. Para as crianças crescerem fortes e sadias, recomendava-se escolher bem os alimentos. No calor, deviam-se evitar comidas gordurosas, óleos e muita carne. Era importante ingerir nesses dias muitas verduras e frutas e escolher as frutas frescas e maduras (SANTA CATARINA, 1949). As crianças também não deveriam tomar água durante as refeições; deveriam mastigar bem os alimentos e não fazer exercícios violentos após comer. Também tinham que ser alegres e ter paz durante as refeições, para auxiliar na digestão.

A preocupação com a alimentação compreendia vários fatores, que iam além da nutrição, da saúde e do vigor físico; abrangia o próprio rendimento escolar, objetivo imediato da grande despesa que o Estado fazia com o ensino público. Segundo Gondra (2004), a *Ingesta*, a presença da alimentação no discurso médico, justifica-se por ser esta “variável em virtude de climas, riquezas e civilização dos povos” e, portanto, “configurar-se como um aspecto obrigatório na agenda dos higienistas e para a qual o médico não poderia ficar indiferente, já que se encontrava intrinsecamente vinculado à questão da saúde pública.

Portanto, o objetivo dos pelotões de saúde era sempre zelar pelos alunos merecedores de elogios e chamar rigorosamente a atenção dos alunos pouco asseados. A limpeza deveria ser a melhor amiga da criança, pois a que andasse suja era mau exemplo para as outras. O asseio também era incentivado durante as férias. A orientação era para que, mesmo durante os dias de descanso espiritual, se deveria praticar o melhor meio para

conservar a saúde. A fiscalização intensa só não ocorria aos domingos, nas férias e nos dias santos.

A rigorosa fiscalização do corpo servia para definir um padrão a ser seguido; isso criou um sentimento de ameaça que circulava entre espaços escolares. Tais ameaças, geralmente praticadas pela maioria das escolas, ficam explícitas na ata do Grupo Escolar José Boiteux, em Florianópolis:

Cuidaram as mesmas do asseio corporal e do vestuário dos alunos, chamando atenção daqueles poucos asseitados, ameaçando-os de leva-los ao chuveiro para serem esfregados convenientemente. Tal ameaça já produziu resultado (SANTA CATARINA, 1944, p. 1.980).

Orientados pelos ideais iluministas, os higienistas acreditavam no poder redentor da educação escolar, convictos de que era a elite intelectual a causa do progresso; que, sem ela, ainda se conservaria nos primórdios da civilização (FARANI, 1925). Apoiados na ciência, os higienistas apostavam na capacidade de redimir as degenerações sociais, que se refletiam na escola. Essa ideia ia ao encontro do que estava escrito em muitas atas de reuniões, nas quais se agradecia aos pelotões de saúde pelo melhoramento da higiene das crianças. A higiene legitimava seu campo, fazendo-se sentir nas práticas realizadas com as crianças; também retirava o peso da sujeira dos ombros delas, pois era humilhante ser chamado de sujo. Conforme a ata da Escola Estadual de Barra Velha, a associação pelotão de saúde trouxe benefícios para aquela comunidade:

Esta associação tem nos trasido<sup>22</sup> um grande melhoramento, pois cada ves temos se esforçado para vir asseados para nossas aulas para quando que na hora da revista não ouvir dizer aos nossos ouvidos esta palavra que estamos sujos (SANTA CATARINA, 1944, p. 70).

Dessa forma, o corpo se vinculou às preocupações de uma época que tornava o cuidado e o asseio como obrigações morais e patrióticas. O passado, então ligado a doenças, deixa de ser poético, para se tornar um futuro alicerçado num novo homem, transformado num corpo desejável, personificado na saúde física e moral. Se à medicina não cabia punir, mas curar, tudo então seria passível de cura. A preocupação com a saúde do homem nacional, trabalhador e produtor, foi utensílio de trabalho ou um capital capaz de produção, pois um corpo não saudável deixaria de produzir um bem. Conforme o ideário que circulava nas escolas catarinenses, era essencial ter um corpo forte e saudável: “A saúde é um consolo para nós e devemos ser saudáveis, porque o Brasil precisa de filhos fortes. Com mais

---

<sup>22</sup> Grafia mantida do original.

interesse continuaremos a trabalhar para nos tornar crianças robustas e saudáveis, podendo mais tarde defender nosso muito amado Brasil” (SANTA CATARINA, 1945, p. 56).

O dia do trabalho era enaltecido nas reuniões dos pelotões de saúde, demonstrando o valor que o operário tinha, conforme descrito na ata de reunião da Escola Estadual Mista de Encruzilhada do Lageado e Planície Alta, em Brusque:

1º de maio é o dia consagrado a confraternidade universal das classes operárias. A princípio era uma data que, por lembrar grave incidente ocorrido nos Estados Unidos em que padeceram centenas de operários, assinalava a luta existente entre patrões e operários. Hoje, melhorados foi as condições do operariado e reconhecidos muitos de seus direitos é um dia que o próprio governo dedica as classes proletárias, para exaltar o dever e a dignidade do trabalho. Ama com fé e orgulho a terra em que nasceste (SANTA CATARINA, 1948, p. 181).

A importância das práticas corporais nas escolas foi discutida por vários organismos relacionados à educação, à saúde e ao serviço militar. Segundo Pykosz e Oliveira:

Defendia-se a importância da prática e de exercícios físicos sob o ponto de vista da higiene escolar, ainda que nos seus meandros sempre sobressaísse a formação moral. O corpo parecia ser o sustentáculo de uma moral ilibada, a qual contribuiria para colocar em marcha uma nação ordeira, equilibrada, limpa, enfim, moderna e civilizada. Percebe-se a aproximação da ginástica, como meio para exercitar o corpo da criança, com a busca pela formação de atitudes pertinentes à saúde, à moral e à sensibilidade do aluno pelo corpo, procurando manter a criança longe de vícios (2009, p. 141-142).

Os pelotões de saúde acreditavam que socializar as crianças era uma arma poderosa para a educação moral delas. Os exercícios corporais, como a ginástica e a ginástica respiratória, eram recomendados todas as manhãs. Segundo Gondra (2004), a educação física era representada através de cinco macrorepresentações, que acompanharam e acompanham as concepções de educação do corpo:

A primeira representação seria a de uma educação física “domadora de corpos”, ancorada nas idéias e práticas de higienização e disciplinarização, objetivando tanto o estabelecimento de uma ordem na escola como a preparação física de mão-de-obra infantil para o mundo do trabalho. A segunda seria a de uma educação física “produtora de uma raça forte e enérgica”, a qual encontrava seus fundamentos em teorias raciais que propugnavam o melhoramento racial. A terceira é aquela em que a mesma seria tida como “celeiro de atletas” e, nesse caso, as práticas desenvolvidas em seu nome estariam subordinadas aos princípios do esporte de rendimento. A quarta representação associa educação física a uma espécie de “terapia escolar”, na medida em que as atividades corporais escoariam questões e demandas de ordem psicológica e, nesse sentido, seriam confundidas com o tratamento de possíveis distúrbios psi. A quinta, a que Sousa & Vago se referem, procura constituir a educação física como promotora de saúde biológica e individual, reduzindo o corpo humano à idéia de que o mesmo seria um feixe de músculos integrantes de uma máquina (GONDRA, 2004, p. 285-286).

Os higienistas preocupavam-se com a degeneração social, pois acreditavam que o homem moderno era desequilibrado. Fontenelle (1930) comenta que os povos antigos

tinham perfeita concepção do equilíbrio entre a educação completa do homem, garantindo-lhe a unidade biológica indispensável à sua finalidade. Foi a tradição religiosa medieval, que fazia do corpo um farrapo, combinada ao predomínio do espírito, exaltado pela filosofia e pela ciência, o que causou a degradação do homem civilizado. Tendo compreendido tal decadência, a humanidade vinha lutando para recobrar o equilíbrio do corpo, principalmente através da educação física. Na sua mais exata compreensão, a educação física deveria ser definida como método de cultivo e desenvolvimento harmônico e equilibrado de todas as partes e funções do organismo humano. Entre as diferentes variedades de exercícios físicos, a ginástica era a mais interessante de se considerar na escola por causa de sua ação eletiva sobre os diversos grupos musculares.

Os exercícios respiratórios<sup>23</sup> foram os mais estimulados pelos pelotões de saúde. Eles representavam a parte original do sistema sueco de Ling e traziam efeitos salutaros, determinando rápido aumento da capacidade respiratória. Esses exercícios deveriam ser ensinados gradativamente pelos professores e pelas mães e deveriam ser rigorosamente dosados de acordo com a idade, o desenvolvimento e o estado físico da criança, de modo a não serem demasiados, trazendo a fadiga (KEHL, 1930).

Como práticas dos pelotões de saúde, destacavam-se ainda os preceitos sobre a visão, os ouvidos e a postura, aliados aos dos exames biométricos<sup>24</sup>, como relatado na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Blinek, em Brusque:

Que os alunos evitem de descansar o peito sobre a carteira, dobrando o corpo para a frente, para o lado ou para traz, e que devem mostrar-se com uma posição natural, descansando o corpo sobre o encosto do assento. Que os alunos deverão zelar constantemente pela boa posição nas classes (SANTA CATARINA, 1949, p. 96).

<sup>23</sup> Os exercícios respiratórios eram num total de 4. O primeiro movimento consistia em 1º elevar os braços horizontalmente e lateralmente, levantar-se ao mesmo tempo sobre as pontas dos pés. 2º Fazer durante todo o tempo do movimento uma profunda inspiração. 3º Voltar à posição inicial, fazendo a expiração. Segundo movimento: 1º levantar os braços lateralmente, depois verticalmente, num movimento contínuo, fazendo descrever de cada lado um grande arco de círculo; levantar-se ao mesmo tempo sobre a ponta dos pés. Fazer durante todo este movimento uma profunda inspiração. 2º Voltar à posição inicial, fazendo a inspiração. Terceiro movimento - Posição de início: braços estendidos horizontalmente: 1º a perna direita, avançada para a frente; ao mesmo tempo, abrir os braços lateralmente o mais possível; fazer durante este movimento uma profunda inspiração. 2º Voltar à posição inicial, fazendo a expiração. Quarto movimento – Posição de início, pernas afastadas, avançada para a frente, à direita, tronco flexionado para frente, caindo naturalmente para o solo. 1º Levantar progressivamente o tronco até a maior extensão possível; os braços acompanhando o mesmo movimento. Fazer durante o movimento uma profunda inspiração. Abaixar progressivamente os braços, fazendo descrever um grande arco de circo sobre os lados, ao mesmo tempo fazer inspiração, 2º Voltar à posição inicial (KEHL, 1930).

<sup>24</sup> A biometria (medida da vida) era um ramo da biologia, praticado desde fins do século XIX, visando ao estudo quantitativo da variação das características das populações de plantas e animais e que, concomitantemente, acabou por ser aplicada à espécie humana (PINTO, 1977).

Os pelotões de saúde também trabalhavam durante os exames biométricos, anotando o peso e as moléstias que as crianças apresentavam, conforme descrito na ata de reunião do Grupo Escolar José Boiteux, no Estreito:

Foi tomada nota dos alunos que fizeram o exame biométrico de educação física que apresentavam peso pequeno para a idade, como uma menina do 4º ano, que pesava apenas 18.700 gr, e um menino do 3º ano, que não alcançou 20 kg, e muitos outros, com pesos diminutos, para ser tomada nota dos alunos que, ao tirarem a camisa para o exame biométrico apresentavam moléstias, tendo sido grande o número de alunos com sarna, afim de serem tomadas as providencias e fiscalização (SANTA CATARINA, 1948, p. 289).

Competia à biometria compreender numericamente a variabilidade humana, por sua capacidade de estabelecer o perfil do “homem médio”, por meio das qualidades físicas e morais de certo povo, nação e tipo racial. Ela reunia práticas científicas de diferentes campos, tendo em vista os diversos modelos de quantificação dos fenômenos corporais. Dessa forma, as práticas biométricas envolviam medidas morfológicas, ou seja, da antropometria: procedimentos de mensuração do peso, da altura, das circunferências (tórax, membros, cabeça), de envergaduras, etc. Muitas dessas práticas antropométricas pareciam recuperar, e até refinar e radicalizar, aquelas realizadas pela antropologia biológica (ou física) do século XIX (BLANCKAERT, 2001).

### 3.1 OS SENTINELAS DA SAÚDE: AS PRÁTICAS DE ASSEIO EXTERNO DOS PELOTÕES DE SAÚDE

Os pelotões de saúde desenvolveram práticas educacionais que existiam sob a regulamentação e inspeção governamental até aproximadamente a metade da década de 1960. Conforme a Circular n. 29, de 18 de março de 1943, encaminhada aos inspetores escolares e diretores dos grupos escolares pelo Departamento de Educação:

O serviço das associações auxiliares da Escola tem por fim a reorganização da escola em bases de comunidade social de trabalho e cooperação e sua articulação com o meio social por todas as medidas que tendem a estender seu raio de ação educativa e a tornar estreita a colaboração entre a escola, a família, e as outras instituições sociais. [...] O serviço desenvolverá especialmente obras pré-escolares, como clubes infantis e instituições periescolares, como caixas escolares e cooperativas de consumo, e outras que, correspondendo às diversas exigências da vida econômica e social, de que deverão participar diretamente (SANTA CATARINA, 1945, p. 16-17).

O ensino primário no estado de Santa Catarina se adequou à legislação educacional nacional de 1946, colocando em prática as ações de asseio e higiene das crianças nas escolas e nos lares. Tais ações foram amparadas pelo regulamento criado para os estabelecimentos de ensino primário, sob o Decreto n. 3.735, de 17 de dezembro de 1946, em

complementação à lei orgânica estadual. No documento, composto por 761 artigos, foram tratados assuntos sobre a organização escolar, a estrutura dos estabelecimentos, a disciplina escolar, a orientação de ensino, a escrituração escolar, os programas escolares, entre outros. Nesse decreto, anunciavam-se os deveres que as crianças deveriam ter com a higiene, dentro e fora da escola.

Com o propósito de formatar a escola primária, os higienistas difundiram, dentro do recôndito escolar, os modos de vida considerados civilizados para sinalizar um novo tempo de progresso. Para garantir a eficiência de suas ações higiênicas, o espaço escolar, assim como as cidades, deveria ser esquadrihado para atender a uma série de condições que pertenciam ao projeto político de moralização e regeneração da população brasileira. Nada escapou ao olhar dos higienistas, desde a arquitetura, o ensino, o mobiliário, o controle da saúde física, intelectual, psíquica e o comportamento social. Dessa forma, evitar-se-iam os malefícios da dissolução de costumes, das intoxicações eufóricas, em geral, da miserabilidade e do pauperismo que dificilmente poderiam cercar os espíritos educados nas regras dos ideais de justiça, de nobreza e de eficiência prática, que são o apanágio das sociedades válidas (CARRILHO, 1925).

Para os higienistas, era importante evitar a decadência física, moral e material. Não bastava sanear lugares e curar pessoas contaminadas; havia a necessidade de prevenção e manutenção do estado de higidez. Foi dessa forma que se organizou o histórico da nação. Foi necessário criar e organizar instituições que viabilizassem o grande projeto dos higienistas e fiscalizar continuamente a rede social que se instalava principalmente nas escolas.

Os pelotões de saúde tentavam converter em hábitos saudáveis todas as ações que iam ao encontro da ordem e da disciplina. As suas práticas demonstravam que a escola era um lugar de trabalho e que ela deveria constituir-se em transmissora dos ideais de progresso. Esse trabalho estendia-se por todos os espaços escolares e os recreios, que eram a aula fecunda dos ensinamentos higiênicos. O trabalho, tão enaltecido, que estava presente na bandeira dos pelotões de saúde, revelava também uma divisão do trabalho, que se “aplicava tanto aos organismos como às sociedades; pode-se, inclusive, dizer que um organismo ocupa uma posição tanto mais elevada na escala animal quanto mais as suas funções forem especializadas” (DURKHEIM, 1999, p. 4).

A inspeção dos espaços escolares, ou o aquartelamento de saúde e civismo, baseava-se nos moldes militares. De acordo com Souza (2000), essas práticas eram comuns no início

do século XX, momento em que se destacavam as práticas de militarização da infância, ou seja, práticas de natureza patriótica, cívico-militar, que predominaram na escola primária.

A escola seria como um grande laboratório, ideal para observar as experiências que ocorriam. Desde que observadas e fiscalizadas, essas práticas encaminhavam as crianças no modo higiênico de viver, sob os moldes militares, uma vez que os médicos percebiam a juventude em pelotões ou legiões. Segundo Rodrigues (1997), as ações dos pelotões de crianças eram uma atividade paramilitar intensa, que canalizava todas as energias de crianças e adolescentes; sem tempo livre, até suas brincadeiras e lazer seriam, de forma geral, restringidas à medicina e organizadas por ela, que discursaria pelo trabalho e pelos deveres de cada um no progresso da nação:

É bastante forte e recorrente no imaginário do século XX legiões de jovens organizados em torno de signos que remetem à pátria, à liquidação de valores tradicionais associados com atraso, etc. É presente a necessidade da beleza corporal, da assepsia, do movimento, da rigidez muscular, da ação. Mas nem sempre essas imagens aparecem associadas ao discurso médico, que já as delineava em suas palavras antes da ascensão dos regimes totalitários (RODRIGUES, 1997, p. 91).

As práticas dos pelotões de saúde constituíam o trabalho dos monitores. Em alguns locais, existiam os zeladores da limpeza, encarregados de cuidar do asseio externo, ou seja, de vigiar os pátios e fazer a limpeza das adjacências das escolas, dos mictórios e dos lugares em que pudessem existir focos de mosquitos. Cada zelador recebia um santinho, o que demonstra que a presença religiosa era muito forte na escola, conforme relata o monitor do pelotão de saúde do Colégio São Virgílio, de Nova Trento: “Os alunos se mostravam entusiasmados e prometeram fiel cooperação nos trabalhos do pelotão” (SANTA CATARINA, 1941, p. 50).

Os zeladores faziam a limpeza varrendo diariamente as salas de aula; conservavam tudo em ordem e não deixavam nenhum aluno entrar com os pés lamosos ou sujos; limpavam o pátio e lavavam as privadas. Os zeladores também cuidavam do campo de educação física e realizavam diversas tarefas, como limpar as vidraças das escolas, as paredes, espanar os móveis, limpar os quadros, entre outras.

O espaço escolar foi sendo higienizado desde a carteira até o minucioso cuidado com o lanche, que deveria ser acondicionado em toalhinhas, com higiene e sem contaminação por micróbios, uma vez que era hábito das crianças levar o lanche embrulhado em jornais ou papéis sujos. Outro hábito muito comum, e que se foi modificando através do trabalho dos monitores dos pelotões de saúde, foi o de ensinar às crianças a não cuspir no chão das salas de aula e nos pátios, fazendo-as ver que era um

hábito feio. As crianças também jogavam muitas sementes de frutas nos pátios, principalmente de laranjas, porque havia muitos pés nas escolas, e também jogavam papéis no chão. Para resolver essa questão, toda semana eram escolhidas duas crianças para fiscalizar e não permitir que alunos jogassem papéis ou os guardassem em seus gavetões.

A orientação do estado era para que os alunos se esforçassem e trabalhassem mais pelos pelotões de saúde para cumprir um justo e grato dever com a escola. Além da limpeza das salas de aula, os zeladores faziam revistas nas canequinhas, nas fossas e correções nos materiais escolares. Os pelotões de saúde também trabalhavam para os clubes agrícolas, que era outra associação escolar. Lá eles desenvolviam diversas funções, como colocar adubo nos pés de milho, fazer canteiros com hortaliças, como aipim, feijão, tomate, etc. Também capinavam e faziam cercas para que os animais não estragassem a plantação. Muitas vezes, as crianças vendiam as hortaliças que colhiam, como nabo, alface, cebola e couve.

A ordem em muitas escolas demorou para se estabelecer. O trabalho que os monitores realizavam demonstra que havia certa obediência e cuidado em todas as atividades. Eles aprendiam que, pela ordem, poderia haver progresso. A orientação geral era para que todos trabalhassem bastante, cumprindo com suas obrigações, para o maior desenvolvimento dos estabelecimentos e também da futura sociedade. Era importante criar o sentimento do todo formado pela união dos pelotões de saúde, que, por sua vez, tinham em vista superar o indivíduo, preocupando-se com os interesses em comum, com a conduta e a atividade moral.

Para Durkheim (1999), criar esse sentimento do todo dependia de um sentimento preciso e determinado, aplicado às circunstâncias mais ordinárias e importantes da vida, traduzindo-se em fórmulas definidas, para obter um corpo de regras morais em via de se construir. Apesar de o trabalho dos pelotões de saúde ser coercitivo, ele produziu, por si mesmo e pela força das coisas, um resultado útil, cumprindo o que naquele momento cabia ao Estado. Para Durkheim:

A coerção é necessária para levar o homem a se superar, a acrescentar à sua natureza física outra natureza; mas, à medida que aprende a apreciar os encantos dessa nova existência, ele contrai a sua necessidade e não há ordem de atividade em que não os busque com paixão. Eis por que, quando alguns indivíduos que possuem interesses em comum se associam, não é apenas para defender esses interesses, é para se associar, [...] para levar juntos uma vida moral (1999, p. 22).

A coerção exercida pelos discursos higienistas estava totalmente ligada ao ideário de ordem; um não poderia existir sem o outro. No relatório da Escola Estadual de Trinta Réis, em Nova Trento, no ano de 1943, fica clara essa associação:

O menino que não tem asseio também não tem ordem. Os ordeiros são estimados por todos; tem sempre seus livros em ordem bem encapados, não tem os cadernos rasgados nem os cantos das folhas viradas. Foi lembrado o serviço de cada membro para que estes, correspondendo bem, engrandecam o Brasil, formando-lhe homens fortes e sadios, obtemos isto primeiro saneando o município e depois o Estado (SANTA CATARINA, 1943, p. 79).

O emblema *saúde, força e alegria* dos pelotões de saúde se associava ao trabalho, conforme relata o monitor do Grupo Escolar Feliciano Pires em Brusque: “Pois sem saúde e alegria não se pode viver descansado, e quem não tem saúde, também não tem forças para trabalhar, e sem o trabalho, não se pode viver. Que muitas vezes o trabalho nos dá saúde” (SANTA CATARINA, 1949, p. 101). A junção de saúde com trabalho já inculcava nas crianças a responsabilidade desde cedo. As atividades dos pelotões de saúde demonstram isso, uma vez que corpos ativos e saudáveis representavam maior empenho na produção: “A riqueza do país estava atrelada à saúde de sua população. Decisões políticas, determinações médicas e desenvolvimento econômico convergiam para o corpo” (RODRIGUES, 1997, p. 17). A preocupação com a economia não estava apenas atrelada à saúde de quem a produzia; um doente sempre representa gastos para o Estado. “É que começando cedo, nos primórdios da geração, tem-se em mira multiplicar o numero de creanças normaes, sendo muito fácil e econômico conservar sã a criança sã do que curar a doente” (REVISTA MÉDICA DO PARANÁ, 1936, p. 350).

A formação e manutenção do corpo produtivo seria um dos aspectos-alvo dos médicos. Por isso, suas determinações eram tão drásticas. Era necessário preocupar-se com a saúde do homem nacional e com a economia do país. Isto se refletia em muitos relatórios escritos pelos monitores dos pelotões de saúde, conforme o da Escola Mista Municipal Campos Salles, em Blumenau: “O homem que tem saúde e não trabalha nada vale. É um parasita: Quer dizer, vive dos esforços dos outros, consome e não produz” (SANTA CATARINA, 1949, p. 48).

#### Segundo Rodrigues:

A perda de um corpo saudável representa prejuízo para a nação, pois deixará de produzir e será um bem, com preço estipulado, perdido para o país (sem mencionar os gastos necessários no período da doença). Logo, a precisa intervenção médica, saneando, fortalecendo, medicando, extirpando, corrigindo ou curando, faz-se necessária, urgente e radical. A grande nação, ainda latente, necessita de braços para torna-la concreta. E essa grande nação poderá propiciar todos os meios e condições de se suprirem as necessidades médicas. Se o país é um grande laboratório ou um grande corpo onde se intervir, que haja meios condizentes para tanto. Os médicos não podem ficar à mercê de decisões ou problemas econômicos, uma vez que são eles os conhecedores da prescrição que a sociedade necessita (1997, p. 30).

Os monitores dos pelotões de saúde trabalhavam com afinco, pontualidade e consciência para corrigir os alunos que não tinham higiene, ou em “estado de relaxamento”. A intervenção médica focava, além dos corpos individuais, o corpo social e o corpo nacional, perpassando todos os aspectos da existência humana. Era preciso sanear tudo - os móveis, as carteiras, as salas de aula, os livros, os corpos, as mentes, os lares - e tudo que pudesse representar algum risco. Não era mais permitido passar uma má impressão por causa da sujeira; era necessário manter o estado de higiene. Tudo deveria ser claro, limpo, transparente e asséptico, conforme expresso na ata da Escola Estadual Desdobrada da Colônia Santo Antônio, em Valões, Porto União: “Foi resolvido lavar as carteiras que são feitas de madeira muito grosseira e quando não estão rigorosamente asseadas dão uma má impressão” (SANTA CATARINA, 1948, p. 343).

Limpar as salas de aula era uma regra a ser seguida todos os dias. Esse espaço, especificamente, era considerado um lugar sagrado, que deveria ser muito higienizado. A inspeção deveria ocorrer quando os monitores chegavam às escolas pela manhã e ao término das aulas, para deixá-las exatamente como haviam sido encontradas. Na ata de reunião do Grupo Escolar Gustavo Richard, em Campos Novos, o monitor explica que as salas de aula eram “fiscalizadas diariamente pelos auxiliares, procurando conservá-las sempre com um aspecto agradável, mapas, quadro de linguagens em seus lugares, giz nas caixas, carteiras alinhadas, flores novas nos vasos” (SANTA CATARINA, 1946, p. 83).

Sanear o meio não dependia de instalações luxuosas e caras; a mais modesta escola poderia ser perfeitamente higiênica. Para isto, bastavam algumas condições fundamentais, como ventilação conveniente, ausência de umidade, luz natural, ausência de substâncias nocivas e de seres nocivos. As salas de aula passavam por um verdadeiro ritual todos os dias. Antes de iniciarem as aulas, os monitores dos pelotões de saúde limpavam tudo, lavando e esfregando o chão, as paredes, o teto, etc. Também oleavam as salas para eliminar parasitas e micro-organismos.

O edifício escolar ideal, projetado pelos higienistas, foi construído principalmente nas cidades mais desenvolvidas de Santa Catarina. Na década de 1940, as escolas ainda eram simples; muitas situavam-se em locais distantes. O que importava, porém, eram as medidas higiênicas adotadas por cada escola, modesta ou não. Quando os prédios eram construídos de acordo com os preceitos higienistas, eram motivo de orgulho para as instituições, conforme se demonstra na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Tiara, em Brusque: “Este prédio, recentemente construído, atendendo aos requisitos da pedagogia

moderna, precisa ser bem tratado na altura do seu merecimento” (SANTA CATARINA, 1946, p. 56).

Segundo Fontenelle, era necessário, antes de tudo, fazer uma limpeza diária:

Deverá sempre ser empregado o pano húmido, utilizado, principalmente, nas salas de aula, na barra das paredes, nos moveis e no pavimento, bem como no pavimento dos corredores e nos compartimentos do vestiário, das escadas e das latrinas. Semanalmente será feito um asseio mais completo, sendo os pavimentos lavados com potassa, as paredes com escova e sabão cuidadosamente asseidos todos os vidros das janelas. Todos os anos deverá ser feito um reparo nas pinturas e uma limpeza geral de todo o edifício, que de dois em dois anos precisará receber uma pintura geral (1930, p. 809).

Mesmo saneando toda a área física das escolas, a sala de aula destacava-se por sua importância em relação aos outros locais. Era nessa sala que as crianças passavam a maior parte do tempo de estadia na escola. Segundo a visão higienista, “o edifício escolar deveria ser um conjunto de salas de aula convenientemente preparado e não uma construção qualquer dividida em salas de aula” (FONTENELLE, 1930, p. 802).

O trabalho realizado pelos pelotões de saúde objetivava deixar as salas sempre limpas. Era proibida a entrada de crianças sem asseio nelas. Muitas vezes, para se limpar, elas precisavam voltar para casa. As salas sempre eram ornamentadas com flores naturais, que, geralmente, ficavam em cima da mesa da professora. Elas também serviam como brindes para os alunos e eram utilizadas para tirar as fotografias. As flores eram indispensáveis nas escolas. Praticamente todas as salas eram ornamentadas; caso os alunos não pudessem colher as flores devido à geada, eles as confeccionavam de papel. Na ata de reunião da Escola Estadual de São Bento Alto, em Criciúma, o monitor escreve: “Com muito esforço, seja a sala de aula um templo, onde vamos com a máxima cautela labutar com grande brio” (SANTA CATARINA, 1943, p. 304).

A importância da ornamentação com flores nas escolas remete ao jardim de infância:

O Jardim de Infância deve ser um prolongamento do lar, e, para que a jardineira consiga atrair as crianças ao Jardim, é preciso observar o seguinte: a jardineira deve ser agradável, cortês, delicada, calma e de aparência atraente; a sala do jardim deve ser ampla, clara, bem arrumada, bem limpa, ornamentada com vasos de flores ou plantas para dar ao ambiente uma impressão agradável e atraente (REVISTA DO ENSINO/RS, n. 4, mar. 1952, p. 26).

Para entrar na sala de aula, recomendava-se que os alunos tivessem muito asseio, conforme descrito no relatório do monitor da Escola Pública Isolada Estadual da Estrada de Banhados, em São Bento: “Entrar na sala é o mesmo que entrar na Igreja” (SANTA CATARINA, 1943, p. 242). Era o que constava dos relatórios das associações escolares:

Os alunos devem ter asseio rigoroso ao entrar na escola. Devem sempre limpar bem os pés, não sujar com papel ou qualquer outro lixo. Os livros também devem ser limpos. Pois esta sala é o nosso lar de educação. Pois o asseio é a riqueza do pobre. Devemos, desde pequenos, habituar-nos no asseio (SANTA CATARINA, 1944, p. 69).

Ensinar às crianças a ter amor pela limpeza foi uma obrigação baseada na Circular n. 42, de 10 de maio de 1944. Foi fundamental despertar nelas o amor e o carinho pela natureza e o verdadeiro patriotismo pela nossa terra natal. Muitas crianças pensavam que os membros dos pelotões de saúde eram empregados, cuja principal função era limpar a sujeira das pessoas, conforme descrito na ata de reunião do Grupo Escolar Particular São João Batista, em Itaiópolis: “Foi explicado que cada um deve sentir a santa obrigação de cuidar da limpeza do lugar onde passamos uma parte do dia. Rebaixa-se muito aquele que joga o cisco no chão e diz: é para o pelotão limpar” (SANTA CATARINA, 1945, p. 54).

Pela fala do monitor, percebe-se que nem sempre o trabalho dos pelotões de saúde era compreendido, razão por que o discurso higienista se intensificava cada vez mais para promover a necessidade do comprometimento das crianças com o trabalho, conforme é descrito no relato do monitor da Escola Estadual de Campinho: “O ano passado trabalhei o quanto pude para que essa associação fosse adiante, mas este ano, se deus quiser, hei de trabalhar ainda mais; hei de cuidar para que meus colegas aprendão<sup>25</sup> a ter bastante cuidado com a higiene” (SANTA CATARINA, 1945, p. 202). Em alguns locais, as diretoras e os alunos faziam juramentos pelo trabalho e limpeza das escolas, renovando os propósitos da educação, do zelo e comprometimento com os deveres impostos.

A presidente da escola Mista Estadual de Valduga, em Nova Trento, reproduz, na ata de reunião, as palavras da professora sobre o valor do trabalho: “Disse-nos que todos devem ter amor ao trabalho e não ser preguiçosos. Os animais, tanto pequenos quanto grandes, todos trabalham. Quem não trabalha não come. Assim também nós devemos trabalhar” (SANTA CATARINA, 1946, p. 55).

O trabalho realizado pelos pelotões de saúde pregava a correção dos hábitos e comportamentos indesejáveis de quem os cometia, de maneira a produzir o efeito esperado pelo Estado. Por ser uma instituição escolar, os pelotões de saúde realizavam trabalhos de grande consequência, desde que desenvolvidos como deveriam ser. Dentro de seu âmbito de ação, os pelotões de saúde deveriam trabalhar com inteligência para que, no menor espaço de tempo, o Estado pudesse colher os frutos que tais instituições prometiam.

---

<sup>25</sup> A grafia original do documento foi mantida.

Portanto, o trabalho se tornou o discurso principal dos pelotões de saúde e era constantemente lembrado nas reuniões como algo que enaltecia o homem. Por mais que o trabalho fosse visto como práticas, entendia-se que essas práticas eram um trabalho, conforme consta dos documentos, uma vez que as crianças representavam trabalhadores não remunerados financeiramente, mas remunerados com o troféu da moralidade, da civilidade e do patriotismo.

De acordo com a fala da professora da Escola Mista Estadual de São Valentin, em Nova Trento:

O trabalho não é um castigo e nem um mal. É o dever que o homem tem para com a vida, para com a alma, com o corpo. Todos trabalham, até a formiga que é um inseto tão pequeno. Quem quer ser feliz e ter saúde deve trabalhar, nós não devemos ficar sem fazer nada, porque quem não trabalha nunca tem nada (SANTA CATARINA, 1948, p. 68).

Além do asseio com os corpos e com os espaços escolares, tornou-se imprescindível sanear todos os objetos escolares e colocá-los em ordem. Os cadernos e livros deveriam ser encapados; não era permitido fazer borrões, nem escrever nos livros da escola. Conforme descrito na ata da Escola Estadual de Invernada, em Brusque, “os materiais escolares deverão ser guardados com o maior zelo possível e não deixar nas gavetas ou pelos cantos da casa nos tempos de férias” (SANTA CATARINA, 1949, p. 193). A revista sobre o material escolar era feita todos os dias, conforme registrado na ata do Grupo Escolar José Arantes, em Camboriú: “Diariamente, efetuou-se revista individual e no material escolar, computando-se as faltas e os merecimentos das classes, por meio de concurso. Todas as classes disputaram com ardor o troféu” (SANTA CATARINA, 1948, p. 73).

Os orientadores das associações deveriam ter como lema a ordem e a boa vontade, fazendo com que houvesse iniciativa, cooperação e um trabalho apreciável. O trabalho era um compromisso assumido; com ele se deveria sempre dar o bom exemplo cívico e moral. Dessa forma, eles seriam merecedores da estima, do respeito e da obediência dos seus comandos. Os deveres de fiscalização ficavam sob a responsabilidade dos pelotões de saúde, sob pena de exclusão de quem não os cumprisse, para o próprio “bem do pelotão de saúde”. A fiscalização rigorosa a que as crianças eram submetidas sempre deveria ser feita com delicadeza, para não causar descontentamentos. Na visão de Anísio, autor do *Tratado de Pedagogia*, escrito em 1955, eram condenáveis as inspeções quando muito rigorosas, pelos possíveis danos que poderiam delas provir, mesmo que não expondo diretamente os alunos. Para Anísio (1955), “uma vigilância ininterrupta, que tudo esquadrinha, tudo

investiga, anota as menores faltas, que interfere nos jogos, nas diversões, nos brincos mais inocentes, que não deixa em sossego o educando”, não deixava a criança ficar tranquila, como se ela fosse capaz de cometer maiores crimes. Para ele, os sistemas pedagógicos de fiscalização em voga nos quartéis e nas prisões, se achava, desgraçadamente, implantado ainda em muitas escolas, internatos e casas de educação:

Nem se requer alto senso educativo para ver que, com esse regulamentarismo militar, longe de conseguir-se os meninos bons e puros, não se logra outra coisa senão torna-los rebeldes e toda educação, astutos, malignos, sem iniciativa, sem coragem e sem vontade. É o regime de simulação da hipocrisia. Atende-se ao exterior e despreza-se o que mais importa, a vida interna, os sentimentos, a honra, a dignidade pessoal a sinceridade e o respeito de si mesmo. [...] a moral é aprendida racionalmente e de cór como uma lição qualquer. E tudo o mais se reduz a um automatismo aviltante, que deixa suas marcas indeléveis no caráter. Ora, convenhamos que a inspeção, assim considerada, só pode ser proscriita da educação como o que há de mais estúpido e rebarbativo (ANÍSIO, 1955, p. 492).

Os pelotões de saúde, por isso, tentavam abrandar a fiscalização vexatória pelo trato amistoso, substituindo *amenizando* o regime coercitivo pelo de confiança e de estima, tentando afastar o aspecto constrangedor, considerado ofensivo à dignidade do educando. O trabalho que os monitores exerciam tirava o tempo livre das crianças, uma vez que as ocupações com o trabalho deveriam ser reguladas e alternadas com outras atividades, como jogos e recreações, para evitar o cansaço e a fadiga. Os monitores trabalhavam antes do horário das aulas para limpar as salas; durante boa parte do recreio; depois das aulas e, em algumas escolas, aos sábados. Essas ações surgiam do combate dos conselhos médicos que objetivavam acabar com o ócio desde a sociedade colonial, com vistas a introduzir na vida familiar o tempo disciplinar, baseado na sociedade industrial europeia. Para Costa (1999), a nova sociedade urbana deveria incutir na mentalidade das crianças a dimensão utilitária do tempo e os valores típicos do capitalismo, uma vez que desperdício de tempo equivalia a desperdício de forças.

O trabalho era registrado nas cadernetas; em algumas escolas, eram descritos nos livros de ouro, objeto de registro das Ligas da Bondade<sup>26</sup>:

Se existiu, e ainda existe, um livro de ouro para assinatura de pessoas que fazem doações, é porque tal ação era, e ainda é, de grande importância, especialmente para os que têm o seu nome registrado em tão distintivo livro. Ao que tudo indica, esta prática tinha como intento exaltar atitudes que fossem dignas de servir de exemplo, e, acima de tudo, despertar, num sentido convidativo, as pessoas abastadas da sociedade a se engajarem em tal causa (ZONIN, 2017, p. 57).

As cadernetas mais asseadas eram recompensadas com prêmios, pois sua entrega era uma prática constante nas escolas, onde tudo era levado em consideração, como a sala

---

<sup>26</sup> Associação Escolar.

de aula mais asseada, o aluno mais asseado, o material mais asseado, os melhores preceitos, desenhos, etc. Isto servia para impulsionar o asseio como forma de recompensa. Na concepção de Anísio (1955), recompensas, prêmios e castigos, desde que admitidos, constituíam um princípio de disciplina.

As recompensas são, pois, necessárias, como a emulação, para vivificar o ensino, mover a alma sensível do menino e conduzi-lo à virtude. Quando discretamente distribuídos e acomodados ao gôsto<sup>27</sup> dos meninos, os prêmios são de efeito maravilhoso (ANÍSIO, 1955, p. 499).

Portanto, os prêmios pelo trabalho realizado eram estimuladores para promover um bom desempenho; porém, eles não eram só bens materiais desejados pelos alunos, mas reconhecimento pelo trabalho do mestre, que excitava o sentimento de honra e o sentimento de dever cumprido pela boa ação praticada. Da mesma forma, entendia-se que os castigos deveriam ocorrer não pelo ressarcimento dos danos causados pelos alunos por seu mau comportamento, mas para a formação do seu caráter moral, afastando-os das más ações. Isto ocorria quando os alunos estavam desasseados e quando os monitores não cumpriam com suas obrigações, conforme exposto na ata de reunião da Escola Mista Desdobrada Estadual de Ribeirão Canela, em Ibirama: “Aquele aluno que tem roupa suja ou corpo vai ser castigado. Que os alunos devem ter muito cuidado com livros, cadernos ou livros da biblioteca etc., aquele que sujar vai ser castigado” (SANTA CATARINA, 1948, p. 126). Da mesma forma, na Escola Estadual Desdobrada de Guabiruba do Norte Alto, em Brusque, ocorriam punições: “Que os livros e cadernos deverão ser encapados e que se até o fim do mês não estiverem encapados serão castigados (SANTA CATARINA, 1949, p. 66).

Os higienistas não concordavam com as punições desagradáveis, dolorosas e deprimentes, o que, por associação de ideias, poderia não produzir o efeito educativo desejado. Os pelotões da saúde faziam uso constante de castigos e punições; porém, não se citavam os que se aplicavam, além do da limpeza física e da perda de cargos, como no caso da Escola Desdobrada Estadual de Cambainzal, em Caçador, em que o monitor comenta ter sido “suspenso por quinze dias um monitor por não fazer parte do pelotão, por maltratar os menores, e dar maus exemplos aos coleguinhas” (SANTA CATARINA, 1949, p. 133).

Para Fontenelle:

Não há de negar que os meios phisicos podem conduzir ao fim visado, mas somente o fazem por intermédio do efeito moral, que póde ser buscado directamente. Nenhuma punição deve ser contraria á hygiene do corpo, pelo que

---

<sup>27</sup> A grafia foi mantida do documento original.

devem ser condenados todos os meios que possam perturbar o desenvolvimento corporal, causar lesões, deformações e defeitos (1930, p. 619).

A higiene atacou o antigo costume de repreensões físicas e castigos nas escolas. Os higienistas entendiam que a moralidade escolar deveria proibir castigos físicos e corporais pautados no modelo de regulação disciplinar. Essas técnicas de persuasão moral baseavam-se, segundo Costa:

Na maquinaria de ortopedia moral, que não agia cegamente. A criança moralizada no colégio era necessária a engrenagem social. A meta de todo esse arsenal moralizador era a criação, nos educandos, de uma ética compatível com as mudanças econômicas. Pelo menos dois aspectos desta ética são visíveis nas prescrições higiênicas: a aceitação do valor do trabalho e o respeito a propriedade privada (1999, p. 201).

Ao tempo em que algumas escolas aplicavam castigos nas crianças, muitas defendiam que seus efeitos causavam problemas; havia, por isso, discordância entre a aplicação dessa forma de correção que vinha geralmente da família. Na Escola Mista Municipal de Campos Salles Ribeirão Wundervald, em Rio do Texto, o monitor fala sobre os maus tratos, trazendo à tona a compreensão de que eles eram muito utilizados na época:

Aqueles que são educados com maus tratos, que levam puxões de orelhas, chineladas, cascudos etc. Muitos pais julgam que por meio de pancadas podem conseguir disciplinar os filhos. Puro engano, criam o hábito da mentira e da hipocrisia. Na vida da criança, é a figura do pai e dele dependerá o seu procedimento, se o pai criou-se maltratado quer recuperar a mesma sorte nos seus filhos. Serão eternos infelizes, infratores da lei. A higiene mental combate qualquer tipo de educação que permita castigos (SANTA CATARINA, 1949, p. 76).

Os trabalhos de asseio externo também se estendiam aos lares das crianças. Era primordial que elas levassem até suas famílias os preceitos higienistas. Os mais recomendados eram em relação ao ar. As crianças deveriam deixar abertas as janelas dos quartos durante o dia e as portas, durante a noite; também não deveria haver nenhum objeto que exalasse cheiro forte no quarto, como velas, plantas, estratos, sabonetes, lampeão, fogareiros e tudo o que prejudicasse a pureza do ar. A luz do sol deveria entrar, pois a casa deveria ser asseada, ainda que fosse humilde.

Segundo Saliba (2006), a higiene se apoderou da infância e, a partir dela, por meio dos conselhos médicos, passou a ensinar à família a maneira de proteger os filhos dos perigos dos contágios e dos maus exemplos. Procurou-se, por meio de conselhos médicos, atingir toda a família, pois a criança “normalizada” seria o adulto normalizado.

Esta ação de poder sobre o homem, no caso sobre as famílias, insere-se nas ações positivas de poder por abranger aquelas voltadas ao “fazer viver” e ao “como viver” do corpo múltiplo, que é a população. Foucault (1999) diz que essas ações sobre a sociedade

fazem parte do biopoder, que, a partir da biopolítica, considera a população como problema político, científico e biológico. Portanto, as intervenções nas formas de viver das famílias foram tomadas pelo Estado como sua função, impostas por relações de poder que se configuravam como disciplinar, e também pelos dispositivos do biopoder.

As atividades ao ar livre e a utilização da luz solar eram impulsionadas pelos pelotões de saúde, pois os preceitos mostravam que o organismo precisava da luz solar para a formação da hemoglobina e para evitar doenças, pois se acreditava no provérbio que dizia: “Em casa onde entram o ar e o sol, não entra o médico”. O ar era considerado um alimento indispensável à vida:

As crianças que respiram ar puro são rosadas e fortes. Já não acontece o mesmo com as que respiram as dos quartos que estão sempre fechados, ou o ar cheio de poeiras, isto é, de impurezas. “Essas são pálidas, preguiçosas, nunca se riem, não acham graça nos brinquedos” (KEHL, 1930, p. 21).

Em conformidade com o relatório da Escola Isolada Municipal de Fundos de Pomerode, em Blumenau, isto significava:

As casas devem ter número suficiente de janelas para deixarem entrar livremente o ar, a luz e os raios solares. Em casas mal arejadas aninham-se as doenças. Os raios solares por sua vez destroem muitíssimos micróbios. É preciso por isso abrir as janelas dos quartos para estes se manterem com um ar puro e fresco. Além disso, o maior asseio na habitação e fora dela. É um encanto ver uma moradia bem cuidada, mas é um relaxamento muito grande da parte daqueles que não zelam pela limpeza de seu terreiro, quintal etc. (SANTA CATARINA, 1948, p. 27).

Era nas escolas que se deveriam envidar os maiores esforços educativos para que as crianças vivessem num meio higiênico, cercadas de pessoas cujos hábitos seriam bons. Desta forma, por intermédio das crianças, acentuar-se-iam tais hábitos no lar e na família: A criança, escrevia Fontenelle (1930, p. 841), “compara sempre a sua casa à escola e influe educativamente para melhoramento hygienico do lar, ao mesmo tempo que não deixa de ter efeito sobre todos com quem entra em contacto”.

A importância da luz solar foi exaustivamente abordada nos trabalhos dos pelotões de saúde e era incansavelmente estimulada pelos higienistas. Eles estimulavam as aulas ao ar livre, fora do enclausuramento das salas de aula, para que as crianças aproveitassem os benefícios do ar, para melhorar o trabalho de profilaxia da tuberculose e para as crianças não ficarem pálidas (FONTENELLE, 1930).

Portanto, a organização sanitária escolar possuía múltiplas funções, como garantir às crianças que estavam na escola um meio sadio, fazendo com que o edifício escolar e seu mobiliário estivessem em perfeito acordo com as exigências higiênicas, pelas muitas possibilidades de disseminação das doenças que poderia provocar. O trabalho da profilaxia

era indispensável para combater os males da escola como real necessidade e estrita obrigação das coletividades organizadas, pois “nenhum povo poderia ser válido, forte e sadio, se desde a escola primária todos os esforços não se conjugarem para o cultivo da saúde individual” (FONTENELLE, 1930, p. 844). Por essas razões, a questão da saúde preocupava cada vez mais os países mais adiantados, que não mediam esforços e investiam no trabalho de profilaxia.

A organização sanitária escolar dos pelotões de saúde fazia um grande esforço educativo para combater os maus hábitos arraigados nas crianças, a fim de transformá-los em boas práticas higiênicas. O trabalho dos pelotões de saúde, aos poucos, foi se alastrando das crianças para os lares, conforme destacado na ata de reunião da Escola de Ribeirão da Vargem, em Rio do Sul:

O pelotão de saúde já está obtendo boas vantagens pois certos pais que ignoravam o valor dessa associação já estão compreendendo as finalidades da mesma pela boa vontade que os membros da diretoria vem cooperando (SANTA CATARINA, 1947, p. 276).

Acreditando que educar era influir na organização do comportamento, seja para a preservação e defesa da vida, seja para a organização social do pensamento e da continuidade cultural do grupo, os pelotões de saúde se dividiam em diversas funções. As crianças realizavam todo tipo de trabalho, conforme demonstra o quadro abaixo (Quadro 9).

Quadro 9 - Práticas higiênicas de asseio externo dos pelotões de saúde

Rol de práticas de asseio externo:	
abrir valas para escoar a água; acompanhar os alunos aos postos de saúde e dentistas; apagar borrões, tinta e riscos nos bancos; apagar riscos e palavras nas paredes; arrumar os canteiros do clube agrícola; carregar areia para tampar os buracos e evitar a lama; colocar flores nas mesas dos professores; comprar materiais como toalhas, sabão, etc.; consertar pontes; cortar as cercas dos jardins; destruir os formigueiros; enfeitar as janelas da escola; escovar mesas e cadeiras; espanar os móveis; exterminar insetos como formigas;	fazer uniformes e cortinas; fazer canteiros de flores; fazer cortinas para as janelas, armários e biblioteca; fiscalizar esgotos e apartamentos sanitários. fiscalizar os cadernos; lavar as bandeiras, passar a ferro e guardar; lavar as salas de aula; lavar toalhas; limpar as carteiras; limpar o palco; limpar a mata e o pasto com foice; limpar a cozinha; limpar o sótão; limpar o teto; limpar os aposentos da escola; limpar porta tinteiros; matar animais como morcegos;

Cont.

## Conclusão

matar animais no milharal como quatis; matar marimbondos; matar cobras; medir as crianças para ver o crescimento de um ano para o outro; molhar as folhagens; não deixar as crianças brigar durante os recreios; ornamentar as salas e o altar da pátria com flores; ornamentar caixas; plantar árvores;	realizar concertos em geral; realizar revistas atrás dos mapas; realizar revistas atrás dos quadros negros; revistar o clube agrícola; tirar as traças e a poeira dos mapas; trabalhar com fruticultura; trabalhar na criação de campanhas contra o álcool e o tabagismo; trocar a água das bacias para lavar as mãos; trocar as toalhas das mesas; visitar os doentes. varrer as salas todos os dias; varrer o pátio.
--	---

Fonte: Atas de reunião dos Pelotões de Saúde de Santa Catarina, 1941-1953.

Localização: Acervo Apesc<sup>28</sup>.

Através dos trabalhos realizados pelos pelotões de saúde, percebe-se que praticamente todas as atividades de limpeza ficavam por conta das crianças; tudo era fiscalizado e limpo. O asseio externo era apenas uma parte do largo campo de atuação dos higienistas. A dimensão espacial em que eles atuavam abrangia a construção do edifício escolar, a iluminação, a ventilação, o espaço, o tempo, o mobiliário, o material escolar, os métodos e o processo de ensino, os exercícios físicos e a ginástica, a escrita e a leitura, a alimentação, entre outros. Estes aspectos eram considerados essenciais pelos cânones da higiene, que os identificavam com os mecanismos regulamentares de poder, uma vez que a higiene ditava regras e exercia pressão sobre as crianças, as famílias, as escolas e a sociedade em geral. Por também ser uma responsabilidade educativa da escola, a higiene exercia um elemento normatizador, uma vez que a legislação se colocava como um mecanismo de poder rígido da norma. Segundo Foucault (1999, p. 302), “a norma é o que tanto pode se aplicar a um corpo que se quer disciplinar, quanto a uma população que se quer regulamentar. Seu funcionamento resulta na sociedade de normalização”:

[... a partir de uma] referência a um processo geral de normalização social, política e técnica, que vemos se desenvolver no século XVIII e que manifesta seus efeitos no domínio da educação, com suas escolas normais; e também no domínio da produção industrial. E poderíamos sem dúvida acrescentar: no domínio do exército. Portanto, o processo geral de normalização, no curso do século XVIII, multiplicação dos seus efeitos de normalização quanto à infância, ao exército, à produção, etc. [...] A norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de uma pretensão ao poder. A norma não é simplesmente *em* princípio, não é nem mesmo um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício de poder se acha fundado e legitimado. Conceito polêmico – diz Canguilhem. Talvez pudéssemos dizer político. Em todo caso – e é a terceira idéia que acho ser importante - a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por

<sup>28</sup> Elaborado pela autora.

função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo (FONSECA, 2002, p. 61-62).

Esse poder normativo amoldaria, portanto, os sujeitos e suas condutas para que ficassem qualificadamente corrigidos. O poder normativo produziria como resultado indivíduos sem patologias sociais e aptos a viver com as regras vigentes. A norma reduz a complexidade do real, produzindo um modelo de sujeito homogêneo dentro de uma coletividade que, geralmente, se baseava num sistema de coerção.

As atividades dos pelotões de saúde e das outras associações escolares se fundamentavam num objetivo principal: fortalecer a educação moral das crianças e formar o bom patriota e cidadão. Para Nietzsche (1974a, p. 188), “o essencial e inestimável em toda moral é que ela é uma longa coação”. Baseado nesse entendimento, Gondra discute, em *Artes de Civilizar, Medicina, Higiene e Educação Escolar na Corte Imperial*, o projeto de moral defendido pelos médicos e as características da longa coação formulada por eles, o que nos permite compreender as elaborações que antecederam os discursos médicos:

Sobre a educação moral, os médicos incluem a discussão acerca da questão religiosa e de sua presença no ambiente escolar. Incluem igualmente posicionamentos acerca da intervenção escolar no comportamento e práticas sexuais dos jovens, na formação do seu caráter, bem como as estratégias de disciplinamento que, na ótica médica, deveriam ser acionadas para assegurar a formação de um bom caráter, sendo que essas transitavam das estratégias de premiação às de punição. [...] constituindo a educação moral uma das dimensões do homem que participam da utopia médica oitocentista de formar um sujeito desenvolvido física, intelectual e moralmente. Um indivíduo formado a partir dos cânones da razão, nomeadamente os da racionalidade médico-higiênica (GONDRA, 2004, p. 385).

Através da moral, modificar-se-iam gradativamente as práticas dos bons hábitos e os pequenos costumes se transformariam em virtudes permanentes sob a luz das regras da higiene. Considerando os pelotões de saúde como práticas de conformação aplicadas em ambiente escolar, percebe-se que estavam a serviço de um projeto maior, que tratava da escolarização aplicada pelo Estado em caráter homogêneo nas instituições educacionais. Foi criada, nas crianças, uma corporeidade implícita no processo de homogeneização operado pela instituição escolar. Essa homogeneidade pode ser explicada através do conceito de *habitus*, de Bourdieu, concretizada em um *hexis* corporal, um modo de parecer e de agir influenciados por disposições que geram modos de proceder homogêneo, que era o que os pelotões de saúde buscavam produzir.

### 3.2 TODOS PELO MESMO COMBATE: AS PRÁTICAS SOCIAIS DOS PELOTÕES DE SAÚDE

Dentre os deveres dos sócios dos pelotões de saúde, estavam a colaboração nas festas, nas festas cívicas e reuniões. Tais situações de convivência social aparecem em muitas de suas práticas, assim como a forma pela qual os valores moralizantes eram incutidos nas crianças por meio das atividades.

Tais práticas destacavam-se principalmente em momentos considerados especiais, como as festas escolares; os passeios; as eleições; as campanhas; as ações com as pessoas enfermas; na doação de alimentos, medicamentos e roupas; nas festividades de grandes personalidades, como o aniversário natalício de Getúlio Vargas, entre outras. Essas atividades podem ser consideradas como metodologias que moldavam as crianças de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Estado. As festas da Semana da Pátria e do Dia do Trabalho foram um difusor no imaginário social, assim como as outras festas do calendário comemorativo do Estado Novo.

Desde o século XIX, já eram realizadas no Brasil celebrações cívicas, principalmente através do advento da proclamação da República. Isto se intensificou com o Estado Novo, a partir de 1930, que assumiu a organização dos eventos, pois o culto cívico e patriótico passou a ser uma responsabilidade do Ministério da Educação. Schemes (1995) diz que as festas cívicas evidenciavam o nascimento de uma nova ordem, com a reforma da imagem do poder e a comemoração da morte do passado, o velho, e a instauração do novo, o futuro. As festas cívicas representavam um jogo político que ocorria desde sua implantação.

Os grupos que formavam os pelotões de saúde encontravam-se nas reuniões para discutir o trabalho e o comportamento das crianças. Dessa forma, também organizavam suas festas, campanhas, e projetavam as atividades que seriam realizadas durante o mês. Estas ocasiões colocavam em prática a premissa estatal das esferas escolares que se encontravam nos regulamentos da instrução pública e nos regimentos internos. No período do Estado Novo, as festividades serviram para incutir nas crianças conteúdos cívicos de interesse patriótico, que representavam um elemento moralizante. Em geral, as festas estavam associadas à sociedade. Segundo Fonseca (2005), a comemoração cívica atua como um mediador entre concepções e práticas políticas e culturais, tornando-se parte importante na engrenagem de manutenção de determinadas visões de mundo e história.

Com a Reforma Elpídio Barbosa, em 1946, as associações escolares visavam a oferecer aos alunos a oportunidade de exercitar atitudes de sociabilidade, sempre exaltando as boas ações praticadas em prol do próximo. A partir desse ideário, surgiram ações filantrópicas que se disseminaram como importante mecanismo de ajuda ao próximo, fundamentadas nas ideias cristãs.

Tanto os pelotões de saúde como as outras associações escolares desenvolveram atividades que demonstravam boa vontade e cuidados com os colegas, com os professores e com a sociedade em geral. Como palco de atuação filantrópica, proteção à saúde infantil e assistência à comunidade, os pelotões de saúde exerciam suas atividades dentro e fora das escolas.

A assistência aos alunos e à população estava ligada a um contexto maior sobre o todo, e não ao individualismo. De acordo com Dewey (1964), o meio social forma uma disposição mental e emocional nos indivíduos, exercendo uma influência educativa ou formativa; portanto, defende ser importante formar indivíduos relacionados e integrados, porque sociedade significa associação e relaciona o convívio com a ação para a melhor realização de qualquer forma de experiência. A vida social é entendida como um organismo, em que o bem estar de cada parte está ligado ao bem estar do todo.

Havia integração entre os pelotões de saúde e outras associações escolares. Os pelotões visitavam-se entre si, principalmente em datas cívicas, e arrecadavam fundos para fazer doações às famílias carentes, às pessoas idosas, e davam esmolas aos aleijados. As campanhas eram realizadas para socorrer famílias pobres, doando roupas, remédios e mantimentos. Como parte de suas atividades, socorriam as crianças que se sentiam mal, levando-as para os hospitais, pois muitas desmaiavam durante os desfiles e durante as festas. Também visitavam os irmãos e as famílias dos colegas que estavam doentes e rezavam e cantavam nos enterros quando alguma pessoa morria devido a moléstias, conforme registrado na ata da Escola Mista Estadual de Batêa, em Brusque. “O pelotão de saúde foi recitar, em companhia da professora, um terço pela intenção de uma pobre moça, falecida aos 24 anos, devido à febre amarela; rezaram e cantaram no enterro” (SANTA CATARINA, 1944, p. 44).

Também cuidavam das crianças nos passeios externos, conforme relata o monitor da Escola Mista Estadual de Vidal Ramos, em Brusque:

Em ocasião do pic-nic na escola de Invernada, o pelotão de saúde levou, para recursos, um cavalo encilhado para socorrer os que acharem caçados. Ao subir

a serra, a menina cançou, já tendo montado o cavalo, puchando<sup>29</sup> o animal o presidente [...]. Ao voltarmos, três colegas montaram a cavalo; duas, enquanto uma ainda resistiu uma certa distancia, tendo depois trocado com a que tivesse menos cançada. Assim o pelotão de saúde achou que podem enfrentar qualquer viagem a pé ou a cavalo (SANTA CATARINA, 1945, p. 48).

A caridade fazia parte das finalidades das associações escolares e estava intimamente ligada ao amor a Deus. As raízes históricas da assistência humanitária ao pobre se iniciam na Idade Média, sob o domínio religioso. Portanto, “uma atitude caritativa para com os pobres era condição primordial para a salvação da alma; a contribuição através de esmolas e doações constituía numa obrigação do indivíduo” (RIZZINI, 2011, p. 91).

A assistência aos pobres também poderia ser considerada como uma atitude de misericórdia, benevolência ou filantropia. As ações de compaixão resultavam da percepção das desigualdades sociais, emergindo a necessidade da compaixão diante da miséria humana. Rizzini (2011) explica que o termo filantropia se integrava à linguagem popular, fazendo com que a caridade de cunho religioso fosse aos poucos cedendo lugar à caridade de cunho laico. Seus fatores determinantes seriam a expansão demográfica, as mudanças na família patriarcal, o crescimento das cidades, as mazelas decorrentes deste processo e as emergências das classes médias urbanas.

Muitas ações sociais realizadas pelos pelotões de saúde remetem inicialmente à esfera religiosa e, posteriormente, a um caráter sociofilantrópico:

A filantropia entrou em cena para atender às demandas impostas pela instituição de uma nova ordem política, econômica e social. A força da filantropia resultou da urgência em ajustar as bases do Estado Liberal, na lógica capitalista, à realidade da sociedade moderna, uma espécie de ajuste entre liberdade e ordem; mercado livre e trabalho. [...] por um lado, mantinha-se a finalidade de salvação da alma, de cunho religioso, pela ação caritativa de indivíduos através de sociedades filantrópicas; por outro, impunha-se o reestabelecimento da ordem (RIZZINI, 2011, p. 93-94).

Portanto, quanto mais crianças ocupassem os cargos dos pelotões de saúde melhor seria, pois, assim, um maior número de alunos entenderia como se dirigia uma sociedade. A moralidade se apresentava como uma finalidade do ensino primário; para isso, as crianças deveriam agir de acordo com a bondade, a caridade, e tudo o que fosse considerado correto no relacionamento social (OTTO, 2012).

Conforme o Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, a prática de bons hábitos leva às virtudes permanentes. Baseado nas prescrições de boa conduta, as crianças eram instruídas a trabalhar corretamente para manter estas condutas na convivência social futura.

---

<sup>29</sup> Grafia mantida do documento original.

No entendimento do monitor da Escola Isolada Estadual e Municipal da 30ª circunscrição do município de Campos Novos, tudo deveria ser feito para se alcançar a vida social em miniatura:

A fim de entenderem como se dirige uma sociedade, isso seja necessário para a compreensão da necessidade do espírito de cooperação, de amor ao próximo, assistência mútua do desenvolvimento intelectual e a cooperação dos alunos na nacionalização de si próprio, seus colegas e sua própria família (SANTA CATARINA, 1947, p. 162).

A saúde fazia parte de um discurso religioso de cooperação, pois, para os cristãos, Jesus Cristo era considerado o grande médico. Aliados ao discurso religioso, a boa conduta, a ordem, o asseio e a caridade constituíam o caminho para gerar novas práticas capazes de suprir as necessidades sociais da época.

O caráter assistencial, dirigido principalmente às pessoas mais necessitadas, fazia parte de um imaginário criado em torno dos pelotões de saúde, que, de uma certa forma, assistiam aos pobres através da organização de campanhas de auxílio às famílias necessitadas, de festas, rifas, entre outros, conforme ata de reunião do Grupo Escola José Boiteux, do Estreito:

Os auxiliares do pelotão angariaram roupas usadas de colegas que estão em boas condições de vida para os alunos pobres, a fim de que os mesmos não falem as aulas para lavar a roupa que tem no corpo, como já tem acontecido. Conseguiram diversas peças que já foram entregues (SANTA CATARINA, 1944, p. 56).

As crianças ocupavam um lugar central nas práticas dos pelotões de saúde. Um forte indicativo de que elas tiveram lugar de destaque na retórica das políticas empreendidas durante o Estado Novo está materializado na realização das semanas da criança, evento idealizado e patrocinado pelo Departamento Nacional da Criança<sup>30</sup>. A participação dos pelotões de saúde nas semanas da criança manifestava-se em forma de palestras, com temas sobre como melhorar a alimentação e o lanche com o acréscimo de frutas, o asseio em geral e com sorteios de uniformes aos alunos, que compareciam sempre uniformizados:

A “Semana da Criança” é levada a efeito anualmente com o fim de chamar a atenção pública para os problemas de proteção à infância, focalizando, de cada vez, um dos assuntos de maior urgência ou importância imediata. O tema da Semana deste ano foi precisamente escolhido para atender necessidades do momento, em face da crise de alimentos que atravessa o país. A criança, o maior capital e a melhor esperança da Pátria, deve ser amparada e assistida em todas as suas necessidades, a começar, porém, pela alimentação, de importância básica

<sup>30</sup> Um projeto sobre a criação deste órgão foi enviado ao presidente Getúlio Vargas em 1938, sem autoria identificada, mas sua aprovação se deu apenas em 1940, após Gustavo Capanema, ministro da Educação, na época, ter retomado a proposta (SILVA, 2004). Sob o Decreto-Lei nº 2.024, ficou então criado o Departamento Nacional da Criança, para se constituir no “órgão supremo de coordenação de todas as atividades nacionais relativas à proteção, à maternidade, à infância e à adolescência” (SOUZA, 2000, p. 233 apud SILVA, 2004, p. 65).

para a sua saúde e o seu desenvolvimento normal (SANTA CATARINA, 1945, p. 54).

A atuação dos pelotões de saúde nas semanas da criança insere-se num discurso infiltrado nas políticas dirigidas no espaço escolar para as crianças daquele período. Segundo Campos (2008, p. 193), a “intervenção junto às crianças, disciplinando seus comportamentos, [...] é capaz de interferir na família e, através do reordenamento do seu cotidiano, atingir também a comunidade social”.

Rizzini discute a proteção à infância no momento em que analisa os discursos médicos e jurídicos, e também aponta questões sobre o processo de escolarização. Para a autora (2011, p. 24-26), no Brasil, no final do século XIX, identifica-se a criança, filha da pobreza [...], como um ‘*problema social gravíssimo*’, objeto de ‘*magna causa*’, a demandar urgente ação:

*A missão ‘saneadora’ do país, no que tange à infância, era elaborada como parte do projeto de construção nacional, desde os primeiros anos de instauração do regime republicano. O discurso predominante continha uma ameaça implícita em suas mensagens; a de que o país seria tomado pela desordem e pela falta de moralidade, se mantivesse a atitude de descaso em relação ao estado de abandono da população, em particular a infância. A proposta tinha uma fórmula extremamente lógica e econômica, adequada ao pensamento de então. Ao proteger a criança, defendia-se o país (do crime, da desordem, etc.). Portanto: “salvar a criança era salvar o país” (RIZZINI, 2011, p. 77).*

A proteção à infância fez parte dos cuidados, formação e educação da criança e suas famílias que figurarão entre os principais temas dos governos e de diversos grupos de médicos, educadores, profissionais liberais, filantropos, que se imbuíram da missão de sanear, proteger e regenerar a sociedade através da intervenção sobre na infância (CORDEIRO, 2015).

Cabia aos pelotões de saúde acompanhar os signos que se instauravam durante a escolarização e afirmação do estado catarinense diante dos demais estados brasileiros. Neste sentido, segue o relato do monitor do pelotão de saúde do Grupo Escolar Abdon Batista, do município de Jaraguá do Sul:

Tendo sido festejada este mês a “Semana da Criança”, esta associação, cuja finalidade é zelar pela saúde das crianças, desenvolveu as seguintes comemorações: diariamente durante a semana acima referida, houve programas durante o recreio sobre alimentação, higiene, concursos, recreações, dando horas alegres aos colegas. Foi aberto um concurso com desenhos ilustrados sobre higiene. Os melhores trabalhos foram sobre higiene dental, [...] sobre respiração [...] e sobre cuidados higiênicos. Os mesmos foram distribuídos prêmios. Os alunos que apresentaram suas cadernetas ilustradas receberam como prêmios sabonetes higiênicos. Todos os alunos foram vacinados contra varicela, que atacou a população desta cidade (SANTA CATARINA, 1944, p. 253).

As semanas da criança se preocupavam com causas em prol da defesa das crianças, como tratado na reunião da Escola Mista Desdobrada Estadual de Rio Alto Jordão, em Urussanga: “A presidente lembrou-se que este mês teve a semana da criança e que algumas não aproveitaram devido<sup>31</sup> que estavam doentes e pediu para a professora a tornar a falar principalmente sobre o assunto da mortalidade infantil” (SANTA CATARINA, 1948, p. 343).

A mortalidade infantil atraiu a atenção da medicina desde meados do século XIX, principalmente de parte dos clínicos e, depois, de médicos especializados e pediatras que se dedicavam à luta terapêutica dos infantes. Devido às condições precárias em que as crianças viviam, impôs-se a necessidade de começar o trabalho propriamente preventivo, como ocorrera na França com Variot e Budin<sup>32</sup>. O movimento em prol da salvação da infância que visava a tirá-la da garra da morte, tornou-se essencial, já que o Brasil estava atrasado nessa questão em comparação a países como a Inglaterra e os Estados Unidos. Conforme a fala do monitor, muitas crianças adoeciam, obrigando o Estado a intervir. Por isso, coube aos médicos e aos intelectuais mostrar o caminho da higiene. “É indispensável inculcar às crianças o valor inestimável da saúde e a idéia de que ella é nosso maior patrimonio” (FONTENELLE, 1930, p. 842), pois, discutia-se que o futuro pertencia à criança e era em favor dela que se deviam dedicar os maiores esforços, a propaganda e os sacrifícios. “Ela nos pertence”, escrevia Hermany Filho (1926), “oferece-nos obediência e docilidade. Só precisamos saber aproveitar inteligentemente a sua boa e natural disposição e dela tirar o melhor proveito”.

“O patrimônio infantil” era enaltecido, pois a meta da nova ordem social era diminuir a enorme incidência da mortalidade infantil no país e aumentar demograficamente o número de pessoas sadias e convencidas de que o trabalho não é aviltante; nesse sentido, não caberia só ao escravo realizá-lo, tal como se pensava no Brasil Colônia. Portanto, de acordo com o lema do capitalismo, de que o trabalho dignifica o homem, trazendo bem estar material e benefício à nação, ganhava força a ideia de que eram as doenças e a ignorância as principais responsáveis pela possibilidade de o Brasil não se tornar uma grande nação. A condição patológica do povo ia ao desencontro da construção equilibrada da consciência nacional.

---

<sup>31</sup> Grafia mantida do documento original.

<sup>32</sup> O contexto da obra de Pierre Budin se passa na França. O médico se envolvia com os cuidados com prematuros e foi criador do primeiro ambulatório de puericultura.

Festas e organizações cívicas demonstravam fazer parte da criação dessa consciência nacional:

O jogo político presente nas festas cívicas inicia-se a partir de sua organização, local, convidados, ritos etc, e revela iniciativas e referências simbólicas dos elementos que se quer legitimar ou esquecer, tornando-a um teatro político, em que escolhas são feitas a partir dos significados que se quer fundar (VAZ, 2006, p. 47).

As semanas da criança possuíam um caráter de auxílio às necessidades do momento, porém não deixavam de lado o contexto patriótico e político, que, fundidos, possuíam lemas como civilização e progresso, e os mitos da nacionalidade se legitimavam no culto à ordem. Esses momentos colocavam ao alcance dos pelotões de saúde grande massa de crianças, oferecendo-lhes o que era essencial para a criação de hábitos saudáveis, como no caso da Semana da Criança no ano de 1945, momento em que o país atravessava uma crise de alimentos e a temática anual se voltava para a alimentação infantil, que, aproveitado daquele contexto, trouxe uma série de preceitos alimentares que foram disseminados pelos pelotões, com ênfase na alimentação saudável e regrada. Conforme relatório do Grupo Escolar Lauro Muller, em Florianópolis:

O pelotão fazia preleções na Semana da criança, todos os dias fazia-se uma preleção pelos alunos sobre a higiene do corpo, a higiene do vestuário, da alimentação, das doenças, a higiene dos dentes, a terra e a ordem, após a frase do dia no quadro (SANTA CATARINA, 1946, p. 55).

Outra prática frequente dos pelotões de saúde era a mobilização de campanhas para a arrecadação de fundos destinados às pessoas mais necessitadas. Entre estas estavam a Campanha Pró-Natal dos Lázaros e Filhos de Lázaros, atividade que deveria envolver todas as associações escolares.

Entre 1930 e 1940, milhares de brasileiros foram retirados de suas casas e segregados em hospitais-colônia por terem lepra, atualmente chamada de hanseníase. A preocupação com a doença já fazia parte das ações do governo, porém, intensificaram-se na década de 1930. Em Santa Catarina, foi criada a Sociedade de Assistência aos Lázaros e Defesa contra a Lepra. O ano de 1937 marcou o início das políticas saneadoras do Estado Novo e da forma compulsória de isolamento dos doentes. No ano de 1940, foi inaugurado, pelo presidente Getúlio Vargas e pelo interventor do Estado Nereu Ramos, o Hospital-Colônia Santa Teresa, localizado em São Pedro de Alcântara, local onde ficavam os internos para tratamento médico e isolados da sociedade.

Naquele local, as pessoas comemoravam o Natal duas vezes por ano; uma, no dia 25, e outra, no dia 26, dia em que as crianças podiam realizar as visitas, mas sem contato

físico. Santos (2006, p. 51) comenta que a criação das sociedades de assistência aos lázaros e defesa contra a lepra, na década de 1920, foi um marco nas “relações entre as entidades assistenciais laicas e os poderes públicos”. No início, essas entidades mantiveram alguma autonomia decisória em face do governo central; porém, na gestão de Gustavo Capanema frente ao Ministério da Educação e Saúde (1934-1945), as diretrizes das instituições foram se alterando no sentido de maior aproximação das políticas públicas.

No Diário Oficial da União do Estado de Santa Catarina há um texto, publicado em 21 de janeiro de 1937, que fala sobre a existência da Sociedade de Lázaros e Defesa contra a Lepra, uma instituição de caráter nacional. O texto fala especificamente da criação e eleição de uma unidade na cidade de Mafra/SC. Essa instituição sobrevivia de arrecadações para o tratamento das pessoas com lepra, na época chamados de *lázaros*, devido ao personagem bíblico.

No ano de 1941, foi publicado no Diário Oficial do Estado a campanha do Natal dos lázaros, intitulada “Solidariedade e Filantropia”, que nada mais era que uma campanha para arrecadação de fundos para o natal daquelas pessoas. Os pelotões de saúde participavam dessas doações, já que a maioria dos donativos provinha dos educandários catarinenses do ensino primário, e era nas crianças que se deveria criar o humano senso de solidariedade. O texto segue com a seguinte afirmação:

Se acha vitoriosa a iniciativa, cujo sentido merece realçado, não somente fora dos educandários, como precisamente no recinto das escolas, onde é mister mais se destaque, na consciência infantil em formação, a característica da solidariedade social, que não, porventura exclusivamente, a vulgar interpretação dum gesto de filantropia (SANTA CATARINA, 1941).

Portanto, os pelotões de saúde desenvolveram ações sociais de acordo com a artigo 3º da Lei nº 40, de 12 de dezembro de 1947, que estabelecia que o serviço das associações escolares tinha em vista as obras sociais de maior importância, tendo por fim a reorganização da escola em bases de comunidades sociais de trabalho em cooperação. Sua articulação com o meio social, por todas as medidas, estendia seu raio de ação educativa, tornando estreita a colaboração entre a escola, a família e as outras instituições sociais.

Muitas dessas atividades confirmam, segundo Otto (2012), que não bastava possuir os valores compartilhados pela sociedade, de acordo com a consciência coletiva; era necessário aprender a seguir as condutas determinadas. As consciências individuais deveriam agir de acordo com a legitimidade social, que valorizava atividades concretas que pudessem ser exibidas, como a prática de boas ações e o aprendizado no trato com as questões de solidariedade.



#### 4 PRÁTICAS CÍVICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE EM SANTA CATARINA

Em prol de um Brasil cada vez mais belo e saudável:  
Tudo faremos pelo seu engrandecimento.  
Pelotão de Saúde Osvaldo Cruz  
(Grupo Escolar José Bonifácio, Blumenau,  
Rio do Testo – 1941).

Conforme explica Eggert-Steindel (2004, p. 41-43), “a constituição de 1937 instituiu o Estado Novo, que estimulou as unidades federativas a efetivarem a Campanha de Nacionalização”. Tal projeto pretendia dar nuances brasileiras às áreas colonizadas por imigrantes europeus instaladas em vários estados da Federação; no entanto, um número mais expressivo se concentrava no sul do Brasil, ou seja, no Paraná, em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul. Pretendia-se, com a referida campanha, levar esses imigrantes, e seus descendentes, a incorporar em seu dia a dia, em seus costumes, um *ethos* de nação brasileira, toda uma gama de características ditas brasileiras, mudando alguns hábitos trazidos da terra natal, que ainda se mantinham fortes em solo tupiniquim, como a língua falada e escrita. “A campanha de nacionalização no Estado Novo significou fazer o imigrante e seus descendentes esquecerem as origens estrangeiras e a se abrigarem de uma certa forma”.

De acordo com Tambara e Arriada (2009), o início do século XX foi marcado no Brasil por intensa campanha de divulgação dos valores decorrentes da universalização do acesso ao sistema escolar. De certa forma, a República procurava plasmar uma identificação com a educação. Este processo estava associado a alguns valores específicos, dentre os quais se destacavam o civismo e o moralismo patriótico:

O discurso nacionalista é um exemplo disso, pois ao fundir o significado de nação com o de pátria, forçou uma homogeneização a partir de certos núcleos de adesão, realizando um movimento complementar de integração e exclusão ao descrever grupos, impor espaços, conferir a palavra ou negá-la (KREUTZ, 1999, p. 85).

Tornar uma nação civilizada, educada e cortês associou-se à ação do patriotismo. A ideia de formar patriotas, ou seja, dos que prestam serviços à sua pátria, foi um discurso que circulou no Brasil, e, conseqüentemente, nas escolas. O Brasil, país afetado pela onda da escolarização, modernidade e civilidade, mobilizou diferentes fatores sociais. No período em que ocorreu a “explosão educativa” do ensino em Santa Catarina, o país se encontrava num momento de afirmação, tornando-se necessário difundir o ensino moral e

cívico, ou uma educação moral laica, ou, conforme Émile Durkheim, uma cruzada patriótica:

O decênio 1940/50 apresentou nítida clareza do que foi denominada “explosão educativa”. E foi, exatamente, no nível do ensino primário – que abrange a maior extensão da responsabilidade do Poder Público – onde se deu este expressivo choque de demanda pela escolarização. Em Santa Catarina, particularmente, a demanda se exaltou no meio rural, que procurava se aproximar, ideológica e culturalmente, do meio urbano (THOMÉ, 2012, p. 43).

O processo de civilização entrou definitivamente no cotidiano do país, causando uma série de mudanças econômicas e sociais; entre elas, o trabalho infantil e a preocupação com a moral e a saúde. A educação transformou-se em fator de mudança social, capaz de despertar nos indivíduos o ideal de civismo, e, conseqüentemente, de nação, formando cidadãos aptos a conduzir o país na direção do progresso. Cabia ao ensino moldar as crianças quanto à igualdade e à sociedade. Em outras palavras, a educação deveria transformá-las em indivíduos participantes do reajustamento social, nele interessados e “mentalmente habilitados” a realizar mudanças sociais “sem provocar confusão e desordem” (DEWEY, 1979).

As associações auxiliares da escola não ficaram fora dessa “consciência nacional”. No início das reuniões dos pelotões de saúde, os alunos entoavam hinos, cantavam e declamavam poesias. Em vários momentos também eram feitas palestras que exaltavam personalidades da história brasileira e dos valores patrióticos a elas associadas:

O estímulo ao patriotismo, o uso de símbolos nacionais e comemorações das datas nacionais também são pontos destacados na legislação federal. Militares que participaram da campanha deram especial atenção ao civismo como instrumento de assimilação e meio de formação de uma “consciência nacional”. Nesse aspecto, a questão educacional extrapola os limites da escola para chegar à população adulta através de solenidades públicas de exaltação aos símbolos e heróis nacionais (SEYFERTH, 1999, p. 220).

Símbolos e hinos destacavam-se no período da nacionalização e foram criados para transmitir o sentimento de união nacional e mostrar a soberania do país. A obrigatoriedade do Hino Nacional em todos os estabelecimentos de ensino e associações com fins educativos foi objeto da Lei 259, de 1<sup>o</sup> de outubro de 1936. Os professores e diretores que descumprissem essa legislação poderiam ter suas escolas fechadas ou ser presos e expulsos das atividades públicas. O ideal de patriotismo se demonstra na ata de reunião do pelotão de saúde através da fala do monitor da Escola Mista Estadual Desdobrada de Guaberuba, da cidade de Brusque: “Trabalhamos com entusiasmo para que mais tarde nos consideremos como verdadeiros patriotas, para que possamos servir com orgulho e amor a nossa querida pátria” (SANTA CATARINA, 1950, p. 21).

A partir da publicação da Circular nº 26, de 19 de março de 1941, ficou instituído que os pelotões de saúde utilizariam uma flâmula de cor branca; no canto inferior, uma cruz vermelha, e o dístico em letras vermelhas, com as palavras SAÚDE, FORÇA, ALEGRIA (Figura 11).

Figura 11 – Representação de um monitor segurando a bandeira do pelotão de saúde



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde do Grupo Escolar José Bonifácio do município de Blumenau, 1945.  
Localização: Acervo Apesc.

A bandeira ocupava sempre um lugar privilegiado nas salas de aula e ficava à vista de todos os alunos, sendo confeccionadas por eles próprios ou pelos professores. As reuniões eram feitas sempre próximo às bandeiras dos pelotões, que as utilizavam também como principal objeto de poder e mérito.

As bandeiras e uniformes, quando existiam, porque nem todas as escolas podiam confeccioná-los devido às condições financeiras, eram motivo de orgulho e destaque. As crianças achavam os uniformes muito bonitos e queriam aprontá-los para os desfiles. As crianças uniformizadas eram motivo de orgulho para a escola e as professoras, e elogiavam os monitores, que realçavam as festividades do dia da Pátria com seu uniforme de enfermeiros.

Os uniformes, assim como as bandeiras, eram objeto de respeito e orgulho, conforme descrito na ata de reunião da Escola Estadual de Garuba, em Gaspar: “É muito feio um aluno andar sujo, principalmente quando está uniformizado, porque o uniforme é para nós o que a bandeira é para um país. Porque o aluno que é cumpridor de seus deveres sabe e quer respeitar seu uniforme” (SANTA CATARINA, 1951, p. 68).

Os monitores lavavam as bandeiras, passavam a ferro e as levavam limpas para ser guardadas. Algumas escolas possuíam duas bandeiras, uma para o uso em festas, e outra, para o uso cotidiano, medindo 60x40 cm.

Figura 12 - Membros do pelotão de saúde exibindo a bandeira



Fonte: Relatório do pelotão de saúde do Grupo Escolar Dias Coelho, 1944.  
Localização: Acervo Apesc.

Nas ocasiões cívicas e nos desfiles, os membros dos pelotões de saúde se destacavam pelo uso dos distintivos que usavam no braço e pelas flâmulas que carregavam, sendo sempre elogiados pelo garbo quando marchavam nas paradas (desfiles) (Fig.12). Também utilizavam bibi<sup>33</sup> branco de socorrista e meias paulistas:

No desfile formarão os monitores e auxiliares, todos com seu guarda pó branco, bem engomado, a cruz vermelha no braço, levando também a flamula e a caixa de socorros urgentes. Irão de guarda pó branco, tênis, luvas, meias três quarto, bibi para os meninos e touquinha de enfermeira para as meninas. O guarda pó dos meninos será aberto na frente e os das meninas nas costas, conforme modelos apresentados (SANTA CATARINA, 1949, p. 268).

A simbologia do uso da cruz vermelha utilizada nas flâmulas apoiou-se na iniciativa de Henry Dunant, que ajudou os soldados feridos na batalha de Solferino, Genebra, em 1859. Após isso, ele criou, junto a vários líderes políticos, medidas de proteção às vítimas da guerra. Suas principais ideias consistiam em criar um tratado pelo qual os exércitos

---

<sup>33</sup> Tênis.

fossem obrigados a cuidar dos soldados feridos e se criassem sociedades nacionais que ajudassem os serviços militares de saúde (COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA, 2017).

De acordo com o conteúdo disponível na Biblioteca Virtual de Direitos Humanos de São Paulo/USP:

A Cruz Vermelha Brasileira foi fundada em 5 de dezembro de 1908 e, desde então, tornou-se instituição modelar, tanto em tempos de guerra, no socorro aos feridos em campos de batalha, ou na liberação de prisioneiros de guerra - da forma prevista nas Convenções de Genebra -, como em tempos de paz, levando ajuda a vítimas de catástrofes e desastres naturais (secas, enchentes, terremotos etc.). Seu primeiro presidente foi o Dr. Oswaldo Cruz, médico, patrono da Saúde Pública no Brasil, responsável pelas principais campanhas sanitárias do início do século XX no Rio de Janeiro. A Cruz Vermelha Brasileira é reconhecida pelo governo brasileiro como sociedade de socorro voluntário, autônoma, auxiliar dos poderes públicos e, em particular, dos serviços militares de saúde, bem como única sociedade nacional da Cruz Vermelha autorizada a exercer suas atividades em todo o território brasileiro. Atua com base nos princípios fundamentais da Cruz Vermelha que são: Humanidade, Imparcialidade, Neutralidade, Independência, Voluntariado, Unidade, Universalidade.

O símbolo da cruz vermelha utilizada nos uniformes dos pelotões de saúde fundamentava-se nos princípios da associação Cruz Vermelha e representava, nas escolas, as pessoas encarregadas pelo trabalho sanitário como legítimos representantes de um exército. O uso dos distintivos também se igualava ao dos enfermeiros que os utilizavam no braço durante suas missões em guerra.

Na orientação geral dos pelotões de saúde, prescrevia-se o seguinte uniforme para a seção feminina: avental branco, cruz vermelha no braço esquerdo e bibi branco com a cruz vermelha. A seção masculina deveria usar calça comprida branca, camisa da mesma cor e a cruz vermelha no braço esquerdo. Todos deveriam utilizar um bibi branco, também bordado com uma cruz vermelha. O uso do uniforme era obrigatório e rigoroso; caso o aluno não utilizasse ou não pudesse fazer seu uniforme, era afastado imediatamente do pelotão ao qual pertencia, conforme ata de reunião do Grupo Escolar Abdon Batista, em Jaraguá do Sul:

Para um trabalho mais eficiente, reuniram-se os membros da diretoria, com a cruz de malta, pregada no peito, comprometendo-se assim, a uma conduta sempre mais exemplar no desempenho das três funções principais do Pelotão de Saúde, a saber: Zelar pela limpeza do prédio, cuidar da higiene dos alunos, prestar pronto socorro (SANTA CATARINA, 1946, p. 123).

Após Nereu Ramos oficializar o Decreto nº 2.991/1944, que instituiu as associações auxiliares da escola nos estabelecimentos estaduais, municipais e particulares, substituiu-se a cruz vermelha original, representada na bandeira de quatro pontas, pela cruz vermelha de malta.

A partir da modificação da cruz vermelha, entende-se que a finalidade dos pelotões de saúde passou a ter um valor de verdadeiras cruzadas. A cruz de malta representa o símbolo das cruzadas, especificamente dos cavaleiros hospitaleiros, ou templários. A cruz de malta é representada por uma cruz de oito pontas, com os deveres dos cavaleiros, que são: amor, arrependimento, fé, humildade, misericórdia, resistência, sinceridade e verdade, e representa o símbolo guerreiro dos cristãos, conforme se observa nas figuras 14 e 15.

Figura 14 – Cruz de malta com 4 pontas (1941)

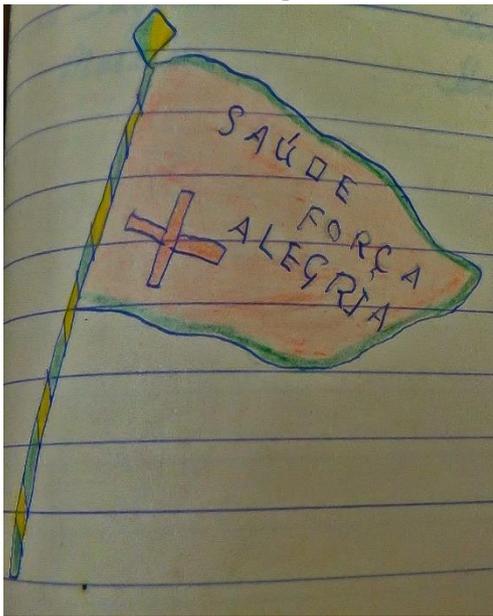


Figura 13 – Cruz de malta com 8 pontas (1944)



Fonte: Ata da reunião do Pelotão de Saúde Osvaldo Cruz do Grupo Escolar José Bonifácio, município de Rio do Texto, 1944.

Localização: Acervo Apesc.

Esse ideário que envolve a cruz de malta e sua utilização simbólica nas bandeiras e uniformes dos pelotões de saúde surge da medicina. No Ocidente, a posição de maestria do médico se baseava em um personagem heróico.

Para Clavreul (1978), o médico era um cavaleiro da ciência e do dever. Sinais indiscutíveis testemunham a autoridade e a importância do médico:

Seus títulos lhe permitem falar alto, como o caduceu de seu carro lhe assegura quase uma impunidade perante a polícia. Sua sala de espera sempre cheia prova que ele é muito solicitado e sobrecarregado. O público, enquanto espera discute, fala “dele”, e assim se constitui um estado de sugestibilidade favorável ao seu prestígio e sua autoridade (CLAVREUL, 1978, p. 45).

Autoridade foi a palavra que representou o discurso salvacionista dos médicos. Sua principal função era a produção sistemática de um discurso que desautorizasse todos os saberes que não fossem produzidos no âmbito da ciência e no poder da razão científica. É

a esse entendimento a que chega Keila Carvalho ao abordar, em seu livro *A saúde pelo progresso: A regulamentação do trabalho médico no Governo Vargas (Minas Gerais – 1930-1940)*, a respeito da preocupação que os médicos tinham em ampliar a percepção social sobre o ofício que desempenhavam, fazendo com que fossem reconhecidos não apenas sob o viés de uma elite político-econômica, mas, principalmente, como sujeitos revestidos de uma “autoridade” científica (CARVALHO, 2015).

Figura 15 – Cavaleiro Templário da Idade Média segurando a bandeira com a Cruz de Malta (Baussan, estandartes de guerra)



Fonte: <http://greyfalcon.us/The%20Knights%20Templar.htm>

A cruz de malta também é utilizada em condecorações militares, em total conformidade com o trabalho exercido pelos pelotões de saúde que recebiam a bandeira como prêmio quando as turmas eram as mais limpas e asseadas, tornando-se uma honra para a classe permanecer com ela durante a semana.

A definição de cruzada remete à expedição cristã que no período da Idade Média se utilizava do termo para expulsar os muçulmanos da Terra Santa (Fig.14), também entendido como um movimento, ou campanha, em defesa de um projeto ou objetivo. A expressão *cruzada higiênica* ou *sanitária* foi muito utilizada por médicos e políticos para definir a luta travada pela saúde no Brasil:

Os Pais, os Educadores e os Médicos, no Lar, nas Instituições Educativo-Assistenciais, ou onde quer que se encontrem, devem manter-se unidos na luta contra as moléstias infecto-contagiosas e parasitárias. Como “cruzados” de causa

santa, aos quais cumpre banir, não somente os males físicos, mas também todos os males que procuram corromper e rebaixar o espírito e a moral da humanidade. Não devem e não podem vacilar (REIS, 1950, p. 113).

Carregar um estandarte de guerra, ou uma bandeira, sempre foi motivo de orgulho para qualquer tropa. O significado de honra estava ligado ao respeitoso fato de garantir que a bandeira não fosse tomada pelo inimigo nas cruzadas ou missões. Perder a bandeira significava um fato desonroso, um fato humilhante infligido aos perdedores. Erguer e guardar uma bandeira significava a reputação do indivíduo e a unidade à qual ele pertencia. Pela ata de reunião do Grupo Escolar São Virgílio, em Nova Trento, percebe-se a relevância disso: “Nos desfiles dos alunos os membros da diretoria são destacados com sua flamula, bandeira e distintivo” (SANTA CATARINA, 1944, p. 76).

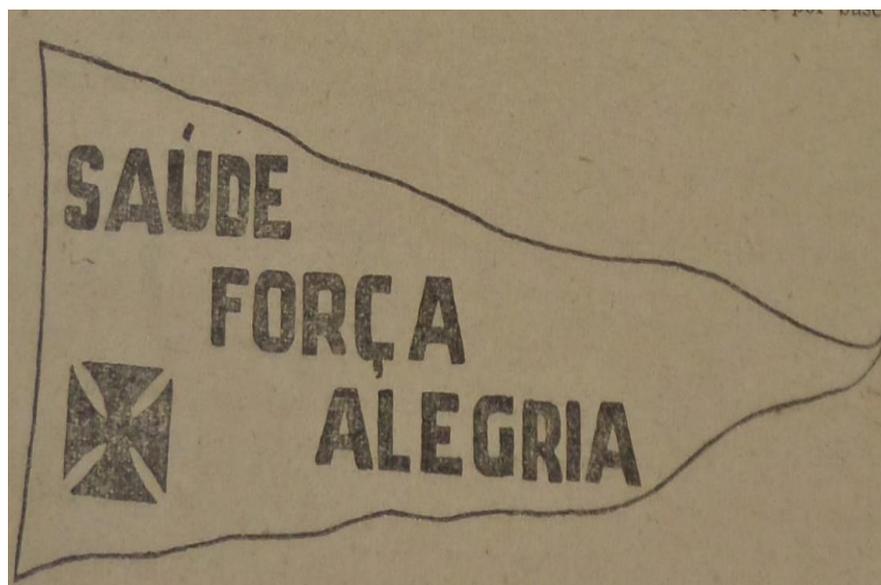
As bandeiras dos pelotões de saúde eram utilizadas como troféus de limpeza e tornavam as turmas especiais e exemplares, dando-lhes *status* e honra. Elas deveriam sempre ser hasteadas em locais bem visíveis, conforme relatório escrito na ata de reunião do Grupo Escolar Felipe Schmidt, em São Francisco do Sul: “Será entregue a Bandeira do Pelotão à classe que tiver mais asseio e ordem” (SANTA CATARINA, 1944, p. 85). As crianças também prestavam continência às bandeiras, que eram entregues por merecimento: “Os bons alunos vão direito no caminho, quando vemos a bandeira fazemos continência e tiramos o chapéu; alunos malcriados que fazem a continência e zombam dos outros mais tarde serão castigados” (SANTA CATARINA, 1947, p. 314).

O local ocupado pelas bandeiras representava um símbolo importante, como local de reflexão, para que alunos reconhecessem seus erros. Quando os alunos não cumpriam suas funções, eram chamados perante a bandeira como um verdadeiro lugar de ordem, conforme as palavras mencionadas no relatório da ata de reunião do Grupo Escolar São Ludgero, em Tubarão: “O sr. Professor chamou estes meninos durante o ano 10 vezes perante a bandeira do Pelotão de Saúde e ensinou como eles deviam agir quanto ao asseio e a higiene dos alunos. Os ditos os atenderam bem” (SANTA CATARINA, 1944, p. 345).

Como muitas escolas não tinham condições de comprar os tecidos para confeccionar as bandeiras e uniformes, recorriam a rifas e campanhas, porque as classes mais bem uniformizadas também recebiam a bandeira. Elas eram de seda, bordadas com as palavras do pelotão e custavam aproximadamente Cr\$ 75,00: “Foi combinada a campanha da arrecadação de medicamentos para o Pelotão de Saúde. A classe que mais conseguir terá a honra de permanecer com a bandeira do Pelotão de Saúde na sala de aula durante uma semana” (SANTA CATARINA, 1945, p. 185).

O uniforme era indispensável nas ocasiões cívicas<sup>34</sup> e deveria ser impecável. Os alunos que não tivessem uniformes eram multados em algumas escolas. Seu uso era indispensável principalmente nos desfiles em que as escolas recebiam a visita de autoridades, como o exmo. sr. dr. Aderbal Ramos da Silva, então governador do estado. As professoras distribuíam entre os alunos o modelo do uniforme de médico e enfermeira, a fim de que as crianças pudessem confeccioná-los o mais breve possível. Geralmente, quem levava a flâmula nos desfiles eram os presidentes das associações, e os monitores, que também levavam as caixas com remédios, formando um pelotão à parte. “O pelotão possuía duas flâmulas, para os dias de festas desta associação, tão útil e humana, viverá com garbo e intensamente esse ano escolar” (SANTA CATARINA, 1942, p. 54). Abaixo (Figura 16), a imagem do modelo de como a bandeira deveria ser confeccionada pelas escolas.

Figura 16 – Modelo da Bandeira com a Cruz de Malta, exigida pelo Decreto nº 2.991/1944



Fonte: Decreto n. 2.991 de 28 de abril de 1944.

Localização: Acervo Apesc.

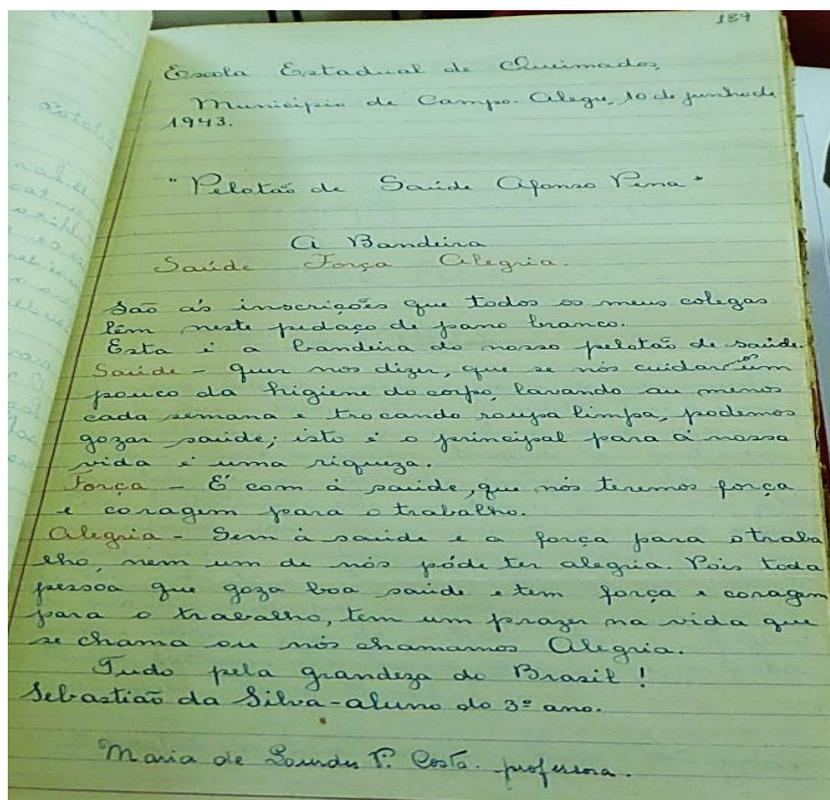
As bandeiras que levavam o lema dos pelotões - SAÚDE, FORÇA, ALEGRIA - representavam a importância da criação de filhos fortes para servirem à nação. Sem saúde não poderiam se estabelecer homens fortes para o trabalho, sem saúde e trabalho, não poderia haver alegria.

<sup>34</sup> Desfile da Independência do Brasil, desfile do dia 25, parada do soldado, Passeata do Dia da Paz, Parada do Dia da Vitória, desfile do Dia 21 de Maio, Desfile em homenagem ao Sr. Dr. Souza Campos, Ministro da Educação, etc.

Neste sentido, legitima-se a importância do trabalho nas escolas, fundamentado nas práticas de higiene e educação sanitária, tendo em vista que não era vantagem para o Estado ter pessoas doentes e fracas, “porque o valor do Estado depende da capacidade intelectual, moral e física de cada habitante do solo” (ANGELIS, 1997, p. 442).

“Na verdade, são as associações escolares um meio de que o Estabelecimento dispõe para a socialização do educando e uma arma poderosa para a educação das crianças e da moral” (SANTA CATARINA, 1947).

Figura 17 – Explicação das inscrições da bandeira do pelotão de saúde Afonso Pena.



Fonte: Ata de Reunião da Escola Estadual de Queimados no município de Campo Alegre, 1943.  
Localização: Acervo Apesc.

Nos desfiles, os pelotões de saúde exigiam que as crianças marchassem com muito garbo, de cabeça erguida, dedos unidos, e não deveriam olhar para os lados. Na figura 17, pelo relatório da ata de reunião da Escola Estadual de Queimados, no município de Campo Alegre, percebe-se o significado atribuído às palavras escritas nas bandeiras dos pelotões de saúde.

O lema SAÚDE, FORÇA E ALEGRIA baseava-se nos preceitos higienistas e eugenistas de Renato Kehl, escritor do primeiro livro de higiene no Brasil, lançado na década de 1920, intitulado *A Fada Hígya*. Este livro circulou nas escolas primárias

brasileiras, inclusive nas catarinenses, disseminando os conselhos higienistas realizados por uma personagem, que se chamava fada *Higya*.

No final do livro, há uma referência à saúde e à alegria, que diz:

Reperta o tempo entre os estudos e os divertimentos. O homem de caráter solido não conhece a preguiça e tem horror á indolência. O trabalho é o estímulo indispensável ao organismo, condição, mesmo da sua existência. Agir é viver; o trabalho entretém a vida. A ociosidade o amortece. O homem que trabalha é útil a si próprio e aos outros; o preguiçoso é prejudicial a si mesmo, e inútil e pernicioso á sociedade (KEHL, 1930, p. 153).

Os pelotões de saúde faziam homenagens em datas especiais, como o Dia das Mães e o Dia da Bandeira, como descrito na ata de reunião do Grupo Escolar Germano Timm, em Joinville (SANTA CATARINA, 1946, p. 87): “Assim nossa festinha foi comovente porque o pelotão homenageou as mães dos professores e alunos deste educandário, dedicando-lhes lindas e tristes canções e poesias. A bandeira do pelotão esteve presente a essa solenidade para premiar os alunos”. Ou:

O pelotão se fez representar por diversos monitores no desfile do dia 21 de maio em homenagem aos Srs. Drs. Carlos Gomes de Oliveira, Secretário da Justiça, Educação e Saúde, Lúcio Correia, Secretário da Segurança Pública, Elpídio Barbosa, digníssimo Diretor do Departamento de Educação e demais membros desse Departamento (SANTA CATARINA, 1946, p. 87).

Figura 18 – Desfile do pelotão de saúde do Grupo Escolar Victor Meirelles, Itajaí, 1940



Fonte: [http://clubedosentasitajai.blogspot.com.br/2013/06/desfile-escolar-1940-iii\\_14.html](http://clubedosentasitajai.blogspot.com.br/2013/06/desfile-escolar-1940-iii_14.html), Acesso em: 2 ago. 2017.

Acompanhando as orientações ditadas pelo Governo Capanema, que chegaram às escolas trazendo o ideário nacionalista, atingi-las seria essencial, pois seu papel formativo

era estratégico e objetivava tornar as crianças potenciais cidadãos para o projeto de modernização em andamento. Os hinos e as canções cívico-patrióticas estiveram presentes em todo o período estudado nesta pesquisa, ou seja, de 1941 a 1953.

Entoavam-se os hinos sempre no início ou no final das reuniões dos pelotões de saúde; em algumas ocasiões, também ocorriam declamações de poesias e cantos. A maioria dos hinos era de cunho patriótico e a preferência era que se cantasse um hino diferente por dia.

Figura 19 – Desenho representando o símbolo dos pelotões de saúde fortemente associada ao civismo



Fonte: Relatório de Reunião do Grupo Escolar São Virgílio, Nova Trento, 1951.  
Localização: Acervo Apesc.

Quadro 10 - Relação de poesias declamadas pelos membros dos pelotões de saúde

<b>Poesias</b>	
A casa paterna a pátria	A avó
Salve a bandeira	Os tamanquinhos
Poesia o passeio	Ao cair as folhas
Fui apanhar uma rosa	Enfermeira
Os vícios	O passarinho
A mãe	A borboleta
A boneca	O tatu
Tertuliano	

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>35</sup>.  
Localização: Acervo Apesc.

<sup>35</sup> Não foi possível discutir as poesias devido à falta de informações sobre elas no período analisado.

O canto do hino nacional e o hasteamento da bandeira tornaram-se obrigatórios nas escolas. Esses símbolos eram usados como instrumentos de controle político e ideológico, como podemos compreender pela citação abaixo:

Hino é a composição poética e musical em honra de algum fato histórico ou acontecimento. Assim, temos hinos em honra de heróis, de um partido, de um clube, ainda mais, em honra de uma nação. Focalizando dessa maneira, entendemos que o hino, em sua tessitura, diz da história e dos fatos da nação, sendo, portanto, a voz que proclama suas características quer por seus feitos e glórias, quer por suas peculiaridades geopolítico-sociais e históricas. O Hino Nacional Brasileiro está realmente dentro desta concepção (LACOMBE; CALMON, 1989, p. 26).

No início do século XX, em Santa Catarina, difundia-se o consenso estabelecido entre o poder político e as Forças Armadas sobre o necessário trabalho educativo a ser levado a cabo, uma tarefa de educação moral e cívica que via na obrigatoriedade da língua portuguesa, na divulgação de preceitos de higiene, na disciplina do corpo, na implantação de associações escolares e cantos cívicos, as alternativas mais plausíveis de construção de um “espírito nacional”. “Ocorreria uma mudança “civilizadora” no comportamento, controlada e gerida pela escola, forjada pelo Estado e baseada na construção de uma “segunda natureza”, altamente regulada por dispositivos disciplinares e controle” (BOMBASSARO, 2012, p. 8). Observa-se que na maioria dos pelotões de saúde se cantavam hinos antes das reuniões e durante; esse hábito, porém, diminui depois de 1950. Abaixo (Quadro 11), listam-se os principais hinos.

Quadro 11 – Hinos cantados nas reuniões dos pelotões de saúde e ocasiões cívicas

Hino à bandeira nacional	Hino para escola
Hino terra natal	Hino V da vitória
Hino à mocidade brasileira	Hino descobrimento do Brasil
Hino ao Brasil	Hino da Alvorada
Hino à s flores	Hino Brasil hospitaleiro
Hino eu juro minha pátria	Hino da liberdade
Hino à guerra	Hino luar do sertão
Hino nossa bandeira	Hino Brasil minha Pátria amada
Hino estudante destemido	Hino de louvor
Hino Brasil República Unida	Hino nacional
Hino dos Enfermeiros	Hino do Estado de Santa Catarina
Hino amo-te Brasil	Hino canção matinal
Hino República	Hino nome sagrado
Hino Terra de Anita	Hino da nossa raça
Hino de Brusque	Hino Democracia
Hino Tajapanema	Hino da Independência
Hino a nossos livros	Hino à despedida
Hino sou brasileiro com orgulho digo	Hino Deus te salve Brasil
Hino dos descendentes do Brasil	Hino adeus escola
Hino rufai tambor	Hino das férias

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1841-1953<sup>36</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>36</sup> Elaborado pela autora.

Observa-se que os hinos tinham um cunho patriótico, que falavam sobre o Brasil, a Independência, a República, a Bandeira, as cidades, a Pátria, a terra natal, o estado de Santa Catarina; também falavam sobre flores, estudantes, amor à pátria, livros, escola, entre outros. O hino dos enfermeiros se configura como a única profissão homenageada, talvez porque em muitas escolas as crianças dos pelotões de saúde eram chamadas de enfermeiras ou samaritanas. O termo samaritana era mais utilizado nas escolas particulares e religiosas.

Prates, Oliveira e Teive (2012) ressaltam que, à época, se acreditava que a finalidade primordial e basilar da escola era formar brasileiros “de corpo e alma”. Para que isto se consolidasse, as associações escolares vinham ao encontro desse objetivo. Elas organizavam festas com recitais e músicas que exaltavam o Brasil, realizavam saudação à Bandeira e cantavam o Hino Nacional. As associações escolares buscavam ressaltar e salientar a importância de reverenciar os “heróis da história” e de imprimir nos estudantes o patriotismo. Também procuravam inculcar na criança costumes e orientá-las na obtenção de conhecimento, inculcar hábitos de saúde, manifestar pelas figuras os preceitos de bondade.

De acordo com Cytrynowicz (2000), a utilização da enfermagem e das enfermeiras como profissão-modelo para preparar mulheres para servir à sociedade e ao Estado exerceu apelo junto às classes médias. A profissão de enfermeira constituía um importante canal de afirmação social e profissional para as mulheres dos estratos médios da população a partir do final dos anos 1920 e, mais especialmente, nas décadas de 1930 e 1940. A carreira de enfermeira<sup>37</sup>, junto com a de professora primária, era uma das opções possíveis, desde o século passado, para moças destes estratos sociais. As funções das monitoras igualavam-se às desenvolvidas pelas enfermeiras, pois as noções de enfermagem eram dadas às meninas na escola, com vistas a cooperar com a defesa nacional, com amor e cunho patriótico. O Estado Novo tornou a profissão de enfermeira uma aliada da sua meta nacional.

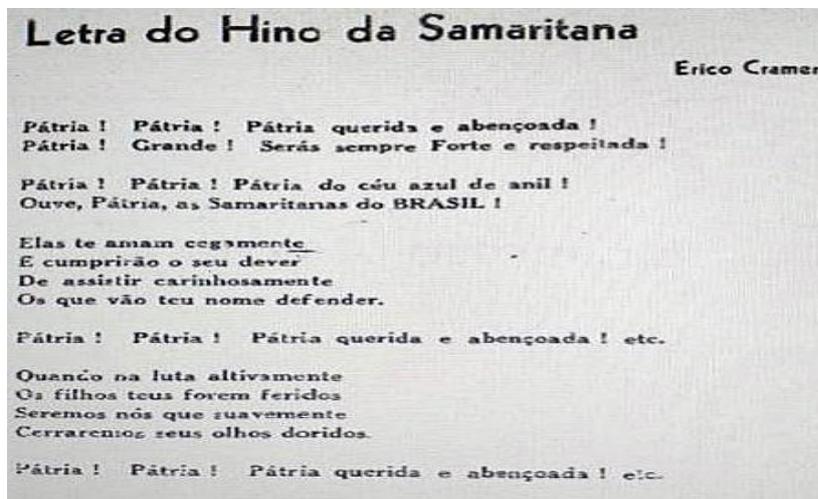
Assim como os hinos, as canções também faziam parte das medidas nacionalistas depois da I Guerra Mundial e exigiam transformações nas escolas, principalmente por causa dos imigrantes. A exigência era de que os professores fossem brasileiros natos e falassem

---

<sup>37</sup> Durante o estado Novo e a Segunda Guerra Mundial, as enfermeiras foram mobilizadas e responderam ocupando um lugar importante na constituição da política, na qual ‘servir’ ao outro foi associado a servir à pátria, em uma política que permitiu consolidar o *front* interno e impor um regime de mobilização e subordinação da sociedade ao estado Novo, fazendo convergir políticas de saúde e saneamento com políticas de militarização e enquadramento forçado da população (CYTRYNOWICZ, 2000).

a língua pátria. O currículo precisava incluir noções de civismo, cantos e hinos patrióticos (Fig. 20 e Quadro 12).

Figura 20 - Hino da Samaritana escrito por Erico Cramer



Fonte: Revista da Cruz Vermelha Brasileira, São Paulo, 1944.

A música tinha o objetivo de despertar o patriotismo, uma vez que a afirmação de uma nação era uma das bandeiras do governo de Getúlio Vargas. A música representava uma ferramenta importante para a unificação artística, política e musical.

Quadro 12 - Canções utilizadas pelos membros dos pelotões de saúde

Canção sou brasileiro	Canção a gaúcha
Canção Estudantes do Brasil	Canção a barquinha
Canção do soldado	Canção terras feiticeiras
Canto a escola	Canção os passarinhos
Canto saberemos lutar	Canção brasileiros jovens fortes
Canto da escola complementar	Canção Brasil amai as árvores
Canção terra brasileira	Canção pega passarinho
Canção o pescador	Canção matinal
Canção terra virgem	Canção o marimbondo
Canção em forma vamos contentes	Canção a volta da primavera
Canção damas da cruz	Canção salve aurora
Canção sabes tu qual é a terra	Canção Brasil
Canção avante camaradas	Canção o sapo
Canção Deus salve a América	Canção o marinheiro
Canção que nuvem mimosa	

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953.

Localização: Acervo Apesc.

A música possuía uma grande capacidade pedagógica e educativa no novo Estado Nacional, cujo principal objetivo era realizar a tarefa de promoção do civismo e da

disciplina coletiva. As músicas que os pelotões de saúde utilizavam geralmente remetiam a temas da natureza e do patriotismo, como os pássaros, a terra, as árvores, o sapo, a primavera, entre outras. Isso está ligado ao ideário criado pelo Estado para inculcar nas crianças o amor à natureza e à terra natal.

Da mesma maneira, os patronos dos pelotões de saúde eram escolhidos pelos monitores das associações escolares e representavam, como as bandeiras, os hinos e as canções, o civismo. Os patronos, do latim *patronus*, eram figuras consideradas heroicas, que defendiam uma causa. Alguns dos nomes escolhidos faziam parte da história regional, como Elpídio Barbosa, Nereu Ramos, Irineu Busnardo, mas, na maioria das vezes, eram escolhidos nomes nacionais que representavam títulos honrosos.

Alguns médicos nomeados como patronos dos pelotões de saúde foram: Carlos Chagas, Abdon Batista, Pedro Ferreira e Silva, Claudio Luiz da Costa, Miguel Couto, Laurindo Rabelo, Belisário Pena e Osvaldo Cruz. Enfatizamos que a maior parte dos pelotões de saúde homenageava e elegia Osvaldo Cruz como patrono.

Entre todos os nomes mencionados, o mais relevante foi Osvaldo Cruz, devido ao grande número de pelotões que o escolheram como patrono. Este fato ocorreu principalmente por sua significativa contribuição para com a saúde brasileira, pois ele foi o pioneiro nos estudos das moléstias tropicais, tendo sido um médico que se dedicou aos estudos epidemiológicos, bacteriológicos e sanitários no Brasil. Seu prestígio no mundo científico era incontestável, principalmente por ter erradicado a febre amarela no Rio de Janeiro e por implantar as vacinas, intensificando seu valor sanitário, alcançando, assim, o progresso que se almejava. “O progresso do Brasil teria sido impedido, si Osvaldo Cruz não tivesse extinguido a endemia de febre amarela na capital do paiz e traçado o programma do seu exterminio em todo o Brasil” (FONTENELLE, 1930, p. 5).

A vida dos patronos era abordada durante as reuniões dos pelotões de saúde, que procuravam exaltar seus feitos. Entre os patronos nomeados havia médicos, padres, figuras políticas, poetas, estadistas, escritores, advogados, prefeitos, militares, sacerdotes, professores, imperadores, etc. (Quadro 13 e Fig. 21).

Na ata de reunião do Grupo Escolar Olívio Amorim, no ano de 1948, o monitor escreve: “A professora explicava a vida do patrono e depois as crianças faziam trabalhos para publicar no jornalzinho da escola, faziam uma biografia do patrono com o fim de ser aproveitada a melhor para o jornal do grupo escolar” (SANTA CATARINA, 1943, p. 34).

Através das biografias dos patronos, as associações escolares atuavam, além da formação escolar, estimulando os alunos a uma autonomia, voltada ao trabalho e à configuração de um *ethos* brasileiro, que se almejava construir naquele momento em prol da campanha de nacionalização.

Quadro 13 – Relação de patronos dos Pelotões de Saúde - 1941-1953

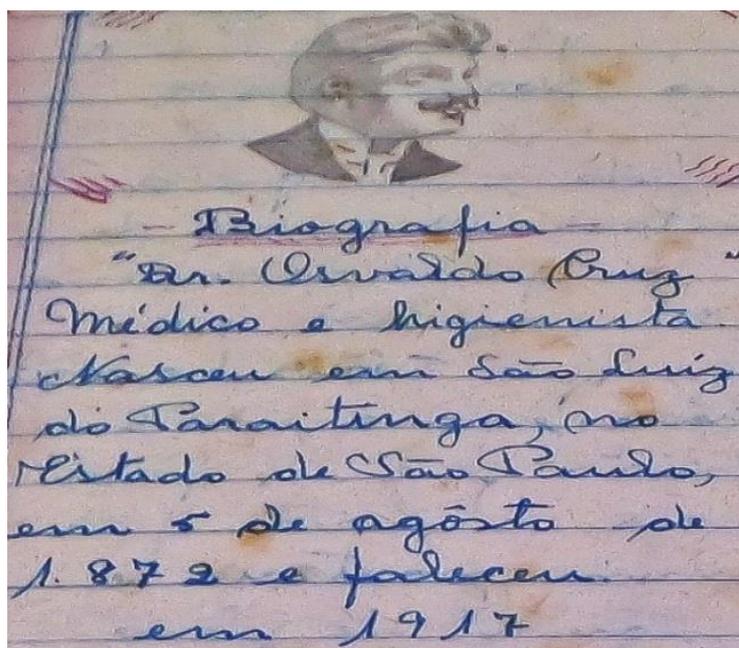
Dr. Nereu de Oliveira Ramos	Irineu Busnardo
José Bonifácio de Andrade e Silva	Anita Garibaldi
Oswaldo Cruz	Belisário Pena
Gustavo Neves	Roberto Fulton
Elpídio Barbosa	Floriano Peixoto
Marechal Manoel Deodoro da Fonseca	Rui Barbosa
Gonçalves Dias	Dr. Adhemar Grijó
Carlos Chagas	Afonso Pena
Fouleão Viana	Laurindo Rabelo
Dr. Miguel Couto	Joaquim José da Silva Xavier
Tiradentes	Professor Luiz Sanches Bezerra da Trindade
Orestes Guimarães	General Osório
Olavo Bilac	Vital Brasil
Bulcão Viana	Dom Bosco
D. Pedro II	Santos Dumont
João Pessoa	Dr. Pedro Ferreira e Silva
Tomé de Sousa	Padre Diogo Antonio Feijó
Padre José de Anchieta	Eloi R. Nascimento
Padre Diego Antônio Feijó	Claudio Luiz da Costa
Padre Antônio Vieira	José Bonifácio de Andrada e Silva
Duque de Caxias	José Gonçalves Dias
Padre Manoel da Nóbrega	São Vicente
José Bonifácio	Filipe Camarão
D. Pedro I	Luiz Alves de Lima e Silva
Abdon Batista	Luiz Busnardo
João Ramalho	Luiz Alves de Lima e Silva

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde - 1941-1953.

Localização: Acervo Apesc.

Para Prates, Oliveira e Teive (2012), as associações escolares foram práticas idealizadas com a finalidade de dar um novo significado à escola primária. Foram colocadas em prática nos ambientes escolares e não figuraram exclusivamente nas determinações curriculares do estado, a fim de proporcionar aos educandos o ensejo de praticar ações sociais, com o intuito de torná-los responsáveis e colaborativos.

Figura 21 – Biografia de Oswaldo Cruz



Fonte: Reunião de reorganização e eleição do pelotão de saúde Dr. Oswaldo Cruz, no Grupo Escolar Almirante Boiteux em Araquari, 1948.

Localização: Acervo Apesc.

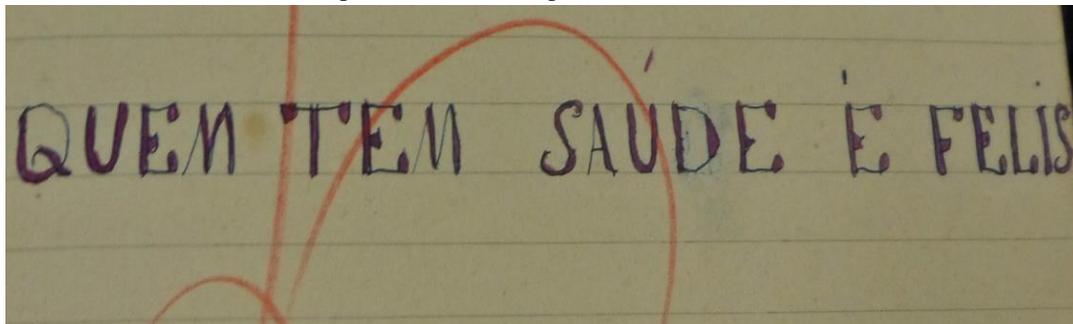
Deste modo, Cunha nos leva a considerar:

As práticas escolares desenvolvidas no âmbito dessas associações como um produto das exortações cívicas, de cunho nacionalista para promover o revigoramento do amor pátrio em razão da participação, considerada vitoriosa, do Brasil na Segunda Guerra e pode-se constatar que tais iniciativas constituam o cerne dos projetos políticos do Estado traçados especialmente para a educação e cultura (2010, p. 14).

Fontenelle (1930) explica que tais práticas de higiene sugeriam a necessidade de organizar a instrução e a educação em matéria de saúde e higiene, o que seria possível através da administração das cidades e países, principalmente por meio de repartições sanitárias ou de saúde pública, com a colaboração de outras repartições oficiais (instrução, obras, etc.), ou organizações particulares e semiparticulares (Cruz Vermelha, ligas, associações).

Os pelotões de saúde representavam um trabalho que realizava funções em prol da saúde e se constituíam cada vez mais como formadores de bons hábitos. A formação de hábitos sadios repousava na própria prática das crianças e pelo exemplo da professora, que estimulava as crianças pela imitação, pelas recompensas, pelos jogos, pelas representações e pelos torneios. Assim, as crianças somavam pontos num torneio que garantiria saúde, força e alegria, uma vez que a ideia principal se fundamentava na associação da saúde com a alegria, como pode ser lido na expressão abaixo (Fig.22).

Figura 22 – Frase escrita numa ata por um monitor do pelotão de saúde



Fonte: Ata de Reunião da Escola Municipal de Bentos, Laguna, 1942.

Localização: Acervo Apesc.

Na I Conferência Nacional de Saúde, realizada juntamente com a I Conferência Nacional de Educação na cidade do Rio de Janeiro, Gustavo Capanema, em seu discurso, expressou o sentimento que, na época, o dominava em relação às ações de saúde:

É preciso, formar uma viva consciência social da necessidade da saúde, e não só como base, de modo geral, da riqueza do país, mas também, de modo especial, como condição primeira da felicidade de cada brasileiro, de maneira que por ela não trabalhem apenas o governo e as instituições beneméritas, mas também a família, na formação de seus lares, e individualmente, as pessoas, nos procedimentos, nos hábitos de cada dia. Formemos no coração de todos o ideal da saúde (CAPANEMA, 1941, p. 34).

A importância do conceito positivo de saúde, em vez da ideia negativa de doença, deveria ser colocada em prática por todos, uma vez que era a saúde que se deveria melhorar e proteger e não a doença que se teria em vista combater. “É indispensável inculcar às crianças o valor inestimável da saúde e a ideia de que ella é nosso maior patrimonio” (FONTENELLE, 1930, p. 842). O discurso de que a saúde era a maior riqueza que as crianças possuíam era constante nas atas das reuniões dos pelotões de saúde de Santa Catarina.

#### 4.1 OS IMPRESSOS NA LUTA DA SAÚDE CONTRA A “INCIVILIDADE”

No início do século XX, a missão de orientar a educação higiênica passou a ser uma responsabilidade das escolas. Nada escaparia ao olhar clínico dos médicos que, para consolidar suas práticas, procuravam alfabetizar as crianças para que elas fizessem o que chamaremos de leitura higiênica. Essa leitura seria feita através de cartazes, jornais escolares, desenhos, versos, preceitos diários, cadernetas, fotografias, etc.

A associação escolar pelotão de saúde acompanhava os signos da modernidade e estava em conformidade com as ações profiláticas desenvolvidas pelo campo médico-higienista. As crianças, principais sujeitos atuantes destas instituições, precisavam educar-se higienicamente através das recomendações que os professores passavam para elas, que, por sua vez, recebiam dos médicos e farmacêuticos, entre outros. A função das crianças era, além de educar-se, passar os saberes às outras crianças que eram consideradas “incivilizadas”. Esses preceitos também chegavam até as famílias, que geralmente eram humildes e sem noções de higiene.

No início do século XX, os sanitaristas fizeram uma análise no pós-guerra e constataram que, a despeito das ações e políticas de saúde pública no Brasil, as endemias rurais grassavam no interior do Brasil, e as populações dos sertões continuavam abandonadas pelo poder público. Hochman (2009) discute as relações entre saúde, doença e pobreza e a necessidade de romper o ciclo vicioso da doença e da pobreza, pois as condições sanitárias, que eram precárias, influenciavam no desempenho econômico da população que perpetuava seu estado de pobreza.

As campanhas e fontes impressas foram companheiras do higienismo na luta pela saúde. A partir da Circular n. 26, de 19 de março de 1941, começaram a instituir nas escolas catarinenses os pelotões de saúde. Neles circulavam importantes meios de propagação das ideias higienistas daquele período. Os meios de comunicação<sup>38</sup> de massa assumiram um papel fundamental na sociedade da época, principalmente porque eram utilizados cartazes, panfletos e folhetos nas zonas rurais, local em que a maioria das pessoas era analfabeta; portanto, os impressos gozavam de certo privilégio nas comunidades rurais.

A Circular n. 32, de 14 de maio de 1941, assinada por Elpídio Barbosa, trazia aos inspetores escolares e aos diretores dos grupos escolares a determinação e distribuição do uso do Jornal “Saúde” em todos os estabelecimentos de ensino:

O Departamento de Saúde vem publicando “Saúde”, jornal que por intermédio do Departamento da Educação, faz chegar aos estabelecimentos de ensino. Deseja o Departamento de Educação, porque se irmana, perfeitamente, aos nossos objetivos: - A educação da nossa gente – que os professores compreendam o alto significado desse empreendimento, dando o melhor dos seus esforços no sentido de que “Saúde” corresponda às suas finalidades. Assim determina o Departamento de Educação aos srs. Professores: façam leituras e comentários, em aulas apropriadas, para que os alunos assimilem os ensinamentos contidos nessa salutar e patriótica publicação (SANTA CATARINA, 1941, p. 1.220).

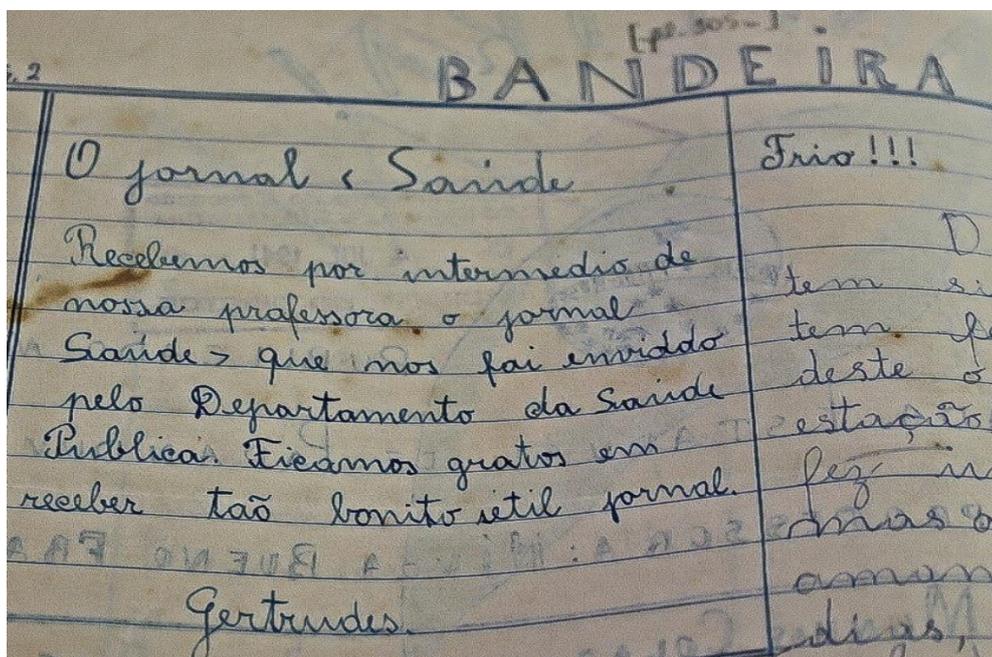
---

<sup>38</sup> Em alguns locais do Brasil, eram utilizados como meio de comunicação o rádio, o teatro, os diafilmes, a lanterna mágica e o cinema.

A tentativa de consolidar a difusão de conhecimentos sanitários como estratégia inovadora surgiu no estado de São Paulo na primeira metade do século XX. Nesse período, distribuíam-se folhetos, manuais, livros e almanaques que geralmente se vinculavam a propagandas radiofônicas. Essas estratégias ocorriam devido ao número de imigrantes que começavam a chegar ao estado e tinham um cunho higiênico e eugênico (ROCHA, 2018). Em nível nacional, criou-se o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária (SPES), em 1923, que definia a publicação periódica de boletins, folhetos, cartazes e manuais que se dedicavam a divulgar os preceitos sanitários. Segundo Rocha (2003, p. 218), "educação e propaganda figuraram como elementos indissociáveis de um programa de moralização que tinha, como um dos seus mais importantes pilares, a higienização da população".

O Jornal *Saúde* era enviado às escolas de Santa Catarina e deveria ser lido e comentado nos finais das reuniões dos pelotões de saúde, e também distribuído aos alunos. O assunto da primeira edição do jornal foi a tuberculose, doença que se alastrava, na época. No Jornal Escolar *Bandeira*, encontra-se uma nota de agradecimento ao recebimento do jornal *Saúde*, conforme se lê na imagem abaixo (Figura 23).

Figura 23 - Nota do Jornal Escolar *Bandeira*



Fonte: Jornal Escolar, 1941, p. 105.  
Localização: Acervo Apesc.

Da mesma forma, o Jornal Escolar *Novidades* publicou uma nota em agradecimento ao Departamento de Educação e ao Departamento de Saúde Pública por enviar vários artigos em que se aconselhava as pessoas sobre os métodos da higiene. No

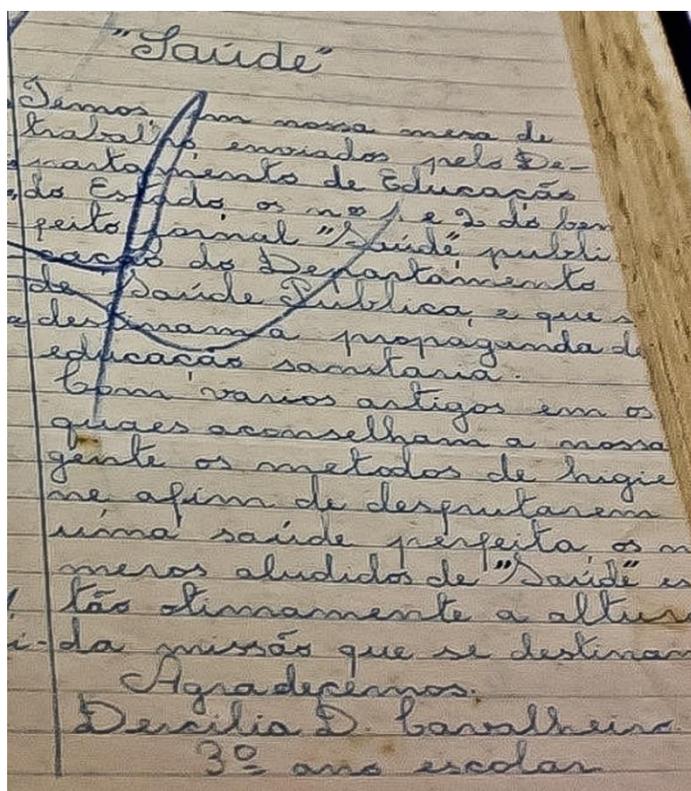
Grupo Escolar Abdon Batista, no município de Jaraguá do Sul, demonstra-se a importância do jornal. “Que orgulho para nós quando aparecer o nosso nome no jornal dizendo que fomos bem zelosos pela saúde das crianças” (SANTA CATARINA, 1946, p. 87).

O órgão federal responsável por direcionar as ações de educação em saúde para todo o país era o Serviço Nacional de Educação Sanitária (Snes). Através dele, as atividades de propaganda eram padronizadas e enviadas a todo o país, nos mais variados espaços, incluindo as escolas.

O Serviço de Propaganda e Educação Sanitária substituiu, na década de 1940 (Spes), o Snes, iniciando o processo de institucionalização da educação sanitária no Brasil. Em âmbito nacional, a centralização administrativa dos serviços de educação sanitária surgiu após a criação do Snes, em 1941.

Rosen (1979) informa que a reforma médica significaria a primeira forma de educação no âmbito da saúde e da organização comunitária. Os movimentos sanitaristas expandiram a concepção de orientar suas ações baseadas em fatores culturais e sociais, influenciando, assim, o Snes, que objetivava “formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde” (BRASIL, 1942, art.1).

Figura 24 – Nota sobre o Jornal Saúde no Jornal Escolar Novidades, Canoinhas, 1941



Fonte: Jornal Escolar, 1941.  
Localização: Acervo Apesc.

O Snes era dividido basicamente em três setores: Seção de Educação e Propaganda, Museu da Saúde e Seção de Administração. Na Seção de Educação e Propaganda, encontravam-se todas as publicações do serviço, como os de ordem técnica, fornecidos aos profissionais da saúde e à população. A Seção de Educação e Propaganda ganhou maior apoio e intensidade no governo Getúlio Vargas, devido à centralização política e à uniformização das práticas de saúde. As determinações da saúde pública daquele momento baseavam-se na centralização e uniformização das estratégias de atuação.

Seguindo a premissa de educar pela força do hábito, as publicações eram feitas para as crianças de diversas faixas etárias, com vistas a criar um comportamento fundamentado na vida saudável e higiênica. O modelo adotado pelo Snes baseava-se nos profissionais da saúde, nas famílias e nas escolas, eleitos como os principais agentes do projeto político de formar uma sociedade mais saudável:

A partir da publicação sistemática dos textos do SNES, os jornais definitivamente assumiram um papel pedagógico perante a sociedade brasileira. A publicação cotidiana de notícias relacionadas à saúde, terapias, prevenção de doenças e higiene acabou por estabelecer uma interligação entre o Estado, a ciência, as políticas sanitárias e a população. Nesse sentido, é possível afirmar que o discurso científico produzido pelo SNES acabou legitimando o projeto político implementado por Vargas, efetivado, neste caso, pelas ações coordenadas por Gustavo Capanema. A tentativa de inculcar práticas sanitárias a partir dos textos publicados nos jornais e assinados pelo SNES pode ser interpretada como uma forma de estabelecer normas de legitimação de comportamentos individuais e coletivos. As perspectivas de benefício, castigo e culpa, estiveram implícitas no discurso oficial disseminado a partir das páginas dos periódicos brasileiros (CHAVES, 2011, p. 204).

Utilizadas como ferramentas capazes de mudar as mentalidades, as propagandas foram o meio mais prático de disseminar os preceitos educativos. As duas publicações do Snes mais populares foram o *Almanaque Saúde* e o mensário *Saúde*. Como essas publicações chegavam até as escolas e tinham um cunho pedagógico, geralmente elas eram bem ilustradas. Mesmo que algumas crianças não soubessem ler, as publicações chamavam a atenção com os desenhos que representavam os hábitos saudáveis, sendo de fácil assimilação.

Na época, o ilustrador e cartunista responsável por essas publicações foi o cearense Luiz Sá<sup>39</sup> (1907-1979), que trabalhava no Serviço Nacional de Educação Sanitária. Em

---

<sup>39</sup> Luiz Sá deixou seu traço na história em um período em que ideias importantes sobre educação, saúde e propaganda estavam sendo desenvolvidas. Depois dessa época de ouro dos seus desenhos, a vida de Luiz Sá não ficou nada fácil. Durante os anos 60, aconteceu uma verdadeira invasão dos quadrinhos estrangeiros, e por isso muitas revistas brasileiras fecharam. Por isso, o artista retirou-se para viver afastado em São Gonçalo, na região metropolitana do Rio. Ele contraiu tuberculose em 1974, e foi internado no Sanatório Azevedo Lima, em Niterói. Apesar das dificuldades, continuou a trabalhar em prol da saúde, e durante sua internação,

forma de quadrinhos, suas publicações e charges utilizavam o humor para atrair o público infantil (Fig. 25).

Luiz Sá atuou em várias áreas do desenho e retratou com bom humor os principais agentes patógenos da época, criando o quadro dos indesejáveis. Além de falar sobre várias doenças, abordava os cuidados do cotidiano.

Figura 25 – Ilustrações de Luiz Sá sobre cuidados com a pele e alimentação



Fonte: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=921&sid=7>

O Snes<sup>40</sup> defendia a importância da divulgação de informações para o alcance de uma boa vida, com ausência de doenças, calcada na noção de indivíduo. A saúde deveria acontecer por meio dos cuidados de cada um, do cuidar de si. O conceito de indivíduo pode ser entendido como existência única e indivisível. Para a medicina, um indivíduo é todo organismo vivo que pertence a uma espécie, distinguindo-se dos demais pelas suas

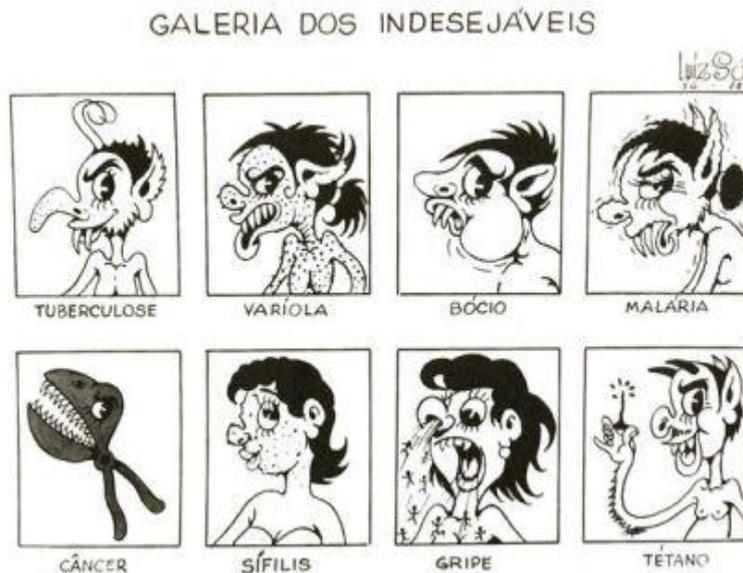
---

realizou cerca de 50 desenhos. Alguns retratavam o bacilo de Koch, causador da tuberculose, e outros *inimigos* da saúde. O desenhista se recuperou e voltou para casa após o tratamento, mas alguns anos depois, em 1979, acabou falecendo de complicações causadas pelo problema no pulmão ([www.invivo.fiocruz.br](http://www.invivo.fiocruz.br)).

<sup>40</sup> As atividades de rotina do Serviço eram a divulgação e educação sanitárias, que incluíam métodos e sistemas de propaganda e educação. Com o apoio do Departamento de Imprensa e Propaganda (DIP), o SNES se dedicou a publicações de folhetos – como as cartilhas ilustradas por Luiz Sá, livros e catálogos, realizou palestras via rádio, conferências em colégios, adquiriu e confeccionou peças, discos e filmes, além de ter coordenado os trabalhos de educação e propaganda sanitárias realizados por outras entidades. (<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=922&sid=7>)

peculiaridades. Para a filosofia e a sociologia, indivíduo é sinônimo de ser humano/cidadão, que possui identidade própria.

Figura 26 – Galeria dos indesejáveis ilustrada por Luiz Sá nas cartilhas do Snes



Fonte: <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=921&sid=7>

Almeida Junior considera educação higiênica:

O conjunto de hábitos e de conhecimentos com que o indivíduo protege a sua própria saúde e a dos outros. Nas condições atuais da vida social, não se compreende um serviço eficaz de profilaxia que não seja apoiado na educação higiênica das populações (1969, p. 482).

A instrução da massa popular nas práticas e princípios da higiene era parte essencial da política sanitária. O povo seria levado ao bom caminho pelo conhecimento, pois, antes de qualquer coisa, era necessário instruí-lo através da campanha educativa. Conforme o Regimento do Serviço Nacional de Educação Sanitária, a competência dos órgãos, de acordo com o Decreto n. 10.013, de 17 de julho de 1942, Capítulo III, art. 6º, foi:

a) publicar avulsos, folhetos, livros, catálogos e cartazes destinados à educação sanitária; b) promover, com regularidade, por todo o país, de notas sueltos e artigos sobre assuntos de saúde e sobre as atividades do S.N.E.S; c) publicar, com regularidade, um periódico de propaganda e educação sanitárias, destinado às massas populares; d) editar publicações de caráter especial, destinadas a médicos, educadores e entidades encarregadas da direção de coletividades, principalmente infantis e juvenis; e) utilizar-se da palavra falada, da projeção luminosa, inclusive cinematográfica, de radiodifusão e televisão para fins de propaganda e educação sanitárias e da divulgação dos propósitos e atividades do S.N.E.S e demais órgãos do D.N.S.; f) promover a realização de concursos de saúde que ensejem a propaganda de educação sanitária; g) orientar, coordenar, estimular e auxiliar os trabalhos de educação e propaganda sanitárias, realizados por entidades estatais, paraestatais, semi-oficiais e particulares, bem como opinar sobre os respectivos planos, no seu aspecto técnico e econômico e quanto à oportunidade de sua realização, articulando-se com os órgãos competentes,

quando se tratar de assunto da alçada dos serviços especializados do D.N.S; [...] (BRASIL, DECRETO N. 10.013 – DE 17 DE JULHO DE 1942).

Naquele momento, a saúde passou a ser vista como uma questão pedagógica, tão relevante quanto a questão da alfabetização. Os jornais foram importantes meios de disseminação das ideias do senso comum como um mecanismo pedagógico. De acordo com Mizuta (1995), o jornal foi utilizado como elemento fundamental no projeto iluminista, que visava a promover mudanças nas ideias e nos comportamentos das “pessoas comuns” na Europa do século XIX; por sua periodicidade constante e pela abrangência de temas, passou a ser empregado como instrumento pedagógico. Pallares-Burke argumenta:

No que diz respeito às possibilidades da educação, a imprensa periódica, no seu veio mais propriamente cultural do que noticioso, assumiu explicitamente as funções de agente de cultura, de mobilizadora de opiniões e de propagadora de idéias”. A imprensa tomou para si essa tarefa em virtude da “ausência de outros agentes educativos, como leis e um sistema de educação pública (1998, p. 147).

Da mesma forma, os jornais escolares, criados juntamente com as demais associações escolares, reformularam a forma estrutural e organizacional da nova forma pedagógica pautada nos princípios da Escola Nova, aderindo à proposta da Reforma Trindade (1935). As organizações dos jornais escolares atendiam:

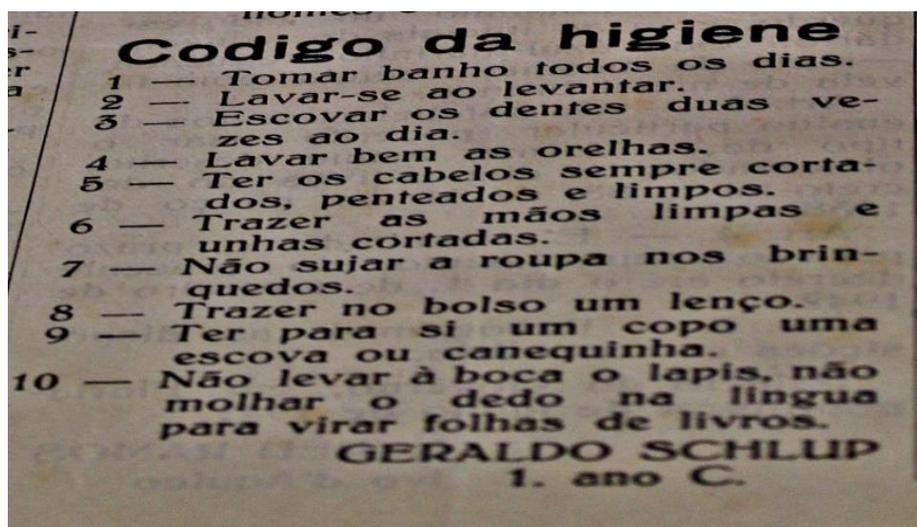
As inspirações da renovação educacional que vai se processando em nosso Estado, graças a concepção e aplicação da moderna ciência de educação, tem-se como inseparáveis dos aparelhos educativos os órgãos já consagrados como integrantes da eficiência escolar, e referente às bibliotecas, caixas escolares, jornais, clubes agrícolas, etc. Resolve-se, por isso, revigorar a campanha em tão salutar sentido, trabalhando por que se multipliquem essas novas criações, não apenas junto as escolas estaduais e municipais, porém junto as particulares (SANTA CATARINA, 1943, p. 21).

Os jornais escolares, instituídos como associações escolares, circulavam desde 1941. A partir do Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, os jornais seguiram as instruções definidas por Nereu Ramos, que enaltecia a importância dos jornais nas escolas. Eles representavam uma coleção de trabalhos que se concentravam em um todo, para que no futuro os novos alunos pudessem conhecer as realizações do passado. Eles ainda possuíam diversas seções escritas, para gravar certos pormenores íntimos da vida local, que mais tarde serviriam como elementos valiosos de consulta para escrever a história da região (SANTA CATARINA, 1944).

Os jornais escolares constituíram meios de comunicação entre os pelotões de saúde e a comunidade escolar. Através deles, eram transmitidas notícias sobre epidemias, alcoolismo, notícias sobre as eleições dos pelotões, fundações dos pelotões, cirurgias, vacinas, asseio, histórias médicas entre outras. Os jornais serviam como instrumentos para a popularização, introdução e consolidação dos hábitos de educação sanitária.

O tema sobre o asseio teve bastante visibilidade nos jornais escolares, não apenas o asseio do corpo, mas das roupas, dos dentes, das casas. O asseio, além de ser considerado uma necessidade para manter a saúde, tinha um caráter social, uma vez que a principal finalidade dos pelotões de saúde era orientar as crianças, fornecendo-lhes costumes favoráveis à saúde. As crianças dos pelotões trabalhavam pelo asseio, pois o discurso patriótico dizia que um menino sujo não poderia ser bom brasileiro.

Figura 27 - Nota sobre o código de higiene escrito no Jornal Escolar Meu Torrão do Grupo Escolar Abdon Batista, Jaraguá, 1941

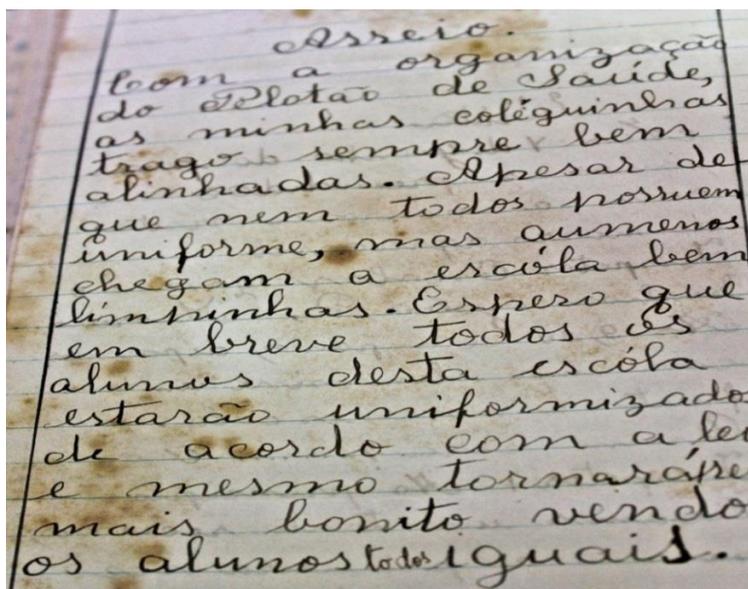


Fonte: SANTA CATARINA, 1941.  
Localização: Acervo Apesc.

A difusão dos valores higiênicos entre a população foi um dos componentes das políticas de saúde no Brasil desde as primeiras décadas do século XX, que incorporaram elementos do discurso médico-sanitário da Primeira República, segundo o qual a ignorância das populações era uma das principais causas das enfermidades, fazendo-se necessário promover a consciência sanitária do povo através dos recursos modernos de comunicação (LÖWY, 2006).

Os jornais escolares também publicavam informações sobre a fundação dos pelotões de saúde, os nomes dos membros e suas respectivas funções. Serviam igualmente como meio de divulgação das campanhas realizadas pelos pelotões, e também como instrumentos para baixar instruções às crianças para que levassem medicamentos para doar às farmácias, como nessa publicação de 1948: “Publique-se no jornal que os alunos devem trazer alguns donativos para a farmácia” (SANTA CATARINA, 1948).

Figura 28 – Nota sobre o asseio publicada no Jornal Escolar A Mocidade, da Escola Mista Estadual de Bugre, Três Barras em 1941



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde, 1941.

Localização: Acervo Apesc.

Percebe-se, através dos anúncios nos jornais escolares, a articulação entre as questões nacionais e locais. As doenças que castigavam as crianças estavam em conformidade com as principais epidemias que acometiam o país. O foco das campanhas de saúde tornou-se preventivo através da educação higiênica, afastando o modelo campanhista-policial.

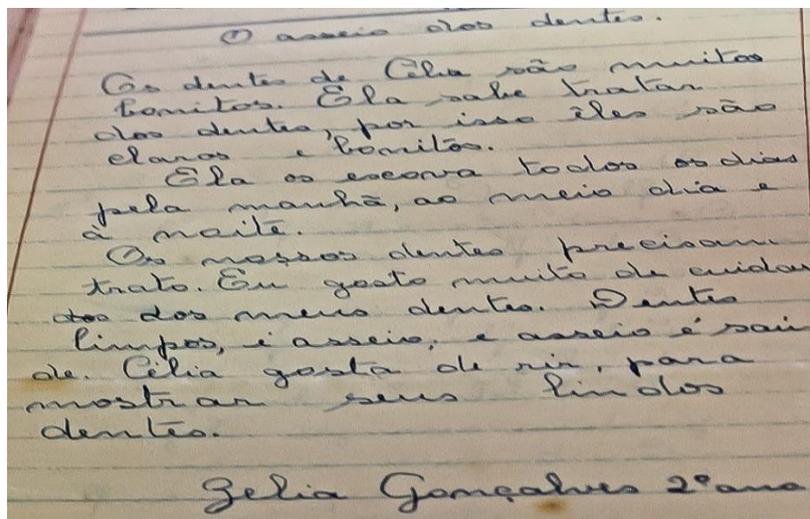
Tal intervenção sobre a infância surgia de um pensamento, colocado principalmente por Fernando de Azevedo, que dizia que o povo brasileiro era debilitado fisicamente, um povo degradado e abandonado. Para ele, o Estado era ineficaz e as escolas estavam em estado de total abandono:

[...] quem tenha tido o ensejo de observar e experimentar ao vivo o estado de miséria física e social de grande parte da população escolar, de centros urbanos e rurais, não pode passar despercebida a necessidade de incorporar, nas reformas, planos de assistência higiênica e alimentar às crianças pobres, de uma população, sem seiva, sugada até à medula menos pela miséria do que pelas verminoses, pela sífilis e pelas endemias. Mas, entregando-me rasgadamente a uma política de assistência social, sentia que todo êsse esforço não atingiria os objetivos visados, se, ao mesmo tempo, não procurasse pôr em via de solução o problema do tratamento das crianças enfêrmas das escolas públicas (AZEVEDO, 1934, p. 184).

O número de crianças doentes com moléstias infecto-contagiosas era enorme, muitas delas chegando a óbito. As famílias mais pobres, que viviam geralmente em meios rurais, não tinham sequer noções básicas de higiene. Muitas crianças adoeciam e passavam

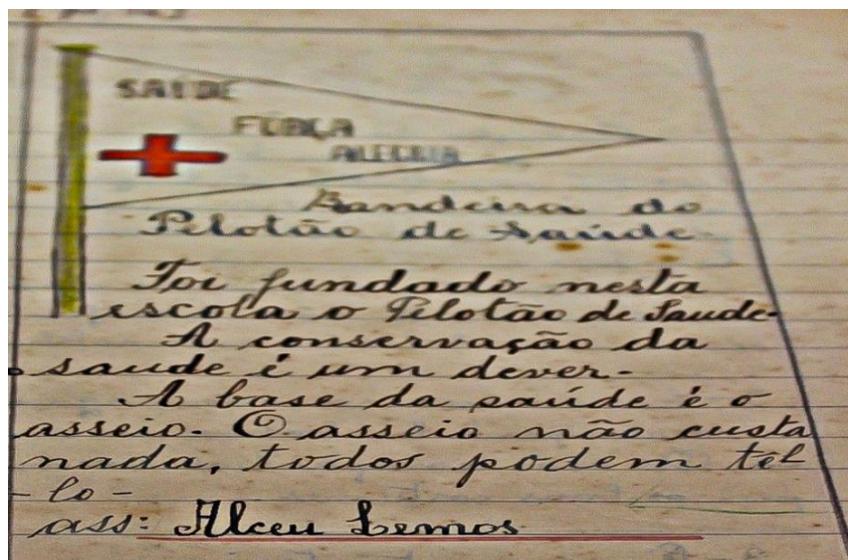
as moléstias a seus familiares. Daí a necessidade de divulgar os preceitos higienistas aos lugares mais longínquos possíveis.

Figura 29 – Nota publicada no Jornal Escolar Guanabara sobre o asseio dos dentes na Escola Mista Estadual de Bateas de Baixo, Campo Alegre, 1941



Fonte: Relatório do Jornal Escolar, 1941.  
Localização: Acervo Apesc.

Figura 30 - Nota sobre a fundação do pelotão de saúde no Jornal Escolar A Abelha da Escola Mista Estadual Isolada de Lago do Sul, Canoinhas, 1941

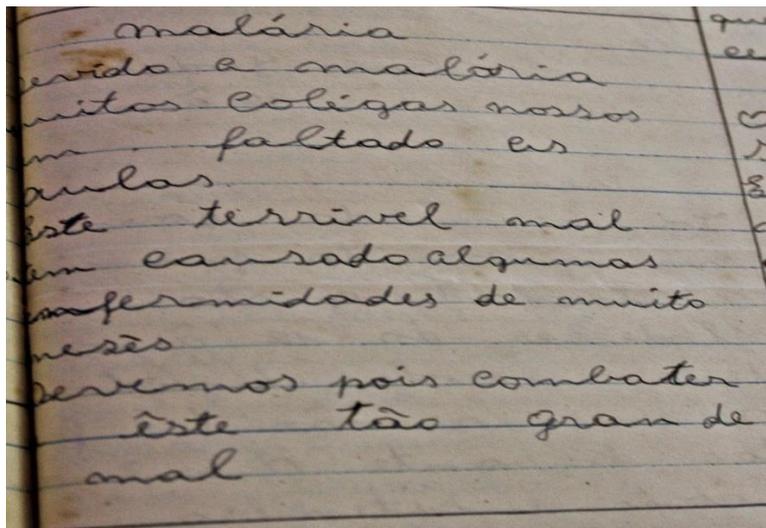


Fonte: Relatório do Jornal Escolar, 1941.  
Localização: Acervo Apesc.

As moléstias infecciosas determinavam, entre os escolares, mortalidade muito maior do que em outras idades. Segundo Fontenelle (1930), as causas da mortalidade infantil poderiam ser resolvidas com a ação da higiene que, por sua vez, se ocupava das

causas que poderiam ser tratadas ou suprimidas. O estudo da mortalidade infantil era um dos assuntos de maior interesse da higiene. “E o pior é que essa elevadíssima mortalidade infantil se mantém há muitos anos, com pequenas flutuações, sem manifestação de decréscimo que revele a acção de qualquer esforço tentando para reduzi-la” (FONTENELLE, 1930, p. 765).

Figura 31– Nota publicada no Jornal Escolar Nossa Pátria da Escola Mista Estadual de Itajaí Mirim em Brusque, 1941



Fonte: Relatório do Jornal Escolar, 1941.

Localização: Acervo Apesc.

Além das anormalidades corporais, a medicina se preocupava com a disseminação das doenças infecto-contagiosas:

As doenças transmissíveis encontram no meio escolar esplendidas oportunidades de disseminação, dahi passando, facilmente, para os lares, pelo que é indispensável considerar o trabalho da prophylaxia desses males na escola como real necessidade e estricta obrigação das collectividades organizadas. Nenhum povo poderá ser valido, forte e sadio, si desde a escola primaria todos os esforços não se conjugarem para o cultivo da saúde individual. É por estas razões que a questão da saúde na escola preocupa cada vez mais os dirigentes dos paizes adeantados, que teem posto muito empenho nesse serviço (FONTENELLE, 1930, p. 844).

Os higienistas entendiam que a higiene da criança era o trabalho mais importante em prol da saúde humana. Até meados do século XX, o Brasil estava consideravelmente atrasado em relação a outros países, como Inglaterra e Estados Unidos. Daí a necessidade da ampliação e disseminação das noções que constituíam a higiene infantil. A intervenção dos higienistas nas escolas começou a partir do século XIX, com os ensaios de Pettenkoffer, que se preocupou com a ventilação e os maus efeitos do ar confinado e com os estudos sobre Miopia de Coohn.

As doenças que ameaçavam a saúde, principalmente das crianças, justificavam a emergência de ações profiláticas nas escolas como real necessidade e estrita obrigação das coletividades organizadas. “Nenhum povo poderá ser valido, forte e sadio, si desde a escola primaria todos os esforços não se conjugarem para o cultivo da saúde individual”. (FONTENELLE, 1930, p. 844).

Quando as crianças não sabiam ler, nem suas famílias, os professores faziam os preceitos em forma de versos; assim, as crianças decoravam e disseminavam posteriormente para pais, irmãos e outros. Essa prática já havia sido sugerida por Carlos Sá, no 3º Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em São Paulo em 1926. O verso deveria ser citado diariamente por todas as crianças como forma de se manterem saudáveis:

Hoje escovei os dentes  
 Hoje tomei banho  
 Hoje fui à latrina e depois lavei as mãos com sabão  
 Hontem me deitei cedo e dormi com janellas abertas  
 De hontem e para hoje já bebi mais de 4 copos d’agua  
 Hontem comi ervas ou frutas, e bebi leite  
 Hontem mastiguei devagar tudo quanto comi  
 Hontem e hoje andei sempre limpo  
 Hontem e hoje não tive medo  
 Hontem e hoje não menti.

Esse imperativo de ordem social, criado para ajudar na campanha pela saúde, também existia nos pelotões de saúde de Santa Catarina. As crianças criavam versinhos em nome dos colegas:

Eu preso  
 Minha cabeça para pensamentos claros  
 Meu coração para a lealdade  
 Minhas mãos para as grandes obras  
 Minha saúde para uma vida melhor  
 Em prol do meu clube e minha pátria!!

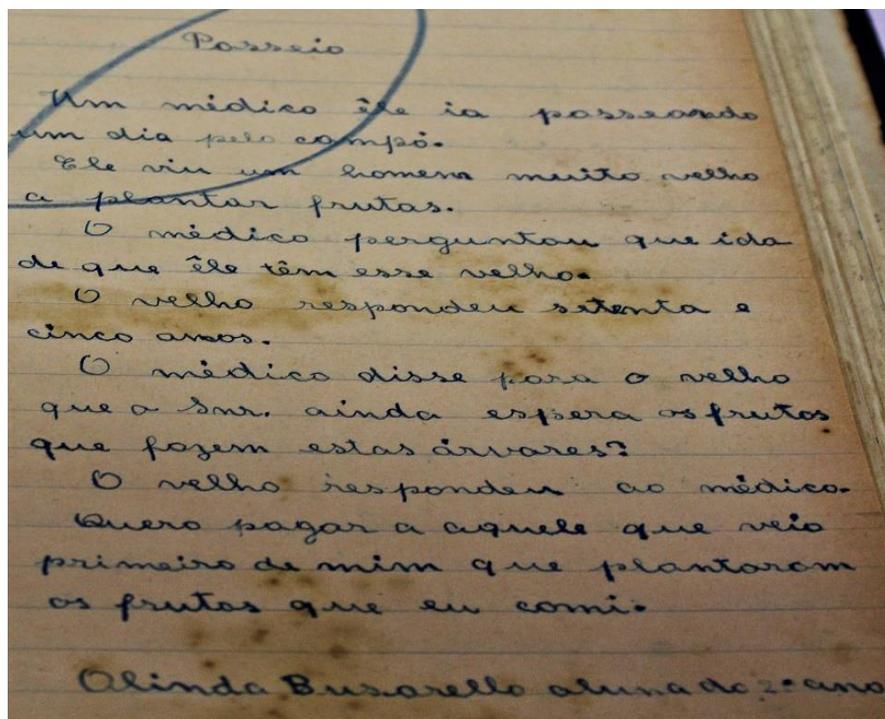
Sêde? Sinal evidente  
 De que a “máquina” da gente  
 Pouco líquido já tem  
 Não perca, pois, um instante  
 Porque sem lubrificante  
 Nenhum motor anda bem  
 Repousar após o almoço  
 Ou à tardinha, é um colosso  
 Dez minutos, pelo menos  
 Cada dia, a norma siga  
 Assim, não deixa a fadiga  
 Injetar-lhe os seus venenos  
 (Escola Normal Coração de Jesus)

Traz a todos limpeza  
 Saúde força e lindeza  
 Deves lavar cada dia

O rosto com água fria  
 Penteia-te e limpa os dentes  
 Conserva as unhas decentes  
 Come só prá viver  
 Não vivas prá comer  
 Come demais meu pateta  
 Amanhã põe-te em dieta  
 (Escola Mista Estadual de Conquista)

As professoras primárias também contavam muitas histórias sobre a higiene nas aulas e nas reuniões dos pelotões de saúde. As histórias eram publicadas nos jornais escolares e contadas nas reuniões.

Figura 32 - História sobre o passeio de um médico publicada no Jornal Escolar A Patria, Timbó, 1941



Fonte: Relatório do Jornal Escolar, 1941.  
 Localização: Acervo Apesc.

Como parte das atividades sanitárias no Brasil com vistas a promover a saúde física e mental, a educação do povo, considerado ignorante, era um fator preocupante, uma vez que muitas pessoas eram analfabetas. A educação tornou-se aliada da estratégia de levar até as pessoas “incivilizadas” os ensinamentos fundamentais de higiene. Para falar ao homem a fim de o alfabetizar higienicamente, o rádio e a imprensa tiveram um papel fundamental, que levou a educação sanitária aos meios mais distantes. O serviço de Propaganda e Educação Sanitária distribuía cartazes, livretos e jornais às instituições do

interior do estado de Santa Catarina, uma vez que as moléstias eram mais comuns nessas regiões por falta de informação e recursos.

#### 4.2 EXPANSÃO DO ARMAMENTO SANITÁRIO: PRECEITOS HIGIÊNICOS, USO DE IMAGENS E JORNAIS ESCOLARES

O termo *preceito* origina-se do latim *praeceptum*, e significa regra, mandamento, ordem, norma, prescrição, condição, lei, conformidade. Portanto, um preceito é uma premissa que deve ser observada e respeitada ante a execução de uma determinada ação; também pode ser considerado como um ensinamento.

A medicina, cujo exercício profissional é uma atividade eminentemente humanitária e social, ditava, como regra, preceitos que deveriam chegar às escolas incumbindo primeiramente as professoras<sup>41</sup> das escolas normais, uma vez que elas precisavam possuir um cabedal científico apropriado para tratar das questões ligadas à higiene escolar, como o edifício, o mobiliário, a educação física, a higiene individual, a educação intelectual, a profilaxia das doenças, entre outros. O ensino deveria ser prático, feito por meio de exemplos e pela própria maneira de viver na escola (FONTENELLE, 1930).

Sob a luz da Escola Nova, associamos o ensino prático com as ideias fundamentais de John Dewey, que, ao propor uma nova metodologia para uma escola voltada ao aluno como principal centro de interesse e que superava a memorização em prol da pesquisa prática, desenvolveu a capacidade de aliar a teoria à prática, educando o aluno para a vida. Portanto, aprender através da experiência propiciaria um caráter reflexivo e empírico, aliado ao mundo social das crianças.

Todos os preceitos fundamentavam-se na ideia de que a criança deveria ser educada pelo hábito. Hábito foi a palavra-chave do trabalho realizado pelos higienistas; a escola

---

<sup>41</sup> No Estado de São Paulo, sentiu-se, durante muito tempo, a necessidade dessa dupla cooperação. Havia, contudo, uma dificuldade: a ausência de um preparo adequado nos elementos do magistério. Ensaiou-se, em 1918, com Oscar Thompson, a instrução especializada dos diretores de grupo escolar, em noções de Higiene, tendo sido convocadas muitas dessas autoridades para um curso abreviado, no Instituto Butantã, nessa época dirigido por Vital Brasil. O objetivo era que a escola primária contribuísse em benefício da higiene pelas duas mencionadas formas: execução “dos novos programas de ensino, na parte que se refere à higiene pública elementar, principalmente à higiene rural”; e também “auxílio ao Serviço Sanitário do Estado, na campanha já iniciada em prol do saneamento do interior”. A reforma do ensino de 1920 partiu do princípio de que o professor de classe deveria ter a tarefa de educador de higiene e de auxiliar das organizações sanitárias nos lugares onde não fosse possível outra solução, ou seja, atuação em pequenos distritos e zonas rurais, procurando dar ao ensino da Higiene, nas escolas normais, uma amplitude e uma orientação condizentes com aqueles pressupostos (ALMEIDA JUNIOR, 1969).

primária era o eixo da educação higiênica. Almeida Junior (1969) sustenta, a respeito da relação entre escola e hábito:

Sua ação exerce sobre o cérebro infantil ainda plástico, virgem de defeitos graves, e pode por isso inculcar-lhe um sistema duradouro de hábitos, assim como as noções básicas para a orientação da conduta futura. A universalidade da escola primária, decorrente do seu caráter obrigatório, o seu poder de penetração nos mais afastados recantos do interior, e o fato de estar ela confiada ao homem culto que deve ser o professor, conferem-lhe situação privilegiada para o desempenho dessa tarefa. “O aparelho educacional primário [...] é o sistema capilar por onde circula esse mínimo de civilização que o Estado tem o dever de distribuir às populações. [...] é o aparelho mais difundido e de ação mais penetrante que possui a administração. E é também o de atuação mais demorada e eficaz (ALMEIDA JUNIOR, 1969, p. 483).

As reações individuais definidas como educação tinham como objetivo final a socialização, ou seja, educar era civilizar. O homem precisava ser educado, curado e higienizado, fazendo com que cada membro fosse útil a si mesmo, à família e ao país. Apesar de o conceito de civilidade ser antigo na literatura, ele começou a aparecer nas atas das reuniões dos pelotões de saúde a partir de 1944.

A escola tornava-se, naquele contexto, um lugar de disseminação das pretensões quanto ao progresso da nação e à civilização da sociedade, pois era na criança que se identificava o meio mais proveitoso de se inculcar novos hábitos e costumes, aspecto que tem suas raízes na Europa no século XVIII (BOLUFER PERUGA, 2000; GUEREÑA, 2000; VIGARELO, 2005; VIÑAO, 2000).

Os preceitos foram utilizados pelos pelotões de saúde para inculcar nos alunos as condutas desejadas pelo Estado. Sua organização, assim como a de frases ou sentenças, baseava-se nos periódicos enviados pelo Snes, através do Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, e na criação das próprias crianças, seja em forma de frases, desenhos e cartazes, distribuídos nos mais diversos locais das escolas, nas cadernetas e nos concursos de saúde, que se realizava todos os anos. Consta na ata da Escola Mista Estadual de Bateia, em Brusque: “É longo o caminho dos preceitos, e curto e seguro o dos exemplos, a melhor lição de educação que se pode dar as crianças é praticar a vista delas as virtudes que se lhes ensinam” (SANTA CATARINA, 1947, p. 98).

Conforme o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, era importante, na formação dos hábitos higiênicos:

O emprego de cartaz ao alcance da vista de todos os alunos seria aconselhável. Para isso deve permanecer, ou nos quadros negros nos recreios, ou nas salas de aula, nosso pensamento do dia, em letra bem legível, como por exemplo: 2ª feira – É bom hábito: lavar as mãos antes de comer e depois de ir à privada. 3ª feira – Não cuspir no soalho, não roer as unhas nem chupar os dedos. 4ª feira – Escovar os dentes, principalmente antes de se deitar. 5ª feira – É mau hábito: molhar o

dedo na saliva para voltar a página do livro. 6ª feira – Não cuidar do asseio o corpo e trazer as vestes sujas. Sábado – Tossir na frente de alguém sem levar o lenço à boca (SANTA CATARINA, 1944, p. 11).

Segundo o Decreto nº 2.991/1944, os preceitos higiênicos deveriam ser feitos dentro e fora das escolas e os responsáveis pelas sentenças eram constantemente fiscalizados. No início da fundação dos pelotões de saúde, os preceitos mais utilizados estavam associados ao banho, à limpeza do pescoço, das orelhas, do rosto, dos braços e das pernas. Também era muito importante que as crianças colocassem em prática esses preceitos nas férias escolares, andando sempre limpas, porque os preceitos criariam pensamentos diários para os bons hábitos. (SANTA CATARINA, 1944).

Portanto, os preceitos higiênicos, as sentenças ou frases do dia eram carregados de sentido e procuravam causar um efeito nos receptores que os liam. A estimulação visual procurava centrar a atenção das crianças para que elas praticassem e transmitissem exatamente o que se estava representado.

Geralmente, os presidentes dos pelotões de saúde pediam aos monitores que escrevessem diariamente no quadro negro das suas classes os pensamentos do dia em letra bem legível, que consistia numa frase sobre os bons e maus hábitos de higiene, conforme pede a Circular nº 65. Porém, nos primeiros anos, a frase era escrita pelas senhoras professoras, visto que os monitores não sabiam escrever qualquer palavra. A professora pedia ao presidente do pelotão para fiscalizar diariamente nos quadros negros de cada classe o pensamento do dia para ver se as frases estavam de acordo com que pedia a Circular nº 65 (SANTA CATARINA, 1943). De acordo com o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, o pensamento do dia deveria ser escolhido pela diretora e arquivado para, de tempos em tempos, ser repetido.

Para Almeida Junior (1922), era extremamente necessário ao ensino da higiene o uso de livros interessantes, ilustrados e trabalhados em uma linguagem simples, uma vez que livros e cartilhas duplicavam a eficiência do ensino, acompanhando a criança em todas as horas.

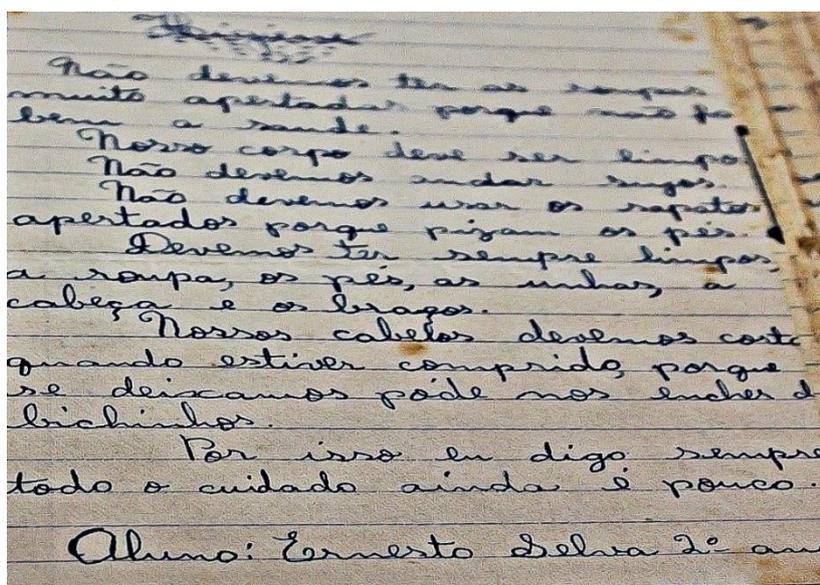
Paula Souza, diretor interino do Instituto de Hygiene de São Paulo, relata, em 1920, que com o intuito de educar as crianças dentro dos preceitos da higiene tomou a iniciativa de produção de um livro de histórias, ilustrado com a temática da higiene pessoal. Essa atitude se prestava à divulgação dos preceitos higiênicos através da imprensa.

Boarini (2003) diz que a educação higiênica veio disposta a refinar e a racionalizar a primitiva sociedade colonial, gerando um processo de hierarquização social da

inteligência e das boas maneiras. Instalou-se a ideia de que o ser culto era superior ao ser inculto, estabelecendo-se a razão como princípio fundamental para orientar a vida das pessoas com o intuito de alcançar o almejado progresso. Assim foi se estabelecendo a evolução higiênica da família, aumentando a disciplina, a vigilância e a repressão. Através do controle do corpo, feito desde a infância, se moldariam as condutas da vida adulta, que estariam em conformidade com o ideal que se esperava. Dessa forma, livros, folhetos e cartazes com conselhos higiênicos deveriam merecer a atenção dos professores e, no momento oportuno, ser usados como objetivação de suas afirmações.

Para Fontenelle (1930), a higiene era indispensável para formar e cultivar o corpo e a mente dos filhos. Sem ela, não seria possível existir exército, marinha, indústria, agricultura e pecuária; sem elas, não poderíamos ser um povo.

Figura 33 – Nota sobre preceitos higiênicos publicada no Jornal Estudante da Escola Isolada Estadual de Poço Fundo, Brusque, 1941



Fonte: Relatório do Jornal Escolar, 1941.

Localização: Acervo Apesc.

A educação higiênica passou a centrar suas ações no melhoramento contínuo das condições físicas e sociais dos indivíduos:

Passou a educação, assim, a ser o centro do esforço sanitário, transformando por completo a ação da hygiene, que a principio pretendia conseguir todos os resultados pela compulsão, através de leis, de regulamentos e de penalidades, levantando muita vez a oposição popular, e agora procura automatizar as normas de vida, por meio da criação de hábitos higienicos, desde a mais tenra idade, e esclarecer toda a população sobre a significação e importância das medidas aconselhadas (FONTENELLE, 1930 p. 15).

Os preceitos médicos tinham como grande objetivo alcançar as famílias, que, na concepção dos higienistas, eram as responsáveis pelos principais problemas de saúde:

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 pode 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 (LUENGO, 2010, p. 33).

Os preceitos higiênicos ensinavam os costumes que seriam favoráveis à saúde e seguiam um padrão em todas as escolas do estado catarinense. Eles começaram a circular de forma tímida; com o passar dos anos, foram se alterando conforme as principais necessidades e as epidemias que iam surgindo. Em algumas escolas, os próprios alunos organizavam concursos com frases sobre a higiene que não existiam em livros, jornais, folhetos, etc., e que depois eram reaproveitadas. Entre essas frases, destacamos:

- O asseio é uma das regras mais importantes da higiene.
- Todos nós devemos comer frutas porque faz bem à saúde.
- É bom hábito tomar banho todos os dias, principalmente no verão.
- Devemos escovar os dentes depois de cada refeição, tendo cuidado de rever todas as partículas de alimentos que ficam entre os dentes; aí podem atacar o esmalte.
- Para tratar de um doente é preciso um pouco de ciência e muito senso.
- Traga os cabelos cortados e as unhas aparadas.
- A saúde depende em grande parte do asseio do corpo.

As investidas da medicina no corpo como algo manipulável e moldável demonstram o poder de um campo. A disciplina inculcada tem ligação direta com o poder, pois, segundo Foucault (2008), o poder é a ação das forças em detrimento de algo ou de alguém que apresenta fragilidade ou submissão em relação ao outro.

Os preceitos higiênicos que circularam nos pelotões de saúde se configuraram como uma norma de controle que disciplinava os indivíduos e estavam na ordem do dia das escolas. Eliminar as atitudes viciosas inculcando hábitos salutaros parecia a solução perfeita; modelar a natureza infantil era tarefa da escola primária para resguardar a saúde (Quadro 14).

Quadro 14 - Preceitos higiênicos/frases do dia/sentenças dos pelotões de saúde

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não jogar sementes de laranja no chão.</li> <li>• Lavar as mãos o maior número de vezes, antes das refeições, antes de levar o alimento à boca.</li> <li>• Conserve as roupas sempre asseadas.</li> <li>• Não vire as folhas do livro molhando os dedos na saliva.</li> </ul>
--

Cont.

## Continuação

- Não espirre nem tussa sem proteger o nariz e a boca com um lenço bem limpo.
- Embrulhe a merenda num guardanapo ou papel que não seja impresso.
- Escove bem os dentes antes de se deitar e depois das refeições.
- Não cuspa no chão.
- Quando estiver escrevendo, mantenha o corpo em boa posição.
- Não molhe o lápis na boca.
- Evite beber água (que não seja em copos usados por todos e não beba quando estiver suando)
- Respire com força, dilatando bem os pulmões
- Não jogar bolinhas antes de fazer o lanche
- Não correr com o lanche na mão
- Lavar as mãos antes e depois das refeições
- Não andar com as unhas sujas e compridas
- Cuide do seu material,
- Não cuspir no soalho
- Não roer as unhas
- Não chupar os dedos
- Devemos cuidar do asseio do corpo e trazer as vestes sempre limpas
- O fumo e as bebidas alcólicas prejudicam o organismo e estragam a inteligência,
- Lavar as mãos antes de comer e depois de ir à privada\*
- Procura assoar o nariz suavemente, conservando o lenço um pouco afastado do rosto.
- mau hábito molhar os dedos na saliva para voltar as páginas do livro
- Não comer alimentos quentes porque prejudicam o paladar
- Que devemos dormir num quarto arejado onde não haja flores nem roupas sujas, numa cama limpa
- Que devemos ter muito cuidado com a vista porque esta pode ser facilmente estragada
- Respirar sempre pelo nariz
- Devemos comer moderadamente para não sobrecarregar o estômago e também não devemos beber muita água durante as refeições
- Escovar os dentes principalmente à noite, porque a flora microbiana ataca a higiene bucal à noite
- Não devemos botar na boca alfinetes, penas, lápis, borrachas, por causa do micróbio
- Não devemos quebrar com os dentes objetos ou alimentos duros demais
- Evitar a contaminação do solo usando privadas
- Que não devemos comer sem necessidade por gulodice porque é um vício prejudicial
- Que os alimentos tanto animais como vegetais devem ser frescos
- Fazer ginástica respiratória
- Não conservar roupa molhada sobre o corpo
- Movimentar constantemente os músculos; o movimento é o alimento dos mesmos.
- Comer devagar é um dos preceitos da boa alimentação
- Livre-se do engasgo, comendo e bebendo devagar
- Trazer o corpo bem asseado não só impressiona favoravelmente como assegura contra muitas doenças
- O lanche nunca se deve embrulhar em papel e sim num guardanapo ou num saquinho de fazenda
- A luz do sol é a nossa melhor arma contra a tuberculose
- É mau hábito tossir na frente de alguém, sem levar o lenço na boca
- Não leve o dedo no nariz a boca, nos olhos
- A habitação e a sala de trabalho, devem ser bem ventiladas
- Evite beber água em copos usados por todos e não beba quando estiver suando
- Acostume-se a lavar a boca após as refeições para evitar que fiquem retidas, entre os dentes, partículas de alimentos
- Pelo menos duas vezes ao dia, ao levantar e antes de deitar, lave seus dentes com todo o cuidado
- Para poder bem mastigar, conserve os dentes perfeitos
- Ao limpar os dentes, passe a escova naturalmente num movimento alternado de cima para baixo
- Conservar as roupas limpas, escovadas e decentes

Cont.

## Continuação

- Lavar as mãos antes das refeições, ao chegar da rua e ao deitar-se
- Procure ter boa vontade para trabalhar, encarando suas ocupações com alegria e humor
- O hábito da limpeza faz com que a pessoa se torne mais atraente
- Banha-te diariamente, no verão ou inverno
- O pouco cuidado com os dentes prejudica a saúde
- Não pingar sopa no chão
- Jogar papéis e cascas no chão é falta de asseio
- Não usar roupas apertadas para não prejudicar a circulação do sangue
- Mastigar bem os alimentos é conservar o organismo
- Fazer ginástica é prolongar a juventude
- A água é para a pele o que o ar é para os pulmões
- Beba quando tiver sede, mas beba pouco de cada vez
- Conserva tuas mãos limpas, é pelas mãos que são adquiridas muitas enfermidades
- Um ar puro é mais útil que a boa digestão, o ar é o melhor elixir vital
- Fritas verdes prejudicam a saúde
- Brincar e estudar ao ar livre
- É bom hábito fazer as refeições nas horas certas, não esquecendo do leite e das frutas
- A água e o sabão são dois elementos indispensáveis para a defesa do nosso organismo
- É grande perigo introduzir na boca e mastigar palitos, pedacinhos de papel, de madeira, etc.
- Não jogar na parede algodão usado
- Não se expor à ação do sol e chuva
- Não ter objetos de cheiro no quarto de dormir
- Dormir com a janela aberta durante o inverno e verão embora bem agasalhado
- Passar a maior parte do tempo possível ao ar livre
- Comer na hora certa alimentos saudáveis
- Evite a umidade nos pés
- Mude os sapatos e meias molhadas
- Quando se está transpirando, um ventilador pode provocar resfriado
- Quem se resfria com facilidade está com o organismo debilitado e precisa rubustecê-lo
- Mantenha o organismo em estado de resistência por meio de refeições nutritivas (não abusar de doces)
- Habitue a pele a suportar as mudanças de temperatura por meio de banhos frequentes
- Use roupa adequada, isto é, não se agasalhando demais
- Nos dias chuvosos convém usar calçado impermeável
- Respire pelo nariz, a respiração pela boca leva germes diretamente à garganta
- Não deve nunca tirar os sapatos antes de escovar os dentes
- Deitem-se cedo e levantem cedo
- Penteia-te e limpa os dentes
- Quando estiveres suado não tomes nenhum gelado
- O hábito da limpeza faz com que a pessoa se torne mais atraente
- Não entre em casa ou na escola sem limpar bem os pés
- Perto de águas encharcadas não deves dar muitas passadas
- O sol de inverno e de estio na cabeça é doentio
- Lava o corpo com água morna
- Tomar banho todos os dias para que os poros possam fazer suas funções
- A saúde é a maior felicidade
- Beber água filtrada
- Não dormir com roupas sujas
- Andar calçados para evitar o amarelão, ferimentos, topadas, picadas de insetos, cobras
- Ir penteados à escola
- Usar lenço
- 

Cont.

## Conclusão

- Não sujar as roupas nos brinquedos
- A água é a bebida que melhor satisfaz às nossas necessidades
- Não se deve retirar cera do ouvido com palito, grampo, porque estará sujeito a uma infecção
- As capas de borracha devem ser usadas quando se está na chuva e não vestir em casa
- Coma nas horas certas, o estômago também precisa descansar
- É feio introduzir os dedos nos cabelos durante as refeições
- Afastar dos quartos objetos de cheiro, velas acesas, lampeão, fogareiros, tudo quanto prejudica o ar
- As portas das salas devem ficar abertas para ventilar
- Não devemos desprezar o asseio
- Não devemos abandonar o pelotão de saúde
- Quer que seu filho seja sadio e forte? Faça-o ingerir leite, ovos, frutas, legumes e verduras
- Vive ao ar livre e pratique exercícios físicos para teres saúde de ferro
- A criança sem bondade é como a abelha sem mel. Chega-te aos bons e serás um deles
- Cuidado com os cães danados
- Proteja sua saúde usando unicamente água depurada
- Mandar examinar os dentes frequentemente por um dentista
- Não misturar as frutas para não dar congestão
- Evite gelados e as correntes de ar, principalmente quando estiver cansado e suado
- Banhar-se antes de se alimentar
- O asseio é a elegância do pobre
- Evitar ar encanado

Cartazes

Devemos andar calçados

Não devemos levar o dedo ao nariz

Devemos conservar o asseio corporal

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>42</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

Os preceitos supracitados englobam cuidados em praticamente todas as áreas em que as crianças estavam envolvidas, como os cuidados com a alimentação, a limpeza, o vestuário, o uso de sapatos, o ar, a água, entre outros. Essa gama de cuidados constituiu a base do trabalho dos higienistas, que relacionavam essas questões com os principais problemas sanitários do país.

Antônio Ferreira de Almeida Junior, médico higienista, defendeu sua tese intitulada *O saneamento pela educação*, em 1922 no Instituto de Hygiene em São Paulo, na qual já questionava os problemas sanitários que ocorriam no Brasil.

Estamos agora, na era da hygiene. Cimenta-se, no espirito dos que observam e investigam a convicção de que o futuro humano depende, preponderantemente, da obediência ás normas sanitárias, por parte das sucessivas gerações; e que a incúria e o menoscabo, no tocante á hygiene, tem sido e está sendo de consequências funestas. Os grandes males physicos ante os quaes a medicina, muitas vezes, cruza os braços, parece que se universalizam. Para combatel-os em tão grande numero, e abrir a perspectiva de melhores tempos, um só instrumento existe de reconhecida eficácia: a hygiene. Só a hygiene, convenientemente

<sup>42</sup> Elaborado pela autora.

obedecida pelo individuo, poderá oppor-se á torrente mórbida, e estancar-a no nascedouro (ALMEIDA JUNIOR, 1922, p. 29).

A apropriação da infância como objeto de intervenção dos médicos higienistas se alicerçava na ideia de que o hábito seria mais facilmente aprendido na infância do que na fase adulta. Estruturar a mente na infância garantiria a saúde e o bem coletivo. Segundo Rocha:

a era da higiene exigia, como as demais, uma revolução copernicana nos métodos e processos de ensino e na formação dos professores. Revolução essa que, deslocando os métodos de ensino da lição teórica, das regras e conselhos, possibilitasse a fixação de um conjunto de hábitos voltados para a preservação da saúde individual e coletiva (2003, p. 184).

Stephanou (2006) indica que os médicos se preocupavam com as questões que envolviam a escola e queriam entender as questões educativas do seu tempo. A pedagogia representava fragilidades e o discurso médico se empenhava na medicina social preventiva, inconcebível sem a educação:

No Brasil, pelo menos desde o final do século XIX, discutia-se que educação e saúde seriam as investidas mais importantes para ‘salvar o país’ do atraso, da degeneração, da catástrofe. Se o Brasil era um ‘grande hospital’, na expressão do Dr. Miguel Pereira, não bastaria atender clínica e terapeuticamente as doenças, uma vez que um dos fatores determinantes neste estado de coisas era a ignorância. Curar implicava, necessariamente, instruir e educar, para prevenir e erradicar as doenças e a ignorância a que o povo estava condenado (STEPHANOU, 2006, p. 34).

Portanto, a educação passou a se basear no ensino ativo e na ciência da natureza infantil, indicando os caminhos que deveriam ser traçados. Para Almeida Junior (1922), a formação dos hábitos deveria ser feita de forma gradual e de modo a absorver e capturar o interesse e a imaginação da criança, oferecendo-lhe oportunidade de usar os conselhos, ideias, exemplos e ilustrações com que o seu espírito e o seu coração foram saturados.

As crianças faziam muitos desenhos representando a boa saúde e o modo de cultivá-la; algumas escolas ofereciam prêmios para os melhores desenhos e criavam concursos para isso. Cartazes também eram feitos por elas com preceitos higiênicos e eram ilustrados e colados nas paredes das escolas, nos corredores. As professoras também faziam desenhos para representar os hábitos saudáveis, conforme explicado na ata de reunião da Escola Estadual de Lajeado, em Brusque: “A professora explicava a importância do banho, uso do sabão, escova, toalha e água morna, a professora fazia desenhos como a banheira, a escova de dente, pente, tubo com pasta” (SANTA CATARINA, 1944, p. 95).

“A palavra “imagem” vem do latim *imago* e corresponde à idéia de semelhança, que por sua vez, teve origem no grego *mimeses*, corresponde à idéia de imitação”

(CAMARGO, 2007). A palavra, ligada à ideia de semelhança, foi por muito tempo o que se buscou na construção das imagens na história.

A ordem nas atas das reuniões dos pelotões de saúde demonstra o cuidado e o capricho com que as crianças as escreviam. Essas atas formam um instrumento de controle e fiscalização, pois eram cópias fiéis dos documentos enviados ao Departamento de Educação. As atas apresentavam muitos desenhos feitos pelas crianças, que, geralmente, condiziam com os textos. Eram desenhos sobre alimentação, cuidados de saúde, medicamentos, crianças com o uniforme do pelotão de saúde, bandeira do pelotão, desenhos patrióticos, colagens, entre outros.

As folhas de rosto das atas também eram bem decoradas, com letras caprichadas e desenhos coloridos. Para continuar a modelagem da conduta, os professores pediam aos alunos dos pelotões de saúde que fizessem desenhos representando os bons hábitos. O aspecto gráfico presente nas atas complementa os textos dissertativos, que demonstravam todo o movimento mensal, com a intenção de reforçar as informações mais importantes. Para Barthes (1990), a análise de imagens deve considerar não apenas elementos como a cena ou o objeto presente, mas também o estilo da reprodução, que contém indícios da cultura da sociedade na qual a imagem está sendo produzida, assim como de seu produtor.

Figura 34 – Desenho representando o nacionalismo



Fonte: Relatório dos Pelotões de Saúde, 1951.  
Localização: Acervo Apesc.

As imagens conquistam cada vez mais espaço em estudos que envolvem a História da Educação. As autoras Diana Gonçalves Vidal e Rachel Duarte Abdala as utilizam para

problematizar diversos trabalhos. Essa fonte de pesquisa permite estabelecer uma relação com o imaginário das crianças que escreviam as atas dos pelotões de saúde, por demonstrarem as principais características da época, uma vez que não se tratava de fotografias, mas de colagens e desenhos feitos à mão, representando formas artísticas refinadas, pois muitas crianças ainda não conheciam uma simples escova de dente; nunca a tinham visto, apenas através dos desenhos feitos nos quadros negros pelas professoras. Infelizmente, não encontramos fotografias no percurso desta pesquisa, mas as imagens revelam os significados das crianças em cada desenho produzido ou a cada figura colada. A imagem pode ser a representação visual de um objeto através de uma fotografia, pintura, desenho ou vídeo, que representa a semelhança ou a aparência de algo. O desenho da criança expressa o seu modo de ser, de sentir e de se exercitar no mundo em que vive, atribuindo significados. O desenho também constitui uma linguagem; é uma das formas mais antigas de expressão. Na figura 34, estão representados dois desenhos das crianças dos pelotões de saúde da Escola Estadual da Estrada da Ilha e da Escola Estadual de Rio do Peixe.

As imagens contidas nas atas e nos relatórios representam os valores e afirmações presentes nos discursos de civilidade, nacionalismo e pertencimento à pátria. Os desenhos também demonstram a importância do uso do uniforme e da organização e limpeza do corpo. Esses elementos corroboram a difusão de tais princípios, por sua relevância, considerando que esses documentos eram enviados ao Departamento de Educação.

O uso das imagens demonstra que naquela época as crianças eram mais alfabetizadas em relação à leitura da imagem. Era através dessa leitura que elas se tornariam aptas a ler qualquer imagem que as rodeasse. Paulo Freire e Ana Mae Barbosa propõem que a leitura da imagem dá um passo importante na educação, mostrando que é na escola que se formam cidadãos críticos, mesmo que ainda não saibam ler as palavras. Educar o olhar era importante para a reflexão da saúde:

O *ver* não diz respeito somente à questão física de um objeto a ser focalizado pelo olho; o *ver* em sentido mais amplo requer um grau de profundidade muito maior, porque o indivíduo tem, antes de tudo, de perceber o objeto em suas relações com o sistema simbólico que lhe dá significado (ZAMBONI, 2001, p. 54).

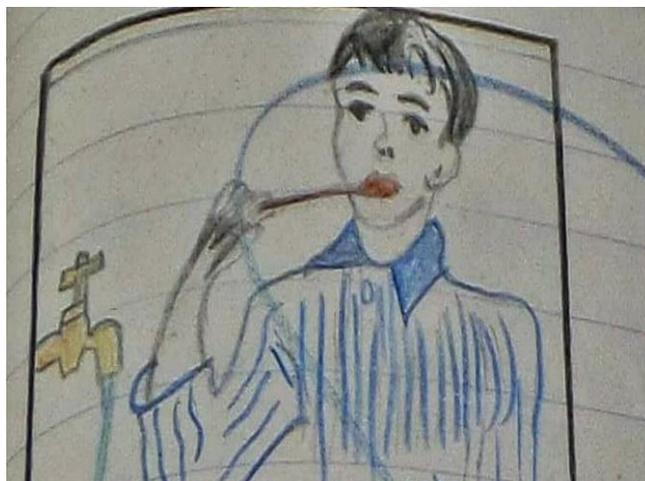
O desenho é uma criação humana, um meio encontrado para se expressar e comunicar. Neste sentido, de acordo com Machado (2017, p. 17), “desenho é a arte de representar formas

por meio de linhas ou traços sobre uma superfície” Ao apresentar graficamente imagens mentais daquilo que era visto, o homem das cavernas

representou, e criou sons, símbolos, para se comunicar, e conforme o tempo foi se ajustando à realidade e se superando de modo cada vez mais eficaz, tendo a arte, incluindo o desenho, como recurso no seu processo de crescimento e registro do mundo (MACHADO, 2017, p. 30).

O desenho é uma das expressões da visão de mundo que cada criança possui, pois, através dele, ela manifesta estas suas reflexões. Da mesma forma que as crianças precisavam escrever suas atas nas reuniões, o desenhar se caracterizava como um momento de aprendizado, constituindo um registro do gesto relativo à imagem que também educava. “O desenho significa, para a criança, o seu próprio canal expressivo” (MOREIRA, 2009, p. 96).

Figura 35 - Asseio bucal na Ata do pelotão de saúde Miguel Couto no Grupo Escolar Machado de Assis



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde, 1951.

Localização: Acervo Apesc.

O desenho também representava uma prática pedagógica que oportunizava a experiência gráfica das crianças em relação aos hábitos saudáveis. Ao desenhar, portanto, a criança revela como vê a realidade e a si mesma. “Quando pensamos no desenho infantil, precisamos ter em mente que, para a criança, o desenho é um meio de expressão” (DERDYK, 1993, p. 49).

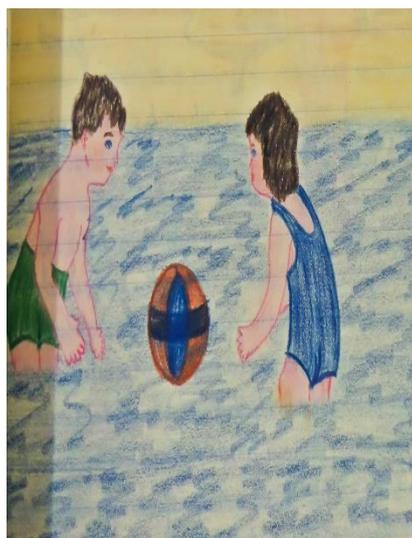
Para reforçar os hábitos e municiar a criança a se adaptar às novas situações, Almeida Junior esclarece:

As explicações deveriam ser reservadas para os últimos anos do ensino primário, devendo o professor estar atento às exigências de clareza, objetividade e à necessidade de repetição. Apesar de todas as críticas ao ensino verbalista, o professor não deveria abrir mão das vantagens da repetição: “a repetição, em higiene, não é unicamente vantajosa: é indispensável. Só ella gravará, indeléveis, conhecimentos que devem fixar-se na memória como a taboada de multiplicar”. Utilizando-se dos métodos e processos das ciências físicas e naturais, no ensino da etiologia, do modo de propagação, da profilaxia, o

professor deveria tornar o ensino vivo, interessante e prático, por meio de “desenhos, quadros, caricaturas, objetos (1922, p. 55).

O autor defendia a importância das ilustrações e figuras utilizadas no ensino da higiene. Para ele, o uso de figuras garantia que a família também se reuniria para aprender os bons hábitos. Através do uso das figuras, as crianças imprimiriam a marca indelével dos preceitos higiênicos, através dos impressos, favorecendo o ensino pela retina<sup>43</sup>.

Figura 36 - Prática de atividades físicas, essencial à conservação da saúde. Grupo Escolar José Bonifácio, Pelotão de Saúde Osvaldo Cruz



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1945.  
Localização: Acervo Apesc.

Figura 37 – Alimentação, Grupo Escolar José Bonifácio



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde, 1944.  
Localização: Acervo Apesc.

<sup>43</sup> O ensino pela retina foi uma expressão utilizada pelo dr. Pedro Basile. Segundo ele, no ensino da higiene deveria ser feito através de álbuns ilustrados, cartazes, projeções cinematográficas etc. (BASILE, 1920).

Segundo Kossoy (1941, p. 107), a imagem contém em si um inventário de informações acerca de um determinado momento passado; ela sintetiza no documento um fragmento do real visível, destacando-o do uso contínuo.

A necessidade de uma alimentação nutritiva para as crianças fazia parte dos preceitos higienistas nas escolas e servia para equilibrar o organismo infantil, que necessitava das substâncias plásticas fundamentais ao crescimento saudável, principalmente das crianças mais pobres, com maiores problemas com a desnutrição.

As representações supracitadas (Fig. 37) demonstram a importância da boa alimentação, sempre regada a frutas, com consumo de leite fresco. No desenho, ele é representado através da retirada do leite diretamente da vaca, uma vez que a maioria das escolas se localizava em meios rurais. A dietética era unânime em afirmar que o leite era o alimento mais perfeito que existia, por possuir, em proporções adequadas, alimentos energéticos, plásticos e vitaminas (LEX, 1953). Dessa forma, a escola tinha o papel de fornecer a educação alimentar fundamentada nos bons hábitos de alimentação.

Figura 38 – Representação de uma criança desenhando na natureza



Fonte: Relatório dos Pelotões de Saúde, 1944.

Localização: Acervo Apesc.

Para Barthes (1990), a primeira mensagem de uma imagem é a linguística, que contribui com a exposição de uma sequencialidade, um direcionamento de leitura, atenuando uma possível dispersão de entendimento. O autor diz que a imagem dirige o

leitor a um significado escolhido antecipadamente e que não há imagem puramente denotada que se contente em representar desinteressadamente uma realidade desinteressada; ao contrário, toda imagem veicula numerosas conotações provenientes do mecanismo de certos códigos (eles mesmos submetidos a uma ideologia).

A imagem acima (Fig. 38) faz referência a uma representação de uma criança desenhando ao ar livre, em meio à natureza, cercada por flores, como uma forma de bem estar, manifestando um hábito saudável. Os desenhos representavam o senso de observação que as crianças tinham em relação aos preceitos de higiene. O desenho, como linguagem artística, proporciona à criança expressar seus sentimentos a respeito de algo. Os higienistas também consideravam como bom hábito aulas ao ar livre, em meio à natureza.

O uso do desenho foi muito utilizado como instrumento de disseminação dos preceitos higienistas, principalmente porque, naquela época, o uso da fotografia ainda não era tão comum. Pouquíssimas escolas apresentavam fotografias, sendo a imagem a representante do significado mais profundo da vida das pessoas, por seu poder de impor sua presença sem ser ignorada. Segundo Buoro, a imagem concebe:

Um elemento profundamente significativo, nunca e em nada passivo ou simplesmente decorativo quando inserido numa página de livro.” Olhar para qualquer imagem e não lhe atribuir significado parece inaceitável, impossível, pois a carga de significados que elas carregam são tão grandes que não dá pra ficar somente com a primeira impressão, e mesmo sendo difícil dar-lhe uma significação que abranja todos os seus empregos, conseguimos compreendê-la, mesmo quando indica algo que nem sempre é o que parece ser (2002, p. 35).

A imagem representada através do desenho de uma mulher escovando os cabelos da criança (Fig. 39) informa a importância que tal preceito adquiria, uma vez que os cuidados com a cabeça e os cabelos constituíam uma das práticas mais disseminadas no período. Bloch (1974, p. 55) observa que “o passado é, por definição, um dado que coisa alguma pode modificar. Mas o conhecimento do passado é coisa em progresso, que ininterruptamente se transforma e se aperfeiçoa”. Nessa perspectiva, entende-se que o estudo das imagens é um caminho a mais para a elucidação do passado, e os desenhos feitos pelas crianças representam o que as fotografias não podem mostrar, uma vez que naquela época ainda eram pouco utilizadas naqueles meios escolares.

A imagem atinge as pessoas de maneira muito mais rápida e direta do que as palavras, e também atingem mais facilmente que os conceitos. Ela foi por muito tempo vista como a representação da realidade, e somente se libertou disso após a invenção da fotografia; portanto, a imagem pode ser vista também como um gênero discursivo.

O olhar educado para realizar a leitura dos preceitos higienistas através das imagens substituiria a palavra e a escrita como meio de comunicação, dando início a uma nova cultura visual. A decodificação dos signos que se colocavam diante das crianças para que fossem interpretados e apreendidos alfabetizava-as para alcançar os objetivos esperados. As imagens possuem o poder de transmitir as mensagens, não somente como meras ilustrações, mas como um importante fator que fundamenta o processo de construção do conhecimento.

Figura 39 – Cuidados com os cabelos



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1944.

Localização: Acervo Apesc.

#### 4.3 A BATALHA DOS IMPRESSOS PARA *SCIENTIFICAR*: CONSIDERAÇÕES ELUCIDATIVAS PARA GARANTIR O BOM ASSEIO E A ORDEM NA ESCOLA

O processo de fundação dos pelotões de saúde em Santa Catarina foi essencial, antes de tudo, para incentivar no espírito das crianças a ideia de higiene interna e externa. Entre os recursos utilizados para a inserção dos novos hábitos, vários livros didáticos, ou de uso escolar, foram editados, abordando os temas mais relevantes sobre higiene.

Como abordado anteriormente, várias cartilhas, folhetos, jornais, livros, panfletos e gravuras circularam com a missão de “socorrer” o país. No início do século XX, a imprensa brasileira participou da construção imaginária e material de um Brasil que aspirava à modernidade e ao progresso, características de uma “sociedade em movimento”, em que o

moderno “era marcado pelo [...] auto aperfeiçoamento e aperfeiçoamento ilimitado do mundo social, e pela reorientação de valores, interesses, condutas e instituições” (SERRANO, 1945, p. 15).

As principais obras utilizadas pelos pelotões de saúde nas escolas catarinenses enfocaram um modo de vida mais higiênico, cujas publicações se baseavam nas histórias médicas, uma vez que quem geralmente direcionava tais obras eram os médicos, o que também dava legitimidade às publicações. Os livros eram como vitrines, que evidenciavam a saúde como um bem, aliado às novas possibilidades de viver. A representatividade dos livros surgiu como um espaço de transformação de hábitos do cotidiano.

Quando os membros dos pelotões de saúde se reuniam, a conversa entre eles sempre enfocava textos escritos em revistas, em livros didáticos, em cartilhas, jornais e artigos, além das histórias contadas pelas professoras. As leituras nas reuniões se utilizavam de textos, como: o gatinho, o asseio do corpo, o descuido, a higiene mental, o sapo, o exército negro, o rato e o gato, e histórias como a do macaco e do lagarto, a história do menino que não é bobo, histórias de higiene e história do Jeca Tatu (Quadro 15). Encontramos, em todo o período estudado, a citação de apenas uma cartilha popular sobre a higiene dos dentes.

O número de revistas utilizadas como suporte nas reuniões dos pelotões de saúde foi de apenas quatro; entre elas estavam: *Revista Respeito e Saúde*, *Revista Atalaia*, *Revista Vida e Saúde* e *Revista da Saúde*.

Os livros adotados foram: *Vícios e doenças que as crianças apanham uma das outras*, Dr. Sebastião M. Barroso (1948); *Vida e Saúde*; *Livro dos Princípios de alimentação*; *Menino asseado e alimentação – Sodré*; *A fada Hygia*; *O mundo da higiene – Veríssimo*; *Cachito e Rigolito*; *Pequeno Escolar*; *Tratado de Pedagogia moderna - Monsenhor Pedro Anísio cap. V. art. I, asseio dos meninos*; *Livro meninice*.

Quadro 15 – Leituras utilizadas pelos pelotões de saúde

<p>Leitura o gatinho          Jornal a saúde (Departamento de Educação)          Livro: <i>Vícios e doenças que as crianças apanham uma das outras</i>, Dr. Sebastião M. Barroso (1948)          Leitura do verso do livro da Chiquinha Rodrigues – Fumar é muito feio          Leitura: O asseio do corpo          Leitura: O descuido          Livro vida e saúde          História do Jeca Tatú          História do macaco e o lagarto          Leitura: Higiene mental</p>
---

Cont.

## Conclusão

Revista Respeito e saúde  
 Revista Atalaia  
 Revista Vida e saúde  
 Livro dos princípios de alimentação  
 Livro Menino aseado e alimentação – Sodré  
 Revista a saúde  
 Leitura o sapo  
 Leitura o exército negro  
 Leitura o rato e o gato A história do menino que não é bobo  
 Livro A fada Hygia A fada Hygia: o ar e a água; o sono e as vestes Cartilha popular sobre a higiene dos dentes  
 Livro: O mundo da higiene – Veríssimo  
 Lidos folhetos do Serviço Nacional de Educação Sanitária: A personalidade do filho único, o perigo dos perdigotos, o estado de espírito e o apetite, prática ideal, pequenos males, recreio e estudo, defesa dos olhos  
 Livro Cachito e Rigolito oferecido pelo médico do Departamento de Saúde  
 Livro Pequeno Escolar (higiene)  
 Livro Tratado de Pedagogia Moderna - Monsenhor Pedro Anísio cap. VI. art. I, asseio dos meninos  
 Livro meninice  
 Livro da Chiquinha Rodrigues  
 Artigo sobre higiene e beleza

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>44</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

As leituras discutidas nas reuniões nos remetem a um cabedal de informações e podem nos revelar algumas pistas importantes sobre o ideário higienista da época, apesar de em algumas não constar o nome dos autores. Indicaremos as principais leituras em que as professoras se baseavam para inculcar os bons hábitos nas crianças e enfatizamos que o livro mais citado entre todos foi o de *A Fada Hygia*, escrita por Renato Kehl, fato que demonstra que, na época, o movimento eugenista teve grande circulação nas escolas catarinenses. Em uma das reuniões, os membros dos pelotões de saúde e professoras discutiram um verso do livro de Chiquinha Rodrigues que falava: *fumar é muito feio*. O tema sobre o fumo foi uma grande preocupação dos médicos higienistas. A autora, apesar de não ser médica, envolvia-se com essas questões. Chiquinha Rodrigues foi educadora em São Paulo e sua bandeira se destinava à alfabetização. Ela queria pugnar pela educação do povo e se envolvia em campanhas ruralistas e na criação de escolas rurais. “Patrioticamente, a defesa do homem nacional, da atuação constante do ensino, da higiene, da economia de sorte que ele venha a ser um elemento de produção ciente no município, no estado e no

<sup>44</sup> Elaborado pela autora.

país” (REVISTA DO PROFESSOR, 1934). O fumo estava presente na vida das crianças, principalmente das que moravam em localidades rurais.

O uso de livros pelas crianças permite investigar os caminhos percorridos pelos discursos higienistas e como eles atingiram seus objetivos através da palavra impressa, que representa a própria condição humana. Segundo aponta Larrosa (2009), referindo-se a Bakhtin, o livro pode ser compreendido como uma espécie de espaço singular, um dispositivo temporal; nele se fundem e se confundem diferentes tempos, bem como se promove uma mobilidade temporal: sai-se de um tempo e ingressa-se em outro:

Assim, cada palavra ou expressão posta nos documentos, publicações e nos livros de leitura representam uma pequena arena em que se entrecruzam valores sociais e perspectivas ideológicas, políticas e culturais, tendo em vista que “[...] a palavra revela-se, no momento de sua expressão, como o produto da interação viva das forças sociais” (BAKHTIN, 2006, p. 66).

De acordo com Darnton (1986), os livros possuem uma convivência direta na historicidade social do homem; eles não trazem apenas em suas páginas uma história, mas a constituem e atuam com e sobre ela. Eles fazem a história.

Entre os livros utilizados pelas crianças dos pelotões de saúde, citamos *Meninice*, que não era uma cartilha de alfabetização, mas um livro de textos simples destinado às crianças das escolas primárias. O livro foi publicado pela Companhia Editora Nacional - São Paulo, entre 1940 e 1950, e escrito pelo autor Luis Gonzaga Fleury. Como um profissional atuante no magistério paulista, Fleury ocupou diversos cargos na área da educação e escreveu cerca de 30 obras, entre didáticas e literárias. A partir de 1938, ele iniciou a escrita de uma série de livros didáticos adequados aos graus das escolas primárias.

O título do livro *Meninice* trata da infância, tema bastante discutido no início do século XX. As capas, com crianças desenhadas, demonstravam que eram livros pensados e elaborados especificamente para elas. Importante destacar que os livros utilizados na época precisavam passar por uma análise do Ministério da Educação e Saúde, comandado por Gustavo Capanema, antes de serem remetidos às escolas.

Os textos que compõem os livros *Meninice* (séries graduadas) (Fig. 40) abordam assuntos atraentes para o público infantil. Os textos eram escritos em forma de histórias, contos, fábulas, poemas, etc., e condiziam com o discurso da época, que visava à inculcação de comportamentos morais então em voga. Sampaio Dória dizia que, para entender a finalidade da educação, a literatura didática precisava aprimorar-se em três qualidades em relação à estruturação da linguagem escrita: a beleza, a verdade e a moralidade. Os usos dos textos de *Meninice* provavelmente despertavam nas crianças a reflexão sobre o que era

um comportamento inadequado, causando, assim, a conduta correta para o hábito ou conduta desejada.

As demais leituras eram atribuídas principalmente ao asseio do corpo, ao descuido, à higiene mental, às doenças, aos cuidados com as vestes e com a alimentação. Os folhetos encaminhados às escolas pelo Serviço Nacional de Educação Sanitária abordavam temas sobre: personalidade do filho único; perigo dos perdigotos; estado de espírito e apetite; prática ideal; pequenos males, recreio e estudo e defesa dos olhos.

Outros livros, como os de Monteiro Lobato, também foram discutidos pelos pelotões de saúde, principalmente através do texto do Jeca Tatu. *O do Mr. Slang e o Brasil e o Problema Vital* teve sua primeira versão publicada em 1927. A terceira parte do livro *Problema Vital*, publicado pela primeira vez em 1918, traz uma coleção de artigos publicados em O Estado de São Paulo e enfeixados em volume por decisão da Sociedade de Eugenia de São Paulo e da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Os textos iniciam-se com a ação de Osvaldo Cruz; depois computam as grandes doenças que atacavam o povo brasileiro, perpassando pela grande problemática das habitações e condições em que a população rural se encontrava

Figura 40 – Capas dos livros Meninice



. A grande variedade de parasitas e doenças que se transformavam em moléstias fatais infernizava a vida da população brasileira, entre elas, a malária e o impaludismo. Para Lobato, “no corpo são a mente é sã”. Esse conceito acarretava a recíproca verdadeira de que, em corpo doente, é impossível um espírito são. O brasileiro então teria falido como raça, povo, moral, intelectual e fisicamente. Lobato defende a importância da educação moral dos filhos e critica a política restrita e exclusivista:

A política virou assim um privilégio restrito [...] é outro fenômeno social consorciado ao estudo patológico da nação. Sendo a tendência ao parasitismo uma lei biológica, a planta, o inseto ou o animal superior, quando vingam dominar um sêr mais fraco, cavalga-o, suga-o e escraviza-o para uso e gozo próprios. É de natureza, e por isso é irrisório deblatear contra o parasito. Ele realiza a lei da sobrevivência com o mínimo esforço (LOBATO, 1959, p. 262).

Essa citação demonstra a inação do povo brasileiro, que tinha sua moral assaltada, sendo subjugado sem demonstrar reação aos gestos de total descaso do Estado em relação à saúde do povo. Para o tubarão humano, que se guindava de um alto cargo político e lá se locupletava, Lobato escrevia:

O primeiro obedece a uma lei: viver, desenvolver-se em toda a plenitude, seja por que meio fôr. Mas o segundo, fugindo á lei da luta, mente ao instinto de conservação e aniquila a moral, que não é senão o equilíbrio ritmico necessário á vida em sociedade. Entre nós está rompido esse equilíbrio por influxo do estado da doença que enerva a população, O que goza de saúde empolga, monta e suga o doente. Aparasita-se. Se o parasitado é dócil á sucção, por que poupar-lhe o sangue? Foi esta resignada atitude da montaria que deu asas ao parasitismo politico, a ponto de, hoje, fazer conta á casta que se goza da Republica a permanência da mazela popular. Eis porque as doenças se agravam sem que os governos das zonas flageladas esbocem contra elas um movimento de reação. Tornam-se aliados naturais, os parasitos internos e externos. A maioria dos nossos paredros sabe que eles não seriam coisa nenhuma se lhes não emprestasse força a aliança do ancilóstomo e do barbeiro. A ação das anofelinas é o pedestal de muito sumo pontífice republicano; sem elas, ai deles e da sua Republica! Eis aí a trave maior oposta á ideia do saneamento, ideia que só será vitoriosa em uma ou outra zona privilegiada do país (LOBATO, 1959, p. 262-263).

Portanto, em sua concepção, era necessário restaurar a saúde do povo, que deveria sair da inércia e lutar por sua saúde, uma vez que acabar com o “ácaro político” não seria tarefa fácil sem luta. O doente precisava convencer-se do que era e criar a consciência coletiva do estado patológico do povo brasileiro; era necessário acabar com os obstáculos ao *nosce te ipsum*<sup>45</sup> de todo o povo.

O Jeca Tatu, que representava o povo brasileiro, era o verdadeiro patriota: febreiro, de maleita e exausto pelo amarelão. Na crítica de Monteiro Lobato, o povo fazia o verdadeiro patriotismo, mesmo sem saber o sentido da palavra pátria, pois era desajustado

<sup>45</sup> Aforismo grego que significa “Conhece-te a ti mesmo”.

de tudo, sem instrução, sem saúde e sem justiça. Dele saíam o café, as manadas de gado, a borracha, o fumo, o cacau e tudo o mais que era exportado para encher os bolsos e regalar a vida dos que falavam em patriotismo. “Mal, porém, vibra no ar a voz do higienista denunciando a doença do pólipo, a legião de patriotas grifados entra a zumbir, e corre de peneirinha em punho a tapar a luz do sol” (LOBATO, 1959, 271).

A preocupação da época era não sujar a imagem do Brasil junto aos países estrangeiros. A opinião europeia era mais relevante do que a saúde do povo. “E gritam: é falta de patriotismo fazer diagnósticos claros. Nem todas as verdades se dizem, o que pensará de nós o estrangeiro”? (LOBATO, 1959, p. 271). A partir dessas conclusões, compreendemos por que a saúde demorou tanto para se estabelecer no Brasil e como o Estado falhava nas políticas públicas de saúde, principalmente no que remete ao objeto deste estudo, que nos permitiu verificar a falta de interesse do Estado nas questões dos pelotões de saúde, principalmente na década de 1940, quando os próprios alunos, pais e professores tinham que financiar a saúde nos lugares mais pobres e distantes. O Jeca Tatu ficava à mercê das mazelas que, por sua vez, o envergonhavam pela nudez em praça pública:

O nosso problema, verificado que foi o mau estado da população nativa, é simples e uno: sanear. Para sanear é forçoso, preliminarmente, convenceremos o país da sua doença; e em seguida fazer dessa ideia o programa de todos os governos, a ideia fixa de todos os particulares. Tudo mais rola para plano secundario. Sanear é a grande questão. Não há problema nacional que se não entrose nesse. Só a alta crescente do índice da saúde coletiva trará a solução do problema econômico, do problema imigratório, do problema financeiro, do problema militar e do problema político. Não fazer isto é condenar-nos ao papel de adubo inerte onde a flora alienígena afunda as raízes avidas, para viçar a florir nos regalos da conquista pacífica. Não fazer isto é morrer na lenta asfixia da absorção estrangeira. Não fazer isto é apodrecer (LOBATO, 1959, p. 272).

O texto *A ressurreição*, sobre o Jeca Tatu, encontra-se na última parte do livro e está dividido em 17 partes. O texto narra a situação do caboclo, considerado preguiçoso e que vivia na pobreza, bebia e era imprestável. Na verdade, a preguiça se confundia com o amarelão, doença que assolava a população que vivia nos meios rurais e tinha o hábito de andar sem sapatos.

O texto sobre o Jeca Tatu nos remete a um cabedal de informações. Ele tem associação direta com as condições de vida e sanitárias em que viviam as crianças, principalmente as das escolas rurais catarinenses. A maioria delas era contaminada por vermes e desenvolvia principalmente o amarelão, que se justificava por andarem de pés descalços, não por desleixo, mas por falta de condições financeiras. Nessas localidades, as

casas estavam em contato direto com animais, chiqueiros, galinheiros, etc., o que disseminava em grande número as contaminações.

No final do Jecatuzinho<sup>46</sup>, Lobato deixa um recado aos meninos:

Meninos: nunca se esqueçam desta historia; e, quando crescerem, tratem de imitar o Jéca. Se forem fazendeiros, procurem curar os camaradas da fazenda. Além de ser para eles um grande beneficio, é para você um alto negócio. Você verá o trabalho dessa gente produzir três vezes mais. Um país não vale pelo tamanho, nem pela quantidade de habitantes. Vale pelo trabalho que realiza e pela quantidade de sua gente. Ter saúde é a grande qualidade da sua gente. Ter saúde é a grande qualidade de um povo. Tudo mais vem daí (LOBATO, 1959, p. 340).

Os livros infantis que divulgavam os preceitos de higiene articulavam-se à ideia de fazer chegar à população a mensagem da higiene pela palavra impressa. Esses livros deveriam ser atraentes e deveriam ser de uso das escolas primárias.

Rocha (2003) comenta que os quadros demonstrativos de um livro de linguagem fácil, correta e atraente, saído da pena graciosa do criador do Jeca Tatu, ensinaria às crianças e a seus mestres as formas de propagação e os modos de prevenção e tratamento das doenças infecto-contagiosas. Além das escolas, os templos religiosos deveriam colaborar na difusão dos preceitos dessa religião da saúde.

A Igreja também deveria divulgar os conhecimentos da higiene, colocando quadros com preceitos higiênicos à vista de todos e ordenando que os sacerdotes falassem em seus sermões sobre os benefícios da salubridade. Destarte, a Igreja também se utilizava do discurso higiênico para garantir seus fiéis, uma vez que o movimento higienista emergiu com o ideário escolanovista:

A “Escola Nova”, onde quer que foi implantada, rompeu com as tradições católicas. Baniu de suas aulas o ensino religioso e todos os símbolos cristãos, proclamou a autonomia do aluno, que, doravante, será livre de todo o freio autoritativo, não dependendo senão de si e, por acréscimo, fez da vida terrena o último fim do homem. É o naturalismo pedagógico a nota característica de todos os sistemas de “Educação Nova”. Vê-se, por toda a parte, o empenho de laicizar a escola, a tendência para a socialização do menino, com o fito manifesto de furtá-lo às diretivas da família e da Igreja (ANISIO, 1955, p. 29).

No ano de 1933, foi escrito o *Tratado de Pedagogia moderna*, pelo monsenhor Pedro Anísio, editado pela Organização Simões, contendo 590 páginas. O tratado foi utilizado como um livro-texto de higiene nos pelotões de saúde. Entendendo que a higiene escolar era uma fonte positiva ou empírica capaz de completar os conhecimentos

---

<sup>46</sup> A história do Jeca Tatu foi adotada por Candido Fontoura para propaganda de seus preparados medicinais contra a malária e a opilação. A história se espalhou rapidamente pelo país, alcançando 15 milhões de exemplares. Chamada de Jecatuzinho por causa do formato das edições, o texto chegou aos lugares mais longínquos, habilitando as pessoas que sabiam ler sobre os cuidados sobre as origens da malária e da opilação.

necessários ao educador, o livro aborda a evolução histórico-filosófica da pedagogia. Escrito num momento de paradoxo cultural, o autor cria uma mistura de ideias entre o moderno e o tradicional, o laico e o religioso, e uma sólida formação pedagógica cristã das professoras, na formação da Escola Normal. No livro, a voz da Igreja aparecia fortemente e tentava combater a pedagogia moderna. No capítulo V, do *Sujeito da Educação*, o autor lança uma série de recomendações sobre a educação do homem como um todo, corpo e alma. O tratado traz as considerações de como deve ser a educação primária e aponta que a educação propriamente dita começa ao despertar da razão, quando entra a exercitar-se a sua faculdade de pensar. Portanto, o ensino deveria ser intuitivo e concreto quando possível, e a religião deveria ocupar o centro da educação primária (ANISIO, 1955).

Para o autor, os preceitos higiênicos seriam uma forma de adestramento e de criação, assim como a ginástica e os exercícios físicos. Partindo do brocardo ‘*Mens sana in corpore sano*’:

Os progressos da ciência fisiológica mais ainda salientavam a necessidade da higiene corporal para o exercício normal e expedito das faculdades superiores da mente. O cuidado do corpo é necessário para manter a vitalidade funcional dos neurônios e conservar em bom estado todo o sistema nervoso (ANISIO, 1955, p. 283).

Destarte, o autor divide o capítulo em dois artigos; um, falando sobre os preceitos higiênicos (educação física negativa) e o outro, sobre os exercícios físicos, os jogos, a ginástica (educação física positiva). Para o autor, o educador não deveria ter as mesmas funções dos higienistas e dos médicos. Os higienistas deveriam se incumbir da matéria *ex professo*<sup>47</sup>.

Portanto, as recomendações passadas às crianças dos pelotões de saúde se baseavam no capítulo VI, artigo I, do Tratado de Pedagogia Moderna, que aborda os meios indiretos, ou educação física negativa. O livro não traz ilustrações e possui 590 páginas.

O texto inicia falando sobre o asseio dos meninos, indicando a importância da limpeza do corpo e das vestes. Naquela época, o discurso sobre a limpeza da pele era essencial aos olhos dos higienistas, devido ao número de micróbios que nela se acumulam. A falta de limpeza era a grande vilã da insalubridade do ar nas escolas:

Urge, portanto, que o menino se habitue, desde cedo, a trazer limpos os seus vestidos, penteados os seus cabelos, bem lavadas as suas mãos. O rosto, as orelhas, o pescoço, os dentes, as unhas, todo o corpo deve apresentar-se asseado e nítido. A limpeza recomenda-se por si mesma. Não somente preserva do contágio das doenças, mas também favorece os hábitos de ordem, de decência. Terá, pois, o mestre o cuidado de inspecionar os alunos, à entrada da classe,

---

<sup>47</sup> Com verdadeiro conhecimento de causa, magistralmente.

exigindo de todos, ainda dos mais pobres, a rigorosa observância do asseio (ANISIO, 1955, p. 285).

O asseio não se restringiria ao corpo, mas deveria ser mantido na sala de aula e na renovação do ar, principalmente devido à tuberculose.

Os meninos, que pertencem às classe mais pobres, têm ainda mais necessidade de um ambiente salubre, em que respirem, para tonificar e desenvolver os pulmões, pois, em seus casebres, quase nunca entra ar e luz. Em muitas escolas das cidades, conforme se verifica dos exames médicos, há uma percentagem avultada de alunos candidatos à tuberculose, da qual se podem preservar, mediante perfeito regime higiênico. O ideal seria a escola ao ar livre; mas, como isso nem sempre é exequível, devido às intempéries, ao rigor das estações, etc., não há outro meio, senão recorrer à renovação frequente do ar (ANISIO, 1955, p. 286).

A criança, ou menino, conforme a generalização do autor, deveria fazer exercícios frequentemente, mesclando a instrução com o jogo, evitando fatigá-lo por exaustão para descansar o espírito. Da mesma forma, a boa posição, ou postura, traria consequências positivas para a saúde das crianças. Os exercícios físicos foram minuciosamente detalhados no programa de ginástica sueca educativa e higiênica<sup>48</sup>.

A boa alimentação ficava por conta da ciência, que se encarregava de ditar o que era saudável e o que não era. Assim, outras precauções higiênicas deveriam ser tomadas pelo mestre, como: a iluminação das escolas, a separação dos meninos afetados por moléstias infecto-contagiosas, o uso do copo, do sono, as horas de trabalho.

Outro livro utilizado pelos pelotões de saúde, e centrado na aquisição de hábitos, foi proposto como modelo de educação sanitária para estimular nas crianças as práticas de higiene: *As Aventuras no Mundo da Higiene*. Escrito por Erico Verissimo em 1939, com 144 páginas, e publicado pela livraria O Globo, de Porto Alegre, procurava fazer com que as noções de higiene viajassem, para o entendimento das crianças, com elas confortavelmente instaladas no trem colorido da ficção. Para isso, o livro está recheado de ilustrações de João Fahrion. Para o autor, não bastava ensinar tiranicamente os alunos; era preciso explicar o motivo das coisas, ultrapassando a inteligência e chegando ao coração. Para Verissimo, o livro era uma viagem que deveria ser divertida, rápida, sem enjoos nem solavancos. A capa e a sobrecapa já manifestavam uma série de hábitos saudáveis que

---

<sup>48</sup> 1ª Série: Posição fundamental de pé. Exercícios de ordem e disciplina. Formatura por fileiras e secções. Exercícios de marcha simples, de alinhamento e formação de pelotão. 2ª Série: Exercícios respiratórios. Exercícios de marchas, mudanças de direção. Conversões individuais. Passo ginástico ordinário e acelerado. 3ª Série: Exercícios de marchas simples e encadeadas. Mecanismo dos movimentos de ordem dispersa. Marchas militares e topográficas. Exercícios de natação, passeio ginástico. 4ª Série: Exercícios respiratórios. Exercícios de locomoção. Treinamento para marcha e corrida de resistência, natação, exercícios preparatórios de natação a seco. O sistema de mulher: ginástica de quatro.

deveriam fazer parte da conduta das crianças, como escovar os dentes, fazer exercícios físicos, tomar sol, ter hábitos saudáveis de alimentação, tomar banho, pentear os cabelos.

Érico Verissimo (1905-1975), foi um escritor brasileiro que ganhou vários prêmios e iniciou sua carreira escrevendo contos para jornais e revistas em 1929. Verissimo fez parte do Segundo Tempo Modernista<sup>49</sup> (1930-1940), época em que a literatura traz para a reflexão os problemas sociais.

Ao iniciar o texto, o autor faz uma alusão ao menino magro, pobre e desnutrido, e o chama de patinho feio. A taxação de feio e magrela, feita ao menino pobre, contrasta com quem ele encontra no caminho, um garoto bonito e robusto. Em diálogo, eles interagem e o menino bonito explica que ele não tem beleza, mas sim saúde e higiene. Sem conhecer estes termos, o patinho feio se aventura pela Vila da Alegria e da Saúde, encontrando o *Dr. Salus*, um médico que trabalhava por lá. Em forma de histórias, os preceitos higiênicos vão fazendo parte da aventura do patinho feio, que começa a ouvir as lições de higiene começando a colocá-las em prática.

Figura 41 – Capa e contracapa do livro *Aventuras no mundo da Higiene*, de Erico Verissimo

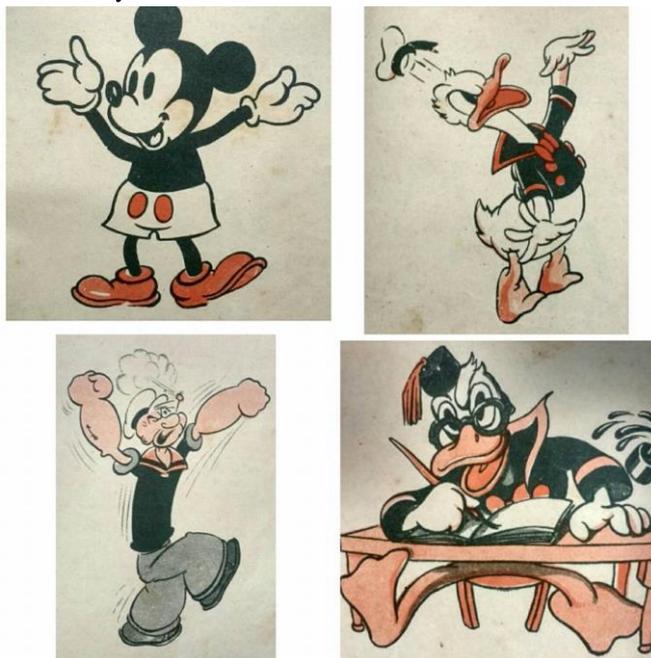


Fonte: Verissimo, 1939.

Dessa forma, o autor vai apresentando às crianças os inimigos do corpo, utilizando personagens e figuras diversas para representar os problemas da falta de asseio.

<sup>49</sup> Movimento cultural que teve forte repercussão sobre a cena artística e a sociedade brasileira na primeira metade do século XX.

Figura 42 – Personagens da Disney usados no livro de Erico Verissimo



Fonte: Verissimo, 1939, p. 79.

No texto em que ele fala sobre os inimigos do corpo, o autor utiliza personagens da Disney<sup>50</sup>, como o Pato Donald, Mickey Mouse, Pluto, Popeye (Fig. 42), entre outros, para explicar quem eram os elementos prejudiciais, ou seja, os maus hábitos.

As lições de higiene eram feitas também por meio dos desenhos animados; o professor as explicava utilizando o cinema:

Era um desenho animado colorido. Ouviu-se, no começo, uma música muito engraçada. Depois apareceu o Pato Donald vestido de marinheiro e, com sua voz fanhosa, fêz o seguinte discurso: - Meus amiguinhos! Estamos numa grande guerra. Inimigos maus e traiçoeiros querem tomar conta da fortaleza de nosso corpo. Inimigos perigosos procuram trazer a doença, a tristeza a sujeira para dentro de nosso corpo. Precisamos reagir! Precisamos brigar! Precisamos nos defender. O Pato estava tão entusiasmado que dava pulos, sacudia o corpo dum lado para outro, fazendo seu chapéu de marinheiro saltar também. [...] vou mostrar a vocês quais são os inimigos do nosso corpo. O batalhão dos Inimigos do Corpo começou a desfilar. Primeiro veio o mosquito, marchando com suas pernas longas e finas. Depois surgiu a mosca, com suas pernas cabeludas. A seguir entrou em cena a Esquadra do Alcool, representada pela cerveja, pelo vinho e por outras bebidas alcóolicas. Apareceu mais tarde o fumo, representado pelo cigarro, pelo charuto e pelo cachimbo. Atrás deste apareceu um homem horrível. Era o último inimigo do desfile: um sujeito muito esquisito – feio, sujo e mal educado – que entrou em cena metendo a mão no nariz, cuspidno no chão e fazendo outras inconveniências. Quem é esse inimigo? É o senhor Maus Hábitos! (VERISSIMO, 1939, p. 26).

<sup>50</sup> Na década de 1940, eram utilizados no Brasil desenhos da Walt Disney, com o objetivo de promover a educação em saúde das famílias latino-americanas. Os desenhos tinham a função de ensinar os fatos fundamentais sobre o controle da higiene a pessoas com pouca ou nenhuma educação regular.

Figura 43 – Os inimigos do corpo, os maus hábitos



Fonte: Veríssimo, 1939, p. 26.

As histórias e contos foram muito utilizados pela medicina para alertar sobre os perigos do mundo e geralmente se disseminavam porque ainda não existia imprensa. A transmissão através da oralidade, das imagens e da composição cultural da época são refletidas nas histórias, nas crenças, nos folclores. Os valores morais eram reforçados através das histórias, aproveitando dos personagens de contos infantis, como o da Chapeuzinho Vermelho, e personagens de filmes, como o Gordo e o Magro.

A lição sobre a magreza e a pobreza foi inspirada no filme *O Gordo e o Magro* (Fig. 44), e começava com uma comédia. Nessa história, as crianças aprendiam o que ocasionava a má alimentação, os efeitos nocivos do excesso de gordura, de magreza, as tabelas de alimentação, o peso ideal, etc. O uso do cinema e a exploração da imagem na ciência e na educação não é uma característica da sociedade industrial. Segundo Liz:

Os artefatos ópticos que teciam a proximidade entre realidade e o fantástico, ou real e imaginário, fazem-se presentes na história da educação. Os artefatos ópticos contribuíram para as transformações na vida moderna, seja na ciência, na tecnologia, na educação e na possibilidade de conquistar outros territórios - com lunetas, microscópios e as miras das armas, produzindo outros modos de observação (2016, p. 55).

Para dar à lição um tom mais divertido, os desenhos animados entravam em ação com uma nova configuração. Na história do Lobo Mau, abordou-se o final de uma forma

diferente, tendo um novo significado, que enfocava a importância das leituras sobre alimentação:

O lobo, cheirou a mão da menina, lambeu-lhe o rosto e em vez de devorá-la berrou: Não te devorarei, Chapeuzinho Vermelho. Eu sou um lobo moderno que lê obras sobre alimentação. Tu não tens as vitaminas de que eu preciso! Dizendo isto, pulou na cama, safu a correr pelo mato e foi comer raízes e plantas verdes. O filme terminou. Abriam-se as janelas. Os dois meninos não acharam nenhuma graça na história, olharam um para o outro com um ar tão estranho que o professor viu que eles nunca tinham ouvido falar em **vitamina** (VERISSIMO, 1939, p. 112-113).

A partir daí, o livro desenvolve uma série de preceitos sobre higiene e alimentação, utilizando personagens como os três porquinhos em forma de quadros, para criar a consciência de limpeza com o corpo, com a alimentação, com a habitação, com a higiene das roupas, doenças, esportes, consultas médicas. Ao terminar as lições com o *Dr. Salus*, o médico fazia com que seus alunos seguissem na vida os ensinamentos que ele lhes tinha ministrado nas aulas. Os dois meninos, o patinho feio e seu colega robusto e forte, foram aos poucos se habituando à vida higiênica. O livro, rico em detalhes, mostra a grande aventura do Patinho Feio no Mundo da Higiene: “E eu pingo o ponto final neste livro pedindo a vocês que sigam o caminho dos dois amigos, fazendo-se também soldados da Higiene na grande guerra contra a sujeira e a doença” (VERISSIMO, 1939, p. 138).

Figura 44 – Personagens utilizados para ensinar as lições sobre higiene e hábitos saudáveis. No primeiro o Gordo e o Magro; no segundo Chapeuzinho Vermelho



Fonte: Verissimo, 1931, p. 113.

De alguma forma, as crianças se apropriavam das inúmeras prescrições contidas nos livros que moldavam os novos modos de viver, os novos costumes, a nova moral. Os impressos circularam nas escolas de Santa Catarina, ensinando o caminho que se deveria seguir, partindo dos maus hábitos aos bons.

A utilização das imagens não era menosprezada de forma alguma pelos higienistas. As descrições deveriam ser sugestivas e simples; porém, jamais deformadas. Deveriam ter qualidade material e elegância: “Um manual dessa ordem, lido e comentado na escola, é um régio presente que o Estado fará ao aluno, quando despedil-o da escola: a hygiene se insinuará nos lares por mais esse vehiculo” (ALMEIDA JUNIOR, 1922, p. 56).

Coelho (2000) informa ser importante, ao realizar uma contação de histórias, que o objetivo principal fosse o de levar as crianças a desenvolver a sua própria expressividade verbal ou a sua criatividade latente; conseqüentemente, haveria uma dinamização na sua capacidade de observação e reflexão em face do mundo que a rodeia. Os contos tornam as crianças conscientes da complexa realidade em transformação que é a sociedade, em que elas devem atuar quando chegar a sua vez de participar ativamente do processo em curso. Como diz Abromavich (1997, p. 23): “O ouvir histórias pode estimular o desenhar, o musicar, o sair, o ficar, o pensar, o teatrar, o imaginar, o brincar, o ver livro, o escrever, o querer ouvir de novo (a mesma história ou outra). Afinal, tudo pode nascer dum texto.”

As ilustrações serviam, inclusive, de modelo para as crianças, que se inspiravam para representar as boas práticas de saúde. Observamos, pelo desenho abaixo (Fig. 45), que o livro de Verissimo, escrito em 1939, foi bastante utilizado pelas crianças como modelo para representar a necessidade do banho através da cópia do desenho de seu livro.



Figura 45 – No primeiro desenho está a imagem do livro de Erico Verissimo, *Aventuras no Mundo da Higiene* e no segundo a cópia representada pelas crianças do pelotão de saúde do Grupo Escolar Municipal Machado de Assis de Blumenau em 1951

Fonte: Verissimo, 1939; Santa Catarina, 1951.

Os pelotões de saúde utilizavam também os textos da cartilha Sodré (Fig. 46), cuja coleção foi escrita pela professora Benedicta Stahl Sodré, responsável pela alfabetização de muitos brasileiros nas décadas de 1940 a 1960. A cartilha foi produzida até 1989 e publicada pela Companhia Editora Nacional, com a intenção de servir, primeiramente, ao estado de São Paulo e, posteriormente, estendendo-se por todo o país. A capa, representada por uma menina de tranças, convidava a uma aventura pelo mundo das primeiras letras, cuja primeira e mais conhecida lição era a da pata<sup>51</sup>, que possuía o método de ensino fônico.

O uso de livros e materiais didáticos mostravam um forte apelo patriótico como um meio de formação do cidadão.

Figura 46 – Cartilha Sodré, 1940



Fonte: Companhia Editora Nacional, 1940.

Com os movimentos que ocorriam na época, iniciou-se a criação e circulação de bens culturais propostos no Governo Vargas. Ocorreu, então, uma preocupação com a escrita correta da população infantil e da língua vernácula. Através da leitura, os livros passavam às noções de higiene, história, geografia, etc. No período de 1920 a 1945, aumentou significativamente o número de obras que serviram principalmente para educar e civilizar as crianças da escola republicana:

O processo de nacionalização do livro didático – produzido por brasileiros e adequado à realidade brasileira – acompanha *pari passu* o anseio de organização republicana da instrução pública; e, simultaneamente, faz-se acompanhar do

<sup>51</sup> A pata nada, Pata-pá, nada-ná.

surgimento e da expansão do mercado editorial brasileiro, que na escola encontra espaço privilegiado de circulação e público consumidor de seus produtos (MORTATTI, 2000, p. 1).

Mortatti (2000) afirma que, em decorrência desse ensino, surge um tipo particular de livro, a cartilha, a ser adotado. Nela são encontrados o método a ser seguido e a matéria a ser ensinada, de acordo com o programa oficial, previamente estabelecido. Para Cagliari (1999), as cartilhas surgiram com o Renascimento e, sobretudo, com o uso da imprensa na Europa:

A preocupação com a alfabetização passou a ter uma importância muito grande. A primeira consequência disso foi o aparecimento das primeiras “Cartilhas”. Nessa época, surgem as primeiras gramáticas das línguas neolatinas, e esse foi outro motivo que levou os gramáticos a se dedicarem também à alfabetização: era preciso estabelecer uma ortografia e ensinar o povo a escrever nas línguas vernáculas, deixando de lado cada vez mais o latim (CAGLIARI, p. 1999).

A cartilha Sodré servia à obra de patriotismo e utilizava o método de silabação para ensinar a ler e a escrever. Maciel e Frade (2003) apontam que, no Brasil, durante o Estado Novo, várias cartilhas, inclusive a de Sodré, tiveram sua produção determinada por outros momentos históricos. Esta última, em particular, continuou a ser editada por longos períodos, demonstrando a longevidade deste material específico para ensinar a ler, inclusive a leitura higienista, que se incorporava aos cuidados com o asseio e a alimentação, uma tendência nacionalista, fundamentados no Governo Vargas.

As cartilhas eram recheadas de conteúdos morais, cívicos e ideológicos que se expressavam nos textos que refletiam a política educacional. Os professores faziam uso delas, assim como também utilizavam textos e livros de conteúdos morais e cívicos. Os pelotões de saúde utilizavam a cartilha Sodré como exemplo de conduta e inculcação dos comportamentos que se descrevem nas estrofes da Cartilha, à página 38, conforme Maciel e Frade (2003): “Eu sou menino/Bem educado/Sou cuidadoso/E asseado”.

Com isso, os alunos tornavam-se mais respeitosos, disciplinados e responsáveis. Em frases curtas, a cartilha facilitava a aprendizagem da leitura e da escrita, que poderia inculcar os bons hábitos de saúde já na alfabetização das crianças.

As cartilhas continuaram por longos períodos constituindo um facilitador do processo civilizatório, principalmente as que aderiam ao método silábico. Dessa forma, o número de leitores aumentou e a leitura de obras deixou de ser coletiva para ser individual.

Colaborando com a expansão dos ensinamentos sobre a higiene, o livro *A Fada Hygia* foi o mais utilizado pelos pelotões de saúde catarinenses. Ele foi escrito por Renato Kehl, na década de 1920, e adaptado oficialmente pela Diretoria Geral de Instrução Pública

de vários estados do país, com a finalidade de suprir a carência do ensino da higiene nas escolas. Considerado como o primeiro livro de higiene, a *Fada Hygia* foi uma obra importante para identificar a principal circulação de ideias difundidas para as crianças do período. Este livro tem uma particularidade, porque foi escrito por um dos maiores entusiastas da eugenia no Brasil. Nascido em São Paulo no ano de 1889 e formado em farmácia e medicina, Renato Kehl iniciou sua construção intelectual influenciado pelas ideias do Primeiro Congresso de Eugênica, ocorrido em Londres, em 1912. Após alguns estudos sobre a eugenia, Renato Kehl se aproximou de Monteiro Lobato e os dois passaram a desempenhar papel importante na difusão das ideias eugênicas no país. No início do século XX, o tema circulava de forma tímida ainda, sendo divulgado em pequenos artigos, principalmente no Rio de Janeiro e na Bahia.

Renato Kehl foi o principal responsável por reunir, apresentar e discutir as ideias eugênicas na época e pela fundação de uma sociedade. A Sociedade Eugênica de São Paulo surgiu no auge do fortalecimento do movimento nacionalista no Brasil. Após a Primeira Guerra Mundial, a ciência eugênica mostrou-se um dos instrumentos para a formação de indivíduos saudáveis, fortes e homogêneos, compatíveis com os desejos nacionalistas, para a composição do “novo” Brasil. Fortalecidos pelo apoio do movimento nacionalista, os eugenistas proclamaram a si e à ciência eugênica como os porta-vozes de um discurso capaz de “elear o vigor da raça”, ao mesmo tempo em que se diziam capazes de homogeneizar o Brasil, conduzindo-o rumo ao progresso e à civilização (SOUZA, 2006).

Kehl escreveu o prefácio do Livro de Monteiro Lobato, *O Problema Vital*, chamando a atenção para os principais problemas sanitários da época. Por sua, outras sociedades eugênicas foram se instituindo na América Latina, movimento que enfraqueceu com a saída de Kehl em 1920. O médico ainda trabalhou como inspetor sanitário rural do Departamento de Profilaxia Rural, assumindo um cargo no Serviço de Educação e Propaganda Sanitária, até ingressar na Indústria Química e Farmacêutica Casa Bayer. Ele começou a escrever livros de divulgação científica e manuais escolares de higiene após ter sido designado responsável pelo Serviço de Educação e Propaganda Sanitária. Ele também era responsável por outros meios de divulgação, com folhetos, conferências e cartazes. Em 1923, fez um contrato com a Editora Livraria Francisco Alves, responsável pela publicação do seu primeiro livro, *A Fada Hygia*.

Em 1929, fundou o Boletim de Eugenia, e suas ideias se tornaram mais radicais, defendendo políticas voltadas para o controle migratório e o exame pré-nupcial. Posteriormente, publicou *A Cartilha de Higiene: alfabeto da saúde*, em 1936; ao mesmo

tempo, reeditava *A Fada Hygia*, enfatizando, a partir de então, a eugenia negativa. O termo, de origem grega, significando “bem-nascido”, foi criado por Francis Galton. Posteriormente, a ciência eugênica<sup>52</sup> se disseminou através dos médicos britânicos no século XIX, fundamentados nas ideias de “fazer viver e deixar morrer”, nos extermínios em massa e nas práticas de esterilização.

Portanto, a eugenia serviria como um controlador biológico, que determinava o poder sobre a vida, regulando os processos sociais, com base na ciência e em vista da melhoria da raça humana. Na concepção de Adorno, toda a engenharia eugênica funda-se em pressupostos ditos científicos:

Uma racionalidade percorre os discursos eugênicos, fixa familiaridades, estabelece conexões, constrói hipóteses, determina leis do acontecer natural. Trata-se de uma racionalidade que se opõe ao senso comum ou às formas habituais do conhecimento. Apresentando-se como saber superior, pois que penetra na profundidade dos corpos mediante técnicas e meios pouco acessíveis ao cidadão médio, ela institui verdades que se anunciam irrefutáveis. Torna o invisível visível e compreensível. O racismo, [segregação] que poderia ser condenável do ponto de vista moral, se converte em ideal fundamentado pela ciência (ADORNO, 1994, p. 16).

Nesse terreno, nem tão sólido, fortaleciam-se nas escolas as ideias eugênicas, principalmente através da Fada Hygia. O movimento, no Brasil, montava a tríade saneamento/eugenia/higiene. Considerada a nova religião da humanidade, a eugenia se mesclava com a hereditariedade, criando, ao mesmo tempo, uma aproximação com a Igreja e um distanciamento dela.

De fato, começou a ser contestada principalmente pelas autoridades da Igreja católica, pois suas ideias eram incompatíveis. O símbolo da eugenia era uma árvore representada por diversas áreas do conhecimento, que daria frutos, criando, assim, indivíduos fortes, belos e saudáveis. Discurso que ia de encontro ao proposto para os pelotões de saúde e a criação do nacionalismo.

Como a higiene fazia parte do programa eugênico de Kehl com vistas à construção de uma sociedade eugenizada, o autor se dedicou a escrever livros didáticos para as escolas primárias. Os manuais de higiene por ele escritos circularam após aprovação dos diferentes estados brasileiros, consagrando-se, em seguida, com toda a confiabilidade do livro *A Fada Hygia*, que associava a aquisição do conhecimento das crianças através da recreação e do ensino. A primeira edição do livro, datada de 1925, é muito difícil de ser encontrada.

---

<sup>52</sup> Para aprofundar a reflexão, consultar a Dissertação de Mestrado de Carolina Toshie Kinoshita, intitulada: Um d. quixote científico a pregar para uma legião de panças: os manuais escolares de higiene à sombra da eugenia (1923-1936). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013.

Tivemos acesso à segunda edição, de 1930, que traz um belíssimo trabalho. A *Fada Hygia* ganhou notório lugar entre os livros didáticos da época e foi apoiado por higienistas e educadores como Belisário Pena, Carneiro Leão e Osório Duque-Estrada.

Para justificar a importância da higiene em ensinar aos homens a evitar doenças, pestes e outros males, Renato Kehl inicia o livro contando a história de uma cidade atacada pela peste negra. No capítulo I, faz alusão à higiene e à fada bondosa, bela, amiga e protetora das crianças, fazendo tudo o que poderia para que elas fossem fortes, sadias e encantassem seus pais.

As crianças deveriam fazer de conta que a fada morava num palácio encantado, todo de ouro, com lindos jardins em volta, onde se reuniam para ouvi-la falar, com sua voz doce e meiga:

Quando aparece no jardim, as crianças correm risonhas ao seu encontro, abraçam-na, fazem mil trejeitos de contentamento, a que ella corresponde com mimos. É a fada da saúde. Ensina aos sãos a conservar a vida, a bem vive-la, com prazer e satisfação. Dá conselhos aos doentes para adquirirem de novo a força e a robustez e para não propagarem aos outros seus males (KEHL, 1930, p. 2).

A fada, representada como uma mulher bela e boa, apresentava-se com uma verdadeira protetora das crianças, fazendo com que elas fossem fortes, sadias e alegres. Daí surge o lema dos pelotões de saúde de Santa Catarina, estampados nas bandeiras: SAÚDE, FORÇA E ALEGRIA:

A saúde, queridos amiguinhos, é o maior bem, que recebemos ao nascer. Não há riqueza, que se lhe compare. Com ella, a vida é serena e deliciosa; sem ella, tudo é triste e doloroso. Ter saúde vale muito mais do que ter dinheiro. Há ricos doentes, para os quaes a vida é um martyrio. Há pobres que levam o tempo a cantar e bemdizer a sorte. A saúde, sendo a fonte de todos os prazeres, precisa ser cuidada com carinho, como se faz com as cousas preciosas. Não se deve expor aos perigos capazes de a molestar ou destruir. (KEHL, 1930, p. 19-20).

A partir dessa premissa, a fada pedia às crianças que lhe obedecessem e ensinava uma série de conselhos e preceitos a cada dia, iniciando pela importância do ar puro. No segundo capítulo, sempre através de histórias, o autor demonstra como o uso da água contaminada pelos rios pode causar danos à saúde, principalmente epidemias como a febre tifoide, com um índice elevado na época; assim, a fada explicava os perigos dos lugares fechados e mal ventilados; falava da limpeza das casas, do asseio com verduras e alimentos, da exposição dos alimentos aos insetos, principalmente às moscas, do horário correto das refeições, do asseio das roupas, da importância do uso dos calçados, dos cuidados com os chapéus, da importância do banho, dos cuidados com o cabelo e os piolhos e do cuidado

com as unhas. A *Fada Hygia*, representada como protetora da infância, inculca no espírito das crianças as ideias de asseio, indicando os meios de viver com saúde.

Dessa forma, a ideia era formar os meninos para serem homens e cidadãos fortes e patriotas, enquanto as moças deveriam ser boas mães de família para prover a paz, a saúde e a felicidade no lar. O autor, várias vezes, faz menção a Deus em seus textos e enfatiza a importância das mães na criação das crianças.

Compreendendo que as reminiscências das noções adquiridas na infância teriam real influência na orientação da vida adulta, os conselhos da fada Hygia se preocupavam principalmente com as crianças pobres, uma vez que à falta de condições financeiras se associava a falta de asseio. Portanto, o discurso da fada seguia dizendo não ser necessário ser rico para ser limpo; só era preciso ter boa vontade, pois a pobreza não impedia a limpeza.

Figura 47 – A Fada Hygia no jardim com as crianças, lembrando a imagem de uma santa



Fonte: Kehl, 1930, p. 18.

A imagem da Fada Hygia (Fig. 47) se assemelha à de uma santa e, em algumas partes do livro, percebe-se a aproximação da ciência com a religião. O discurso da senhora bondosa, que aconselha as crianças, assume um tom bondoso e misericordioso, com o principal foco de salvar a vida através do ensino da higiene, do afastamento dos doentes e dos vícios nocivos à saúde, como o álcool e o fumo. Kehl esclarece que o álcool causava

efeito mais nocivo ao mundo do que todas as guerras. “Si o álcool é prejudicial ao homem, muito mais o é as crianças, que não o devem beber, de modo algum, sob forma alguma, quer seja cerveja, vinho ou licor” (KEHL, 1930, p. 121). Os métodos pedagógicos, fundamentados na biologia, na higiene e na eugenia, estavam associados a uma concepção de modernização educacional:

Os condutores da expansão e da reforma educacional acreditavam que a maior parte dos brasileiros, pobres e/ou pessoas de cor, eram subcidadãos presos à degeneração — condição que herdavam de seus antepassados e transmitiam a seus filhos, enfraquecendo a nação. Os mesmos educadores tinham fé em sua capacidade de mobilizar ciência e política para redimir essa população, transformando-as em cidadãos modelo (D’AVILA, 2006, p. 13).

Com o ensino dos preceitos eugênicos, esperava-se criar uma mentalidade, principalmente nos pais das crianças, de que as proles deveriam ser saudáveis e não degeneradas, doentes ou ineficientes. As crianças que nasciam doentes, desequilibradas, leprosas, tuberculosas, sífilíticas, alcoólatras, fisicamente degeneradas, toxicômanas, eram consideradas verdadeiros pesos sociais, prejudiciais, cargas inúteis e decadência dos povos.

Por isso, a eugenia investia na ideia de que os pais deveriam pensar nos descendentes que nasceriam de seus filhos no futuro e, assim, os futuros noivos deveriam exigir, um do outro, condições de saúde perfeita. Para isso, os eugenistas acreditavam que somente a instrução e a educação encaminhadas nesse sentido desde a mais tenra idade poderiam conseguir formar mentalidades preparadas para evitar os amores reprováveis, impedindo uniões inconvenientes. “Cabe, portanto, aos pais e aos educadores formarem essas mentalidades, as quaes, ou se livrarão de maus casamentos, ou, uma vez já consumados, evitarão as concepções” (BARROSO, 1930, p. 154).

Dessa ideia provêm os exames pré-nupciais, que impossibilitariam o casamento em situações em que se comprovassem doenças graves como sífilis, lepra, tuberculose. Fazia-se relevante, então, mostrar às crianças e aos jovens o grande índice dos filhos dos “anormais”, que estavam nas prisões, nos asilos e na mendicidade.

Kehl, e praticamente todos os higienistas, tinham como objetivo geral tornar as crianças obedientes aos preceitos higiênicos e eugênicos. “É engano julgar-se que o estado mental delas, a contar de 5 a 8 annos, ou de menos idade, se acha insufficientemente desenvolvido para auferir rudimentos de hygiene” (KEHL, 1930, p. 8).

Tudo dependia do modo de ensinar e convencer; dessa forma, a fada Hygia dava seus conselhos e passava as noções de higiene em frases curtas e inteligíveis, como breves considerações elucidativas. Aos professores e às mães ficava a missão de dar-lhes melhores explicações.

As escolas aplicavam os ensinamentos da Fada Hygia nas reuniões dos pelotões de saúde, como no Grupo Escolar Prof. Honório Miranda, em Gaspar:

O presidente leu o capítulo VII do livro *A Fada Hygia*”, intitulado *maus hábitos*. Foi comentado pela prof. Orientadora, que pediu para os monitores procurarem entre os pequeninos os que são dotados dos defeitos citados no referente capítulo e seguirem os mesmos com delicadeza (SANTA CATARINA, 1944, p. 267).

O capítulo VII do livro, intitulado *maus hábitos*, ensinava o que as crianças não deveriam fazer, pois os maus hábitos eram coisas de pessoas sem educação, ignorantes, preguiçosas ou desobedientes. Condenava atos como cuspir no chão, tossir sem o uso de lenço, os perdigotos, deixar chapéus e outros objetos pessoais fora de lugar, introduzir o dedo no nariz, roer unhas, molhar o dedo com saliva para folhear os livros, beber água em copo servido, cuspir ou evacuar no chão, sentar-se em má posição, tirar o pó do sapato com lenços, entrar em casa com os sapatos sujos.

Todos esses maus hábitos associavam-se a ignorância ou à preguiça das pessoas; eram um atentado à higiene e à civilidade tais ações. Todas as pessoas deveriam esforçar-se para combater esses hábitos com boa vontade e obedecer aos conselhos da higiene e dos mestres. Só os indivíduos mal-educados tinham péssimos hábitos:

São eles responsáveis por muitas desgraças, muitas doenças, sofrimentos e mortes. Peor que a cegueira é a ignorância, peor que a paralyisia é a preguiça, a ignorância se combate na escola; a preguiça se vence com a educação da vontade. A educação, a polidez, a pratica de bons hábitos, adquirem-se, como se conservam, no seio da família, na escola e na sociedade. Quem é ignorante desconhece os perigos que ameaçam a vida, os meios de os evitar ou de os combater (KEHL, 1930, p. 91-94).

Para Kehl, a criança deveria ter boa doutrina e crescer adquirindo dia a dia novos conhecimentos, principalmente os de higiene. Deveriam ser educadas na sua prática, a fim de não se expor à ignorância. A criança deveria ter disciplina para viver de acordo com as regras da natureza e do organismo.

## 5 PRÁTICAS CURATIVAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: ENTRE A VIS *MEDICATRIX* E OS REMÉDIOS ARTIFICIAIS

As associações escolares tinham como objetivo central integrar as crianças à realidade em que estavam inseridas, trazendo para dentro das escolas suas vivências pessoais. Segundo os relatórios das atividades das associações escolares pelotões de saúde, elas tinham em vista preparar as crianças para a vida futura, oferecendo práticas educacionais eficientes, capazes de contribuir com o ensino catarinense e com o desenvolvimento do país. “O Brasil precisa de gente sadia e forte e assim nós, não tendo higiene, não podemos gozar boa saúde para mais tarde servir nosso amado Brasil” (SANTA CATARINA, 1950, p. 87).

Figura 48 – Representação de uma criança prescrevendo na Ata de Reunião do Grupo Escolar José Bonifácio



Fonte: Relatório do Pelotão de Saúde, 1949, p. 86.  
Localização: Acervo Apesc.

As práticas que formaram o *habitus* são definidas por Bourdieu (1944) como um conjunto de valores, costumes, formas de percepções dominantes, esquemas de pensamentos incorporados pelo indivíduo que lhe possibilitam perceber, interpretar o mundo social e, assim, orientar e regular suas práticas sociais. O conceito de *habitus* recupera a dimensão individual e simbólica dos fenômenos sociais, a dimensão do agente

que interage com a realidade social, não sendo apenas o resultado de suas determinações, nem o que as determina. O *habitus* é o princípio gerador dessas práticas, das ações dos agentes sociais no mundo e o que fundamenta a regularidade de suas condutas.

No Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, uma série de instruções foi publicada, orientando o trabalho das associações escolares. Em específico aos pelotões de saúde, o governo do Estado propunha, no artigo 11º, que a orientação dos socorros deveria ser feita por uma pessoa idônea e só atribuída aos alunos quando houvesse absoluta confiança nos seus trabalhos.

Os monitores dos pelotões de saúde tinham algumas funções; dentre elas, estava a de prestar pequenos socorros às crianças que se machucavam pelo caminho até a escola, durante os recreios, nos passeios e com os brinquedos, aliando-se à força curadora e a seu papel da *vis medicatrix*<sup>53</sup>.

Em algumas escolas, as crianças monitoras que cuidavam dos ferimentos dos alunos eram chamadas de enfermeiras, ou samaritanas (Fig. 49), e jamais poderiam socorrer outras crianças sem o uso do guarda-pó branco, que deveria estar sempre bem passado, engomado e portando o distintivo.

Figura 49 – Representação do uniforme das enfermeiras.



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1944-1950.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>53</sup> Expressão latina que significa poder curativo do próprio corpo.

Nos anos iniciais das atividades dos pelotões de saúde, a maioria das crianças esquecia de usar os uniformes e eram diariamente cobradas por isso. “Os monitores não apliquem medicamentos sem ter guarda-pó e as mãos bem limpas” (SANTA CATARINA, 1944, p. 88). “O enfermeiro que não se apresentar diariamente com o distintivo da associação será suspenso da mesma por tempo indeterminado” (SANTA CATARINA, 1946, p. 75). Conforme o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, a associação pelotão de saúde seria “revestida com uma indumentária especial por ser infantil, mas nem por isso estaria distante da realidade dos fatos, encarando-os de frente e com a firmeza dos que desejam vencer” (SANTA CATARINA, 1944, p. 12).

Pressupõe-se, nos relatos das atas dos pelotões de saúde, que maioria das crianças monitoras que trabalhavam nos pelotões de saúde ainda não possuía hábitos higiênicos suficientes no início da década de 1940. Isso foi sendo incorporado aos poucos, com a ajuda das palestras e dos esclarecimentos que o Departamento de Saúde fazia para informá-las, o que ocorria através do campanhismo, o modelo adotado pelo Estado no início da República para combater as epidemias. As teses<sup>54</sup> dos médicos sobre higiene escolar, que circularam no país a partir da década de 1920, tiveram um grande alcance e insistiam com veemência na defesa da educação higiênica como a única forma de criar consciência sanitária junto à população.

Bourdieu rejeita a teoria da ação como mera execução de modelo e procura afastar-se da imagem de ação como construção racional de uma concepção de ação pré-programada. Ele entende que o *habitus*, permeado de rotinas e esquemas operatórios de alto nível, envolve, além da interiorização de normas e valores, também sistemas de classificação que preexistem à ação. As crianças, aos poucos, se tornavam agentes que formavam seu *habitus* através dos modos e representações interiorizados ao longo de suas práticas saudáveis, fornecendo os esquemas necessários à intervenção na vida diária:

Cada agente, quer saiba ou não, quer queira ou não, é produtor e reproduzidor de sentido objetivo, porque suas ações e suas obras são produto de um modus operandi do qual ele não é o produtor e do qual ele não possui o domínio consciente; as ações encerram, pois, uma ‘intenção objetiva’ como diria a escolástica, que ultrapassa sempre as intenções conscientes (BOURDIEU, 1983, p. 72).

---

<sup>54</sup> Principais teses defendidas entre 1913 e 1929 na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: RIBEIRO, Genseric Dutra. A creança operaria, 1913; LIMA, Luiz Antônio Ferreira Souto dos Santos. Higiene mental e educação, 1927; COSTA, João Emílio Falcão. Higiene da Escola Primária, 1927; GOMES, Helio. Os flagelos Nacionaes, 1927; VALLS, Raul Ferrari. Contribuição ao estudo da Higiene industrial, 1928; CABRAL, Oswaldo Rodrigues. Problemas Educacionaes de Higiene, 1929.

Os monitores dos pelotões de saúde eram instruídos sobre as obrigações que deveriam realizar, como os socorros de urgência e os curativos. Por meio da educação higiênica das crianças, os professores influenciariam os pais e outros adultos para adquirirem hábitos e atitudes, notando-se o aspecto social da educação da saúde na família e na comunidade. Para executar bem sua tarefa, o professor deveria possuir o preparo sobre higiene e epidemiologia, que deveria ser repassado através de um curso de Biologia Educacional bem ministrado nas escolas normais. Nesse curso, os professores deveriam fazer estágios obrigatórios nos centros de saúde e dispensários de puericultura (LEX, 1953).

Segundo Viviani (2007), a formação eficiente das professoras aconteceria por meio da apreensão de uma cultura científica atualizada, de formas de raciocínio e de atuação profissional que pudessem viabilizar o projeto de educação renovada que se construía no país. A professora, assim qualificada, poderia ter mais claros os fins da educação escolar e as técnicas necessárias, formando seus alunos segundo os mesmos parâmetros. “Caberia às professoras cuidar da base biológica e auxiliar o médico para prevenir as enfermidades, ensinar hábitos higiênicos e ensinar a puericultura às futuras mães” (VIVIANI, 2007, p. 87).

A Biologia Educacional concretizou-se como disciplina no Brasil em 1931, ao ser institucionalizada no Instituto de Educação, no Rio de Janeiro, e, em 1933, no Instituto de Educação de São Paulo, por intermédio do Código de Educação, instituído por Fernando de Azevedo, contando com a atuação de Antônio Ferreira de Almeida Junior, médico que teve grande contribuição educacional. A cadeira ganhou maior importância na era Getúlio Vargas, quando os esforços da intelectualidade se faziam presentes na sistematização do saber pedagógico, em que a biologia se juntava à psicologia e à sociologia, formando o tripé da cientificidade:

A biologia e a higiene tiveram um papel essencial para fundamentar a nova pedagogia, com conteúdos que foram sendo inseridos nos currículos da Escola Normal desde a Reforma Sampaio Dória, de 1920. Por um lado, oferecendo meios de desenvolver a “base biológica”, por meio da defesa da saúde individual, e, por outro, dotando o professor de uma sólida base científica. A importância desses conhecimentos, em conjunção com a formação de uma cultura geral, associava-se ao entendimento dos fins e meios da educação, e teve importante papel no delineamento de perfis de conduta profissionais, femininos e infantis (VIVIANI, 2005, p. 6).

A Biologia Educacional dividia-se, basicamente, em duas partes essenciais, a prática e a fundamental. A pedagogia nova se preocupava com a parte prática e lhe dava prioridade, enquanto a escola tradicional priorizava a parte fundamental. As questões

relacionadas à higiene e à saúde, integradas à pedagogia nova, constituíram a parte que mais se destacou nos currículos de pedagogia e nas escolas normais.

O tema higiene e saúde tornou-se fecundo na formação dos professores devido aos problemas que ocorriam no país, das endemias, e aos de sanitarismo. A preocupação com a saúde veio à tona no estado de São Paulo e nas escolas, locais em que primeiro se disseminaram os hábitos higiênicos; a preocupação, em seguida, era com a realidade dos alunos. A higiene escolar daria ao futuro licenciado condições de preparar os alunos para cuidar da sua própria saúde e da dos outros educandos. Uma das funções dos professores era cuidar da higiene da zona rural, por ser considerado o profissional mais adequado para levar as práticas profiláticas até as regiões afastadas, que quase não recebiam informações sobre higiene. Com o auxílio e o apoio das autoridades sanitárias, os professores desenvolviam, dentro das suas competências, as medidas de profilaxia e de combate às endemias. A proliferação do discurso médico na educação representava a incorporação dos avanços da ciência que o médico aplicava em sua missão, produzindo novos saberes e poderes, orientando os professores para desenvolver suas representações e práticas.

Quando em exercício nas escolas, os professores recebiam dos poderes competentes instruções sobre atividades que deveriam realizar em colaboração com o Serviço de Saúde Escolar, para cumprir sua função de higienizar, moralizar e educar. O cabedal de conhecimentos da medicina higienista, após fundamentar a prática dos professores, deveria chegar até os alunos. As instruções, então, passavam aos monitores dos pelotões de saúde através dos professores, mas também tinham a participação dos inspetores escolares, dos médicos e farmacêuticos. Eram escolhidos os alunos que deveriam ir até as farmácias aprender os curativos e depois repassar para os demais.

As farmácias dos pelotões de saúde, criadas inicialmente com a função de fazer pequenos curativos, atendiam a uma infinidade de pessoas com doenças, machucados e ferimentos considerados mais graves. Para o eficaz funcionamento das farmácias, a regra era que os monitores atendessem com urgência e imediatamente qualquer criança que estivesse machucada. Tal instrução encontra-se registrada na ata de reunião da Escola Mista Municipal de Restinga: “Os alunos que se acidentavam ou que se sentiam indispostos tinham o direito de serem atendidos imediatamente pelo pelotão de saúde” (SANTA CATARINA, 1945, p. 54). As crianças machucadas também eram instruídas a procurar imediatamente os pelotões de saúde e não ficar dias andando com os ferimentos expostos. Os monitores, quando necessário, levavam os alunos aos postos de saúde para extrair dentes e faziam a limpeza das pernas machucadas. Além de atender aos alunos, os monitores

também se deslocavam até a casa dos professores que estavam enfermos para atendê-los, levando medicamentos. Os monitores deveriam ter zelo ao cumprir suas obrigações e bondade ao aplicar os remédios aos que necessitavam de curativos.

No início da década de 1940, muitas crianças das escolas catarinenses, principalmente as isoladas, apresentavam problemas de pele e feridas em vários locais do corpo, como pernas, pés, mãos e braços. As feridas deviam-se à *Leishmaniose Tegumentar Americana* (LTA)<sup>55</sup>, também conhecida como ferida brava, ulcera de Baurú<sup>56</sup> e Kalazar, caracterizando-se por várias espécies de um protozoário flagelado<sup>57</sup> do gênero *Leishmania brasiliensis*. Na década de 1940, o governo federal classificou a leishmaniose como doença da margem de mata. Os casos nas escolas catarinenses eram diários, causando também muitas evasões dos alunos.

Figura 50 – Lesões cutâneas de LTA



Fonte: Brasil, 2010, p. 47.

Há três tipos de leishmaniose: a visceral, que ataca os órgãos internos; a cutânea, que ataca a pele, e a mucocutânea, que ataca as mucosas e a pele. No caso das crianças catarinenses, parece ter-se instalado uma endemia da leishmaniose cutânea. Segundo Lex (1953), a maioria dos casos acontecia em adultos; já nas zonas endêmicas, encontrava-se certa incidência em escolares.

<sup>55</sup> Para aprofundar o entendimento, pesquisar: Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana, Ministério da Saúde. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar\\_americana.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar_americana.pdf)

<sup>56</sup> Chama-se de ulcera de bauru porque, em 1908, começaram a chegar na Santa Casa de São Paulo doentes vindos da região do noroeste, principalmente de Bauru, onde se procedia à derrubada das matas. As feridas eram chamadas então de úlceras de bauru (LEX, 1953).

<sup>57</sup> Animais unicelulares.

Lex (1953) informa os sintomas da leishmaniose:

Inoculadas as leishmânias na pele, pela picada do mosquito, após uma incubação de 10 a 25 dias, determinam o aparecimento de uma pápula (bolha). Via de regra, essa pápula se rompe, formando-se uma úlcera no local, que pode cicatrizar-se espontaneamente, mas que, as mais das vezes, progride lentamente. É comum os pacientes atribuírem a formação da úlcera a alguma pancada que tenham sofrido no local. É que a picada do flebótomo, ocorrida 10 a 25 dias antes, passou-lhes despercebida, tão frequentes vezes são picados por insetos. Algum tempo após o aparecimento da ferida cutânea, os parasitas vão invadir as mucosas das cavidades bucal e nasal, determinando lesões altamente destrutivas. No nariz, destroem completamente a estrutura cartilaginosa e deformam terrivelmente a fisionomia do paciente. Esta frequente complicação das úlceras de Baurú pode ser motivada pelo descuido quanto ao tratamento. O doente pensa que está curado, quando, após a aplicação de alguma pomadazinha inócua, vê cicatrizar-se a ferida da perna. Mal sabe êle que o micróbio poderá vir a fazer sua incursão em zonas muito mais delicadas. [...] O diagnóstico da leishmaniose se faz pelo aspecto clínico das lesões, pela pesquisa do micróbio nas lesões ou pela intradermo-reação. Esta foi proposta, em 1926, por João Montenegro. É de grande sensibilidade, sendo positiva em 95% dos casos (LEX, 1953, p. 169).

A leishmaniose constitui um problema de saúde pública e é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de reproduzir deformidades:

No Brasil, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional. Apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2010, p. 17).

O cuidado constante com as feridas dos escolares merecia atenção especial por parte dos pelotões de saúde, já que o número de crianças infectadas era considerável. Sabe-se que a profilaxia da doença seria feita através de campanha, que se resumia a quatro atividades principais: a luta contra os mosquitos transmissores; a proteção contra a picada dos flebátomos; a vacinação preventiva e a profilaxia medicamentosa. Os cães eram animais muito sujeitos a esta doença e deveriam ser curados imediatamente, ou sacrificados, para não deixar as feridas expostas e evitar a picada dos mosquitos.

Na década de 1940, as crianças monitoras dos pelotões de saúde tentavam amenizar, através dos curativos, o incômodo que causavam as feridas de “*bauru*” nos escolares; eles também faziam apelos ao Departamento da Educação do Estado, como relatado na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Vila de Vargedo, Nova Trento:

Ilmo Senhor Diretor do Departamento de Educação  
Peço em nome do Pelotão de Saúde para o Senhor falar com o Diretor do Departamento de Saúde Pública para mandar alguns medicamentos contra feridas de baurú que está agravando entre as crianças desta escola. O nosso professor sabe fazer o tratamento. O nosso colega [...] teve que ir para o hospital em Ituporanga, para se tratar de uma ferida na perna. Este mês ele só compareceu

as aulas dois dias. Se tivesse medicamentos aqui, talvez que ele não precisasse ter ido para o hospital. Esperamos que o Senhor nos atenderá (SANTA CATARINA, 1945, p. 121).

Na fala do monitor, fica clara a negligência do Estado em relação ao envio dos medicamentos para as escolas. Os professores então apelavam, na maioria das vezes, para os medicamentos naturais (homeopáticos), ou aos que havia disponíveis nas farmácias. Para tratar as feridas, os monitores dos pelotões de saúde recebiam instruções nas reuniões e aulas práticas ensinadas pelos professores. A orientação era para não colocar iodo, mercúrio e álcool nas feridas. Os tipos de tratamento variavam a cada local, uma vez que os próprios professores desenvolviam suas práticas de cura.

Apesar de em algumas escolas ter sido proibido o uso do iodo nas feridas, na Escola Pública Mista Estadual Olho d'Água, o medicamento era indicado. Basicamente, recomendava-se aos monitores desinfetar bem as mãos com álcool; depois disso, deviam limpar bem as feridas com água fervida, misturada com desinfetante, água oxigenada ou iodo; em sequência, retiravam-se as cascas das feridas para aplicar a pomada (sulfanilamida em pó ou minâncora), finalizando com a atadura feita com gaze ou um pano branco limpo e bem passado. Os panos eram utilizados porque o gasto com gazes era muito grande e faltavam para os curativos. Na Escola Estadual Honório Miranda, em Gaspar, o monitor (SANTA CATARINA, 1945, p. 84) relata: “Gastava muita atadura; então, quem tivesse pano branco em casa era pra levar pra substituir”. Já tem se observado, em relação a alguns anos anteriores (SANTA CATARINA, 1941), muita melhora nas feridas que estão sendo tratadas:

A farmácia servia também para curativos na ferida, colocava-se água fervida e misturada com desinfetante, água oxigenada ou iodo. Lava a ferida e passa a pomada, em seguida se cobria com gaze esterilizada, na falta deste pano bem limpo branco passado com ferro bem quente (1941, p. 207-208).

As mãos deveriam ser lavadas e desinfetadas antes e depois dos curativos, assim como pinças e outros materiais. Todos os alunos prestavam muita atenção nas aulas práticas dos professores. Nas reuniões mensais os professores instruíam as crianças sobre a maneira de tratar um doente, como: lavar bem as mãos, não ter unhas compridas, etc. Era importante ensinar aos outros e corrigir os próprios defeitos:

Em primeiro lugar a orientadora pegou um pouco de álcool para desinfetar as mãos. Depois pegou um pouco de água oxigenada para limpar a ferida. Em seguida tirou a casquinha desta, pondo um pouco de sulfanilamida em pó e fazendo a atadura. Todos prestaram atenção á esta aula (SANTA CATARINA, 1945, p. 76).

A sulfanilamida (pó de sulfa) foi comercializada em forma de comprimidos e em pó. Em setembro e outubro de 1937, foram distribuídos, nos Estados Unidos, cerca de 200 galões da novidade farmacêutica: “elixir de sulfanilamida”. Os médicos não demoraram a prescrever o novo milagre da indústria farmacêutica contra infecções. Porém, dias após o uso do medicamento, muitas pessoas passaram mal, com náuseas e vômitos, dores de cabeça, dores abdominais; os rins começaram a paralisar e muitos tiveram convulsões e morreram. Em poucos dias, passaram de cem óbitos em mais de dez estados americanos. Os casos ocorreram porque a sulfanilamida, até então fornecida em comprimido ou em pó, havia sido fornecida na forma líquida. Para isso, químicos encontraram um excelente solvente da droga, o dietileno glicol. Até então, o dietileno era utilizado com anticongelante, passando a ser extremamente tóxico quando ingerido. Após essa descoberta, os laboratórios do Reino Unido, em 1938, lançaram sua nova fórmula da sulfa, e os Estados Unidos, em 1939 (UJVARI; ADONI, 2014).

As crianças monitoras dos pelotões de saúde também chamavam a sulfanilamida de banha de soldado, expressão referente ao remédio utilizado pelos soldados americanos que lutaram na Segunda Guerra Mundial e carregavam uma caixa de primeiros socorros, contendo a sulfa para colocar nas feridas e penicilina.

Figura 52– Embalagem da Sulfanilamida



Fonte: <https://cienciasparapunttonormales.wordpress.com/tag/sulfanilamida/> Acesso em: 26 ago. 2017.

Os pelotões de saúde também socorriam muitas crianças atacadas por mordidas de cachorros, que, quando contaminados, transmitiam a raiva. A doença, também chamada de hidrofobia, é uma doença própria de animais, principalmente cães, podendo ser transmitida ao homem pela mordida dos animais raivosos.

A raiva foi descrita por Celso, no século I, e caracteriza-se por um vírus pertencente à ordem *Mononegavirales*, da família *Rhabdoviridae* e do gênero *Lyssavirus*, eliminado pela saliva através da mordida, comprometendo o sistema nervoso central (SNC). Principais fontes de infecção são o cão, o gato, o lobo e o morcego. A descoberta da vacina antirrábica foi feita por Louis Pasteur, em 1874, e aplicada em humanos no ano de 1885. A profilaxia seguia três procedimentos principais, de acordo com Lex (1953): o tratamento do local da mordedura; a vacinação dos indivíduos que se expuseram à infecção e à atuação sobre os cães. Segundo Babboni e Modolo, a doença era conhecida desde muito antigamente. Escrevem:

Na mitologia grega, Homero se refere à raiva em *Ilíada* quando menciona que “Sirius”, a constelação do cão de Orion, exerce influência maligna contra a humanidade. A estrela cão de “Sirius” se associava com cães raivosos no Mediterrâneo Oriental, Egito e Roma. Também escreve Homero que o invencível Heitor era um cão raivoso. Para os gregos nessa época, a deusa Ártemis era a curadora da raiva e o deus Aristeo, filho de Apolo, era especial em combater os efeitos da raiva. Hipócrates também escreveu sobre a raiva descobrindo sua sintomatologia. O mesmo filósofo desenvolveu em seu livro “Ares, Água e Lugares” a influência do meio ambiente na enfermidade. Os gregos concebiam os problemas da saúde como inter-relação entre o homem e a natureza. A história registrada da raiva estende-se desde o século XX a.C., na forma de um decreto no código de Eshnunna da Mesopotâmia, que definia as penalidades para os donos de um cão raivoso cuja mordida resultasse na morte de alguma pessoa. Demócrito, em 500 a.C., relatou a primeira descrição da enfermidade na Grécia, que ele chama de *mit enim hydrophobiam esse incendium nervorum*. Aristóteles, Luciano e outros descreveram a propagação da raiva pela mordedura de cães, afirmando a sua transmissibilidade aos outros animais, com exceção, porém, do homem. Esta asserção parece demonstrar que a raiva humana era então desconhecida e mesmo outra explicação não pode ter tão categórica afirmativa. É na Escola de Alexandria, porém, que se devem as primeiras observações precisas da raiva humana, que a classificou desde logo a mais cruel de todas as doenças. Foi a partir desta época que essa doença começou a entrar no domínio das preocupações populares, preocupação que ainda hoje tão intensamente se manifesta nas gerações atuais. Já na Grécia antiga, era comum fazer cauterização de feridas causadas por animais raivosos. Esse tratamento manteve-se até a descoberta da vacina. Os romanos herdaram dos gregos ideias sobre saúde e medicina e desenvolveram muito bem os aspectos sanitários. Estes descreveram a capacidade infecciosa da saliva dos cães raivosos, chamando o material infeccioso de veneno, que provém da palavra latina “virus”. A raiva tem sido uma das enfermidades cuja descrição da história natural se mantém da mesma maneira até hoje. O conceito de transmissibilidade, identificado desde o início pela saliva dos cães e a utilização da palavra *virus* para definir o material infeccioso, são paradigmas aceitos até os dias atuais (BABBONI; MODOLO, 2011, p. 350).

No relatório apresentado em outubro de 1941 ao exmo. presidente da República, pelo dr. Nereu Ramos, interventor federal no estado de Santa Catarina, verifica-se a preocupação com a deficiência do Serviço Sanitário do Estado de Santa Catarina, atrasando o serviço de epidemiologia, uma vez que nem sempre eram levadas as informações regulamentares dos casos de doenças. Isto se confirma nos casos notificados de hidrofobia

no Distrito, que abrangiam a capital, São José, Palhoça, Biguaçu, Tijucas, Porto Belo e Nova Trento. Nestas cidades, foi notificado apenas um caso de raiva, não confirmado. Os documentos, porém, revelam ter sido atendidas 40 pessoas mordidas por animais raivosos (SANTA CATARINA, 1941).

No mesmo relatório, de 1941, o interventor do estado, dr. Nereu Ramos, comenta:

É ainda bem grande o número de acidentes provocados por mordeduras de animais raivosos em todo o Estado. A luta contra os cães vadios tem de ser incentivada. Esta providencia caberia as Prefeituras, criando postos de vacinação e proibindo animais soltos nas ruas. Neste sentido, já foi pedida a cooperação de todas as prefeituras do Estado (SANTA CATARINA, 1941, p. 31).

Nas escolas, as crianças recebiam as vacinas antirrábicas, geralmente aplicadas por farmacêuticos, médicos, delegados de higiene e os próprios professores. Havia muitos casos de mordeduras de cães:

A pertinaz difusão da raiva canina no Estado levou as autoridades sanitárias ao critério de constituir adequado armamento defensivo, a fim de impedir que a moléstia fosse transmitida ao homem. Ao mesmo tempo em que era feito circunstanciado apelo as autoridades responsáveis a disseminação da zoonose. O D.S.P. preparou técnicos, organizou um laboratório anti-rábico e iniciou a elaboração de vacina anti-rábica humana. No ano em revista foram com essa vacina, tratadas 474 pessoas mordidas por cães, gatos e macacos. Os pedidos de vacinas procederam de 23 municípios, sendo mais frequente os casos de mordedura por animal raivoso em Florianópolis, Joinville, Itajaí, Tubarão, Rio do Sul, São José, Biguaçu, Tijucas, São Francisco do Sul e Ituporanga (SANTA CATARINA, 1941-1951, p. 53).

Em muitas escolas, as crianças dos pelotões de saúde relatavam que a polícia dava veneno para matar os cachorros raivosos. Essa prática aplicou-se inicialmente na França, no oitocentos, quando ocorreu o primeiro surto de raiva:

Nesse período, era muito comum matar os cães doentes e suspeitos de raiva, chegando ao ponto de ser proposta na França, em 1810, uma lei que concebia os seguintes termos: pena de morte a quem proibisse “estrangular, asfixiar, ou matar por qualquer outra maneira pessoas atacadas de raiva, hidrofobia ou qualquer outra enfermidade que provocasse convulsões ou loucura furiosa. Corresponhia à polícia e à família das vítimas, tomarem precauções para proteger a saúde pública e a particular (BABBONI; MODOLO, 2011, p. 350).

A atuação sobre os cães, segundo Lex (1953, p. 218), deveria recair sobre o uso adequado de “focinheiras e imunização dos mesmos, além de taxas pagas pelos donos a fim de se evitar o aumento de número dos cães vadios. Dessa forma desapareceu a hidrofobia nos países escandinavos e da Inglaterra”. Em países como a Austrália, só se sacrificava o cão após um período de observação e de total certeza de que era raivoso. Os sintomas apresentavam-se em três períodos: o melancólico, o de excitação e o de paralisia<sup>58</sup>.

<sup>58</sup> O primeiro, caracteriza-se por alterações do caráter do cão, que se torna medroso, tem alterações de apetite e dificuldade para tomar água e deglutir alimentos sólidos. No período de excitação, o cão morde, sem motivo,

Segundo Lex (1953, p. 217), o indivíduo mordido por um cão raivoso deveria receber imediatamente a vacina. O período de incubação da raiva é de um mês a um ano, em média, dois meses, tempo suficiente para que se possa imunizar a vítima.

Os professores instruíam os monitores dos pelotões de saúde sobre o modo de fazer os curativos nas crianças mordidas pelos “cães danados, cães vadios ou cachorros loucos”, utilizando a tintura de iodo.

Além dos acidentes com cães, muitas crianças eram picadas por animais peçonhentos, como cobras. Os casos de picadas por cobras ocorriam porque a maioria das crianças, geralmente filhos de colonos, andavam de pés descalços e com as calças dobradas até os joelhos. Para tratar desses ferimentos, as professoras ensinavam aos monitores dos pelotões de saúde a proceder conforme a instrução relatada na ata do Instituto de Educação Sagrado Coração de Jesus, de 1948:

Nos ferimentos de mordidas de cobras, lavar com água limpa e aplicar mercúrio cromo. Cobras venenosas – ligadura bem apertada imediatamente com uma corda, cipó ou lenço acima do lugar onde a cobra mordeu, corte profundo com hemorragia: atadura apertada para estancar, posição levantada da parte cortada e água oxigenada e compressa com água fria. Expremer fortemente os furinhos da picada, para extrair o veneno que foi possível. Depois transportar o doente para um lugar onde possa receber o necessário tratamento. Evitar grandes abalos no transporte. Importante verificar a espécie da cobra que picou, providenciar depois uma injeção de um dos 5 tipos de sôros do Instituto Butantã (SANTA CATARINA 1948, p. 83).

Os acidentes com cobras aconteciam em diversos locais do estado catarinense. Para compreender e prestar socorros às crianças, algumas professoras recorriam diretamente ao Instituto Butantã, em São Paulo, como as Irmãs Missionárias Servas do Espírito Santo, do Colégio Santos Anjos (Instituto de Educação Santos Anjos), localizado na cidade de Porto União.

Segundo informações da página do Instituto Butantã (Fig. 51), ele foi fundado em 1901 pelo eminente cientista Vital Brasil, sendo uma instituição voltada não somente ao ofidismo, mas a diversos ramos da patologia humana. Até o ano de 1947, o número de serpentes entradas no instituto totalizou 681.066 unidades. A quantidade de veneno extraído anualmente chegava a 2 litros, o que significava 10.000 extrações. No período, mais de 370.000 ampolas de soro antiofídico foram produzidas em seus laboratórios, sendo o maior em organização do gênero no mundo.

---

as pessoas ao seu alcance e tem horror para engolir água, daí o nome hidrofobia. Após dois a três dias, começam a paralisar os músculos, fazendo cair o maxilar inferior, ao mesmo tempo que escorre baba pela boca. Em sequência, o animal morre (LEX, 1953).

O problema do ofidismo foi discutido por Vital Brasil, que concebia a ideia de proporcionar aos professores e diretores de grupos um curso de primeiros socorros, com vistas a lhes entregar a missão de aplicar o soro antiofídico imediatamente após os roceiros serem picados por cobras venenosas.

Lex (1953) informa que havia uma grande falha na luta contra o ofidismo, apesar de o Instituto Butantã remeter doses necessárias com presteza, inclusive estando presentes nas boas farmácias. Apesar de o soro estar disponível para a população, as pessoas picadas por cobras recebiam o soro tardiamente, gerando graves feridas, ou morriam antes de o receber. A eficiência do soro depende da presteza com que é aplicado, sendo recomendado que se injete até três horas após o acidente. Geralmente, a população da roça recebia após cinco ou seis horas. Lex argumenta:

Não será muito mais lógico, muito mais humano, que a vítima receba o soro na própria fazenda, logo após o acidente? Quem melhor capacitado do que o próprio professor para fazer essa injeção? Cada escola rural poderia ter algumas ampolas de soro anti-ofídico, uma ou duas seringas e agulhas além de gaze, antissépticos, algodão e outros materiais necessários aos curativos.

Figura 52 – Folder elucidativo da visita ao Instituto Butantã realizado pelas Irmãs do Colégio Santos Anjos na década de 1940



Fonte: Arquivo do Colégio Santos Anjos, Porto União, SC, 1940.

A atuação dos professores nas aulas práticas sobre curativos demonstrava a tendência predominante da conjugação entre educação e saúde, sendo impossível a separação dos médicos e educadores enquanto formadores da moderna educação que estava sendo instaurada na época. Entre 1930 e 1945, a saúde pública constituía-se em uma das bases da política social centralizadora implantada por Getúlio Vargas, disseminando e popularizando ações fundamentais para o Estado, como as reformas sanitárias e educacionais (CHAVES, 2011). “Guiar a infância pelos meandros do ler e do escrever”, escrevia Rocha (2003), “faria das professoras apóstolas da cruzada higienista, capazes de aproximar as crianças do evangelho da saúde e promover sua conversão à religião da higiene”.

A promoção da saúde ocorria principalmente durante o recreio, momento em que as crianças se machucavam demasiadamente com os brinquedos. Por isso, os monitores dos pelotões de saúde eram instruídos a fiscalizar principalmente as crianças menores, para que evitassem brincadeiras perigosas. Os monitores proibiam as correrias durante o recreio, especialmente em dias chuvosos, porque as crianças pisavam umas nas outras e se feriam. Conforme Fontenelle (1930), os principais meios para o desenvolvimento do corpo das crianças eram os exercícios naturais, como as marchas, pequenas corridas, saltos e rodas. Considerava o futebol como um exercício prejudicial às crianças menores de dez anos, sendo o esporte uma verdadeira transgressão às regras da higiene corporal.

Na visão de Verissimo (1939), os melhores exercícios para as crianças eram a ginástica sem aparelhos, marchas, natação, trabalhos ao ar livre, jogos em que o arremesso era feito com a mão, pulos de corda, corridas curtas de velocidade e patinação. O futebol e o basquete só poderiam ser realizados se fossem dirigidos por uma pessoa capacitada para que se determinasse a hora em que se deveria jogar e igualmente se marcasse o tempo, sendo importante conhecer as suas condições físicas, o seu método. O futebol era uma atividade considerada dispensável, ao contrário da ginástica, que seria indispensável.

Muitos monitores dos pelotões de saúde abdicavam de uma parte do seu recreio para cuidar das crianças e observar quando elas se machucavam e qual a maneira de socorrê-las, mesmo que o recreio fosse considerado uma prática imprescindível para se evitar a estafa mental que poderia ser causada por seções consecutivas de várias atividades intelectuais. “O aluno destinado a fazer curativos deverá logo atender o ferido e também devem vigiar nas brincadeiras estúpidas porque os ferimentos provêm destas brincadeiras entre os alunos” (SANTA CATARINA, 1943, p. 96). Relata-se, sobre a abnegação do recreio, na ata do Grupo Escolar São Virgílio, Nova Trento:

A irmã fez notar aos membros, que se haviam descuidado um pouco de seus deveres. Notou que principalmente não sabem ainda sacrificar os brinquedos para cumprir um dever tão sublime como é o de procurar os colegas atacados de feridas, e leva-los as enfermeiras afim de receberem o tratamento devido. A irmã disse também que reconhece a dificuldade que nós sentimos em sacrificarmos uma parte do nosso recreio mas si quisermos ser mais tarde verdadeiros e abenegados cidadãos brasileiros, devemos desde pequenos saber sacrificar os nossos próprios interesses para atendermos os do próximo (SANTA CATARINA, 1945, p. 124).

A vigilância era ativa durante os recreios e os alunos eram castigados, como se demonstra na ata de reunião do Grupo Escolar Santa Catarina, em 1944: “A disciplina que devem manter os alunos no pateo, havendo brigas, puxões enfim, espancamentos, haverá um encarregado a participar aos mestres e será executado o aluno merecido” (SANTA CATARINA, 1944, p. 339). Além dos acidentes que ocorriam nos recreios, os alunos possuíam maus hábitos de higiene porque colocavam os brinquedos na boca enquanto lanchavam, ocasionando, muitas vezes, problemas gastrointestinais:

Os monitores encarregados, terminantemente, que seus colegas, façam o lanche, jogando peteca, bolinhas etc. Conforme os conselhos ouvidos na reunião pela professora orientadora e os males que hão de vir com essa falta de higiene. Os monitores transmitam aos seus colegas, caso eles teimam, o que ouviram da professora (SANTA CATARINA, 1945, p. 76).

A fiscalização nos recreios era tão rigorosa quanto a fiscalização nas salas de aula. Tudo era controlado - o lanche, as brincadeiras, as filas nos bebedouros, a higiene dos alimentos, das mãos.

Figura 53 – Crianças brincando no parque durante o recreio no Colégio Santos Anjos, na década de 1940



Fonte: Arquivo do Colégio Santos Anjos, Porto União/SC, pasta n.1, 1940.  
Localização: Colégio Santos Anjos, Porto União/SC.

Na instrução realizada no Instituto de Educação Sagrada Família, de Blumenau, a irmã dissertou sobre os acidentes que podem ocorrer na hora do recreio e sobre como

socorrer. Essa instrução demonstra os acidentes mais comuns que nesses momentos e as medidas que deveriam ser tomadas:

1. Fraturas em geral
2. Talas
3. Parte prática: bandagem enrolada para o cotovelo
4. Instruções Práticas:
  - a) Primeiros socorros em caso de fratura: fratura do braço e antebraço;
    - a. fratura da clavícula;
    - b. fraturas dos dedos ou dos ossos da mão;
    - c. fratura do nariz;
    - d. fratura do fêmur;
    - e. fratura dos ossos da perna e dos pés.
  - b) Aplicação de talas
  - c) Repetição das ataduras já feitas nas reuniões anteriores  
(SANTA CATARINA, 1945, p. 54).

Os pelotões de saúde faziam muitos atendimentos. Entre os acidentes e doenças mais comuns nos escolares no período de 1941 a 1953 (Quadro 16) destacam-se:

Quadro 16 – Doenças e machucados

1941	Feridas
1942	Dor de barriga, dor de dente, feridas, machucados, ferimentos, arranhados, dor no intestino, curativos na cabeça, febre, pisaduras, dor de ouvido, carbúnculo
1943	Acidentes, sangue no nariz, piolhos, ferimentos com pedras, ferimentos com ferro, mal do estômago, impingem, sarna, queimaduras, cólica, cortes com latas
1944	Febre, cortes nos dedos, indigestão, vermes, mordidas de cachorro, desmaios, chagas nas pernas, reumatismo, ferimento com cercas de arame
1945	Feridas de baurí, pneumonia, batidas na cabeça, ferimentos com enxada, feridas Leishmaniose tegumentar, machucados nos olhos e nas bocas, caruncho, espinhos nas pernas, lêndeas, constipações, cancro branco, dor na bexiga, sarna, corte com tijolo, asma, acidentes com espinhos de laranja e limão
1946	Feridas, cortes nos dedos e nos joelhos, mordidas de cachorro, piolhos, vermes, doença desconhecida, cortes nas mãos com bambu, cortes nos pés feitos nas hortas
1947	Infecção de bexiga, mordidas de aranha
1948	Verminose, ferimentos na testa, dor no intestino, frieira, tumor, dor no estômago, Ameba Coli Raiva, dor de barriga, crupe, dor d'olhos (conjuntivite)
1949	Tumores
1950	Boqueira
1951	Ferimentos com pregos, ferimentos com vidros
1952	Verminoses
1953	-

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>59</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>59</sup> Elaborado pela autora.

Percebe-se, através das doenças supracitadas, que havia um índice maior de doenças e acidentes na década de 1940. No ano de 1953, os casos eram praticamente inexistentes, provavelmente porque nessa época houve maior atuação do Estado nas políticas de saúde no país ou se mudou a forma de os registrar. O Ministério da Saúde, criado em 1953, teve forte colaboração nas ações sanitárias. Posteriormente, no ano de 1956, com o surgimento do Departamento Nacional de Endemias Rurais, ocorreu uma organização maior dos serviços de combate às endemias existentes no país.

Nas reuniões mensais realizadas pelos pelotões de saúde, os professores instruíam seus membros sobre a maneira de tratar os doentes; também era importante ensinar às outras crianças a corrigir seus próprios defeitos, mas sempre em forma de brincadeiras. Na ata de reunião do Grupo Escolar Roberto Trampó, em 1943, o monitor comenta:

A professora ensinava maneiras de cuidar de um ferimento, o uso da atadura, modos de transportar o doente, o que fazer no caso de desmaio, dor de dente, escoriações, golpes, dor de cabeça. Entrando em uso os medicamentos e material da farmácia escolar, que apesar de incompleta já tem sido de grande utilidade, isto em vista de vários acidentes, ainda que alguns leves, principalmente por causa das lascas de pedra que foram o piso do pátio escolar (SANTA CATARINA, 1943, p. 345).

Aos alunos que tinham hemorragias, recomendava-se que os monitores aplicassem água morna salgada, algodão, esparadrapo e gaze como utensílios, sempre desinfetando as mãos antes e depois dos curativos, assim como as pinças. Aplicavam-se nos alunos com queimaduras e cólicas, essência de cravo, gayacol, mercúrio cromo, pomada Recli, Elixir Paregórico, pomada para ferimento, algodão, gaze e esparadrapo. Para os machucados, arranhões, cortes, acidentes com pregos, como acontecia muitas vezes, os monitores lavavam o ferimento imediatamente com água fervida, coada com desinfetante, e passavam iodo puro para evitar infecções.

Os professores ensinavam instruções práticas sobre bandagem enrolada para a mão, bandagem em S para o dedo polegar e ensinavam como socorrer um desmaiado. Os monitores aprendiam socorros de urgência sobre desmaio, a evitar infecções, asseio nos curativos; aprendiam experiências com o conta-gotas e como administrar o elixir paregórico.

Casos de desmaios aconteciam nas festas e no caminho para as escolas, conforme relatado na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Vital Ramos em Brusque: “Em data de 20 do corrente mês o nosso colega [...] foi encontrado, na estrada caído, com gemidos e prantos. O pelotão de saúde socorreu imediatamente” (SANTA CATARINA, 1945, p. 45).

Segundo as fontes, as crianças que estudavam nas escolas isoladas machucavam-se muito com os espinhos das árvores, pois, durante o trajeto até a escola, iam retirando as frutas dos pés para comer. Os espinhos atravessavam mãos, pernas e braços das crianças, que eram socorridas pelas farmácias dos pelotões de saúde. Naquela época, as frutas eram os doces das crianças.

As professoras faziam suas aprendizagens na assistência municipal e tornavam-se aptas a medicar e a aplicar injeções. Tinham aulas práticas sobre as feridas e também atendiam às crianças nas residências após levá-los aos médicos. Na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Salto do Norte, comprova-se a atuação da professora e a eficiência dos curativos:

Tendo feito um ferimento profundo no dedo, com vidro, e perdido muito sangue, foi feito logo curativo, estancando o sangue e em dois dias a ferida estava fechada. A professora demonstrou que um ferimento, tratado logo com meios adequados, tem sempre bons resultados (SANTA CATARINA, 1945, p. 76).

Algumas professoras desenvolviam funções em algumas escolas como médicas, marcando, inclusive, horários para atender as crianças doentes, conforme descrito na ata de reunião do Grupo Escolar Feliciano Pires em Brusque no ano de 1941: “A professora dirigente atenderá aos doentes das 7:30 – 8 horas, das 10 às 15:30, fora desse horário só os casos excepcionais” (SANTA CATARINA, 1941, p. 66).

O trabalho realizado pelos monitores dos pelotões de saúde era exaltado pelos professores, que sempre deixavam claro o quanto era importante a instituição. Sua relevância impunha-se pelos efeitos que se seguiam, como, por exemplo, a diminuição do número de curativos feitos após a recomendação do uso de brinquedos mais calmos. O monitor da Escola Mista Estadual de Alto Rio das Pedras, em Ituporanga, relata, na ata de reunião: “Várias crianças já foram socorridas. Esta instituição traz muito proveito para nossa vida, dando conhecimentos práticos e oferecendo certos hábitos que muito nos auxiliam em nossa vida” (SANTA CATARINA, 1951, p. 93).

Entendendo o trabalho realizado pelos pelotões de saúde como um gesto de amor à pátria e ao civismo, tudo era feito para tornar as crianças mais sadias e robustas para, no futuro, defender o tão amado Brasil. O civismo foi definido no processo de curar, como consta na ata de reunião da Escola Mista Municipal de Cedro Grande:

Foi dado em prática, um pequeno processo de higiene tendo por base o civismo, em desinfetar uma pequena cicatriz. O professor disse que si prestássemos bem a atenção em suas explicações, cada um de nós poderíamos sermos pequenos farmacêuticos em nossa casa, e que mesmo e necessario, pois as veses as mínimas coisas se transformariam em grandes danos, si não sabemos trata-las (SANTA CATARINA, 1947, p. 175).

Adestrar os corpos vigorosos era um imperativo de saúde e se esperava que as crianças desenvolvessem comportamentos de ordem, higiene, trabalho, cooperação, responsabilidade, respeito e correção de hábitos errados.

A educação da saúde é tão útil quanto o ensino das várias matérias. O professor não só ilustrará o espírito da criança e fará sua estruturação moral, como colaborará para a melhoria de seu físico. E, assim, o corpo educacional brasileiro será o grande fator arquitetural na formação da nossa raça. Que há de ser, num futuro não muito remoto, ainda mais sadia, culta e nobre (LEX, 1953, p. 230).

A estratégia de nacionalizar a ciência da higiene por todo o país encontrou na escola o lugar primordial para seu processo. O patriotismo da ação higienista considerava a criança como um pré-cidadão, cera plástica e moldável sobre a qual os higienistas, com a ajuda da intervenção dos professores, realizavam a construção de um projeto social (LAROCCA, 2009).

Apesar da utilização dos medicamentos para os socorros, curativos e dores em geral, havia ainda um combate a ser travado pelos médicos para legitimar seu campo de ação, o curandeirismo, prática muito utilizada, na maioria das vezes, pelos habitantes das zonas rurais. Lex questiona:

Qual será o melhor meio de ensinar o povo do interior as noções de higiene, tão úteis? Como ensinar o bronco roceiro, que nem sabe ler, a necessidade do uso do calçado, da vacinação anti-variólica e de tantos processos visando a preservação da saúde? Como fazê-lo ver o perigo das dejeções na superfície do solo? Como combater as nocivas credices e superstições da população da roça? (LEX, 1953, p. 255).

Para o autor, a colaboração dos professores primários era primordial para ajudar resolver todas essas questões, pois eles estavam em contato direto com os habitantes das zonas rurais, vivendo entre eles e conhecendo os hábitos, costumes e as tradicionais superstições e credices. Segundo Witter (2010, p. 87), a ausência de médicos, aliada à ignorância e à superstição popular, explicaria a função de “curandeiros, benzedeiros, boticários, parteiras, cirurgiões-barbeiros e outras figuras compreendidas como marginais no campo da saúde”, e sua duração até aproximadamente o século XIX.

A luta da medicina higienista para consolidar seu campo científico concorreu com as práticas da era do domínio mítico, porque a própria medicina e a arte de curar eram mais antigas que a própria ciência. A medicina foi exercida passando pelas fases místicas, técnicas e científicas.

Muitos professores utilizavam e guardavam nas farmácias dos pelotões de saúde remédios caseiros e ervas para dar às crianças. Os chás eram muito utilizados nas escolas para dores de barriga, estômago, etc. O uso da homeopatia e da fitoterapia era comum nas

escolas de Santa Catarina e as práticas seguiam, geralmente, o conhecimento dos professores associado ao de sua religião, cultura ou tradição, conforme registrado na ata de reunião do Grupo Escolar Jacinto Machado, de Araranguá: “A senhora presidente encarregou-se de uma coleção de ervas medicinais (caseiras) para colocar na farmácia desta instituição” (SANTA CATARINA, 1945, p. 45).

O catolicismo experimentado pelo povo que vivia no sertão era tomado de misticismo. Para esse povo, que tinha uma vida simples, a presença de padres e monges significava o poder de abençoar, batizar, rezar e medicar. Os religiosos utilizavam a homeopatia e curavam com ervas, que representavam a credence popular:

Como em outras partes do Brasil rural, havia ali nas vilas, nos arraiais, no meio dos latifúndios pastoris ou nas posses que se escondiam no âmago das florestas, um número proporcionalmente enorme de curandeiros, benzedores, mandraqueiras, entendidos, puxadores de reza, adivinhos, penitentes, capelães leigos. Em outras palavras, abundavam os especialistas para o controle sobrenatural, mágico ou religioso, de diversas atividades humanas ou de fenômenos da natureza (QUEIROZ, 1981, p. 50).

As práticas de curandeirismo nas escolas catarinenses indicavam uma disputa de poderes com a ciência, uma vez que a medicina não reconhecia, e não reconhece, nenhum outro poder que não seja o da ciência. Para Clavreul (1978), é diante do doente e da doença que o médico deve afirmar seu poder, pois é somente a medicina que permite a cura e deve reinar em absoluto no que constitui seu domínio. O discurso médico, portanto, constituía na sua ordem o que poderia ter sido interpretado num discurso religioso, moral, familiar, social e psicológico.

A tensão entre a medicina e as práticas populares de cura visavam a combater o charlatanismo, conforme ressalta Sampaio:

Fica bastante claro que os médicos não divergiam apenas em relação aos procedimentos, mas também no que diz respeito a repressão ao charlatanismo, pois alguns médicos acusavam seus colegas de pertencerem a esta classe [...] os médicos estrangeiros que não tivessem sua situação profissional legalizada também eram considerados charlatães e igualmente perseguidos (2001, p. 59).

O poder exercido de acordo com a doutrina da verdade científica cria a ideia de que o médico passa a ser um guardião da verdade que deve ser imposta ao paciente que, por ter “pecado”, perde todos os seus direitos, e deve ter seu defeito corrigido por aquele que supostamente “sabe” a verdade sobre o corpo do paciente (MARTINS, 2004).

As discussões de Foucault são fecundas para a compreensão do poder médico e a medicalização da vida e da cultura. O discurso da cientificidade se fez persuasor, uma vez que foi criada uma ideologia de “ideal de saúde”. O filósofo questiona os ritos religiosos populares, compreendendo-os como uma forma de resistir ao discurso médico autoritário

de medicalização da sociedade através do culto ao corpo e da saúde perfeita, e indaga: “Em lugar de ver nessas práticas religiosas um fenômeno residual de crenças arcaicas ainda não desaparecidas, não serão elas uma forma atual de luta política contra a medicalização autoritária, o controle médico?” (FOUCAULT, 1979, p. 97).

O discurso da boa saúde apresentou-se como uma concepção de mundo que criou sentidos novos, uma vez que legitimou uma forma nova de pensar o mundo através da medicina científica. A ideologia escamoteia o modo de ser do mundo e esse modo de ser do mundo, veiculado por esses discursos, é o recorte que uma determinada instituição ou classe social (dominante), num dado sistema (capitalista), faz da realidade, retratando, assim, ainda que de forma enviesada, uma visão de mundo (BRANDÃO, 2006).

Possuindo uma visão abrangente do seu campo de atuação, os médicos higienistas brasileiros pretendiam a utopia de realizar uma ciência do homem fundamentada na higiene pública, na qual religião, governo, tradições e costumes, instituições, relações de homem a homem, e de povo a povo, estariam sob seu domínio (COELHO, 1999).

O campo intelectual e político em que estavam inseridos os médicos constitui um sistema de linhas de força. O saber científico começou a se constituir como um campo e com um discurso prescrito, pois um campo, na concepção de Bourdieu, se caracteriza através das lutas que ocorrem no mundo social:

Um campo, e também o campo científico, se define entre outras coisas através da definição dos objetos específicos que são irredutíveis aos objetos de disputas e aos interesses próprios de outros campos. [...] para que um campo funcione, é preciso que haja objetos de disputas e pessoas prontas a disputar o jogo dotados de *habitus* que impliquem o conhecimento e o reconhecimento das leis imanentes do jogo, dos objetos de disputas etc. (BOURDIEU, 1983, p. 89).

A luta da medicina para inculcar suas práticas higienistas nas escolas foi sendo forjada gradativamente através da formulação de um discurso específico, implicando “regras e modos de funcionamento próprios, conduzindo igualmente ao reconhecimento dos espaços de legitimação desse discurso e das práticas por ele autorizadas” (GONDRA, 2004, p. 39-40).

As práticas de curandeirismo eram constantes nos pelotões de saúde, conforme relatado na ata de reunião do Grupo Escolar Jacinto Machado, de Araranguá: “Foi colhido diversas ervas que, depois de secas, servem para chá e a professora prepara diversos remédios. Pois a mesma tem longa pratica e conhecimento dos preparos dos remédios” (SANTA CATARINA, 1945, p. 67). Na Escola de Guarda do Embaú, em Pinheira, as práticas também foram relatadas: “Comprados 15 vidros de homeopatia com donativos

angariados pelo batismo da imagem de J. crucificado para esses fins” (SANTA CATARINA, 1944, p. 322).

Oswaldo Cabral fez um estudo sobre os médicos na Santa Catarina do “passado”, tema que gerou um livro intitulado *Medicina, médicos e charlatães do passado*, editado em 1942. No livro, abordou as práticas médicas em Nossa Senhora do Desterro, posteriormente chamada de Florianópolis. O médico citou várias cidades de Santa Catarina e relatava um cenário melancólico e alarmante, pobre de médicos habilitados e que autorizava as práticas charlatãs para lidar com as mazelas que a população enfrentava, como a varíola, a febre amarela, o escorbuto, as verminoses, entre outras (Quadro 17). Essas questões se concentravam em Florianópolis, porque a situação sanitária, na época, era péssima e a ignorância da população ainda predominava sobre os conhecimentos científicos. Para o autor, “o agravamento dos males dependia de dois fatores essenciais: o desespero e a ignorância, sendo essas as grandes bases em que assentava o charlatanismo” (CABRAL, 1942, p. 276).

Devido às práticas consideradas charlatãs, os médicos decidiram especializar e unir o discurso sobre seu campo de atuação. O argumento da medicina era de que somente através dela sairia a cura para acabar com as mazelas do povo.

Como um campo autorizado e legitimado, os médicos possuíam argumentos para interferir na vida social e individual da população, pois o que eles observam é o que se pode inscrever num certo campo do saber, como exclusão de qualquer outra coisa; é isso que pode constituir uma teoria, pelo menos um diagnóstico, que tenha uma coerência (FOUCAULT, 1984).

Quadro 17 – Homeopatia e fitoterapia utilizada pelos pelotões de saúde, 1941-1953

Homeopatia e fitoterapia utilizada pelos Pelotões de Saúde	Usos
Óleo cravo	Fungos, frieiras, dores de dentes, cabeça
Essência de cravo	Dores de dentes
Tinta de camomila	Problemas digestivos
Vidros de Homeopatia	-
Sal amargo	Constipação, dores de cabeça
Arnica	Reumatismo
Sal moído	Cortes, ferimentos
Óleo de Alfazema	Desmaios, reumatismo, problemas de pele
Azeite doce	Dor de ouvido
Bálsamo branco com água açucarada	Dor no intestino e estômago
Cachaça	Garrafadas
Flores de laranjeira	Problemas estomacais

Cont.

## Conclusão

Camomila	Problemas digestivos
Óleo verde	-
Homeopatia brionia	Dor de cabeça, tifo, febre, constipações
Água divina	Problemas nos olhos
Remédio índio (Elixir Brasil)	-
Chá de erva doce	Constipações, problemas estomacais
Arruda	Piolhos, coceira, tosse
Agrião	Problemas digestivos e de pele
Losna	Vermes, febre
Bálsamo odontológico	Dentes
Essências	-
Preparado contra piolhos	Infestação de piolhos
Bálsamo vital	-
Bálsamo da vida	-
Pau amargo	Malária, febre
Amargosa	Febre, fraqueza, dores no intestino
Gotas verdes	-
<i>Allium sativum</i>	Gripe, febre, tosse
Noz Vômica	Resfriados, problemas digestivos
Aguarde Paregórico	Parasitas, reumatismo, anti-séptica
Elixir Nogueira	Problemas digestivos
Biotônico Fontourante canforada	Depurar o sangue entre outros
Elixir	Fortificante

Fonte: Relatórios do Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>60</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

A busca do homem pela cura das moléstias sempre foi uma constante na história. A homeopatia tinha um ideário que se contrapunha ao da medicina científica. O uso de ervas e remédios naturais tratava do organismo de forma vitalícia, pois se acreditava que a doença era provocada por uma desordem da energia vital<sup>61</sup> de cada pessoa. A homeopatia foi elaborada pelo médico alemão Cristian Friedrich Samuel Hahnemann, no século XIX, que acreditava que a desordem se manifestava de forma diferente em cada pessoa, privilegiando o individualismo de cada doente. Contrária a essa visão, a medicina oficial via o organismo de uma forma mecanicista e materialista. O movimento homeopático no Brasil destinava-se a tratar dos mais pobres:

Nós e quem por convite nosso se nos unir constituir-nos-hemos em sociedade denominada Instituto Homeopathico do Brasil, a fim de propagar a homeopathia em proveito das classes pobres. Os meios são o ensino, as publicações, as

<sup>60</sup> Elaborado pela autora.

<sup>61</sup> Vitalismo (energia vital) é a doutrina segundo a qual o funcionamento psicofísico do indivíduo é coordenado por uma forma de energia imaterial que interliga todas as suas partes. Essa energia é chamada de Energia Vital - EV - Força Vital ou Princípio Vital, não perceptível aos nossos sentidos, mas integrante de um composto substancial que inclui o corpo físico, a mente e o espírito (BAROLLO, 2001, p.25).

experiências e a prática dessa ciência, a preparação dos medicamentos e as experiências no homem são (GALHARDO, 1928, p. 304).

A homeopatia se inseriu no Brasil na década de 1840, pelo médico francês dr. Benoit Mure, e sofreu diversas influências, inclusive a religiosa. A ideia do uso das plantas medicinais foi fortemente ligada a práticas charlatãs e de bruxaria. No correr dos anos, Hahnemann desiludiu-se com a medicina da época, tão imperfeita e, muitas vezes, agressiva e perigosa para os pacientes, percebendo que não havia nenhum princípio lógico para a administração de remédios. Após dez anos de exercício da medicina, em 1789, deixou de clinicar e passou a dedicar-se somente à tradução de livros. Certo dia, um de seus filhos ficou gravemente enfermo e surgiu, então, na mente de Hahnemann, a ideia e a convicção de que deveria existir uma terapêutica eficaz, lógica e inofensiva. Passou, então, segundo Barollo (2001), a buscar ardorosamente essa verdade medicinal:

A afirmação desta legitimidade acompanhou a homeopatia em sua introdução no Brasil; no entanto, a aceitação de seu discurso, bem como a conquista de clientela, passou pela adoção de um vínculo com explicações religiosas de cura. O próprio discurso do fundador da homeopatia abria brechas para essa interpretação, fosse através dos princípios com os quais trabalhava, como o de força vital, como também atribuindo à homeopatia uma origem divina (SIGOLO, 1999, p. 89)

A luta da alopatia contra a homeopatia e fitoterapia era essencial para a legitimação das práticas da medicina higienista nas escolas, levando em consideração que as crianças desenvolviam muitas doenças e precisavam ser vacinadas. Na visão da homeopatia, as vacinas, teoricamente, eram extremamente nocivas, conforme aborda Barollo:

As vacinas são nocivas porque obrigam o sistema de defesa do organismo a uma atividade que não é reclamada naturalmente, isto é, ocorre um aumento, uma proliferação de células de defesa, fora de hora. Além disso, pela vacinação são introduzidas proteínas estranhas tanto em nível químico quanto energético, sem que haja uma predisposição ou preparo do corpo (2001, p. 80).

A homeopatia caminhava contrariamente ao discurso do homem ideal da República. A esse respeito, manifesta-se Oliveira:

Desde pequeno, o homem ideal da República brasileira era medicalizado de forma a ter em seu corpo uma tatuagem que lhe provasse ser um amante da saúde, um cidadão preocupado com o bem-estar nacional: a cicatriz vacinal, a qual era vista e dita enquanto um sinal positivo do homem civilizado, uma tatuagem que celebrava as marcas da civilização, de uma nação que se esforçava para deixar para trás o estereótipo de atrasada e pôr-se em linha com a modernidade (2003, p. 20).

Também seria difícil para os médicos ministrar medicamentos a crianças com febre, porque, segundo a homeopatia, a febre geralmente estava associada a questões psicológicas e seria uma reação de defesa do organismo e, como toda reação, era um bom sinal:

Só 20% das crianças, portanto, podem ter convulsão febril depois das primeiras 24 horas. Apesar de não existir muita coisa na literatura, na opinião do articulista, a causa da febre deve ser procurada, sobretudo se superior a 38,8°C e em crianças menores de 2 anos. A febre, em si, somente deveria ser tratada para o conforto do doente. Os pacientes não estão desconfortáveis enquanto dormem, portanto não se deve acordar uma criança com febre para dar remédio. Se está dormindo é porque está bem, mesmo que esteja com 39°C de febre. Segue o articulista: “Os antipiréticos devem raramente ser usados nas temperaturas abaixo de 38,8°C, o banho deve ser raramente usado nas temperaturas abaixo de 40°C; alternar dose de aspirina e acetoaminofen é contraindicado; os médicos deveriam enfatizar o fato de que a febre é um sinal valioso de doença e tentativas vigorosas para reduzi-la podem causar mais danos do que benefícios”. Febre não é um monstro. A convulsão febril também não tem conotações tão terríveis: “só tem quem pode e não quem quer”, já que inúmeras crianças chegam a 40°C de febre e não têm convulsão febril, e outras com 37,5°C a têm. Sabe-se que a febre tem ação estimulante nas defesas do organismo e até certo ponto inibem o crescimento do agente infeccioso. Por isso, é cada vez mais comum vermos a febre respeitada, mesmo pelos que não seguem a Homeopatia (BOROLLO, 2001, p. 78-79).

Através desses exemplos, percebe-se a disputa da homeopatia e da alopatia, pois o campo científico precisava colocar em prática seu projeto centralizador e nacionalista para garantir a legitimidade do seu campo. O campo científico, na concepção de Ortiz, é:

Um sistema de relações objetivas entre posições adquiridas em lutas anteriores, é o lugar e o espaço de uma luta concorrencial. O que está em luta são os monopólios da autoridade científica (capacidade técnica e poder social) e da competência científica (capacidade de falar e agir legitimamente, isto é, de maneira autorizada e com autoridade) que são socialmente outorgadas a um agente determinado (2003).

Aos olhos da medicina, os charlatões não possuíam nenhuma sabedoria e eram vistos como pessoas presunçosas. No livro *A Fada Hygia*, Kehl faz a seguinte descrição dos charlatões: “Assim se apresentavam os charlatões de outrora: cabeleira, chapéu alto, vestes severas, muita presunção... e nenhuma sabedoria.

Figura 54 – O charlatão montado no seu bucéfalo com uma venda nos olhos, representando a ignorância e vestido com roupa característica da bruxaria



Fonte: Kehl, 1930, p. 93.

Um charlatão, munido de seus petrechos, cavalcando um manso bucéfalo, á procura de doentes” (KEHL, 1930, p. 93). Tais agentes legitimados pelo poder do Estado, responsável pela promoção da saúde do povo brasileiro, garantiram que a intervenção dos médicos, principalmente higienistas, se inserisse no campo político, apresentando o caráter cívico e social da medicina. O início do século XX trouxe à tona novas possibilidades de funcionamento da sociedade dentro da perspectiva do conhecimento científico.

O grande projeto de edificação da nação brasileira se expandiu nas décadas republicanas. A mística do progresso pelo saneamento transformou-se em convicção dos cientistas da saúde, que insistiam na tese de que o saneamento era a base incontestável para se atingir a riqueza e o progresso. As medidas higienizadoras fizeram parte do projeto racional-cientificista que marcou a administração pública naquele momento e promoveu a legitimidade da intervenção do poder público frente à sociedade (SILVEIRA, 2005).

Esse discurso cientificista, de acordo com Chaves (2011), era preparado para desautorizar as práticas populares de cura, permitidas durante um período no país, por consideradas um mal necessário, pois se entendia que tais práticas, circunscreviam-se aos grupos populares abandonados pelo Estado, sem educação, mais susceptíveis e à mercê do desconhecimento. Acrescenta Witter:

As práticas populares de cura acabaram aparecendo, assim, em boa parte da historiografia, como pertencentes a um conjunto de atitudes “pré-rationais” e ideológicas, fruto de uma mistura de culturas (visto de forma pejorativa) e do “abandono” em que viveram as povoações brasileiras, especialmente durante o período colonial. Tais práticas ter-se-iam originado, para a maior parte dos autores que comentaram o tema, principalmente da “falta” de médicos. Este fato teria feito com que estas fossem admitidas pelas autoridades, por certo tempo, como um “mal necessário” à sobrevivência da população. Entretanto, a permissividade e o pouco controle com que o curandeirismo foi tratado nos primeiros séculos da história brasileira teriam acarretado, nos alvares da medicina científica no país, uma árdua luta dos doutores contra o que se dizia ser o “arraigado atraso” do povo brasileiro (2010, p. 14).

O uso de medicamentos nas escolas desautorizava as práticas populares através do duelo dos discursos, em que seria vencedor o detentor da verdade, revelando então a sua importância. Era necessário, segundo Rodrigues, combater as práticas de cura populares como uma prioridade do domínio de controle da medicina oficial:

Categorias passaram a ser vistas como fortes concorrentes da medicina oficial, sendo os alvos preferidos dos esculápios que pretendiam ter o monopólio da arte de curar. A partir daí uma relação tensa e cheia de conflito, mas também de alianças e trocas simbólicas, desenvolveu-se entre as diferentes medicinas de então (2010, p. 2).

O entrave entre os representantes da ciência médica e as práticas de cura da medicina popular criou vários conflitos socioculturais. Ferreira (2013) afirma que apenas as divulgações deixavam de veicular a opinião dos leigos, pois somente tinham espaço os trabalhos realizados por médicos acadêmicos, a fim de consolidar uma “separação” entre o que era científico ou não, entre quem poderia ou não emitir opiniões sobre assuntos de saúde.

As práticas de cura através do uso da homeopatia e da fitoterapia nos pelotões de saúde estavam associadas à falta de médicos, à distância em que se encontravam as farmácias das escolas e à própria tradição da época. Tais práticas voltavam-se a minimizar as dores que as crianças sentiam, colocando os pequenos higienistas ora como homeopatas, ora como promotores:

Quanto às outras práticas de cura, todo o espaço que era delegado para debates que as envolvesse cumpria o objetivo de desmoraliza-las e ridiculariza-las, a fim de não deixar dúvidas quanto a sua ineficácia. Sendo assim, revistas e periódicos médicos passaram a ocupar um local primordial de divulgação e propaganda da medicina acadêmica, em oposição às outras teorias (GONÇALVES, 2017, p. 3).

O uso de plantas naturais pelos pelotões de saúde representava práticas comuns na época, porque em muitas localidades ainda não havia recursos farmacêuticos. Os monitores dos pelotões de saúde eram zeladores da saúde e utilizavam, em suas “curas”, ervas que tratavam as principais queixas dos alunos. Na época, eram muito utilizados os bálsamos, os elixires, os óleos, os tônicos e os unguentos, as chamadas garrafadas preparadas com cachaça, álcool e diversas ervas.

O uso dos elixires estava associado à promessa de um remédio que curava todas as doenças, com efeito curador ou milagroso. Na Idade Média, acreditava-se que o elixir possuísse propriedade mágicas. Na década de 1940, os pelotões de saúde utilizavam alguns elixires e bálsamos - como o bálsamo branco, o bálsamo vital, o bálsamo da longa vida<sup>62</sup>, o Elixir Paregórico, o Elixir de Nogueira, o Elixir Brasil, o Biotônico Fontoura -, entre outros.

Os elixires, muitas vezes preparados pelos próprios professores, objetivavam fortificar as crianças, pois doenças como a maleita as deixavam muito fracas. Na forma preparada, circulavam especificamente nas escolas catarinenses o Elixir de Nogueira, o Elixir Brasil e o Elixir Paregórico, que apareciam constantemente nas propagandas dos

---

<sup>62</sup> Os alquimistas almejavam extrair o maior dos desejos do ser humano: a vida eterna. Procuravam um elixir da longa vida, que permitiria a imortalidade.

jornais como solução de cura para diversas moléstias físicas. O Elixir Paregórico era composto por tintura de ópio canforado; sua principal função era minimizar dores intestinais e estomacais.

O Elixir Paregórico apresentava-se como uma mistura de álcool e ópio; era produzido pelo laboratório *A Stickey & Poor*, e utilizado para acalmar crianças de todas as idades, inclusive recém-nascidas, devido ao seu teor sedativo. Atualmente, ele só pode ser administrado em crianças maiores de 12 anos de idade. O ópio (que em grego quer dizer “suco”) é um extrato seco obtido da planta *Papaver somniferum L.* (Papaverácea). A tintura canforada de ópio, ou Elixir Paregórico, foi uma preparação muito utilizada pelos pelotões de saúde.

Eram vários os anúncios dos jornais que se destinavam a homens, mulheres e crianças. As propagandas dos fortificantes, tônicos e elixires, visavam a revigorar a saúde do homem republicano, tornando-o mais vigoroso, esbelto e forte. A força era necessária para a labuta diária, rejuvenescendo os físicos combalidos. Os elixires foram utilizados por homens debilitados, e as ervas medicinais, para restabelecer as forças perdidas, tornando-os verdadeiras máquinas modernas.

A medicina agia pelo convencimento, legislando sobre todas as esferas da vida humana. O discurso higienista estava em concordância com as demandas dos grupos hegemônicos. Foi necessária uma nova forma de organização da vida das pessoas para acompanhar as transformações econômicas e políticas que ocorriam na fase inicial do capitalismo, cumprindo a medicina seu papel social normatizador sobre a vida dos indivíduos e dos grupos sociais. Com o capitalismo em voga, a medicina passou a desenvolver suas ações com mais eficácia. Conforme Donnangelo:

A redefinição da medicina como prática social aparece marcadamente no século XVIII, através de sua extensão institucionalizada para o âmbito de toda a sociedade, permeando o processo político e econômico de forma peculiar. Não é o cuidado médico que então se generaliza e sim o que se poderia considerar, de maneira aproximada, uma extensão do campo de normatividade da medicina através da definição de novos princípios referentes ao significado da saúde e da interferência médica na organização das populações e de suas condições gerais de vida (1976, p. 47).

No meio rural brasileiro, e mesmo nas cidades, havia grande falta de trabalhadores, e cada filho que crescia representava um instrumento de trabalho, enquanto a força social se exercia em direção contrária, procurando abreviar a fase escolar em benefício do trabalho pago (LEX, 1953).

O desenvolvimento do país, assim como seu abandono, foram preocupações de intelectuais como Monteiro Lobato. Em contato com as pesquisas do Instituto Oswaldo

Cruz, que constatavam o abandono do interior do país e as moléstias que circulavam nos meios rurais, Lobato percebe que o Jeca Tatu não era preguiçoso, mas carregado de doenças que ocasionavam cansaço e fragilidade. A partir dessa concepção, Lobato passou a incentivar as campanhas sanitárias no país, unindo-se ao seu amigo farmacêutico Cândido Fontoura, criador, no ano de 1910, de um famoso remédio brasileiro, o *Biotônico Fontoura*. Em parceria com esse fortificante, Lobato teve a ideia de criar um livreto escrito para o público infantil, chamado Jeca Tatuzinho, que continha histórias e noções de saneamento e higiene.

O Biotônico Fontoura e a Ankilostomina Fontoura foram medicamentos bastante utilizados e prescritos pelos monitores dos pelotões de saúde; eram indicados principalmente para as crianças que tinham amarelão. Aconselhava-se tomar a Ankilostomina para acabar com os ancilóstomos e, em seguida, se deveriam tomar alguns vidros de Biotônico Fontoura, ovos e leite para se ficar livre da doença. O biotônico deixava as pessoas “bonitas, coradas e fortes como um touro”, tornando o homem do campo um ser alegre, robusto e feliz. Os anúncios ditavam um ideal de beleza associado a força e saúde, pois, sem o biotônico, não poderia haver saúde. A fraqueza física e a debilidade davam a impressão de inferioridade às crianças. O biotônico, reconhecido como o fortificante ideal para o período escolar, era recomendado pela medicina brasileira como o recuperador da energia física e mental, conforme descrito no anúncio da década de 1940, pelo qual se entendia que a criança não queria voltar para a escola devido a seu estado debilitado.

### 5.1 AS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE: COMBATENDO OS INIMIGOS INVISÍVEIS NO SÉCULO DOS MICRÓBIOS

No início do século XX, as principais doenças que acometiam o Brasil eram o impaludismo, a lepra e a tuberculose. Tais doenças tornaram-se um problema nacional e foi imprescindível o conhecimento de suas causas, cuidados e consequências. Também era importante combater, além das doenças, as manifestações de toxicomania<sup>63</sup>.

As crianças foram as principais receptoras dos conhecimentos higiênicos, por serem elas as que corriam os maiores riscos de contrair as doenças, principalmente as mais pobres, as que viviam em condições mais insalubres, sendo vistas como “desprotegidas pela idade e pela resistência física nessa época de transições, quando mais estão sujeitas às influências

---

<sup>63</sup> Uso de álcool e fumo.

das várias causas de moléstias” (GUIMARÃES FILHO, 1997, p. 464). Era também desvantajoso para o Estado ter pessoas doentes, uma vez que o valor dele dependia da força física, intelectual e moral. Sob essa perspectiva, Larocca (2009) diz que a adoção de práticas intervencionistas possibilitaria, ao transformar o ambiente do entorno das populações, a manipulação do corpo biológico dos indivíduos, a melhoria da espécie, a diminuição dos doentes e o desenvolvimento das sociedades. No dizer de Larocca (2009), esse desenvolvimento social foi possível após o movimento da era bacteriológica, que produziu discursos e práticas sanitárias, nas quais os indivíduos se tornaram tão ou mais importantes que o meio ambiente circundante.

Figura 55 – Congresso de micróbios para discutir os meios de evitar com que a higiene acabasse com eles



Fonte: KEHL. A Fada Hygia. 1930, p. 106.

No final do século XIX, começaram a emergir as descobertas sobre os micro-organismos (micróbios)<sup>64</sup> e sua invisibilidade, sendo possível identificar e conhecer as principais características patogênicas dos inimigos invisíveis. No discurso médico, ficava óbvio que a única maneira de combater tais inimigos seria através dos bons hábitos. Toda conscientização sanitária que deveria chegar às crianças perpassava pelos caminhos da moral, da ciência ou da religião. O culto religioso foi usado como analogia para o comportamento em relação à saúde do povo, para que as novas gerações pudessem guiar o

<sup>64</sup> Seres unicelulares e microscópicos, alguns capazes de causar patologias.

carro da nação por uma estrada plana e suave de civilização, conquistada pelo trabalho livre e vitalizador de um povo dignificado pela saúde, apto a realizar a sua tríplice finalidade biológica e firmar solidamente a consciência nacional (PENNA, 1997).

A professora da Escola Mista Desdobrada de Valduga, em 1946, contava às crianças a seguinte história: Houve um médico que passou a vida trabalhando entre os selvagens da África, arriscando a própria vida sem interesse, a não ser o de ser útil a Deus e ao próximo. Disse mais, que um deve viver para o outro, ajudando o quanto possível (SANTA CATARINA, 1946). Nessa passagem, fica claro como a religião era utilizada para influenciar os comportamentos das crianças. Ainda se utilizavam as frases: ‘A criança sem bondade é como uma abelha sem mel’. “Chega-te aos bons e serás um deles”.

Para que as ações práticas de profilaxia nas escolas se efetivassem, foi importante a ação dos médicos escolares e das enfermeiras. Como as escolas analisadas nesse estudo, em sua maioria, se encontravam em localidades rurais e eram muito pobres, nem sempre tinham médicos à disposição. Quando possível, os professores recebiam instruções dos farmacêuticos locais, dos inspetores escolares e se instruíam através de folhetos e/ou das informações publicadas no Diário Oficial da União, como conselhos sobre a gripe:

Sem a instrução e sem a educação não há higiene, e podemos dizer que o professor bem orientado é o braço direito do higienista. Este age no próprio foco da infecção; aquele tem o papel de preparar o terreno para que a moléstia não se alastre, transformando, pela educação, cada indivíduo em uma barreira que impeça o desenvolvimento do mal. O professor não deve contentar-se com a instrução de seus alunos, mas deve procurar incutir-lhes tão profundamente essas idéias de profilaxia, que os transforme em propagandistas de seus princípios no seio da família. Se a obra do professor for perseverante, como sempre o é, em algumas dezenas de anos aqueles que aprenderam a higiene nas escolas se transformarão em chefes de família e se tornarão, por sua vez, os baluartes da profilaxia, conseguindo, assim, a Higiene, alcançar o seu fim (GUIMARÃES FILHO, 1997, p. 469).

Muitos professores relatavam que era muito difícil conseguir os remédios e criar hábitos nas crianças, como descrito na ata de reunião da Escola Mista Estadual de Rio de Toche, em Palhoça: “O Pelotão de Saúde é uma das associações que mais me interessa. Apesar de estarmos mais ou menos distantes das drogarias, não devemos deixar decair, além de salvar os alunos, tem auxiliado os próprios pais” (SANTA CATARINA, 1945, p. 156).

Na Escola Orestes Guimarães, em Serra Alta, no ano de 1946, o monitor informa:

A sra. Prof<sup>ª</sup> orientadora aproveitou a ocasião para o lançamento da 1ª campanha do Pelotão de Saúde no ano de 1946. Pediu, então, aos alunos a oferta de jornais velhos, que seriam revendidos com o fim de auxiliar a compra de remédios, cujo preço, cada ano, torna-se mais alto (SANTA CATARINA, 1946, p. 54).

As maletas (padiolas), que os monitores utilizavam para guardar e transportar os remédios (Fig. 56), também eram chamadas de ambulâncias e deveriam acompanhar as crianças nos desfiles e ocasiões especiais, como passeios campestres, a fim de socorrer qualquer pessoa que necessitasse. “A ambulância com medicamentos necessários será fiscalizada e dirigida pela professora de Ed. Física, auxiliada pelos membros do pelotão” (SANTA CATARINA, 1941, p. 76). “A farmácia do pelotão tem seu armário próprio, onde são guardados os remédios e, além disso, uma pequena caixa, pintada de branco, com o respectivo distintivo, que acompanha os alunos quando em excursão” (SANTA CATARINA, 1943, p. 86).

Figura 56 – Relatório do Pelotão de Saúde da Escola Mista Estadual de Parobé sobre os socorros prestados às crianças

272

Pelotão de Saúde  
Escola Mista Estadual de Parobé  
Socorros prestados

Nº de ordem	Datas	Nomes dos socorridos	Doença	Medicamentos aplicados
1	10/maço	Aurelio Perito	dedo cortado	Alcool e Mercurio Lido
2	11 "	Tônes Camilo	dôr de dente	Íodo e Guaraína
3	16 abril	Thantua Gaspar	Indigestão	Sal de fruta
4	12 maio	José de Oliveira	dôr de cabeça	Guaraína
5	24 julho	Luiz Cardoso	Fruída	pomada unguentosa
6	26 julho	Dorvaci de Oliveira	"	" "
7	2 setembro	Valci dos Vinjos	dôr de dente	Cica Lustosa
8	2 outubro	Leuce Jessi	—	pingante para vermes

Foi oferecido cr\$ 8,50 pelos alunos deste estabelecimento, sendo empregado em medicamentos.

Parobé, 1º de dezembro de 1944.  
Silvia Weidhauser  
professora

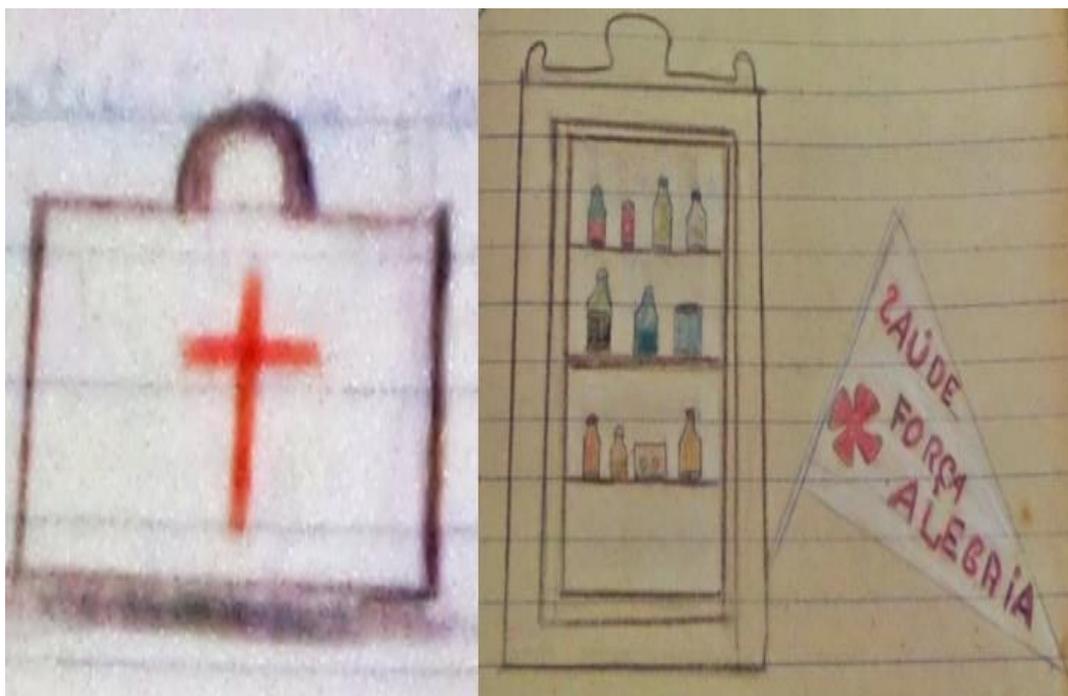
Quando as escolas conseguiam adquirir as maletas e armários através das rifas ou das doações, comemoravam muito porque as maletas e as raríssimas macas representavam um grande *status* para os pelotões de saúde, principalmente nos desfiles nas ocasiões cívicas. Tal *status* se revela na fala de um monitor do Grupo Escolar Balduino Cardoso, em Porto União, no ano de 1945, em relação ao desfile do dia 7 de Setembro: “Para maior brilho, foi resolvido mandar fazer uma maca; assim o Pelotão de Saúde terá uma novidade a mais para apresentar” (SANTA CATARINA, 1945, p. 185). “No dia em que compraram a referida malinha, a Diretora formou todos os alunos no pátio e fez uma ligeira festinha e elogiou os monitores do Pelotão que foram saudados com uma salva de palmas” (SANTA CATARINA, 1945, p. 78). As maletas também deveriam ser bem cuidadas e limpas. “Essas que estão encarregadas de fazer os curativos, devem cuidar bem da mala para não pegar com as mãos sujas de remédio, que fica manchas. Por ex: o mercúrio, iodo etc., devem cuidar bem” (SANTA CATARINA, 1946, p. 67).

No Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, lia-se, nas disposições gerais para os pelotões de saúde:

12º Para organização da farmácia precisamos de um móvel (armário), bem fechado, podendo, mesmo, ser uma pequena caixa com duas prateleiras e toda pintada de branco. § único – As caixas pequenas, ou maletas, têm a vantagem de poderem acompanhar os alunos quando em excursão (SANTA CATARINA, 1944, p. 12).

Como a função das associações auxiliares da escola era preparar as crianças para viver em sociedade, entendendo que a escola era o complemento do lar e se deveria preparar a criança para vida, foi necessário instruí-las para que soubessem entender a profilaxia e o tratamento das doenças, aplicar os remédios e os curativos. Os professores também precisaram entrar em contato com as instruções médicas para que pudessem ajudar e aplicar muitas vezes as injeções e os socorros. “Quando os médicos receitam injeção, é a professora mesmo que nos aplica” (SANTA CATARINA, 1946, p. 132). As crianças monitoras cuidavam de diversos ferimentos, doenças e epidemias, sem a utilização de luvas ou outro material de proteção individual, até aproximadamente o ano de 1946. “Foi acrescentado ao uniforme do Pelotão um avental branco, acompanhando o mesmo de luvas brancas, somente as meninas” (SANTA CATARINA, 1946, p. 87).

Figura 57 – Representação da maleta (padiola) e do armário (botica escolar) com medicamentos



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1950.  
Localização: Acervo Apesc.

As farmácias (boticas escolares) dos pelotões de saúde foram uma “tábua de salvação” para muitas pessoas das comunidades, pois, além de socorrer as crianças nas escolas, socorriam também os pais e os próprios professores, prestando assistência aos alunos e à população. Na reunião da Escola Estadual Desdobrada, de Lagoa Caverá, em 1944, o monitor comenta:

Com a criação do Pelotão de Saúde nesta escola, temos tido muitos proveitos, não somente aos alunos, como também a população desta localidade. O Pelotão de Saúde não está ainda bem desenvolvido, mas já temos os remédios mais necessários para socorrer aos alunos, e a algumas pessoas deste lugar. Foi com grande dificuldade que creamos o pelotão de saúde nesta escola, porque o pessoal geralmente não compreendiam a grande necessidade que tinha de crear esta instituição na escola” (SANTA CATARINA, 1944, p. 19).

Como exigência do Estado, os pelotões de saúde deveriam possuir uma farmácia que deveria conter os medicamentos essenciais para atender às crianças que se machucavam durante o caminho para a escola ou durante o recreio. A princípio, está claro que essa seria a finalidade essencial das farmácias dos pelotões; porém, veremos que essa medicalização tomará maiores proporções. “Foi frizado que a ação do Pelotão de Saúde visava apenas socorrer em caso de necessidade e não curar, que isso competia ao médico” (SANTA CATARINA, 1944, p. 176). Segundo o artigo 15º do Decreto n. 2.991, de 28 de

abril de 1944, “As farmácias dos Pelotões não tinham a função curativa, mas os de prestar os socorros de emergência”.

Os monitores dos pelotões de saúde eram orientados no uso dos medicamentos das farmácias. Eles deveriam ter o máximo cuidado e zelo pela ordem, não desperdiçar os remédios e mantê-los tampados. Os remédios armazenados eram guardados nos armários; no fim do ano, os monitores renovavam os rótulos dos vidros. Em algumas farmácias, colocava-se um cartão na porta, com os nomes dos monitores, para que se fizesse a fiscalização na hora do recreio. A secretária do pelotão de saúde do Grupo Escolar Felipe Schmidt, 1945, falava em reunião sobre os medicamentos:

Torno a chamar a atenção dos monitores, não colocar algodão servido no porta-chapéu. Cuidado para não derramar os remédios, ficando o monitor responsável; melhor fiscalização tanto da parte corporal como nos pateos e varandões. Observar que o porta-chapéu não é depósito de algodão sujo. Os remédios deveriam ser arrolhados e em posição correta, e usar só em caso de necessidade. Só os membros do Pelotão podem entrar na sala de remédios sob ordem da professora (SANTA CATARINA, 1945).

Esses cuidados eram lembrados constantemente, porque as crianças não tinham ainda o hábito de lidar com os medicamentos. Alguns monitores deixavam as cadernetas sujas, os armários fora de ordem, tiravam os remédios e não colocavam no lugar, utilizavam mais que o necessário, e os professores reclamavam porque eram remédios caros. Na Escola Estadual de Texto-Rêga, em Blumenau, o monitor enfatiza: “Os remédios devem ser economizados, os remédios deste Pelotão não devem ser estragados á tôa, pois cada monitor devia aplicar as diversas espécies de remédios com cuidado para não estraga-los, pois como sabemos, está muito caro o preço dos mesmos” (SANTA CATARINA, 1949, p. 40).

As funções das farmácias dos pelotões de saúde tiveram um caráter mais amplo, prestando assistência às pessoas de fora da escola e atingindo poderes de cura de várias moléstias. Conforme informa o artigo 16º do Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944: “Devem os encarregados dos Pelotões de Saúde provocar, pelos meios ao seu alcance, a cura dos pequeninos doentes, por meio dos facultativos, não sendo do seu mestér atacar qualquer curativo, sem as vistas do médico”. Os pelotões de saúde também orientavam as crianças a ter em suas casas pequenas farmácias, conforme ata da reunião da Escola Estadual de Itaió: “Em todas as casas deve existir um pequeno móvel fechado, a chave, onde sejam guardados os remédios de uso comum para caso de urgência” (SANTA CATARINA, 1949, p. 54).

No mesmo decreto, não se encontra nenhuma orientação sobre medicar as crianças sem a autorização dos médicos responsáveis. Os documentos, porém, mostram que a

interpretação legal saiu totalmente das normas em praticamente todas as escolas. De simples curativos, que deveria ser a sua função principal de atendimento, as farmácias dos pelotões de saúde passaram a atender uma infinidade de doenças que estavam causando problemas na época. Na instrução inicial do Decreto 2. 991, fica claro, no artigo 14º, que os medicamentos que deveriam fazer parte das farmácias dos pelotões de saúde eram: o álcool, o éter, a água oxigenada, o mercúrio cromo, o iodo, o líquido de Darkin, além de algodão, ataduras, ponto falso, tesoura e pinça.

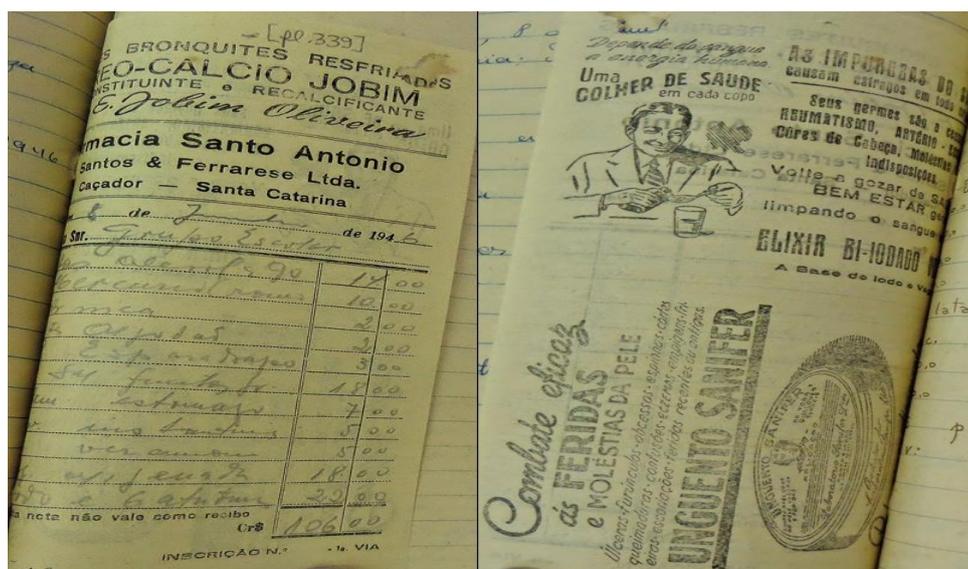
Com essa recomendação, entende-se que as crianças deveriam apenas fazer os curativos essenciais, pois todos os medicamentos indicados pela instrução assinada pelo secretário de estado dos Negócios da Justiça, Educação e Saúde para os pelotões de saúde, previa o uso desses medicamentos, com exceção do ponto falso, que era um remédio para dor de dentes.

A aquisição de tais medicamentos variava de escola para escola, pois, conforme já informado anteriormente, existiam locais muito pobres e que nada tinham para socorrer as crianças. “Os sócios do Pelotão de Saúde tem feito bem poucos curativos, pois tem falta total de medicamentos. Escrevemos cartas para diversos laboratórios mas não tivemos resposta” (SANTA CATARINA, 1948, p. 129). “As professoras encarregadas do Pelotão de Saúde, lutam com sérias dificuldades para aquisição de remédios para atender o grande numero de alunos que deles necessitam” (SANTA CATARINA, 1945, p. 54).

Como o Estado não enviava medicamentos, as escolas adquiriam o que achavam necessário ou o que ganhavam, e toda doação era bem-vinda. Não se promoviam campanhas para comprar determinados medicamentos. Entende-se, porém, que eram comprados de acordo com as doenças à medida que infectavam as crianças, e através da indicação dos próprios farmacêuticos, uma vez que as farmácias eram os locais em que as crianças iam comprar ou pedir os medicamentos; era onde aprendiam a fazer os curativos e eram elas que, muitas vezes, doavam os remédios, além da aplicar as vacinas nas escolas por elas atendidas. Destarte, a indústria farmacêutica foi a que mais se empenhou em levar até as escolas os mais diversos medicamentos, que não constavam na lista inicial do decreto proposto pelo estado de Santa Catarina. Além disso, os monitores dos pelotões de saúde tinham muitas dívidas com as farmácias locais por causa da compra de remédios, conforme se observa na imagem abaixo (Fig. 58), pelo que consta na nota de compra de medicamentos na Farmácia Santo Antônio, realizada pelo Grupo Escolar de Caçador, em 1945. Foram comprados vários itens, como algodão, esparadrapo, arnica, veramon, mercúrio, etc., no valor de Cr\$ 106, 00.

Dessa maneira, as farmácias dos pelotões de saúde deixavam de cumprir apenas a missão idealizada pelo Estado de fazer curativos nos machucados, passando a ocupar um posto de salvação e, muitas vezes, de comercial e propaganda, ou seja, a escola também passou a legitimar um campo, o da indústria farmacêutica, que, por sua vez, passou a medicar as crianças com os remédios de sua preferência. “Dez crianças receberam por mãos dos monitores remédios contra imundície” (SANTA CATARINA, 1946).

Figura 58 - Nota da Farmácia



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1945.  
Localização: Acervo Apesc.

Essas observações permitem concordar com precisão com as ideias de Dominique Juliá acerca da cultura escolar; de fato, observam-se materiais de acordo com as regulamentações estatais e as práticas dos pelotões de saúde. As práticas por eles desenvolvidas enquadram-se no seu conceito de cultura escolar, que se define como:

Um conjunto de normas que definem conhecimentos a ensinar e condutas a inculcar, e um conjunto de práticas que permitem a transmissão desses conhecimentos e a incorporação desses comportamentos; normas e práticas coordenadas e finalidades que podem variar segundo épocas (JULIÁ, 2001, p. 10).

Chervel aponta uma perspectiva da imprevisibilidade na cultura escolar, variável de acordo com o espaço existente entre a homologação de um ato legislativo e sua aplicação. As resoluções oficializadas pelo governo nem sempre determinavam que sua aplicabilidade seria exercida exatamente de acordo com os termos da lei, abrindo brechas para uma série de práticas diversas. Essas variações dependiam de várias questões, como, por exemplo, da falta de materiais adequados para a efetivação da prática, ou da prática de burlar as normas,

ou de equivocada interpretação da lei. Apesar de uma legislação precisa sobre os pelotões de saúde, ela não impedia que cada grupo diversificasse suas atividades práticas.

Portanto, observa-se a presença de diversas culturas escolares, uma vez que não existiam apenas diferenças entre as instituições educacionais, mas nos diferentes níveis de ensino. As regras apresentadas pela legislação da época propõem condutas e valores morais que deveriam ser inculcados nas crianças, mas isso não garantia maleabilidade entre a legislação e a aplicação, adentrando o terreno da subversão de regras. Neste sentido, pode-se dizer que a cultura material não era estática, mas era influenciada pelo meio em que estivesse inserida.

O espaço existente entre a prescrição das práticas e a realização do fato influenciou a maioria dos pelotões de saúde a adentrar na síntese química, que teve início no século XIX, resultando no surgimento de alguns fármacos sintéticos, como a antipirina, a fenacetina e a aspirina (OLIVEIRA; HUSSEINI-DE-OLIVEIRA; BONFIM, 2006). A “idade de ouro” da indústria farmacêutica ocorreu nas décadas de 1940 e 1950, impulsionada pelas guerras mundiais. Com o tempo, o número de indústrias farmacêuticas aumentou e a concorrência na venda de determinados produtos tornou-se maior, levando tais indústrias a investir grandes quantias em propagandas específicas junto a médicos e pacientes (BARROS, 2002).

Os monitores dos pelotões de saúde, além de arrecadar fundos para a compra dos remédios, apelavam, muitas vezes, para grandes farmácias, laboratórios e hospitais, a fim de receber o que necessitavam. Destacamos, como exemplo disso, o pedido feito pelo Grupo Escolar Prof. José Arantes, no ano de 1944:

Foram expedidas algumas cartas para diversas farmácias afim de cooperarem para esta instituição. Do laboratório Margel do Rio de Janeiro recebeu-se uma carta acusando o recebimento de uma, avisando que estão tomando providências na promessa de alguns produtos para esta farmácia. [...] do laboratório Minancora vieram três latas de pomada, e do Laboratório Margel 18 pacotes de gase hidrófila (SANTA CATARINA, 1944, p. 175).

A Escola Reunida Prof<sup>a</sup> Aurora da Silva Rodrigues, de Criciúma, enviou um ofício, em 1950, aos médicos do I.A.P. J.C, pedindo a colaboração com medicamentos e amostras grátis:

Ilmos Srs médicos do I.A.P. I.C  
Comunicamo-vos que atendendo as solicitações do Departamento de Educação foi fundado nesta Escola um Pelotão de Saúde, e como este não dispõe de fundos de reservas para a compra de medicamentos solicitamos aos vossos generosos corações, colaborando-nos com aquilo que julguem útil. Certo da V. valiosa atenção desde já antecipo agradecimentos (SANTA CATARINA, 1944, p. 76).

Da mesma forma, a secretária do pelotão de saúde do Grupo Escolar Professor Davi do Amaral, de Araranguá, solicitou, em 1944, amostras grátis e outros materiais de propaganda da tão conceituada firma, a *The Sidney Ross Company*<sup>65</sup>, para atender às necessidades dos alunos.

Quando os pelotões de saúde recebiam uma quantidade grande de determinado medicamento, faziam permutas nas farmácias, caso da Escola Estadual de Santa Catarina, em Camboriú: “A farmácia recebeu 18 pacotes de gazes, e precisava-se de remédio; trocou-se um pouco de gazes com remédios na farmácia Espírito Santo” (SANTA CATARINA, 1944, p. 125).

Muitas vezes também recebiam doações de hospitais, caso da escola agrícola municipal José Ferreira da Silva:

Recebido do Hospital Municipal uma seringa para aplicar injeções com alguns bocais e diversas agulhas no valor de Cr\$40,00. Uma caixa com cápsula contra a gripe no valor de Cr\$20,00, uma caixa de pomada para perebas no valor de Cr\$10,00, dois vidros de água oxigenada no valor de Cr\$7,00, um vidro de arnica, esparadrapo, um vidro de tônico infantil, a caixa de injeções (SANTA CATARINA, 1946, p. 87).

Alguns farmacêuticos também faziam doações de medicamentos, como demonstra o relatório do Grupo Escolar Machado de Assis, de Blumenau:

Ficou constatado, depois certificado, que o farmacêutico muito estimado do lugar, Sr. Reynoldo Pfau, sendo pedido para fornecer os medicamentos julgados necessários, os ofereceu gratuitamente num gesto de sentimentos humanitários à toda prova; os alunos reunidos resolveram, por unanimidade, expressar sua gratidão ao Senhor Reynoldo Pfau, enviando-lhe cópia da presente ata como documentação do seu ato (SANTA CATARINA, 1946, p. 98).

As caixas escolares também eram colaboradoras, como consta do relatório do Grupo Escolar Feliciano Pires, em Brusque: “A tesoureira da Caixa Escolar, entregou um cheque de Cr\$ 150,00 da verba, destinada para compra de medicamentos” (SANTA CATARINA, 1949, p. 116).

O Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, informa, no seu artigo 9º, que, entre as funções atribuídas aos tesoureiros dos pelotões de saúde, constava:

procurar, pelos meios combinados, angariar donativos que, bem aplicados, venham proporcionar maior desenvolvimento a ação dessa útil organização escolar; b) todo o dinheiro deve ser convenientemente escriturado e os donativos em espécie, convertidos em valores para serem lançados, a-fim-de ser conhecido o valor dos benefícios recebidos; c) apresentar nas reuniões mensais um

<sup>65</sup> Foi uma empresa anônima, com sede nos Estados Unidos da América. A empresa foi autorizada a funcionar na República a partir de 1920. Era subsidiária do grupo Sterling Drug Inc., fundado em 1901 por Eihard Weiss, que começou a vida como vendedor de farmácia. Em 1918, comprou a firma American Bayer Co, passando a vender e a produzir a Aspirina Bayer. Além da aspirina, a empresa Sidney Ross produzia grandes marcas de medicamentos, como melhoral, sonrisal, sal de frutas Andrews, pílulas da vida do Dr. Ross, entre outros. A empresa foi uma grande anunciante do mercado publicitário.

movimento da tesouraria, de maneira sintética, para o lançamento na ata (SANTA CATARINA, 1944, p. 12).

A apresentação da movimentação financeira encontrava-se distribuído nos relatórios (Fig. 59).

Os pelotões de saúde tinham nas escolas seus próprios livros de benfeitores que colaboravam (Quadro 18); neles eram inscritos os nomes das pessoas que doavam objetos úteis às farmácias, ou medicamentos.

Figura 59 – Movimento financeiro anual do pelotão de saúde Dom Bosco da Escola Mista Estadual da Vila de Pedras Grandes, 1944

62

da Mista Estadual da Vila de Pedras Grandes, em  
de novembro de 1944.

Movimento do Pelotão de Saúde "Dom Bosco", durante  
o ano de 1944.

mes	ano	Descrição	Recebido		Pagamento	
			Cont#		Cont#	
agosto	1944	Salário apresentado pelos alunos da escola	Cont#	30,70		
agosto	1944	Salário apresentado pelas pessoas da localidade	Cont#	14,00		
agosto	1944	Atas salidas deste mes	Cont#	7,90		
	1944	Contas para de medicamentos			Cont#	39,00
	1944	" " " " uma lata Ten			Cont#	6,00
	1944	Ta			Cont#	11,60
	1944	dois flegas remédios			Cont#	7,00
	1944	dois joalhas posto			Cont#	4,80
	1944	Remédios			Cont#	11,00
	1944	Uma palanete			Cont#	7,90
	1944	Atas salidas deste mes	Cont#	41,70		
	1944	doado pela Quermesse de 7 de Setembro			Cont#	41,70
	1944	Bandeira (qu) cortina dis tinteiros para a diretoria Pelotão			Cont#	7,90
	1944	Atas salidas deste mes	Cont#	33,80		
	1944	Remédios			Cont#	4,80
	1944	Salários de uma rifa	Cont#	7,90		
	1944	Atas salidas deste mes	Cont#	134,80	Cont#	124,80

Total  
R\$ 134,80  
R\$ 124,80

R. R. Galvão Presidente  
F. R. Galvão Secretária

Fonte: Relatório dos Pelotões de Saúde, 1944, p. 62.

Localização: Acervo Apesc.

Quadro 18 – Principais colaboradores das doações de medicamentos aos pelotões de saúde e locais de compras de remédios

Colaboradores e locais de compra de medicamentos
Quermesses
Pais
Alunos
Professores
Laboratórios
Comandante do 32º BC
Caixas Escolares
Cursos Complementares
Batismo da imagem de J. Crucificado (Guarda do Embaú)
Farmácia Popular e Sousa Lima (São Francisco do Sul)
Laboratório Minâncora
Laboratório Margel (Rio de Janeiro)
Farmacêutico Sr. Anfilóquio Nunes Pires (Gaspar)
Campanha da Liga da Bondade para comprar tesouras, toalhas, etc.
Círculo de pais e professores
Firma Hoepech (amostras de pasta colinos)
Farmacêutico Reynoldo Pfau (Blumenau)
Farmacêutico Afferman (Vidal Ramos, vacinava e fazia palestras sobre as doenças)
Sr. José Elling (Ipoméia) - doação de um armário
Farmácia Santo Antônio – Santos e Ferrarese (Caçador)
Centro de Saúde de Blumenau
Hospital Santo Antônio (Blumenau)
Farmácia Brasil (Itajaí)
Farmacêutico João Hoffmann (Vila Itaupava)
Sr. Braemer (presente em dinheiro) Brusque
Vigário
Farmácia Brandes (Corupá)
Fábrica de gazes Cremer
Laboratório e Farmácia Catarinense
Locais de vendas
Farmácia Espírito Santo (Camboriú)
Farmácia Esperança (Imbituba)
Farmácia Moritz (Brusque)
Farmácia Ipiranga (Itajaí)
Farmácia Minâncora (Laguna)
Farmácia Santo Antônio (Lages)
Farmácia Minâncora de Joinville concedia 10 % de desconto aos pelotões
Farmácia Santo Antônio (Imbituba)
Farmácia Krieger (Timbó)

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>66</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>66</sup> Elaborado pela autora.

As crianças monitoras tornaram-se difusoras das indústrias farmacêuticas, que, estrategicamente, introduziram o mercado de medicamentos nas escolas. Portanto, as farmácias dos pelotões de saúde e os monitores tinham duas funções essenciais: a de socorrer os acidentes através dos curativos e a de medicar, ministrando remédios para várias enfermidades, sendo inegável que seus usos trouxeram uma considerável melhora em várias doenças que as crianças desenvolviam. Os professores entendiam que muitas crianças faltavam às aulas por causa das doenças; para evitar o grande número de evasões, as medicavam.

As farmácias dos pelotões de saúde encontravam-se em vários locais nas escolas. Poderiam estar nos corredores, nos gabinetes dentários, nos gabinetes dos diretores, etc. Era importante, também, que os alunos medicados contribuíssem com quantias em dinheiro, pois, muitas vezes, quem pagava a medicação eram os próprios professores. “Os alunos que não contribuíram para o Pelotão de Saúde não tem direito nos medicamentos” (SANTA CATARINA, 1950, p. 159). Em muitas escolas havia cofres nas salas de aula; mensalmente, os alunos iam depositando dinheiro e, uma vez por mês, eram abertos para comprar os remédios. Esses cofres eram bem cadeados, porque havia casos de roubo nas escolas. Contas dos relatórios (SANTA CATARINA, 1945, p. 96): “A diretora sugeriu a colocação de cofres nas salas de aula para angariar dinheiro e para aquisição de medicamentos. A associação aceitará ofertas dos alunos de boa vontade”. Ou:

Avisaram que os remédios ainda não se acham expostos nas salas porque esta associação ainda não possui armário para guardá-los, mas que cada enfermeiro tem o direito de pedir as professoras para lhes fornecer os remédios de que necessitam, pois acham-se guardados no gabinete da escola onde estarão protegidos contra os malfeitores, porque as janelas e portas das salas deste educandário não possuem nenhuma segurança (SANTA CATARINA, 1951, p. 166).

O número de remédios utilizados pelas farmácias dos pelotões de saúde aumentou consideravelmente em comparação aos seis medicamentos recomendados que serviriam para fazer curativos de emergência (mercúrio, iodo, água oxigenada, líquido de Darkin, álcool e éter) (Quadro 19). O uso indiscriminado de medicamentos nas escolas parecia seguir o consumo da população em geral, transformando a proposta inicial de medicina profilática em curativa, pois se resumia a determinar a doença aplicando o remédio: “[...] socorrer a criança, aplicando-lhe remédios nos ferimentos ou dando-lhe remédios para as dores do que forem acometidos” (SANTA CATARINA, 1945, p. 56). A medicalização, feita pelos monitores dos pelotões de saúde e pelos professores nos locais mais afastados, na maioria das vezes, não era acompanhada por médicos, o que a tornava banalizada, uma

vez que um diagnóstico exigia conhecimentos complexos que só os profissionais poderiam fazer. “Ora, si mesmo armado de todo o saber exigido, nem a todos os médicos é fácil exercer a medicina, que dizer do leigo, alheio ás mais rudimentares noções essenciais á compreensão exacta da doença e do seu combate”! (BARROSO, 1939, p. 30). A medicalização ocorria frequentemente sem considerar o que propunha o Decreto n. 2.991, de 28 de abril de 1944, no artigo 14º: A aquisição de medicamentos convém sempre ser feita por intermédio de um médico ou farmacêutico.

Na capital do estado, as vacinas e os curativos eram aplicados com a licença do Dr. Paulo Fontes, médico diplomado pela Faculdade Federal do Paraná, no ano de 1937, e que iniciou sua carreira como chefe do Serviço de Higiene Escolar do Departamento de Saúde Pública de Santa Catarina durante o governo de Nereu Ramos (1935 -1945).

Quadro 19 - Lista de medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde entre 1942 e 1953

Ano	Medicamentos e utensílios
1941	Sem registro
1942	Cafiaspirinas, instatinas, papel para febre, tintura estomática, pastilhas, cápsulas para resfriado, álcool, água oxigenada
1943	Mercúrio cromo, iodo, pasta lassas, bicarbonato, aspirina, algodão, gases 4 e 8 cm, ataduras, banha de soldado, iodo cromo, garrafa de líquido de dakin, vidro de éter, pomada de réclus, esparadrapo, água boricada, guaraiña, melhoral (dor de dente), pomada óxido amarelo, bálsamo odontológico, sal, sabão, chlorogeno fontoura, tuiquirina (comprimido), pomada helmerich, glifina, cafiaspirina, odontalgina, rodine (envelopes), vacinas antiptogênicas, pomada mercurial, spalt (envelope), glicerina fenicada, pomada reclli, pomada odin, pomada helmerich, pomada óxido amarelo
1944	Aguardente, sabão sulfuroso, purgante (vermes), cera lustosa, leite de magnésia de filips, sal amargo, arnica, odentina, gotas estomacais, pano de gás, cresol (dor de dente), injeções contra maleita e fortificante, pasta dentrífica, pomada de são jorge, água fenética, querosolina, sal moído (cortes), pétalas ranlivieiras
1945	Injeções necrorgan, injeções multi beta, almut, vidro de hapatoregil, vidro de salicitato de sódio, vidro de luvenol, pílulas revitalizantes, iussodina, pedra-lume Cera tapajós, óleo de alfazema, almoníaco, vermífugo, pó anasuptil, pomada vitaderm, metoquina, matedorina, cafeanperina, dentalina, bálsamo branco, lifeboy, vick vaporubi, ampola dalantina, sal de frutas, sanagripe, minâncora (feridas), creolina (limpeza das salas), preparado contra piolhos, iodofórmio, vidro hoffman, lizol, pomada de réclus, xarope pulmogil, éter, serenol, sulfanilamida, solução de ácido púrico, pomada preta, pomada briggermann, antifilogistive, éter sulfúrico, metoquina (malária), quipenil (malária), lamboacy, vaselina líquida sabão cristalino, lavolho, talco, pomada schtich, sabonete de coco

Cont.

## Conclusão

1946	Unguento springer, atadura de cambraia, naftalina, pomada angélica, calmodente, estomachica maledorina, elixir nogueira, lisoform, tônico infantil, licor hoffman, líquido babim, vidro de phiarsêm, colírio de sulfato de zinco, xarope peitoral, vidro de pipérazino, atadura elástica, gaze iodoformada, iodo violeta, iodo preto, pomada de zinco, 1 minuto, neocid, cinco minutos, instatina rhodine, melhoral spalt, cafiaspirina matedorina, bálsamo vital, água divina (olhos), comprimidos anti-diarreico, teopirina, pulmól
1947	Cálcio, pomada para sarna, panvermina, pepsil, paludam, theopirina, vaselin, dorpax, placivacinas, pomada óxido de zinão (secante), novaforde (cápsula para dor de cabeça) ou novasorb, pó sulfa, água vegetal mineral, magnésia, olomid, aralém, bálsamo da vida, pílulas da vida
1948	Unguento springer, anaseptil pó, calmo dentes, ponto falso, neutralan, creosote (dentes), unguento (caxumba), colírio, cera tapajós, creosoto, creolina, libazol, mitigal (sarna), pomada sanifer (infecções de pele), sabão de alcatrão
1949	Pílulas de ferro, licor de van sviter, anaseptilpó, sabão russo, cramer
1950	Bálsamo indiano, pó secante, sedantina, veramom, biotônico, band aid, cilcalena
1951	Sem registro
1952	Theopirina, cibalena, camoquim
1953	Nós vômica (nux vomica)

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1942-1953<sup>67</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

A medicina curativa passou a fazer parte do cotidiano escolar, estabelecendo o prolóquio popular: “De médico e louco todo mundo tem um pouco”. Os alunos medicados, em geral, recebiam os remédios de acordo com os sintomas que apresentavam, desconsiderando uma doença mais grave:

Foi divulgado nas classes pela orientadora que todos os alunos concorressem para o aumento do estoque de remédios do pelotão de saúde trazendo de casa esparadrapo, algodão, gaze, água oxigenada, comprimidos e tudo o que possa servir para um caso de emergência. Todos deverão cooperar porque serão igualmente beneficiados, não dependendo de associação, côr, posição ou grau de adiantamento, basta que necessitem de socorro urgente e os dedicados associados do pelotão de saúde o prestarão imediatamente (SANTA CATARINA, 1946, p. 78).

Como no ano de 1941 os pelotões de saúde estavam começando a ser implantados, verifica-se um maior uso de medicamentos a partir do ano de 1942. Os primeiros medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde foram as cafiaspirinas e as instatinas. A partir de 1940, o mercado farmacêutico teve uma grande expansão, que provinha do aprimoramento das técnicas de produção sintética de substâncias e da purificação de produtos utilizados nas formulações farmacêuticas. As substâncias sintéticas ocuparam um lugar de destaque no século XX, devido à produção em larga escala, ao contrário do que

<sup>67</sup> Elaborado pela autora.

acontecia com as plantas medicinais e remédios medicinais, que também eram utilizados pelos pelotões de saúde.

No Brasil, a indústria farmacêutica começou se desenvolver a partir da 2ª Guerra Mundial. A mudança no processamento industrial ocasionou o esfacelamento do parque industrial europeu, com crescimento da indústria americana de medicamentos, maior responsável pela expansão da indústria farmacêutica mundial. Originaram-se empresas de porte internacional, que se implantaram nos países com pequena capacidade industrial no setor, como o Brasil, incorporando, inclusive, algumas empresas nacionais e levando à desativação de outras. A década de 1940, considerada como a “época da síntese”, teve maior repercussão nos países desenvolvidos. No Brasil, ocorreu a importação de tecnologia, favorecendo a entrada de capital estrangeiro através das filiais de empresas multinacionais ou através da incorporação das empresas nacionais às indústrias estrangeiras. Os medicamentos chegavam praticamente prontos, o que causava um desconhecimento por parte dos médicos dos princípios ativos dos remédios de origem vegetal, uma vez que eles não os precisavam manipular. Essa lacuna criou a oportunidade de valorizar o propagandista, que, em geral, era um farmacêutico, e divulgava os remédios através do conteúdo das bulas e de folhetos de marketing.

Os almanaques farmacêuticos também foram muito utilizados na época como uma forma de publicidade contundente:

Os almanaques atendiam o mercado farmacêutico de duas formas. Primeiramente o mercado popular: o almanaque divulgava diretamente, ao público consumidor, os produtos do laboratório, possibilitando a automedicação. A farmácia, que distribuía anualmente os almanaques, tinha os produtos estocados e recomendava-os aos seus clientes. Por sua vez, os laboratórios ofereciam, geralmente, bonificação, descontos, etc. Iniciava-se a “empurroterapia”. Em segundo lugar havia o mercado ético: o médico também era persuadido a receitar o produto, aumentando o faturamento do setor farmacêutico. Assim, os almanaques cumpriam o que é hoje o papel do propagandista, ou representante de laboratório, como agente de divulgação do produto farmacêutico e da revista médica especializada (MEYER, 2001, p. 134.)

Figura 60 – Anúncio da Cafiaspirina na década de 1940

Fonte: Revista "A Cigarra", disponível em: <http://www.arquivoestado.sp.gov.br/site/>

As cafiaspirinas foram os primeiros medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde, sintetizadas em 1897 pelo cientista da empresa alemã Bayer, Felix Hoffman (Fig. 59), de uma forma quimicamente pura e estável do ácido acetilsalicílico, o princípio ativo da aspirina, que se tornou o carro chefe da empresa.

A aspirina tornou-se a marca de analgésicos mais conhecida do mundo e, conseqüentemente, o remédio mais receitado pelos médicos. Ela apresentava-se como um remédio incomparável. Sua campanha de marketing vinculava-se a imagens que traziam sempre histórias ilustradas, que apresentavam os benefícios do remédio no abuso do fumo e do álcool, nas dores de cabeça, na fadiga cerebral, nas dores de dentes e ouvidos, nos reumatismos, em nevralgias, cólicas, dores de garganta, entre outros, enfatizando-se, ainda, que o remédio não afetava os rins e o coração.

Dizia-se, mais, que era o remédio de confiança, que deveria ser tomado por toda a família para curar e trazer disposição; significava alívio, bem estar e alegria. As propagandas do medicamento foram publicadas na *Revista Careta* a partir de 1927 (Fig. 60), e traziam uma seção chamada *Reclames da Cafiaspirina*, em que se utilizavam vários personagens para explicar os efeitos benéficos do medicamento, como estudantes, crianças, farristas, parlamentares, mães, noivas, avós, papais, etc. A partir da explosão da cafiaspirina, o medicamento passou a ser utilizado para quase todos os tipos de males, pois a dor física se tornava absolutamente dominável graças à cafiaspirina.

Figura 61 – Anúncios da Cafiaspirina

The figure displays four vertical advertisements for Aspirin from the magazine 'Revista Careta' (1927). Each advertisement is framed with a green border and features a different character:

- Ad 1 (Papae):** Illustrates a man in a suit. Text: "Papae", "A O vobis do escríptor, cançado, nervoso, farto de tautas 'for cards', com dor de cabeça e castivo yesso, que bem lhe faziam não esquecer de... AFIASPIRINA", "Dentro em pouco aliviam-se os dores, desaparece o cansaço e o sorriso volta-lhe aos lábios.", "Também aliviam, em minutos e em segundos, enfria talos de casa nos na Cafiaspirina em tempo que os dias de qualquer dor e bem restabelece o bom humor e o bom estar.", "NÃO AFECTA O CORAÇÃO NEM OS RINS", Bayer logo.
- Ad 2 (O Farrista):** Illustrates a man in a top hat and tuxedo. Text: "O 'Farrista'", "É a vida de Ricardo e o começo da vida. Alegre, otimista, quando com todos. Sucesso apertado, de vez em quando, que se recita na farras e chega em casa um tanto alegre. No dia seguinte... dor de cabeça no nariz, resaca.", "Mas, que importa! Para isso não está a... AFIASPIRINA", "Desta aspirina, em tempo de dor e... todos gemem. Também a dor, e o sorriso, se mostram quando se toma e volta em casa em um 'bom' estado de espírito.", "Cafiaspirina aliviam e bem o bem de estar.", "NÃO AFECTA O CORAÇÃO NEM OS RINS", Bayer logo.
- Ad 3 (Vóvó):** Illustrates an elderly woman with glasses. Text: "Vóvó", "Dadá ella sempre se vê em três estados: brincar com os netos, cantar música e fazer bolos. Estes dois últimos prazeres costumam de la vez de la vez a sobrecarregar a cabeça de la fadiga tanto e os dentes das pernas não a deixam sair il' casa, sem se sentir em obrigação de sempre os agulhas.", "Mas agora, depois que entrou em casa... AFIASPIRINA", "ella não se queira mais de fadiga e cansaço, tornando a sua felicidade, que se mostra em seu sorriso.", "E ella que antigamente não acreditava nasas descobertas modernas, tem agora todos os motivos para acreditar: 'Mas realmente aliviam?'", "E todos de casa estão de acordo porque a volu Cafiaspirina aliviam os dentes e restabelece o bem estar.", "Muitas mães não se dão de... não se esqueça a mãe. Para a... não se esqueça a mãe. Para a... não se esqueça a mãe.", "NÃO AFECTA O CORAÇÃO NEM OS RINS", Bayer logo.
- Ad 4 (CHEGOU A HORA!):** Illustrates a clock face with figures. Text: "CHEGOU A HORA!", "Finalmente chegou, minha e hora, a Hora do Carnaval. Podemos por os olhos de nos divertirmos!", "As horas se passam e a fadiga, as horas de sociedade e de bar, as horas de trabalho e tensão, todas ellas sobre os seus órgãos e a sua saúde e a saúde de todos que ali vão com a Hora Feliz.", "Dissonâncias para que seja produzida pela música. Vamos já, vamos jogar e, em um canto, entregamos à vida. Descartamos todas as atividades que não nos dão prazer de nos de vida. De que está este perfumado um pouco acariocido, devemos aceitar! E para aqueles entre de que o sono sempre chega, a dor física, não sempre amargo que uma dor, mesmo, para não fazer um dia de atividade.", "AFIASPIRINA", "Desta aspirina aliviam rapidamente a mais intensa dor de cabeça, de dente, de ouvido, de... e como tudo que existe, o mal-estar e o desconforto causados pelo abuso dos hábitos mal-sauros, pelo excesso de trabalho e pelo cansaço.", "NÃO AFECTA O CORAÇÃO NEM OS RINS", Bayer logo.

Portanto, o marco da medicalização nos pelotões de saúde catarinenses ocorreu através do uso da cafiaspirina, distribuída entre os alunos e também às famílias, sendo muitas vezes fornecidas pelos professores. “A diretora fazia listas com os nomes dos alunos que necessitavam remédios, para ter na farmácia diversos medicamentos para serem distribuídos” (SANTA CATARINA, 1942, p. 66).

Sebastião M. Barroso, no livro *Hygiene para todos*, faz uma observação sobre a mania de remédios do povo brasileiro. Diz ser rara a pessoa que não transportava sua caixa de comprimidos no bolso, mesmo sem nenhum médico haver receitado:

Esses comprimidos e esse grânulos nenhum medico os receitou; ou foi o annuncio do jornal leigo ou do radio, ou o barbeiro, o alfaiate, a modista, o simples conhecido. E a pessoa, por uma doença cuja natureza ignora, por simples desconfiança, por mera prevenção, vive a encher-se de drogas, talvez boas si acertadamente applicadas, geralmente inconvenientes ou inócuas para o seu caso. [...] a saída de um remédio é proporcional ao annuncio, cuja despesa tem de ser muito maior que a do fabrico. E os males disso causados, os médicos bem apreciam, mas são impotentes para reprimil-os. Neste caso, é o tratamento errado que agravou a doença ou a deixou chegar a uma phase de cura já difícil; naquele, é o próprio remédio que, agindo sobre certo órgão, creou um estado mórbido que não existia. Isso resulta da crença que a medicina está ao alcance de todos. Toda a gente faz diagnostico, toda a gente receita, toda a gente se trata a si mesma, prescindindo do medico. Quando a saúde perturba, aceita-se ou procura-se o conselho de todos, menos do medico. Entretanto, sem diagnostico preciso, ninguém deveria tomar remédio, por mais inofensivo que pareça, e o diagnostico exacto só o medico póde firmar. E, ainda feito o diagnostico e apurada a causa do mal, o tratamento depende da pessoa a quem deva ser applicado. Assim como symptoma póde existir em varias moléstias; cada moléstia reveste características dependentes de cada pessoa e, assim, o mesmo symptoma conforme a moléstia e a mesma moléstia conforme a pessoa exigem tratamentos diferentes. Por exemplo, a syphilid cede aos remédios antisiphiliticos, os preparados de mercúrio, bismutho, arsênico, iodo, mas não é indifferente aplicar este ou aquele especifico. A idade do paciente, o estado deste ou daquele órgão, a data da doença, as suas manifestações do momento e muitas outras são condições importantes a determinarem a escolha do preparado, a sua dosagem, etc. Tem febre: Antipyrina! Tem dôr? Guaraina! Tosse? Bromil! Não, está errado. A febre, expressão da reação do organismo, não deve muitas vezes ser combatida diretamente; a dôr obedece a mil causas que devem ser removidas para que se dê a cura; a tosse é muitas vezes um acto de defesa, necessário e útil que só em condições especiais deve ser neutralizado (BARROSO, 1939, p. 70-71).

Com o pensamento médico exposto, observou-se que os professores e os monitores dos pelotões de saúde faziam exatamente o contrário do que o médico Sebastião Barroso propunha. O uso de medicamentos pelos pelotões de saúde aumentou a *vis medicatrix*, tornando-se essencialmente recomendável a utilização dos remédios nas escolas, não para simplesmente não perturbar o esforço da natureza, mas para ajudar e favorecer a saúde. Por

isso, o maior esforço da medicina era o de prevenir e evitar a doença para evitar de recorrer à medicina curativa, conforme dizia Hipócrates: *sublata causa tollitur effectus*<sup>68</sup>.

As principais queixas das crianças nas escolas no ano de 1942 referiam-se a dores de cabeça, barriga, feridas, dor no intestino, arranhaduras, febre, resfriados, pisaduras, dor de ouvidos e dor de dentes.

O grande número de medicamentos adquiridos pelas farmácias dos pelotões de saúde demonstra, a partir de 1943, que o crescimento do mercado farmacêutico e sua inserção nas escolas foram significativos, uma vez que as moléstias também aumentavam e se fazia necessário combatê-las. A partir de 1943, além dos acidentes comuns, as crianças começaram a apresentar doenças mais graves (Quadro 20), como a febre amarela, o tifo, a malária, o sarampo, o amarelão, a gripe, a impingem, a sarna e uma grande infestação de piolhos, além da preocupação com o fumo, que se alastrava entre os estudantes filhos de agricultores.

Quadro 20 - Doenças apresentadas pelas crianças nas escolas catarinenses e registradas pelos pelotões de saúde no período de 1942-1953

Ano	Doenças registradas nas escolas entre 1942 e 1953
1941	-
1942	Resfriados
1943	Febre amarela, tifo, malária, sarampo, empingem, sarna, piolhos, varíola
1944	Varíola, sarampo, gripe, malária, caxumba, febre amarela, catapora, gripe, tosse comprida
1945	Varíola, gripe Influenza, malária, coqueluche, varicela, sarampo, sarna, caxumba, infestação de piolhos e lêndeas, carunchos
1946	Sarampo, varicela, tifo, malária, catapora, gripe, amarelão, malária romana, tosse comprida, doença desconhecida, verminoses, difteria
1947	Malária
1948	Malária, verminoses, tifo, varicela
1949	Catapora, raiva, crupe, caxumba
1950	Coqueluche, catapora, sarampo, caxumba
1951	Tifo, gripe coreana, coqueluche, sarampo
1952	-
1953	Malária

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>69</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

Os pelotões de saúde, além de socorrer as crianças machucadas, passaram a ter a incumbência, quando possuíam os remédios, de medicar as crianças que sofriam com as

<sup>68</sup> Suprimida a causa, suprimidos os efeitos.

<sup>69</sup> Elaborado pela autora.

moléstias contagiosas. Os monitores também tinham como função visitar as crianças doentes em suas casas; porém, quando estavam contaminadas com qualquer doença transmissível, era estritamente proibida qualquer visita. Os remédios, na visão dos monitores, eram muito úteis, conforme expresso na ata da reunião da Escola Mista Estadual Desdobrada, de Vidal Ramos: “A professora fez-nos ver como tem sido útil o remédio do pelotão que temos em nossa escola. Nesta semana, um dos nossos alunos desmaiou e, graças ao remédio que temos em nosso armariozinho, ele ficou logo bom” (SANTA CATARINA, 1947, p. 87).

Na década de 1940, as escolas que se encontravam em funcionamento no estado de Santa Catarina, abrangiam 52 cidades e tinham mais de 127.712 frequências, das quais o maior número de alunos matriculados encontrava-se em Florianópolis e Joinville. Os primeiros casos de doenças contagiosas foram registrados nas escolas de Brusque e Campo Alegre, alastrando-se, posteriormente, para todo o estado. A epidemia de sarampo era comum nas crianças e tornava-se grave à medida que causava complicações pulmonares. Para muitos médicos, o sarampo não era considerado uma doença grave, mas suas consequências respiratórias, que causavam muitos óbitos. Como a doença estava associada a complicações pulmonares, ela abria a oportunidade para outras doenças, como a coqueluche, a difteria e a disposição para a tuberculose. Muitas crianças das escolas catarinenses com pneumonia eram tratadas pelos pelotões de saúde.

Fontenelle explica que a incidência do sarampo no início do século XX no país era de 93% até os 10 anos de idade; atribui esse alto índice a três fatores fundamentais:

Primeiramente, da grande contagiosidade do sarampo, consequência da fortíssima infectividade normal do micróbio causal, a ponto de, por muito tempo, ter sido o sarampo considerado como devido a causa subtil e volátil, incluindo-se-o como doença de vehiculação aérea typica, fantasia que, aqui como em outros casos, a moderna epidemiologia já relegou definitivamente. Depois, á dificuldade do diagnostico precoce, na phase pre-eruptiva, justamente quando, já bastante grande, é mais fácil a possibilidade do contagio. Por fim, á tríplice indiferença popular, medica e oficial, considerando-se o sarampo como doença de desprezível importância e seu contagio como coisa ineluctavel, essa falta de compreensão e de cooperação dos interessados e de seus mentores gerando nas administrações sanitárias um sentimento de incapacidade de que resulta, finalmente, a repetição, em nosso paiz, a curtos intervalos de epidemias cada vez maiores, de uma doença sempre e sempre mais lethal. [...] é impossível dizer da morbidade do sarampo no Brasil e de seus característicos, em vista do pouco desenvolvimento da notificação das doenças contagiosas, de modo que temos, na maior parte das vezes, de contentar-nos com informações relativas a óbitos (FONTENELLE, 1930, p. 671).

Informava, ainda, que os casos de sarampo tinham maior índice na primavera. O coeficiente anual de mortalidade no Brasil oscilava em torno de 16 por 100 mil habitantes,

e as epidemias ocorriam geralmente de três em três anos. O sarampo transmitia-se nas escolas justamente porque o micróbio causal estava em contato direto entre as crianças através dos perdigotos e das gotas de secreções oculares, nasais, bucais, faríngeas e brônquicas.

Quando as crianças que frequentavam as escolas catarinenses estavam infectadas com o sarampo, as professoras faziam palestras sobre a profilaxia da doença e muitas vezes fechavam as escolas por oito dias, período aproximado da evolução total da doença. Em muitas escolas, os monitores dos pelotões de saúde utilizavam a água de creolina nas salas de aula para afastar a moléstia. A medicina indicava como principal aliado contra o sarampo não apenas o isolamento dos doentes, mas a adoção das práticas profiláticas como principal arma, e a imunização. A profilaxia da doença nas escolas, segundo Lex (1953), era a de os professores primários encaminharem ao médico todas as crianças que apresentassem tosse, lacrimejamento ou erupção e febre:

Deve-se procurar isolar todas as crianças suspeitas o mais cedo possível, pois o contágio é maior no período pré-eruptivo. Confirmada a moléstia, ficará o escolar isolado dos colegas, na residência ou em hospital, durante 12 a 15 dias após o início da erupção. [...] convém isolar também os irmãos do doente durante alguns dias. Assim, se eles já tiverem contraído a moléstia e estando ela no período de incubação, evitar-se-á a transmissão aos colegas, quando surgirem aqueles primeiros sintomas, tão imprecisos. Durante a doença, recomenda-se desinfetar as secreções bucofaringeanas e nasais (LEX, 1953, p. 209).

Da mesma forma, alastrava-se a epidemia de varicela, ou catapora, considerada uma febre eruptiva sem grande gravidade, mas que também gerava evasão dos alunos. A varicela espalhou-se por cidades como Içara, São Ludgero, Alto Vargedo, Tubarão, Bom Retiro, Itajaí, Vidal Ramos, entre outras. Os professores da Escola Mista Estadual São Bom Jesus, de Içara, procuravam recursos para vacinar as crianças contra a varicela; porém, fazia-se uma certa confusão entre a varicela e a varíola. “Os professores iam até Criciúma para ver se tinha vacina para as crianças; o Doutor Balsíndo disse que não tinha vacina e o mesmo não adiantava devido que a doença não era varíola e era varicela” (SANTA CATARINA, 1944, p. 132). Os professores de Sanga do Engenho também solicitavam vacinas contra a varíola, conforme relatório de 1945:

Ilmo Sr. Insp. Escolar

“Dirijo-lhe bondosamente por meio desta cartinha, o fato sob a epidemia de varíola nos alunos desta escola. Desejo, portanto como aluna, a secretaria do Pelotão de Saúde, pedir uma pessoa que dirija o serviço da vacina por conta desta moléstia, vir nesta localidade somente para o uso do trabalho da vacina nos alunos desta escola, pois quase todos os alunos estão atacados desta moléstia. Muito encarecidamente peço-lhe auxílio para o bem das crianças, assim não poderão tão cedo frequentar as aulas, como sabe, não temos meio melhor a não ser este, e o meio farmacêutico é muito longe (SANTA CATARINA, 1945, p. 86).

O índice de escolas com epidemias de caxumba era alto e as crianças deveriam ficar isoladas. A caxumba também era chamada de parotidite infectuosa epidêmica e causava inflamação e inchaço nas glândulas salivares causando dor. A doença acometia geralmente as crianças a partir dos cinco anos de idade e a incubação em torno de 12 a 26 dias, iniciando com febre, dor nas proximidades dos ouvidos, cefaleia, inchaço na parótida de um lado, e dois a três dias depois de outro lado. No Grupo Escolar São Ludgero, de Tubarão, o monitor informava: “Alastrou-se a moléstia de caxumba entre os alunos, alguns por dor muito forte, não puderam por uns dias frequentar as aulas, outros, porém, curaram-se em poucos dias com azeite doce” (SANTA CATARINA, 1944), p. 416). O azeite doce apresentava-se como uma prescrição de curas tradicionais realizadas pelas comunidades que ainda utilizavam o curandeirismo.

A epidemia de coqueluche foi intensa nas escolas catarinenses entre 1944 e 1946, apesar de já existir a vacina desde 1940. As crianças ainda não a conheciam como coqueluche, mas somente como tosse ou tosse comprida. Essa doença era de difícil profilaxia, porque, quando era possível fazer o diagnóstico, ela já se havia manifestado, e as crianças deveriam ficar isoladas em casa para evitar o contágio. A coqueluche caracteriza-se por uma tosse convulsa, pertosse, sendo muito contagiosa. A doença manifestava-se após seis a sete dias, e sua principal característica era a insistência da tosse que só cessava após a expectoração (FONTENELLE, 1930).

Nas escolas, feito o diagnóstico, impunha-se um isolamento de 15 a 20 dias, tempo que se acreditava necessário para o desaparecimento da tosse espasmódica. Lex (1953) informa que na França as crianças eram afastadas por 30 dias depois do desaparecimento dos acessos, contando faltas por atestado médico; os irmãos eram afastados por 21 dias. Em 1948, houve um índice significativo de casos de coqueluche em São Paulo:

A profilaxia da coqueluche é muito difícil, por causa do longo período atípico, durante o qual ela já é contagiosa e também porque as crianças fogem ao isolamento. A doença não as obriga a ficar acamadas e elas saem à rua e se põem em contacto com outras crianças, transmitindo a moléstia. Em certos países, a notificação é obrigatória e a criança só sai acompanhada por um adulto, para impedir a aproximação de outras crianças, que poderiam se infectar (LEX, 1953, 212).

A gripe *influenza* também foi intensa, tornando-se um problema de saúde nacional que demandava políticas estatais centralizadas. Em 1940, foram introduzidas as primeiras vacinas inativadas para a profilaxia, intervenção que visava a prevenir a infecção. As professoras das escolas de Santa Catarina associavam a gripe com o inverno e com as

condições precárias em que as crianças estudavam, como descrito na ata de reunião da Escola Mista Estadual da Vila de Vargedo, em Nova Trento:

Diversas crianças não comparecem diariamente a escola porque estão doentes com a influenza. Agora esta fazendo muito frio e cai muita geada; muitas crianças vêm de longe descalços por cima da geada e ficam doentes. [...] Dentro da casa da escola é muito frio. Ela não tem fôrro. As crianças tremem como varas verdes. De vez em quando o professor manda nós fazer movimentos com os braços para esquentarmos. O proprietário da escola não quer forrar apesar do Sr. Professor já ter pedido muitas vezes. Si fosse forrada, não sentiríamos tanto frio e não ficaríamos doentes (SANTA CATARINA, 1945, p. 96).

A gripe intensificou-se no Brasil como pandemia em 1918, matando 15.000 pessoas no Rio de Janeiro. As principais medidas de proteção eram evitar aglomerações, tomar cuidado com copos, talheres, toalhas e outros objetos, não escarrar no chão e usar máscaras. Na década de 1940, ainda havia muitas coisas desconhecidas sobre a *influenza*; por isso, as medidas profiláticas não tinham total precisão. Na ata de reunião da Escola Estadual de Lageado, em Brusque, o monitor escreve:

Nestes dias passados teve a epidemia da gripe a qual prostrou muitos alunos de cama e com esta febre, mas, como os alunos gostam de ajudar os outros, e graças ao nosso pelotão, ficaram logo restabelecidos. Como agora finalizou as aulas e entramos em férias, a professora distribuiu entre os alunos que sempre tem febre, algumas capsulas, para que se der febre durante as férias tomarem, assim ano que vem voltam para a escola restabelecidos (SANTA CATARINA, 1945, p. 56).

Na região de Nova Trento, a gripe também se espalhou, como consta no relatório do monitor da Escola Mista Estadual de Vila, de Vargedo:

Aqui nesta zôna, o povo está quase todo com a gripe. Muitas crianças da escola estão de cama. Ataca mais a cabeça e a garganta. O professor tem distribuído muitos remédios e foi o que ajudou um pouco também; temos recebido instruções sobre o modo de evitar certas doenças, principalmente o tifo, que é tão perigoso. As feridas passaram um pouco, agora é a gripe (SANTA CATARINA, 1945, p. 116).

Destarte, os monitores dos pelotões de saúde e os professores medicavam as crianças, entendendo, também, que esse gesto fazia parte de uma boa ação, de uma obra de caridade, conforme a ata da Escola Estadual de Vargedo, em Brusque:

Como o tempo está muito ruim por causa do tempo chuvoso, combinamos, nós os alunos, para comprar alguns vidros de remédio contra tosse, quase todos os alunos estão com tosse, por causa da humidade, e as famílias são pobres, não podem comprar. A nossa professora como tem bom coração disse, que, nós como crianças já estamos praticando boas obras de caridade, e para nós continuarmos sempre assim que Deus olhará por nós e nos ajudará (SANTA CATARINA, 1945, p. 97).

A missão de inculcar nos alunos a importância da caridade nos pelotões de saúde era fundamental para garantir o trabalho deles, conforme se observa na ata de reunião do Grupo Escolar da Ilha da Figueira, em Jaraguá do Sul:

Pediram aos alunos que colaborassem de bom coração nesta associação cujo fim põe em prova um coração inspirado nos sentimentos de caridade e amor ao próximo. Não esquecendo que todo o bem que nos fazemos neste mundo será recompensado por Deus. Que devemos dar longas passadas e praticar um ato de bondade, e não dar um passo para fazer o mal (SANTA CATARINA, 1946, p. 134).

Os monitores medicavam as crianças com pílulas de instatinas (Fig. 62), do laboratório Bayer, principalmente as que apresentavam sintomas da gripe, como dor de cabeça, e também as utilizavam para as dores de dentes.

O melhoral infantil (Fig. 62) foi outro remédio bastante utilizado pelos pelotões de saúde. O propagandista do remédio geralmente visitava as escolas e distribuía vários envelopes do medicamento, que depois era utilizado para dores, febres e constipações. O melhoral infantil possuía vários lemas, como: *Melhoral infantil dá bem-estar à criança e tranquilidade aos pais*, ou, *prá você ficar legal tome melhoral*. O remédio tornou-se popular em pouco tempo; na época, tinha sabor de laranja, sendo a primeira droga que muitas crianças experimentaram. As pastilhas milagrosas surgiram como medicação nas escolas catarinenses a partir de 1945.

Lex (1953) observa que as moléstias mais comuns entre os escolares eram mais frequentes durante a infância, devido à suscetibilidade ao contágio, porque o organismo era terreno virgem de infecções anteriores e desprovido de imunidade

Figura 62 - Propaganda da Instatina

Um simples  
**RESFRIADO**  
pode ter consequencias graves.

SE não tomar cuidado, seu resfriado irá progredindo . . . Poderá predispor-lo para uma gripe . . . uma broncopneumonia . . .

Corte o seu resfriado com INSTANTINA, que é o remédio indicado para combater resfriados. INSTANTINA é um produto dos Laboratórios Bayer.

INSTANTINA combate rápida e enérgicamente os catarros nasais, dores de garganta, depressão nervosa, congestão das vias respiratórias, dores de cabeça e mal-estar geral, provenientes de gripes e resfriados.

Comprimidos protegidos por envelopes herméticamente fechados, de papel celofane.

**Instantina**  
Corta os **RESFRIADOS** e alivia as **DORES**

Fonte: Jornal A Notícia, Joinville, 1940.

Havendo agrupamento de crianças nas escolas, o contato durante as lições e os jogos facilitaria a passagem dos germes patogênicos de uma a outra:

O higienista e o educador quase não podem agir sobre os primeiros fatores, os intrínsecos. Entretanto, as medidas de profilaxia por eles empregadas, como o isolamento, trazem muitos benefícios, restringindo grandemente as fontes de contágio e sustando, em início, uma possível epidemia (LEX, 1953, p. 137).

De acordo com o mesmo autor, o isolamento das crianças era feito da seguinte forma:

A criança doente será isolada o mais precocemente possível, pois o contágio se dá desde o período de invasão. O médico da escola descobrirá os primeiros sinais, no que será grandemente auxiliado pelos mestres, os quais lhe enviam as crianças que tosse, lacrimejam ou apresentam erupções e febre. Nos externatos, a criança irá para sua casa ou para o hospital, recebendo aí o tratamento; nos internatos, será isolada nas chamadas “enfermarias” ou em quartos especiais. O isolamento deve durar até a cura completa, sendo variável conforme as moléstias. O isolamento dos suspeitos é tão importante quanto o do próprio doente; eles poderão transmitir a doença antes mesmo que seja feito o diagnóstico. As crianças vizinhas de classe do doente, serão apenas vigiadas durante o tempo correspondente ao período da incubação. Afastá-las da escola seria até contraproducente, pois o convívio continuaria nos folgedos de rua, não se impedindo, assim, um possível contágio, com a desvantagem da perda de vários dias de aula. Quando se fala em isolamento, não nos esqueçamos de que as medidas de profilaxia se estenderão também aos professores e empregados da escola. Sendo o número de suspeitos da doença muito grande, recorrer-se-á ao fechamento da escola, só o fazendo, porém, em casos excepcionais (LEX, 1953, p. 140).

Figura 63 – Campanha do medicamento melhoral infantil da década de 1950



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/102386591508737978/> Acesso em: 2 ago. 2017.

A intensificação das doenças transmissíveis entre as crianças nas escolas catarinenses demonstrou ser essencial à construção e às medidas de saneamento,

colocando-o como formador de comportamentos e costumes através da palavra de ordem, baseado na legitimidade do campo médico, pois a tendência era caracterizar a medicina como campo de poder disciplinar (FOUCAULT, 1984).

Apesar de a campanha contra a tuberculose ter sido expressiva em Santa Catarina, as doenças que mais atingiram a população nas décadas de 1940-1950, segundo o Departamento de Saúde Pública, foram a malária, a coqueluche e o sarampo (Quadro 21).

O maior índice de doenças transmissíveis entre as crianças encontrava-se nos meios rurais, locais ainda muito insalubres e pobres. A infância pobre, ou “desvalida”, que se encontrava nesses *lôcus*, sofria principalmente com o tifo, a malária (maleita, impaludismo), a febre amarela e uma grande infestação de vermes e piolhos. Essas doenças eram as que mais se desenvolviam entre os lavradores.

Quadro 21 – Índice das doenças no Estado de Santa Catarina no período de 1941-1951, outras doenças foram citadas em menor número como o alastrim, a lepra, a difteria cutânea, a rubéola e o tracoma

<b>Doenças</b>	<b>Número de notificações confirmadas no Estado de Santa Catarina</b>
Angina epidêmica	105
Coqueluche	1.822
Difteria	81
Desintéria amebiana	107
Desintéria bacilar	161
Febre tifoide	341
Gripe	225
Malária	1.566
Meningite cérebro-espinhal epidêmica	318
Oftalmia purulenta	54
Parotidite epidêmica	129
Poliomielite anterior aguda	18
Sarampo	485
Tuberculose	190
Varicela	96

Fonte: Mensagem à Assembleia Legislativa, Secretaria do Interior e Justiça, Educação e Saúde - 1941-1951<sup>70</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

Apesar de as doenças mais comuns da infância ocorrerem com maior frequência nas escolas, o que mais preocupava eram as doenças que se desenvolviam no sertão.

<sup>70</sup> Elaborado pela autora.

Segundo o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, os dois grandes flagelos dos meios rurais eram o amarelão e o impaludismo:

Contra êsses males, muito se têm trabalhado; entretanto, o seu combate, não tem merecido, na escola, a campanha que se faz mistêr. A força da repetição, da correção dos maus hábitos, contribuiria para amainar, pelo menos, o surto de expansão que ameaça os lugares menos precavidos de ensinamentos higiênicos. Nada supera a escola para levar avante uma campanha nêsse sentido (SANTA CATARINA, 1944, p. 12).

O combate contra a malária, a febre amarela, o amarelão e o tifo se legitimaram nas escolas catarinenses, principalmente porque todos tinham muito medo dessas doenças. Tais enfermidades só poderiam ser de fato combatidas com a total mudança de hábitos, uma vez que os locais mais atingidos eram os mais longínquos, além de pouco servidos de ensinamentos higiênicos. Segundo o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, não seria tarefa fácil inculcar novos hábitos:

levando em conta que uma grande parte das crianças vive em ambiente viciado, contrariando todas as regras de higiene, têm o professor, mesmo nos mais rudimentares conceitos, de tornar objetivo o ensino. Certos hábitos como o das dejeções no chão, não serão, por certo, fácil de corrigir. Porém, mostrados seus inconvenientes com as suas configurações tremendas, podemos sugestionar aos que o praticam, de maneira a produzir um efeito á altura do nosso desejo (SANTA CATARINA, 1944, p. 12).

Segundo Barreto (1940), os casos de malária<sup>71</sup> no Brasil, na década de 1940, chegavam anualmente a 6 milhões, ou seja, atingiam 15% da população. Até 1958, o combate à malária no país foi feito pelo Serviço de Saneamento Rural, pela Fundação Rockefeller<sup>72</sup>, pelo Serviço Nacional de Malária (SNM) e pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) (ALMEIDA NETO, 1970).

O primeiro registro da presença da malária em Santa Catarina data de 1887. Sabe-se que a malária se alastrava por todo o litoral catarinense devido às condições do clima favoráveis às do complexo bromélia-malária<sup>73</sup>. Dos aproximadamente 40.000 km<sup>2</sup> de área correspondente ao complexo bromélia-malária no Brasil, a maior parte (32.359 km<sup>2</sup>) situava-se em Santa Catarina (RACHOU; FERREIRA, 1966). No estado, a única área de risco da transmissão da malária concentrava-se na região litorânea, desde a Serra Geral até

<sup>71</sup> As principais áreas em que a malária grassava endêmica no Brasil eram na Amazônia, o Vale do Rio São Francisco e a Baixada Fluminense, ampla região localizada nos arredores da capital da república, a cidade do Rio de Janeiro.

<sup>72</sup> Para aprofundar a discussão sobre a Fundação Rockefeller, consultar: BENCHIMOL, JL., coord. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 470 p. ISBN 85-85676-98-1. Available from SciELO Books.

<sup>73</sup> Plantas aéreas não parasitas, existentes nas florestas, e que servem de criadouros aos mosquitos transmissores da malária.

a Serra do Mar, que correm na direção norte-sul em direção ao Oceano Atlântico. É a chamada área malárica, representando 33,7% da área total do estado.

As crianças que trabalhavam nos pelotões de saúde socorriam os alunos, principalmente os mais pobres, que estavam com malária, doença caracterizada por acessos de febre, precedidos de calafrios, e separados por intervalos variáveis. Os casos de malária nas escolas de Santa Catarina, no início da década de 1940, representavam um verdadeiro pânico por parte dos professores; por isso, faziam-se muitas palestras para explicar a doença, como na cidade de Brusque, como relata o monitor na ata de reunião: “A professora explicava sobre a malária, doença que estava atacando quase todos os moradores de Batêa. O aluno relata que a febre passava e voltava, mas que agora tinham um posto em Brusque que dava a cura” (SANTA CATARINA, 1944, p. 315).

A malária<sup>74</sup> é produzida pela presença no sangue de um esporozoário, descoberto em 1880 por Laveran, denominado *Plasmodium malariae*. A transmissão da doença se faz por meio de mosquitos, que picam os indivíduos doentes, recebendo o micróbio com o sangue, e o vão inocular por nova picada em indivíduos saudáveis. Os transmissores da malária são da subfamília dos *anophelinios*. O mais importante transmissor no Brasil é o *Anopheles argyritarsis*, seguido do *Anopheles tarsimaculatus*. Outras espécies também podem atuar como transmissores da malária; porém, sua importância epidemiológica é secundária. Os *anophelinios* são mosquitos silvestres. Precisando as fêmeas de alimentação sanguínea para a maturação dos ovos, como fazem várias posturas, picam várias vezes o homem, possibilitando, assim, a transmissão da doença. É durante o crepúsculo vespéral que os mosquitos procuram, de preferência, picar, o que faz dessa hora a de maior perigo (FONTENELLE, 1930).

A malária alastrou-se em praticamente todas as escolas catarinenses, em cidades como São Francisco do Sul, Urussanga, Itoupava, Criciúma, Içara, Brusque, Nova Trento, Itapema, Porto Belo, Rodeio, Tijucas, Itajaí, Araquari, Gambôa, Timbó e Florianópolis, entre outras.

A preocupação com a disseminação da malária era grande e fez com que alguns pelotões de saúde criassem uma nova função para os sócios, a de caçadores de mosquitos, formando equipes de zeladores que deveriam combater os focos de transmissão da malária.

---

<sup>74</sup> Para aprofundar a discussão sobre a malária, consultar o clássico trabalho de Carlos Chagas, *Profilaxia do Impaludismo*, 1906.

Eram, geralmente, escolhidos os meninos para tal função, que visava a acabar com as poças de água parada e eliminar tudo o que pudesse atrair os mosquitos para a localidade.

O número de casos de malária aumentou significativamente a partir de 1943. Nessa época, as escolas recebiam e repassavam aos colonos folhetos de propagandas explicativas sobre a doença. Os caçadores de mosquitos cumpriam sua função, cuidando dos pátios e arredores das escolas, fazendo a limpeza, roçando o matagal e fechando os poços cheios de larvas, que se encontravam principalmente na cidade de Itajaí, onde existiam focos em depósitos de água no esgoto da intendência, e em outros locais.

Para que se evite moléstias contagiosas é necessário que em qualquer lugar que tenha águas paradas façam-se esgotos, seja dentro ou fora do terreno escolar. Está expressamente proibido pelo Pelotão de Saúde os associados tomarem água no Rio Itajaí (SANTA CATARINA, 1945, p. 98).

No final da década de 1930 e início da década de 1940, a malária dominou todo o litoral catarinense. Foram realizadas obras de engenharia sanitária na capital do estado e na praia de Cabeçudas, em Itajaí. A falta de recursos financeiros do DSP limitava as ações de combate à malária, ficando, em primeiro plano, cimentar as valas da capital e de Itajaí, locais onde havia focos larvários (SANTA CATARINA, 1941, p. 64).

O Serviço Nacional da Malária (SNM) foi criado através do Decreto-Lei nº 3.171, e organizado em 1941, com a finalidade de erradicar a doença através das medidas dirigidas contra as fases aquáticas dos transmissores. Entre estas medidas, destacam-se obras de drenagem, aterros e aplicações de substâncias larvicidas, como o verde-paris e o petróleo, além de inquéritos e investigações epidemiológicas e entomológicas. No Sul, a destruição das bromeliáceas, através da retirada manual e da derrubada de matas foi a forma de combater a transmissão por espécies do subgênero *Kerteszia* (GADELHA, 1994).

As medidas profiláticas contra a malária, no início da década de 1940, deveriam visar à fonte de contágio, os transmissores, e à defesa do homem são. Fontenelle escreve:

Para lutar contra os insectos transmissores, é necessario fazer o expurgo das habitações por meio do anhydrido sulfuroso, que mata os mosquitos adultos, e impedir-lhes a procriação, por meio de obras agro-hydraulicas de saneamento, como regularização do curso de riachos, aterro de pântanos, desobstrucção de embocadura de rios, etc. Nesse trabalho importa, também, proteger as collecções de agua contra o acesso dos mosquitos (tampas, petroleo), e povoal-as de peixes que devorem as larvas (1930, p. 707).

Na Escola Mista Municipal de Lageado, em Brusque, o monitor do pelotão de saúde comenta:

A nossa professora disse para nos alunos onde encontrar-mos poça de água para destruímos pois nelas estão os micróbios e os mosquitos da doença, pois os mosquitos picam a pessoa e transmitem a doença como febre, malária, tifo,

amarelão, tuberculose<sup>75</sup> e outras doenças perigosas; devemos ter cuidado com os mosquitos (SANTA CATARINA, 1944, p. 89).

Para controlar os mosquitos, os monitores dos pelotões de saúde faziam uma ronda semanal nas proximidades das escolas; também procuravam criar o hábito do uso dos mosquiteiros nas casas, principalmente nas camas. A erradicação da malária dependia basicamente de dois fatores: medicalização da população e uso de inseticidas de grande poder letal. No início da década de 1940, o tratamento dos doentes com malária era realizado nos ambulatórios de endemias rurais, com a distribuição do quinino e atebrina. A distribuição era feita pelos guardas do serviço de malária, para assegurar sua utilização pelo doente (SANTA CATARINA, 1941, 64). Para tentar curar todos os indivíduos doentes por meio da quinina, era preciso isolá-los durante o tratamento, por telas metálicas milimétricas, que impedissem os mosquitos de vir a infectar-se. “A defesa do homem são é feita por meio do emprego de mosquiteiros protectores e da quinização preventiva por ingestão de 1.0 gr. de quinina, de dois em dois dias, ou 0,5 gr., diariamente” (FONTENELLE, 1930, p. 707).

No início da década de 1940, o movimento dos ambulatórios da capital (1º Distrito), de Joinville (2º Distrito), e do posto de Itajaí, em relação ao uso da quinina e da atebrina, chegou ao número de 2.715 doses. As pílulas de malária, como eram chamadas, começaram a ser distribuídas pelo governo nas escolas. Os pelotões de saúde utilizavam remédios como a metoquina, o quipenil e o aralém para medicar os alunos e também as pessoas das comunidades que buscavam os remédios nas escolas, “o afamado preparado aralém” (Fig. 64), que era tomado em duas doses. “As pessoas medicadas com aralém tiveram resultados satisfatórios superiores a 90%, havendo repetição de doses” (SANTA CATARINA, 1947, p. 275).

Figura 64 – Caixa de Sulfato de Quinina em comprimidos, importante alcaloide utilizado no tratamento da malária



Fonte: <http://www.insa.min-saude.pt/abril-2015/> Acesso em: 15 ago. 2017.

<sup>75</sup> Equívoco do aluno; a tuberculose não é transmitida pelo mosquito.

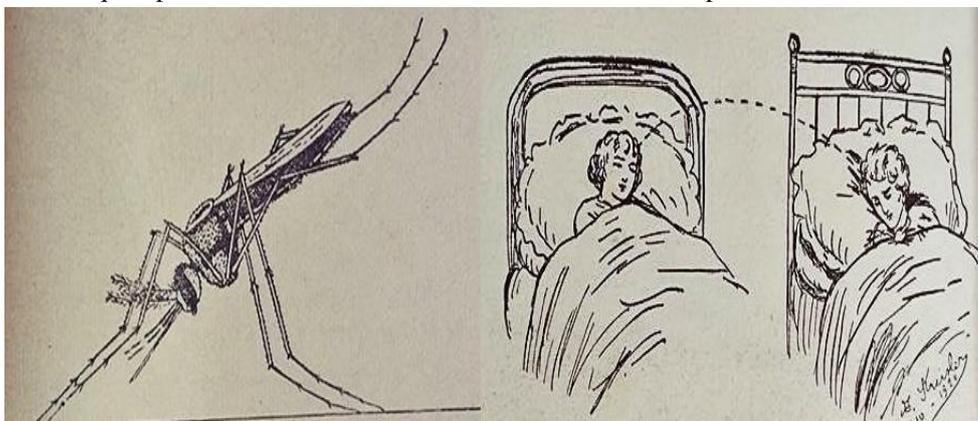
Os monitores dos pelotões de saúde também faziam visitas às crianças que estavam com malária, levando os medicamentos até suas casas, como injeções e fortificantes (Fig. 64). Quando necessário, encaminhavam os alunos para o Serviço Nacional de Malária, pois o índice de infecção era muito grande.

A malária é o grande mal que aflige as populações catarinenses, sobretudo as do litoral. Dia a dia amplia-se-lhe o raio de ação. O Estado não dispõe de recursos financeiros que lhe permitam o combate intenso e enérgico. A só distribuição de medicamentos não soluciona o problema. Obras de engenharia sanitária se tornam inadiáveis. E estas só o Governo da União pôde empreendê-las em maneira eficaz. Atualmente o serviço está sob a direção dum técnico federal inteligente, dedicado e de grande capacidade de trabalho. O auxílio que ao Estado atribuiu a União nos exercícios findo e corrente está sendo aplicado nesta Capital. O dos anos anteriores foi aplicado na praia de Cabeçadas, em Itajaí, onde também se empregam recursos orçamentários do Estado (SANTA CATARINA, 1941, p. 55).

Como uma medida profilática da luta contra a malária, as professoras utilizavam o livro de Renato Kehl, *a Fada Hygia*, que dedica o capítulo XVI ao combate aos mosquitos, ensinando às crianças as principais formas de contágio e os principais hábitos que deveriam ser adquiridos.

Os cuidados com os mosquitos *Kertsziás*<sup>76</sup> eram indispensáveis para as crianças que moravam principalmente nas regiões rurais. Na ata de reunião do pelotão de saúde da Escola Estadual de Rio da Parada, em Nova Trento, o monitor comenta: “Quanto à saúde, só o que atrapalha é os mosquitos, depois que parou de giar é um ôrror, até chega a dar feridas no lugar das mordidelas. Ao professor eles não incomodam porque anda calçado de meias mas nos temos muito que contar” (SANTA CATARINA, 1946, p. 98).

Figura 65 – Representação do mosquito anofelina transmissor da malária e da forma de transmissão, o mosquito picando um indivíduo doente e contaminando uma pessoa saudável



Fonte: Kehl, 1930, p. 131-132.

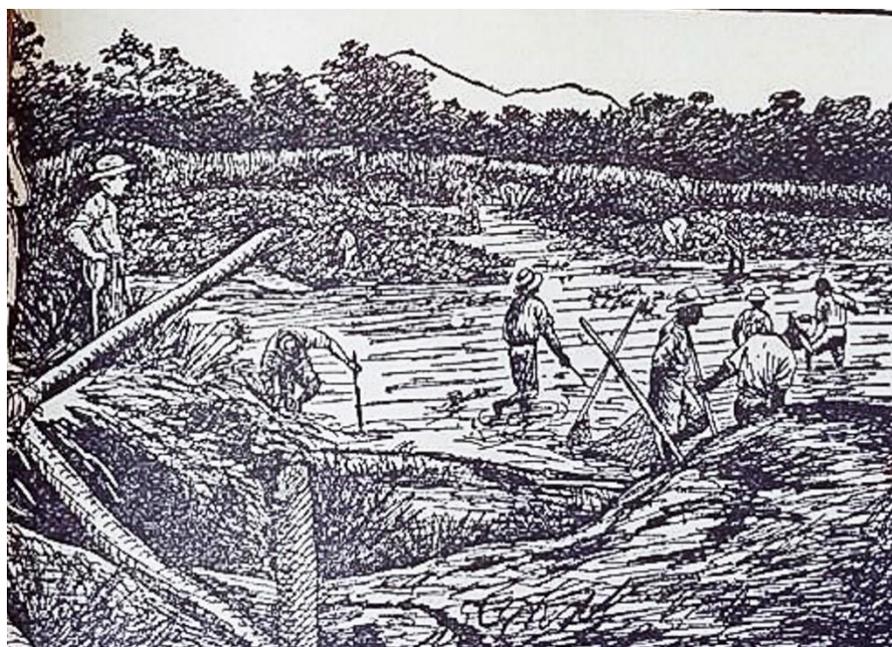
<sup>76</sup> Subgênero dos mosquitos vetores transmissores da malária em Santa Catarina.

Sobre a prevenção da malária, Kehl ensinava através dos conselhos da Fada Hygia como se transmitia a doença, como era o mosquito, os locais em que não se deveria morar, principalmente nas proximidades de rios, pântanos e lagos. A fada também fala dos perigos das bromélias e da importância de abrir valas para o escoamento das águas paradas.

As recomendações de Renato Kehl para evitar a malária (sezão, tremedeira, bate-queixo, maleita) eram de se observar os seguintes cuidados:

morar em casa bem situada, em lugar alto, terreno seco e limpo, distante de rios e charcos, das plantas coletoras de água de chuva, ter as redondezas da casa livre de águas empoçadas ou retidas em cacos, latas, etc., ter as janelas e portas e outras aberturas teladas, as camas resguardadas por cortinados ou mosquiteiros. Não sendo possível tomar tais medidas, dever-se-ia tomar certa dose de quinina diariamente (KEHL, 1930, p. 65).

Figura 66 – Trabalhadores esgotando o pântano, cujas águas paradas eram viveiros de mosquitos



Fonte: Kehl, 1930, p. 133.

Os professores rurais deveriam colaborar com o Serviço Sanitário na campanha contra o impaludismo, em todas as fases, desde a profilaxia medicamentosa até o combate ao mosquito (Fig.66), nas fases larval e adulta. Entendia-se que combater os mosquitos era uma atividade patriótica e cívica. Os mestres deveriam, segundo Lex:

1º) Ensinar os alunos a combaterem todos os focos de larvas de mosquitos, em águas paradas, latas velhas, ôcos de bambu ou outros locais que se prestem à criação dos anófeles. 2º) Será feita também uma campanha contra o mosquito adulto. Os alunos receberão a recomendação de procurar destruí-los por todos os modos. Nos lugares em que haja recurso suficiente, cada casa deverá ter um aparelho para fumigações com inseticidas. 3º) Aprenderão os escolares ainda algumas noções sobre a biologia dos mosquitos. Assim, recomendar-se-lhes-á que evitem permanecer nas proximidades de rios ou águas paradas ao entardecer

e ao amanhecer, pois é nesses períodos do dia que os mosquitos costumam picar. 4º) Aprenderão os alunos a necessidade do tratamento da maleita, precoce e bem orientado. Dessa maneira, evitaremos que os maleitosos continuem infestando os mosquitos que os piquem e disseminando a doença. 5º) A própria escola poderá se incumbir dêsse tratamento, sendo a quinina ou os medicamentos mais modernos aí administrados aos doentes por médicos, educadoras ou pelo próprio professor, que receberá instruções adequadas (1930, p. 262-263).

Mesmo com a adoção das medidas profiláticas, o número de casos de malária se estendeu por toda a década de 1940 e 1950. Nas escolas catarinenses, observamos uma significativa diminuição dos casos no início da década de 1950, momento em que alguns alunos da cidade de Brusque relataram que estava sendo usado o Dicloro-Difenil-Tricloetano (DDT), e com muito sucesso.

A partir de 1947, o Serviço Nacional de Malária iniciou a aplicação intradomiciliária do DDT, em regime de controle, sem os rigores de um programa de erradicação. Os resultados iniciais foram de grande impacto, modificando profundamente os índices de transmissão, o que muito motivou as populações a receber as equipes de rociado, ainda mais quando outros insetos domésticos também seriam destruídos pelo novo inseticida. As medidas antilarvárias e as de pequena engenharia foram mantidas, mas seu ritmo declinou, pelo entusiasmo gerado pelo DDT, embora a quimioterapia não tenha sido interrompida (DA MOTTA, 1977).

O DDT foi sintetizado em 1874, por Othomar Zeidler, em Strasburgo, Alsácia, como subproduto, não se lhe dando, na ocasião, maior importância prática (RACHOU, 1960). O DDT, embora menos tóxico para o ser humano, penetrava diretamente pelos vetores por absorção através da cutícula. Era utilizado durante na Segunda Guerra Mundial para eliminar insetos e combater a malária, a febre amarela e o tifo. O método era feito através da borrifação, com bombas de pressão nas superfícies internas das paredes das casas que se encontravam nas áreas maláricas. O programa de erradicação da malária foi criado no estado de Santa Catarina em 1962, momento em que 89 municípios integravam a zona malárica. O controle da doença passava por um controle social, que se estendia sobre as camadas populares.

O ideal de uma casa higiênica e bem organizada foi fortalecido, através dos meios de comunicação, pela associação a certas representações, por exemplo, sobre como se evitar doenças. Era fundamental eliminar os insetos portadores da morte.

Buscavam-se elementos integrantes do cotidiano da época, especialmente da 2ª Guerra Mundial. Os símbolos ligados à guerra, adotados nas campanhas, buscariam remeter o consumidor à ação do produto nos campos de batalha. A lógica era esta: se funcionava

no front, funcionaria também nas residências. O mercado de inseticidas passou a contar com uma variedade de marcas, com um componente em comum: o DDT. Esse princípio ativo foi considerado o “milagre químico” da 2ª Guerra e “a pedra angular” do programa de erradicação da malária da Organização Mundial da Saúde (OMS) (STAPLETON, 2000).

Mas não havia só a ameaça da malária. Outra doença preocupante era a febre amarela<sup>77</sup>, doença que teve seu primeiro surto epidêmico na capital do Império em 1849-50. A etiologia dessa febre<sup>78</sup> foi objeto de muitas especulações antes da era microbiana, tornando-se endêmica no Rio de Janeiro no século XIX, matando 58.068 pessoas.

Os casos de febre amarela nas escolas catarinenses situaram-se principalmente nos anos de 1944 e 1945. A doença transmite-se pela picada de um mosquito, o *Aedes aegypti*, antigamente conhecido na parasitologia pelo nome de *Stegomyia fasciata*, cujo *habitat* é urbano e domiciliar e muito sensível à temperatura. "A fêmea faz várias posturas, tendo a necessidade de fazer diversas refeições de sangue" (FONTENELLE, 1930).

Os monitores dos pelotões de saúde aprendiam que, para a profilaxia da febre amarela ser realizada, era essencial atuar sobre a fonte de contágio e sobre o transmissor. Muitas vezes, a febre amarela passava despercebida nas crianças, sendo necessário vacinar. Seus sintomas poderiam ser mais ou menos atenuados de acordo com a intensidade da doença; por isso, muitas crianças nas escolas apresentavam febre e muitas vezes não eram diagnosticadas com a doença, perigosa nos três primeiros dias, pelo motivo de o mosquito se tornar infectante apenas nesse período. O indivíduo, então, só apresentaria a doença três a doze dias após a infecção.

A profilaxia geral indicada pelos médicos higienistas era basicamente feita através do isolamento no próprio domicílio, sendo o quarto devidamente preparado, com as janelas providas de tela metálica à prova de mosquitos, instalando-se na porta um dispositivo com nome de tambor, uma espécie de porta dupla (caso em que uma folha se abre somente quando a outra estiver fechada), o que impedia a entrada de mosquitos quando o médico ou enfermeira tivessem que entrar. Dessa maneira, o doente ficaria isolado durante os três primeiros dias da doença. As casas dos doentes e as das quadras deveriam sofrer expurgo, o que se fazia através de fumigação com anidrido sulfuroso (queima de enxofre), por aspersão de inseticidas líquidos, com substâncias sólidas em suspensão, como kerosene,

---

<sup>77</sup> Para aprofundar a discussão, acessar: A história da febre amarela no Brasil escrita pelo dr. Odair Franco, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0110historia\\_febre.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0110historia_febre.pdf)

<sup>78</sup> Consultar BENCHIMOL, JL., coord. Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 470 p. ISBN 85-85676-98-1. Available from SciELO Books.

tetrachloreto de carbônio, salicytato de methylio e pyrethro em pó. A melhor profilaxia, porém, seria o combate aos mosquitos para impedir a procriação. A proteção mais eficiente era evitar suas picadas, principalmente à noite; para isso era necessário utilizar os mosquiteiros (FONTENELLE, 1930).

Estas doenças encontravam nas regiões rurais locais propícios à sua proliferação e atacavam as crianças, principalmente as que moravam em casas próximas de lagos e águas paradas. Os cuidados higiênicos com as escolas rurais e com as habitações das crianças que viviam nessas regiões eram ocupações constantes dos médicos e dos administradores escolares. O discurso médico higienista, em concordância com a Constituição Federal de 1943, propunha uma série de condições às escolas rurais e vários requisitos higiênicos que, na maioria das vezes, não eram seguidos.

As instalações das escolas rurais deveriam, sob o aspecto higiênico, seguir condições específicas de construção e localização. As instalações deveriam ser planejadas de acordo com a contribuição entre o arquiteto, o higienista e o educador. Estas condições deveriam ser mais fáceis no campo do que nas escolas urbanas, uma vez que eram locais com maior arejamento, insolação e tranquilidade em torno da escola. As escolas também deveriam ficar longe de estábulos, chiqueiros e depósitos de lixo (LEX, 1953).

Mesmo com o estabelecimento das normas de higiene para a construção das escolas rurais, havia o problema das habitações das crianças que viviam nos meios rurais. As crianças limpavam as escolas tentando mantê-las mais higiênicas, mas nas casas isto nem sempre se refletia, principalmente em relação às instalações sanitárias.

As das escolas e as das casas preocupavam os higienistas por serem muito precárias. Na maioria das vezes, as fezes eram lançadas na superfície do solo, o que determinava uma série de consequências maléficas para a população, como uma série de parasitoses transmitidas de um indivíduo para outro.

As crianças que moravam nesses locais, sem os cuidados sanitários adequados, eram as que mais contraíam moléstias, como o amarelão, ou a anclostomíase. Os monitores dos pelotões de saúde atendiam a muitas crianças com vermes e dores intestinais, medicando-as com bálsamo branco e água açucarada. Sendo o amarelão uma das doenças que mais atacavam os lavradores, foi essencial construir fossas sanitárias nas casas e intensificar a campanha do uso dos calçados. Nas escolas rurais, essas fossas deveriam ocupar uma construção à parte e ficar distante da sala de aula, em local onde os ventos não levassem os maus odores às salas. Deveriam também estar situadas a cerca de 12 metros dos poços de água (LEX, 1953).

O amarelão foi descrito na Europa como a “anemia dos mineiros”, e bastante disseminada no Brasil. No interior, era chamada de opilação, amarelão, mal da terra, cangoary, etc. Os principais sintomas da doença são anemia, palpitações, geopagia, cor terrosa da pele, inchaço da face, apatia e depressão mental. A doença foi verificada por Ashford, em 1900, em Porto Rico, e sua profilaxia foi feita pela Seção de Higiene Internacional da Fundação Rockefeller. No Brasil, Belisário Penna, Miguel Pereira e Alvaro Ozorio tiveram importância fundamental (LEX, 1953).

Fontenelle (1930) explica que os principais fatores da intensidade da infestação do amarelão estavam relacionados com a natureza do solo, o destino dos dejetos, os hábitos da população (uso ou não de calçados), a profissão (trabalho de campo), etc.

Segundo a compreensão do monitor do pelotão de saúde da Escola Mista de Batêa, em Brusque:

O amarelão é uma moléstia que prejudica muito os lavradores. A pessoa que sofre desta terrível moléstia, deve imediatamente consultar um médico. A pessoa sente-se fraca, sem apetite, fica pálida, tem vício: come pó de café, sal, cal cinza, carvão, areia, barro, etc. O amarelão é transmitido por uma lombriga que penetra na sola do pé ou unhas: vai abaixo do estomago e faz a chocada, depois espalha pelo sangue. Devemos evitar: agua parada, não comer frutas verdes azedas ou com cascas, comer as horas certas no intervalo de 3 ou 4 horas (SANTA CATARINA, 1947, p. 117).

A mudança de hábitos era fundamental para evitar a contaminação das crianças; neste sentido, o professor rural precisava desenvolver ações essenciais em benefício da saúde dos alunos. A esse respeito, Lex (1953) elucida que cabia ao professor primário a tarefa de conservação da saúde das crianças completamente abandonadas pela assistência pública, porque, nos meios rurais não havia serviços organizados de assistência à infância. Não havia médicos, não apenas porque eles não se sujeitavam a viver em palhoças, desligados da civilização, como pelo lado financeiro. Não havia hospitais ou ambulatórios. Nos vilarejos havia apenas farmácias, exercendo o farmacêutico as funções de médico. Este quadro não se compara com o das escolas urbanas, que possuíam um bom serviço de saúde escolar, com médicos, visitadoras e dispensários pelos bairros:

Encontra-se, pois, o professor primário completamente isolado para lutar pela conservação da saúde de seus pupilos. Essa luta tem sido unicamente profilática, mas conviria que incluísse pequenos cuidados de assistência. Por maior que seja a boa vontade do professor, sem que lhe tenham sido transmitidas as noções indispensáveis, durante seu curso normal, pouco ou mesmo nada poderá ele produzir. É preciso também que lhe seja fornecido todo o material indispensável (LEX, 1953, p. 251).

O professor que trabalhava nas escolas rurais precisava fazer o possível para criar nos alunos um conjunto de hábitos higiênicos indispensáveis:

A escola não tem apenas por fim instruir, mas educar, sob todos os aspectos. E a educação sanitária é tão importante quanto a educação intelectual. É preciso que a escola desenvolva uma consciência sanitária no nosso povo. Nada adiantará ao escolar saber o dia e o ano de muitos fatos históricos, se ele não tiver aprendido os hábitos de asseio; se continuar a andar descalço e a defecar na superfície do solo. A educação higiênica será feita por meio de aulas especiais, em número de duas por semana, sobre asseio corporal, alimentação, vestuário, moléstias comuns no meio rural e sua profilaxia. É preciso que o professor utilize pranchas elucidativas, cartazes. Mas, as noções teóricas não são suficientes para formar uma consciência sanitária. Exemplificará o mestre por seus próprios hábitos e continuamente corrigirá os defeitos das crianças, quando em flagrante (LEX, 1953, p. 251-252).

Para todas as verminoses, verifica-se que as crianças são mais susceptíveis do que os adultos, pois nelas começam a aparecer geralmente quando iniciam seus passeios pelos arredores da casa e entram em contato com o solo, no trabalho agrícola e em locais contaminados pela disseminação de excrementos da terra, intensificando-se quando as crianças não utilizam calçados. À época, conforme relata Fontenelle (1930), isto ocorria até aproximadamente os oito anos de idade.

No Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, que rege as normas dos pelotões de saúde, expressam-se claramente a necessidade da campanha contra o pé descalço, a falta do uso do mosqueteiro, a água estagnada, a má alimentação, as privadas sem buraco e muitos outros problemas que colaboram na disseminação do mal, contra o qual há que se oferecer um combate inteligente e perseverante (SANTA CATARINA, 1944).

Para ajudar as crianças que iam para as escolas descalças, pelas estradas de chão, os pelotões de saúde criaram campanhas a partir de 1944 para adquirir sapatos e doá-los às mais necessitadas. A campanha dos “pés descalços” intensificou-se nas escolas isoladas catarinenses a partir de 1948, objetivando fazer com que todos os alunos usassem sapatos, tamancos, chinelos, etc.

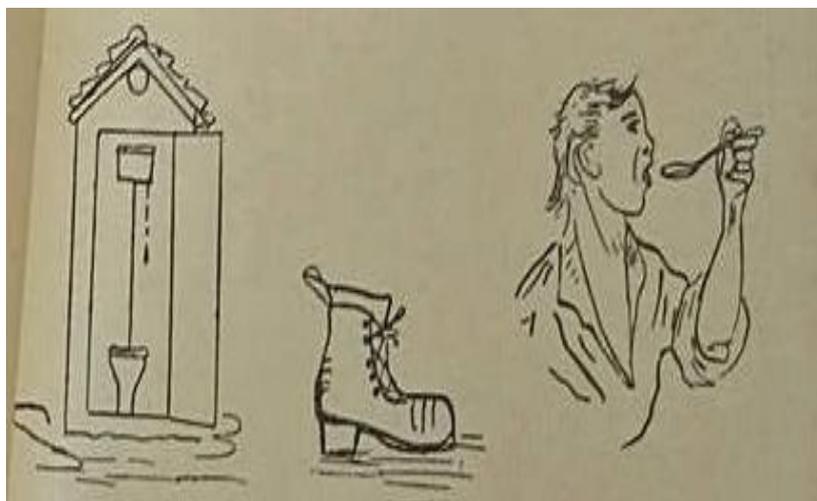
A conscientização pelo uso de calçados foi uma ação profilática importante para o combate do amarelão e outras doenças. Na Escola Mista Estadual de Guarani, em Canoinhas, no ano de 1947, foi explicado, aos alunos, que “a pior doença do Brasil, pelo mal que causa principalmente aos moradores da roça, é o amarelão. Para combater essa doença seria necessário que toda a gente da roça andasse calçada” (SANTA CATARINA, 1947, p. 76). Algumas escolas premiavam os alunos que usavam sapatos, como no Grupo Escolar Abdon Batista: “Os alunos que compareceram uniformizados no 1º semestre como os que compareceram calçados foram distribuídas fichas que darão direito a um sorteio no fim do ano” (SANTA CATARINA, 1947, p. 69).

O amarelão (ancilostomose) propagava-se principalmente pela contaminação do solo, exigindo a construção das latrinas e sua manutenção, juntamente com a mudança de hábitos da população rural. O monitor da Escola Pública Municipal de Santa Luzia escrevia (SANTA CATARINA, 1947, p. 117): “Que devemos evitar vícios, pois trazem grandes males; um colega nosso está com o amarelão devido ao vício de roer unhas”. Acrescentava:

Devemos combater todos esses animais e ter horror a eles, porque são nossos inimigos e amigos da morte. Devemos conservar a limpeza em nossa casa para que dela se afastem todos os animais nocivos e transmissores de doenças, para crescermos fortes e sãos que é para engrandecer e progredir sempre o nosso caro Brasil (SANTA CATARINA, 1952, p. 172).

O tratamento do amarelão fazia-se por meio do uso dos vermífugos, ou anthelmínticos, para matar ou entorpecer os parasitas (Fig. 67). Os pelotões de saúde possuíam purgantes e vermífugos que eram distribuídos às inúmeras crianças contaminadas. O medicamento mais utilizado e distribuído pelos pelotões de saúde era o timol (thymol), substituído posteriormente pelo óleo essencial da erva de santa maria (Chenopodio). “Muitos alunos do Grupo Escolar José Boiteux foram levados ao Departamento de Saúde cujo pedido foi feito no início do ano pelo Pelotão de Saúde aos enfermeiros que vieram dar vermífugo aos alunos” (SANTA CATARINA, 1944, p. 225).

Figura 67 – As três formas de prevenção do amarelão, latrinas, calçados e vermífugos



Fonte: Kehl, 1930, p. 127.

Na Escola Mista Estadual Desdobrada de Limeira, em Biguaçu, no ano de 1947, o guarda sanitário dr. Artur Feijó, do Departamento de Saúde Pública do Estado, distribuiu 81 doses contra vermes. As doses eram compostas com óleo de rícino, quenopódio e essência de hortelã (SANTA CATARINA, 1947).

O tratamento, tanto quanto a profilaxia do amarelão, deveria constar das ações de atuação dos professores, pois uma e outra providência abrangiam o benefício da saúde dos escolares rurais. Para Lex (1930), o professor deveria trabalhar sobre essas duas modalidades. A profilaxia abrangia uma série de medidas tendentes a evitar que as moléstias aparecessem, englobando a educação higiênica e a vacinação. O tratamento seria da alçada dos médicos, apesar de existirem tratamentos fáceis e padronizados, que, sob a orientação médica, poderiam ser feitos pelos professores rurais, como: a administração de quinina, ou cloroguanida, contra a malária; a administração de vermífugos; aplicação de injeções e pequenos cuidados de assistência.

Como forma de profilaxia, os pelotões de saúde se instruíam pelo texto de Monteiro Lobato, Jeca Tatu, no qual se demonstravam a falta de saneamento público no Brasil e a necessidade urgente de se erradicar as doenças como o amarelão.

Segundo Lex, o papel da escola no combate ao amarelão dentro do terreno da educação sanitária era:

Ensinar os meninos da roça o modo pelo qual o amarelão é contraído, dizendo-se que se trata de um bichinho muito pequeno, que penetra pelos pés dos que andam descalços. Existem gravuras bastante difundidas, mostrando como se observa, com o auxílio de uma grande lente, a penetração da larva do ancilóstomo. Deverá o pequenino roceiro ser orientado quanto ao perigo das dejeções na superfície do solo, as quais podem conter milhares de larvas de ancilóstomo. Eles aí ficarão à espera da oportunidade de penetrar no pé dos que pisarem nesse solo contaminado. Infere-se, portanto, dêsse fato, a grande necessidade do uso do calçado. Os alunos devem compreender porque é preciso que andem calçados; devem compreender que é um meio de defesa da sua própria saúde. Além disso, na escola aprenderá o menino a vantagem de lavar as mãos antes das refeições, para que não aconteça ingerir ovos ou larvar de ancilóstomo, seja porque as verduras ou frutas estavam contaminadas, seja porque as mãos sujas passaram os ovos aos alimentos. A atuação do professor em relação à ancilostomose poderia ser também curativa. “Ao se matricular, diz o Dr. Pessoa, seriam examinados e tratados contra a verminose, principalmente os que moram nas zonas rurais. Aqui já teria importância máxima a ação do professor, que poderia, êle mesmo, aplicar tratamentos previamente padronizados. Simultaneamente com o ensino, viria a educação sanitária, mostrando o mestre a necessidade da construção do uso de latrinas, o que impediria as reinfestações”. Nos lugares onde exista centro de saúde, o professor encaminhará para êle todos os alunos suspeitos de serem opilados, para que se faça um exame de fezes e se institua o tratamento adequado. Onde não exista centro de saúde ou posto de higiene, educadoras ou médicos escolares administrarão o remédio na própria escola aos alunos que apresentem sintomas de amarelão. Ou ainda, em lugares onde não existam educadoras e médicos, o próprio professor primário poderá administrar medicamentos simples (1953, p. 261-262).

Outras doenças preocupantes no estado e nas escolas de Santa Catarina foram o tifo e a febre tifoide. Em diversas localidades, elas se manifestaram epidemicamente. No município de São Joaquim, principalmente em agosto de 1925, houve uma recrudescência da epidemia, fazendo algumas vítimas. Na época, o delegado de higiene do município, dr.

Vicente Módena, auxiliado pelo dr. Kurt Muller, prestou os serviços necessários para combater a epidemia. Por solicitação do delegado de Higiene, foi-lhe comissionada e remetida, por intermédio da Diretoria de Higiene, a vacina antitífica preventiva e curativa, com o que se extinguiu a epidemia (SANTA CATARINA, 1950).

A febre tifoide caracteriza-se por lesões ulcerantes das placas de Payer, do tubo intestinal, e por um estado geral caracterizado por febre, língua seca e fuliginosa, diarreia, fraqueza, denominado estado tifoide, isto é, semelhante ao tifo. A febre tem frequência mais ou menos contínua e dura cerca de três semanas. Na primeira semana, a febre alcança temperaturas cada vez mais altas; na segunda semana, fica no mesmo nível; na terceira, diminui, voltando ao estado normal. A febre tifoide é produzida por o bacilo descrito por Eberth, em 1880, e que tem a forma de um bastonete. Ele se desenvolve no intestino delgado, criando as lesões características da febre tifoide. É eliminado pelas fezes e a urina, podendo, assim, contaminar a água e os alimentos. As formas de contágio eram diretas e indiretas. Na forma direta, transmitia-se através das mãos sujas ou de outro material contaminante. O contágio indireto ocorria através da água, do gelo, dos alimentos vegetais, do leite, das ostras, das roupas, das moscas, etc. Os bacilos eliminados pelas fezes ou pela urina conseguem sobreviver, embora por pouco tempo, no mundo exterior (FONTENELLE, 1930).

O isolamento do doente era necessário, assim como a desinfecção de dejetos, roupas e objetos contaminados. A limpeza das mãos era fundamental para evitar o contágio; por isso era chamada de “a doença das mãos sujas”:

Como medida de profilaxia geral é muito importante a vacinação, que representa um progresso imenso da prophylaxia da febre typhoide, e de que é magnifico exemplo a accentuadissima redução do numero de óbitos por tal doença no exercito francez durante a campanha de 1914-18, em proporção com a intensificação do emprego da vacina, desde o principio da guerra até o fim. [...] tem sido preparada varias espécies de vacina contra a febre typhoide, sendo as mais usadas as de Wright, de Vincent e de Besredka (FONTENELLE, 1930, p. 647-648).

A campanha de vacinação era efetuada nas escolas e médicos se deslocavam para explicar a febre que se alastrava, como na Escola Mista Estadual de Salseiro do Alto Itajaí Mirim, em Brusque, no ano de 1943: “Os alunos se reuniram para a reunião mensal; o médico de saúde pública foi a reunião devido à febre que estava se espalhando; era a paratifo. O farmacêutico do lugar, Sr. Mas Hafermann, aplicou as necessárias vacinas ao povo (SANTA CATARINA, 1943, p. 84). No Grupo Escolar José Boiteux, no Estreito, as crianças não eram vacinadas ao mesmo tempo. As vacinas, de acordo com a fonte (SANTA CATARINA, 1946, p. 75) (Quadro 22), eram aplicadas nos alunos em períodos diferentes:

“Foram vacinadas 332 crianças contra o tifo da manhã; os da tarde para o próximo mês”.

Continua:

A vacinação constituía uma das medidas profiláticas mais importantes no combate às moléstias dos escolares, tornando-as não susceptíveis às doenças. As vacinas que melhores resultados têm dado entre as crianças são: a anti-variólica, a anti-diftérica e a anti-tífica. Os resultados têm sido duvidosos com o emprego de muitas outras, como as vacinas contra a gripe, a coqueluche e a escarlatina. A vacinação anti-variólica é obrigatória em todo o território brasileiro. A anti-diftérica e a anti-tífica são de uso facultativo. Nas cidades, a vacinação é realizada nos Centros de Saúde. Em épocas de epidemia, procede-se também à vacinação a domicílio. Na zona rural, a vacinação é realizada, de tempos a tempos, por funcionários da Secretaria da Saúde, que percorrem as escolas, vacinando todos os alunos. É um serviço feito sem continuidade e sujeito a deficiências, por falta de pessoal e de material. Dessa forma, são comuns, na roça, pessoas que escaparam à vacinação anti-variólica (LEX, 1953, p. 252).

Quadro 22 – Registro das vacinas aplicadas nas escolas catarinenses no período de 1941-1953 segundo os Relatórios dos pelotões de saúde

<b>Vacinas: 1941-1953</b>	
1941	Sem registro
1942	Sem registro
1943	Vacina contra a varíola aplicada pelos delegados de higiene das comarcas
1944	Malária
1945	Varíola, tifo, varicela, varíola
1946	Tifo, varíola
1947	Sem registro
1948	Sem registro
1949	Sem registro
1950	anti-diftérica
1951	Varíola
1952	Sem registro
1953	Sem registro

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953.<sup>79</sup>

Localização: Acervo Apesc.

A conscientização da população sobre essas doenças dependia do entendimento e do convencimento de que os principais agentes patológicos eram os micróbios presentes na água contaminada e nos insetos transmissores. Os casos de febre tifoide e de difteria se associavam às condições das moradias das crianças, geralmente nas que havia criação de porcos e chiqueiros muito próximos das residências:

O problema de abastecimento de água em uma escola rural é inteiramente diverso daquele que se refere às escolas urbanas. [...] É comum servirem-se as crianças dessas águas sem purificação alguma e, o que é mais grave, chegam a tomar a água de ribeirões que vieram atravessando chiqueiros, hortas e servindo para lavagem de roupa (LEX, 1953, p. 243).

<sup>79</sup> Elaborado pela autora.

Sobre a água potável, a professora da Escola Normal Sagrado Coração de Jesus, de Canoinhas, explicava:

É potável a água dos poços e das fontes, porque serve para beber. A água potável é fresca, arejada, limpa, não contém micróbios, mas contém uma dissolução, sais em pequena quantidade. Em caso de dúvida, si a água é ou não potável, filtra-se ou ferve-se. Para saber-se si é potável pega-se uma garrafa de vidro branco, enche-se de agua, coloca-se nela uma colher de sopa de açúcar e deixa-se o frasco 8 dias ao sol. No fim desse tempo, si a agua continua clara, é potável, si fôr terra não é potável. A agua dos rios contem muitas empurezas, micróbios e por isso nunca se deve bebê-las. Muitas vezes essas águas são transmissoras de doenças perigosas, como o tifo (SANTA CATARINA, 1952, pg 65).

A profilaxia e a conscientização sanitária feitas pelos pelotões de saúde baseavam-se nas explicações sobre a gravidade das doenças e da importância da aplicação das vacinas, conforme escrito na ata da Escola Mista Estadual Desdobrada de Poço Fundo, em Brusque: “Graças ao centro de saúde, todas as crianças deste estabelecimento receberam injeção contra o tifo. Houve muito choro no começo, mas quando o Pelotão de Saúde interveio, explicando a gravidade da doença, as lágrimas não correram mais tantas (SANTA CATARINA, 1947, p. 85). O tifo foi uma doença que se disseminou até o ano de 1951, principalmente nas escolas isoladas catarinenses. A doença é uma infecção gravíssima, caracterizada por manchas na pele. ou exantemas, semelhantes às do sarampo, com febre, alta e permanente, bacteriana e septicemia; causa lesões irreparáveis do sistema nervoso, no coração, nos vasos, no fígado e nos rins. É causado por riquetsias, que são micro-organismos intermediários entre vírus e bactérias (BARROS, 1962).

Os casos de tifo entre as crianças disseminavam-se com facilidade porque havia infestações de piolhos, lêndeas e carrapatos nas escolas. Em muitos locais, declarava-se uma verdadeira guerra contra os piolhos; em muitas escolas, preparavam-se remédios naturais para combatê-los.

Nas palestras realizadas pelos pelotões de saúde sobre o tifo, explicava a importância da higiene das casas e o conforto, como descrito na ata da Escola Mista Estadual de Batea: “Deve-se sempre construir as casas longe do brejo e do vale, nem árvores, currais, galinheiros, chiqueiros, abrir janelas de manhã e antes da noite fechar devido aos mosquitos que atacam os agricultores e lavradores” (SANTA CATARINA, 1944, p. 78).

Alguns pelotões de saúde combatiam os piolhos com banha de soldado (sulfanilamida), álcool e pomada mercurial; em alguns casos, quando os alunos se apresentavam muito sujos, eram ameaçados de serem levados ao chuveiro e esfregados pelos monitores dos pelotões. “A maior preocupação era com a cabeça para não gerar

imundícies” (SANTA CATARINA, 1942, p. 104). A observação na ata do Grupo Escolar José Bonifácio, em Rio do Testo, confirma:

Os alunos vem muito sujos, principalmente os pés, pescoço, orelhas etc., até tem uns bichinhos chamados piolhos e a estes recomenda lavar a cabeça com álcool e amarrar um pano. Um remédio muito prático é a banha de soldado (SANTA CATARINA, 1943, p. 15).

Uma das medidas adotadas pelos pelotões de saúde para combater a infestação de piolhos nas escolas era a criação de campanhas. Em algumas escolas de Camboriú, adotou-se a campanha do cabelo curto, que proibia o uso, por meninos e meninas, de cabelos compridos. “Na campanha do cabelo curto não é admitido o aluno ou aluna que use cabelos compridos porque com esses é difícil, a limpeza da cabeça e isso só serve para pegar bichos de maneira que todos do Pelotão usamos cabelinhos curtos e limpos” (SANTA CATARINA, 1943, p. 208).

No Grupo Escolar José Arantes, a campanha também foi adotada:

A campanha do cabelo curto produziu efeito. Não ha mais ninguém de cabelos compridos. Tudo faremos para ser dignos do cargo que ocupamos e do bello nome de brasileiro. Viva a nossa associação. Quem não tem higiene não tem saúde e não tendo saúde não tem alegria (SANTA CATARINA, 1943, p. 237).

Com essas medidas higiênicas, os pelotões de saúde conseguiam diminuir consideravelmente as infestações de piolhos e lêndeas, contribuindo com a higiene escolar, conforme relata o monitor da Escola Mista Estadual de Ribeirão Máximo, de Itajaí:

Para evitar aborrecimentos com certos colegas que lavavam a cabeça, consegui com as instruções do professor, a obrigar os colegas a não comparecerem a escola com o cabelo comprido e felizmente em poucos dias, todos compareceram com o cabelo raspadinho e só assim facilitou-se muito o trabalho! (SANTA CATARINA, 1946, p. 67).

Na década de 1940, a ineficiência da educação sanitária no estado de Santa Catarina dificultava o serviço epidemiológico porque nem sempre as notícias eram levadas até o departamento responsável. Em 1940, começaram a ser construídos na capital, com o auxílio da União, hospitais para tratamento das moléstias infecto-contagiosas.

As recomendações médicas eram feitas pelos monitores dos pelotões de saúde, que, de certa forma, organizavam seus serviços de saúde pública modestos, mas eficientes. As escolas isoladas rurais em Santa Catarina eram as mais numerosas e possuíam a maioria absoluta dos alunos matriculados.; isso pode ser observado nos estudos de Fiori (1991). Os dados referem-se ao ano de 1917, em que as escolas isoladas rurais possuíam 9.138 alunos matriculados; os grupos escolares, 2.261; as escolas reunidas, 627; as escolas complementares, 195, e a escola normal, 85. No início da década de 1940, o número de escolas isoladas no estado chegava a 98.032. Mesmo que os grupos escolares tivessem

adquirido um grau maior de importância, as escolas rurais predominavam, porque correspondiam ao processo de desenvolvimento do estado no que diz respeito à distribuição da população em diferentes espaços de colonização. O estado de Santa Catarina referia-se às escolas isoladas como a um mal necessário, pela pouca densidade de uma população e pela escassez de recursos financeiros da maioria das suas unidades federativas, além da falta de professores habilitados para outro gênero de escola. “Indispensável é, entretanto, que os governos não poupem esforços para eliminarem quanto antes das cidades e vilas essas escolas, substituindo-as por grupos apropriados às diversas regiões” (SANTA CATARINA, 1939, p. 11).

A medicalização da sociedade, já no início do século XIX, expressava-se pela interferência direta do Estado sobre a vida das pessoas. Foucault (1997) diz que a medicina moderna, nascida no final do século XVIII, se instaura como medicina social, porque a prática social se fundamentava na teologia do corpo social.

## 5.2 PROTEGENDO A CASA DOS OPERÁRIOS BRANCOS: AS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE

As associações auxiliares da escola deveriam desenvolver práticas escolares voltadas ao preparo das gerações que no futuro desempenhariam atividades sociais de acordo com os ideais democráticos do país. Através das associações, as crianças desenvolviam faculdades não desprezadas pelas escolas, pois aconteciam em concordância com as novas correntes pedagógicas que se instalavam no Brasil. As associações desenvolveram metas comuns para nortear a inteligência rumo ao equilíbrio ideal entre as solicitações de conveniência e os deveres da comunidade social e a pátria. Portanto, as associações tinham como base as atividades calcadas na solidariedade em benefício de todos.

Os pelotões de saúde eram instituições assistenciais que buscavam suprir as necessidades dos alunos, e também da comunidade. Nessa esfera, situam-se as assistências médicas, dentárias e as caixas escolares, que se destinavam a auxiliar os alunos mais necessitados.

O combate inteligente e perseverante dos pelotões de saúde contra os maus hábitos infantis possuía raízes já lançadas no século XVIII europeu. As práticas prescritas que incidiram sobre o corpo dos escolares, sob o ponto de vista da higiene, revelam um dos

aspectos mais relevantes, apontados por Viñao (1995), na conformação das culturas escolares.

Ao investigar a história, verifica-se que ocorreram várias formas de se educar o corpo, assim como ocorreram várias razões para isso. Tal educação vem associada às transformações na cultura e na sociedade brasileira. A educação do corpo é uma das investigações mais difíceis, pois, segundo o entendimento de Taborda de Oliveira e Vaz (2004, p. 17), “as práticas corporais são fugidas, difíceis de serem registradas e apreendidas, impossíveis de se reduzir a quaisquer formas discursivas que não sejam as próprias práticas no seu momento de efetivação”.

Na batalha pela correção dos desvios das crianças nas escolas, nada escapava ao olhar atento dos higienistas. A escola agia sobre as condições do meio e das doenças debilitantes, entrosando-se com a organização sanitária, pois era no trato diário com os alunos que se poderiam evitar muitas falhas através de simples correções.

Os pelotões de saúde que possuíam suas próprias farmácias prestavam inúmeros socorros; em muitas situações, eram mantidas pelas caixas escolares, que tinham, por sua vez, a obrigação de suprir as necessidades médicas, dentárias e farmacêuticas das escolas, conforme publicado na Circular nº 19, de 6 de março de 1941, Art. 29.

O documento expõe as prioridades que deveriam ser mantidas pelas caixas escolares no estado de Santa Catarina, colocando em terceiro lugar a assistência médica, dentária e farmacêutica. A assistência dentária foi uma das mais pertinentes desenvolvidas pelos pelotões de saúde do estado, cuja medida profilática primordial era feita através dos preceitos expostos nas escolas. Segundo o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, o preceito da quarta-feira era: “Escovar os dentes, principalmente antes de deitar” (SANTA CATARINA, 1944, p. 11). A frase do dia era repetida várias vezes pelos alunos.

A preocupação com a higiene dos dentes destacava-se porque as crianças sentiam muita dor, devido ao excesso de cáries que possuíam; isto se associava à falta de hábito de escovar os dentes e, em muitos casos, por não possuírem o material necessário, como escovas e pastas. Os pelotões de saúde registravam em todas as reuniões as queixas dos alunos relacionadas com os dentes. O único remédio recomendado no Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944, foi o ponto falso, utilizado para dor de dentes. A frequência das dores de dentes nas crianças sugere a falta do hábito de escovação e que os alunos, principalmente das escolas mais distantes, encontravam dificuldades em se deslocar até os dentistas. Dessa forma, os monitores dos pelotões de saúde medicavam as crianças para amenizar os efeitos da dor.

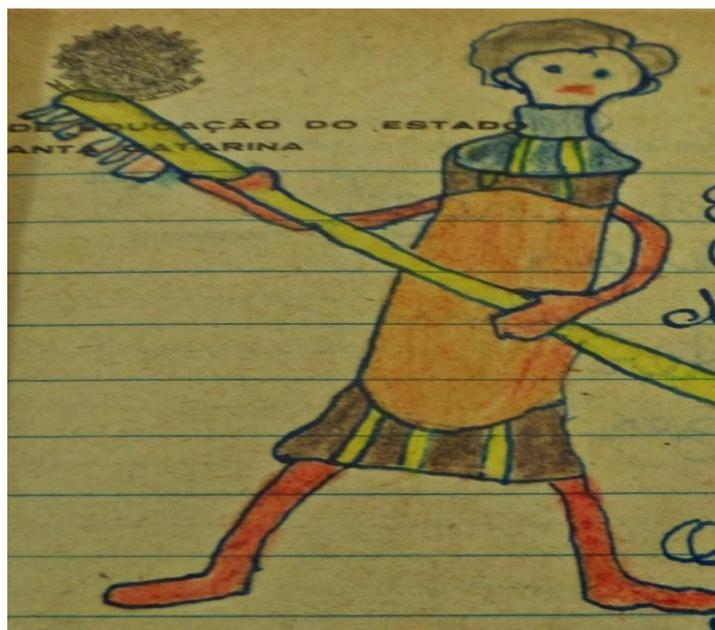
A fase da infância é o momento em que aparecem gradativamente os dentes; nesse período, geralmente, surgem as cáries, que têm como causas, principalmente, deficiências alimentares em cálcio, flúor, vitaminas A e D, abuso de doces e falta de asseio bucal. A profilaxia pode ser feita com alimentação rica em leite, queijo, farinhas, verduras, farinhas integrais, alimentação rica em leite, banho de sol, óleos de peixe, flúor e asseio bucal (BARROS, 1962).

No início da década de 1940, o uso das escovas de dente era escasso. Essa prática começou se expandir após a publicação do Decreto nº 2.991, no qual consta a seguinte instrução: “Dentre os ensinamentos de higiene, deve ser posto em prática o uso da escova de dentes e da pasta dentrífica fazendo com que um dos alunos demonstre a tóda a classe o seu emprego” (SANTA CATARINA, 1944, p. 11).

Essa instrução fez com que os monitores dos pelotões de saúde se mobilizassem para arrecadar fundos para a compra dos materiais e os distribuir entre os alunos. Faltavam escovas, pastas, bacias, toalhas, remédios e tudo que envolvia a higiene pessoal das crianças.

O asseio com os dentes fazia parte da orientação que deveria ser dada às crianças, estimulando costumes favoráveis à saúde. Para isso, os professores faziam preleções de como tratar os dentes, sobre a divisão dos dentes, sobre a importância de escovar duas vezes ao dia para os conservar em bom estado, não cortar coisas duras, ir ao dentista, etc.

Figura 68 – Representação da pasta de dentes segurando sua arma, a escova



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941.  
Localização: Acervo Apesc.

O cuidado com a boca e os dentes ganha uma seção especial no *Compendio de Hygiene*, escrito na década de 1930 por José Paranhos Fontenelle, que era médico e inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública. Na seção II, o médico explica todo o processo de dentição da criança e as formas corretas de conservá-los. Tais medidas profiláticas condizem com a situação que os monitores dos pelotões de saúde enfrentavam ao combater as cáries, que se manifestavam pela abundância de micróbios na boca. A criação de hábitos de higiene bucal alcançava uma grande proporção entre as crianças. O desenho da pasta dental segurando a escova de dentes (Fig. 67) representa um cavaleiro em batalha, cuja escova é sua arma de guerra.

Fontenelle (1930) explica que o esmalte dos dentes é destinado especialmente para proteger as partes profundas desses órgãos, como armadura que deve ser mantida íntegra, por meio de permanentes e rigorosos cuidados. Esses cuidados faltavam às crianças e, como orientação, alguns preceitos eram colocados nos corredores das escolas em forma de cartazes para que todos pudessem ver (Quadro 23).

A cárie é uma doença transmitida principalmente por um micro-organismo chamado *estreptococos mutans*, e ocorre porque é aberto um caminho através do esmalte, facilitando a entrada de diversos micróbios que se encontram normalmente na saliva e começam sem nenhuma dificuldade a atacar a dentina, que é destruída, e em seguida a polpa, que se infecta, putrefaz e desorganiza, ocasionando cheiro desagradável, dores violentas e até a formação de abcessos na raiz do dente. Esse é o processo de cárie ou mortificação do dente (FONTENELLE, 1930).

Quadro 23 - Preceitos sobre os dentes

Escove bem os dentes antes de se deitar e depois das refeições
Escovar os dentes principalmente a noite porque a flora microbiana ataca a higiene bucal a noite
Não devemos quebrar com os dentes objetos ou alimentos duros demais
Para poder bem mastigar, conserve os dentes perfeitos
Ao limpar os dentes, passe a escova naturalmente num movimento alternado de cima para baixo
O pouco cuidado com os dentes prejudica a saúde
Penteia-te e limpa os dentes
Cuidado com os dentes, cada um deve ter sua escova própria e não usar escova de outros da família

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>80</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

<sup>80</sup> Elaborado pela autora.

O esmalte pode ser atacado de três modos: por meios mecânicos, como na mastigação de substâncias muito duras, que causam fraturas da camada protetora do dente; por meios físicos, como nas mudanças bruscas de temperatura, quando se toma a água muito fria logo depois de um alimento quente, o que faz o esmalte estalar e fender-se; e por meios químicos, como a ação de tecidos de ácidos, que dissolvem os elementos calcários dessa parte do dente (FONTENELLE, 1930).

A cárie é uma doença contagiosa, que acompanha o ser humano desde tempos imemoriáveis. Foi a partir do final do paleolítico (12 mil a 10 mil anos a.C.), através da preparação do próprio alimento realizado pelo homem, como o cozimento e o surgimento do pão em sua forma primitiva, que a cárie dentária passou a ser encontrada em 60% a 70% dos crânios recuperados daquele período. Mas foi no século XIX, com a popularização do açúcar de cana em todo o mundo ocidental, que a cárie começou a fazer explodir a boca das pessoas, a ganhar características de pandemia e produzir, em milhões, dor, sofrimento, infecção sistêmica e mutilação. O açúcar de cana se transformou em produto de amplo consumo de massa em escala planetária.

Os preceitos higienistas alertavam as crianças para não colocarem objetos na boca porque ela se constitui como ponto de partida para muitas doenças transmissíveis. Conforme Fontenelle:

O habito que tem muita gente de fazer da boca uma terceira mão, segurando com ella objetos diversos, representa sério perigo, quando tenham sido taes objetos recentemente contaminados por secreções contendo micróbios pathogenicos<sup>81</sup>. Assim se transmitem a tuberculose e a syphilis. A palha posta na boca é capaz de produzir actinomycoze, pois frequentemente contém esporos do cogumelo que causa essa doença. Os alimentos podem ser contaminados pelas mãos desasseiadas, pelo que nunca se deve comer sem primeiramente laval-as bem. Outro máo vezo a ser combatido é o de molhar os dedos na saliva, para humedecer sellos e envelopes ou voltar paginas de livros. [...] Dada a importância dos dentes e a facilidade com que se estragam, deve haver o maior cuidado em conserval-os perfectos, pois do contrario escurecem, incrustam-se de tártaro, cariam-se, abalam-se e desprendem-se, tornando a boca uma cavidade imunda e repugnante. Demais, sem dentes não póde haver mastigação e sem mastigação não póde haver perfeita digestão dos alimentos. Para conservar perfectos os detritos epitheliaes, os depósitos salivares, o muco gengival e os resíduos alimentares, que tendem a acumular-se nos interstícios e nas coroas dos dentes (1930, p. 418-419).

Inicialmente, as orientações dos pelotões de saúde se direcionavam ao asseio dos dentes pelo menos uma vez ao dia, de preferência à noite, antes de dormir.

A escova de dentes é um instrumento indispensável de asseio, que deve ser usado ao levantar, para retirar os depósitos produzidos durante a noite; ao deitar, para

---

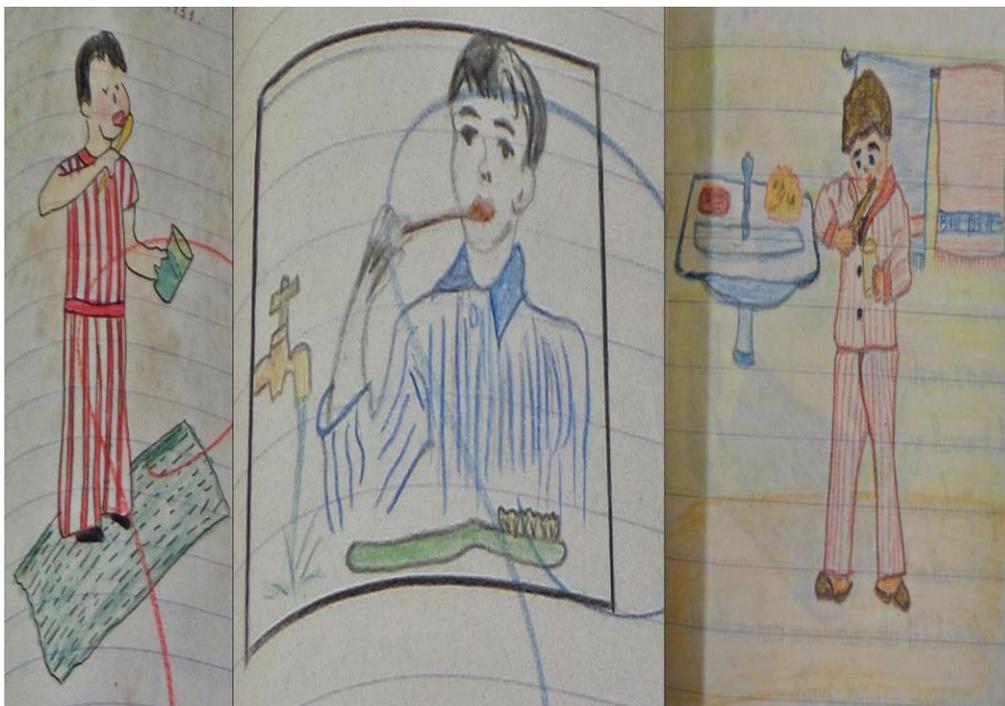
<sup>81</sup> Grafia mantida do documento original.

impedir a permanência de resíduos que iriam fermentar durante a noite; e depois das refeições, para remover imediatamente os restos alimentares (FONTENELLE, 1930, p. 420).

Depois do Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944, os preceitos aconselhavam a escovação dos dentes pelos menos duas vezes por dia, uma pela manhã e outra, à noite (Fig. 68).

No início da década de 1940, poucas crianças tinham escovas e pastas, o que dificultava o processo do asseio. As que mais sofriam eram as das classes menos abastadas. A essas, os pelotões de saúde recomendavam que limpassem os dentes com um paninho. A função dos monitores também era de levar as crianças com dor até os postos de saúde para extrair os dentes e tratar dos ferimentos que ocorriam na boca.

Figura 69 - Crianças escovando os dentes com trajas de dormir



Fonte: Relatórios do Pelotões de Saúde, 1941-1953.  
Localização: Acervo Apesc.

Os preceitos higienistas utilizados pelos pelotões de saúde sobre os dentes aliavam-se aos conselhos da Fada Hygia, escrita por Renato Kehl (Fig. 69). Na obra, o autor coloca a importância da escovação dos dentes após as refeições, ao deitar-se, pela manhã e à noite. As crianças também não deveriam levar as mãos, os dedos, o lápis, a caneta e outros objetos à boca. Era um perigo introduzir palitos, pedaços de papel, de madeira, de arbustos, folhas de árvores, etc.

Segundo Fontenelle (1930), as escovas não deveriam ser somente aplicadas na face externa dos dentes, como faziam quase todas as pessoas, mas também na face interna e na face superior da coroa e dos molares:

Na face externa dos dentes, a aplicação precisa ser feita. Em especial, esfregando a escova verticalmente, da gengiva para as extremidades dos dentes e, não, somente, para deante e para traz, pelo que o melhor é imprimir-lhe um movimento circular, para deante e para traz e para cima e para baixo, deslocando-a, ao mesmo tempo, ao longo das duas arcadas aplicadas uma contra a outra. Na face superior da coroa dos molares deve a aplicação ser feita, também, por movimentos circulares, e na face interna das arcadas como se raspando os dentes, do collo para a borda livre, especialmente ao nível dos incisivos. Por esse modo podem os pêlos facilmente desalojar as partículas alimentares presas nos interstícios e anfractuosidades habitualmente feita apenas para deante e para traz (FONTENELLE, 1930, p. 420).

Figura 70 – Criança escovando os dentes no livro *A Fada Hygia*



Fonte: Kehl, 1930, p. 83.

As escovas comuns, ainda segundo o autor, apresentavam muitos defeitos, porque tinham os pelos da mesma altura, formando uma linha reta, não alcançando a linha curva das arcadas dentárias. Na visão higienista, as boas escovas eram as que possuíam os pelos de alturas desiguais, formando uma concavidade.

Para asseio da face interna dos dentes, coisa indispensável mas que pouca gente faz é usar uma escova que tenha pelos da ponta mais elevados, dando ao instrumento o aspecto de enxada. Com o fim de aumentar o efeito da aplicação

da escova de dentes, são usados, além da regra, pós, pastas e sabões dentífricos. Compõem-se os pós dentífricos de substâncias pulverizadas, insolúveis, como talco, pó de quina, ou de carvão, associados a pós solúveis, antissépticos ou alcalinos, como ácido bórico, borax e bicarbonato de sódio. Deve ser condenado o emprego de substâncias insolúveis muito duras, como giz e pedra-pomes, que gastam o esmalte e se intrometem entre as gengivas e os dentes, tendendo a abalal-os. O sabão é também empregado para fazer o asseio dos dentes e da boca, dissolvendo as substâncias gordas, envolvendo e carregando os restos alimentares e neutralizando a acidez do meio buccal, e entra assim na composição das melhores pastas dentífricas. São empregados, também, para asseio dos dentes palitos, de madeira, de metal, ou de pena de aves. Devem ser manejados com cuidado para não ferirem as gengivas, o que inocularia produtos sépticos do meio buccal. Mais higienico, por ferir menos as gengivas, é o fio de linha encerado, que, empregado convenientemente, permite commodo e rigoroso asseio dos espaços interdentarios (FONTENELLE, 1930, p. 421).

Anterior ao uso das pastas *dentífricas*, como eram chamadas, as crianças eram instruídas pelos pelotões de saúde a esfregar ervas para fazer o asseio dos dentes, como losna, hortelã e folhas de uva; depois, deveriam lavar os dentes e colocar água de iodo. Poder-se-iam também usar bicarbonato, carvão em pó e sal fino. O uso dessas substâncias tem sido frequente durante um longo período em algumas escolas, mesmo já existindo as pastas de dente. A instrução da Escola Normal Sagrado Coração de Jesus, de Canoinhas, orienta:

Os dentes, pela necessidade que temos deles, merecem todo o nosso cuidado e atenção. Devem ser escovados diariamente, de manhã e à noite. Na falta de pastas, pode-se usar sal fino, bicarbonato, carvão etc. Lavar a boca com agua de sal faz, desaparecer o mau hálito que certas pessoas possuem. Ao extrair um dente não se deve depois introduzir na ferida o dedo, o lenço ou pano qualquer, mas lavar a boca com agua salgada, chá de camomila etc (SANTA CATARINA, 1946, p. 56).

Quanto ao uso dos dentífricos, havia uma certa insegurança na época; os higienistas não eram muito entusiastas das pastas e consideravam o sabonete melhor que todas as pastas comuns, seja na função bacteriana, seja na desengordurante. Lex (1953) baseia-se nas informações verificadas nos Estados Unidos, em que se constatou que a capacidade de destruir micróbios de todos os dentífricos submetidos à prova era sensivelmente inferior à do sabonete comum, usando quantidades iguais:

Essas provas foram realizadas com o fito de comprovar a veracidade do que era afirmado nos anúncios de pastas e pós para dentes. Ficou provado o exagero ou a mentira dos anúncios, sendo os fabricantes impedidos de continuar mistificando o povo. É isso que precisa ser feito no Brasil, pois o povo vive iludido por afirmações falsas de anúncios de remédios. Gasta-se anualmente uma fortuna em drogas absolutamente inócuas, quando não prejudiciais. Pierre Robin assevera que a higiene cotidiana da boca deve ser principalmente mecânica, não precisando de forma alguma dos desinfetantes. Devem ser estes reservados ao tratamento das moléstias confirmadas. A única vantagem dos dentífricos é serem mais agradáveis do que os sabonetes e permitirem um bom hálito. “As essências, dissolvidas nos mil preparados, águas e misturas dentífricas do mercado, iludem pelo cheiro e dão a suposição que o perfume transitório será capaz de sanear ou mascarar o mau hálito. Os pós dentífricos são piores do que

as pastas e devem ser condenados. Na Inglaterra houve uma epidemia de difteria em certa escola, porque os alunos costumavam passar as escovas na mesma caixa de pó (LEX, 1953, p. 84).

A maioria dos pelotões de saúde começou a utilizar as pastas dentífricas a partir de 1944, ano em que foi publicado o Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944. As propagandas das pastas de dentes usavam o mau hálito para seduzir o grande público brasileiro a comprá-las e procurar os dentistas. A primeira pasta utilizada pelos pelotões de saúde e pelas crianças foi da marca Kolynos, lançada pela *Kolynos Company*, que surgiu em 1908 nos Estados Unidos, chegando ao Brasil em 1917 (Fig. 71). A marca foi líder de vendas até a chegada da Colgate, em 1927.

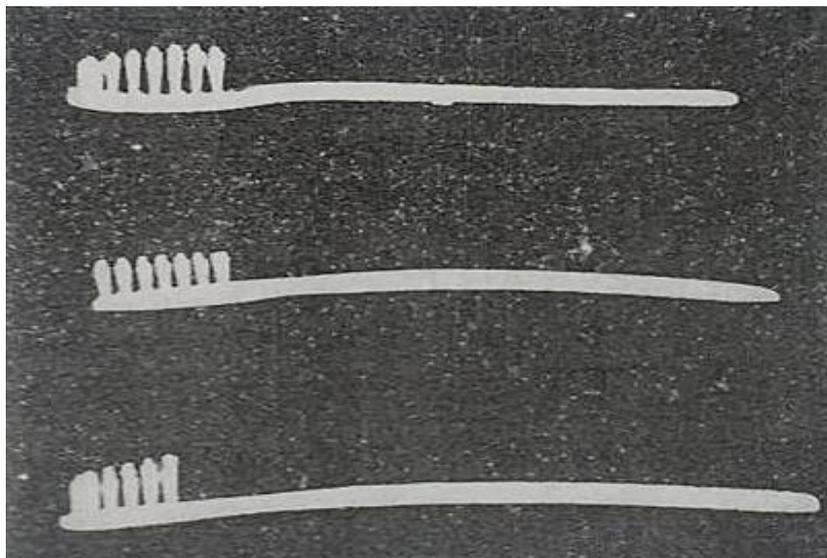
O uso de palitos, manejados com imperícia, também era considerado prejudicial; deveria apenas ser usado de forma correta e para complementar a limpeza dos dentes. Na época, estava começando a ser implantado o fio mercerizado, que substituiria o palito de dente. Alguns anos depois, seriam incorporados a água, as pastas e o flúor (LEX, 1953).

Figura 71 – Imagem da pasta Kolynos na ata de reunião do Grupo Escolar General Osório de Canoinhas



Fonte: SANTA CATARINA, 1947.

Figura 72 – Escova higiênica ideal



Fonte: Fontenelle, 1930, p. 421.

Segundo os preceitos dos higienistas, os tipos corretos de escovas de dentes deveriam ter parte dos pelos pequenos e a altura deveria ser irregular, permitindo a ação eficiente na face posterior das arcadas dentárias.

Para combater o parasitismo bucal e a acidez salivar, as operações de asseio deveriam ser sistematicamente praticadas. Essas operações também poderiam ser feitas por meio de lavagens, em que a água atuaria por efeito mecânico, através de substâncias alcalinas, que impedem o desenvolvimento dos micróbios ou neutralizam a acidez da saliva. A prescrição médica higienista recomendava as águas de Vichy, Caxambú, etc., ou solutos de borato de sódio (3%) e de água oxygenada (5%), simples ou associadas a aromatizantes, como o alcoolato de hortelã (FONTENELLE, 1930).

Como na época os preceitos estavam sendo inculcados aos poucos, pois era preciso criar uma cultura entre as crianças, restava aos pelotões de saúde sanar a dor de dente que as crianças sentiam. Conforme Verissimo expõe no livro *As aventuras no mundo da higiene*, as crianças possuíam inicialmente 20 dentes provisórios e comparava-os a operários que haviam sido contratados para trabalhar durante certo tempo. Quando a criança cresce, esses dentes provisórios caem e pouco a pouco dão lugar a outros 32 operários mais fortes, mais compridos e mais bonitos; estes têm que trabalhar o resto da vida. Segundo Verissimo, quando a criança sentia dor, ela deveria procurar imediatamente um dentista, e apresenta uma lista com os cuidados que deveriam ser tomados:

Devemos: ir ao dentista pelo menos duas vezes por ano, mesmo que não sintamos dor-de-dentes. Devemos escovar os dentes todos os dias e várias vezes por dia; após as refeições devemos tirar os pedacinhos de alimento que ficam entre eles no espaço que há; devemos escovar os dentes em todos os sentidos e direções; devemos guardar a escova-de-dentes limpa e em lugar limpo; devemos ter uma escova de dente “só nossa”. Não devemos: quebrar com os dentes objetos ou alimentos duros demais; não devemos morder arame, puxar pregos ou abrir lâminas de canivete com os dentes; não devemos botar na boca alfinetes, penas, lápis, canetas, borrachas, etc., por causa do perigo dos micróbios; não devemos botar dedos na boca, não devemos beijar ninguém na boca (VERÍSSIMO, 1939, p. 60).

A criação dos hábitos, a conduta e as práticas dos pelotões de saúde de asseio se inseriam na cultura da escola, que se baseava na perspectiva de Viñao como o conjunto dos aspectos institucionalizados que caracterizam a escola como organização, que inclui também:

práticas e condutas, modos de vida, hábitos e ritos, a história cotidiana do fazer escola – objetos materiais –, função, uso, distribuição no espaço, materialidade física, simbologia, introdução, transformação, modos de pensar, bem como significados e idéias compartilhadas (VIÑAO, 1994, p. 68).

Inculcar o hábito de ir aos dentistas foi tarefa árdua praticada pelos pelotões de saúde. Segundo informa Fontenelle:

Os dentes precisam ser examinados, por dentista, ao menos uma vez em cada seis meses, para serem verificadas as caries em começo, cujas cavidades, depois da respagem e desinfecção, são obturadas com substâncias adequadas. Tanto mais cedo a carie é tratada, melhor é o resultado, convindo evitar que o mal chegue até a polpa, pois do contrario terá o dente de ser desvitalizado, pela destruição e retirada da polpa e dos nervos. Abandonar os dentes, deixando-os que se cariem, além de tornar a boca repugnante e o hálito fétido, é causa de inconvenientes sérios para a saúde. O dente cariado é um foco de infecção e de supuração, que enche a saliva de micróbios, facilitando o ataque aos outros dentes e ameaçando até o estomago e os intestinos, pelo pus deglutido com a saliva. Demais, sendo a carie uma ferida aberta, por ahi podem penetrar micróbios pathogenicos, como demonstrou Starke para os bacilos da tuberculose, que assim vão alcançar os gânglios lymphaticos cervicaes e dahi podem, depois, invadir o organismo (1930, p. 419).

O hábito de ir ao dentista também se chocava com os meios supersticiosos, causando ainda mais problemas às crianças, que não procuravam o tratamento correto para a cárie. No Grupo Escolar José Arantes, compreendia-se a necessidade de tratar corretamente os dentes, e a informação era passada ao conhecimento dos alunos. “Procurar um dentista e não recorrer a meios supersticiosos, com isso o nervo apodrece, cria puz e prejudica outras partes do organismo” (SANTA CATARINA, 1948, p. 246)

Enquanto os hábitos se instalavam, os pelotões de saúde socorriam as crianças que apresentavam dor, aplicando vários remédios e fazendo curativos nos dentes. O curativo mais comum era feito da seguinte forma: pegava-se um palito com algodão e limpava-se

bem o dente cariado; em seguida, os monitores colocavam óleo de cravo dentro do dente e o fechavam.

Os pelotões de saúde arrecadavam dinheiro para comprar remédios para os dentes, pois o número de crianças com cáries era significativo, conforme exposto na reunião do Grupo Escolar Pedro II: “O pelotão de saúde já tem em caixa dinheiro para compra de remédios de dentes que tão necessário se torna entre o aluno que, na maioria possuem dentes cariados” (SANTA CATARINA, 1944, p. 58).

Os principais medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde para amenizar as dores de dentes são listados no quadro 24.

Quadro 24 – Medicamentos utilizados para tratar os dentes

Iodo	Ponto Falso
Guaraína	Instatinas
Cresol	Óleo de cravo
Dentalina	Melhoral
Álcool	Bálsamo odontológico
Calmodente	Odontalgin
Tinta de camomila	Essência de cravo
Odentina	Pedra lume
Creosote	1 minuto

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953<sup>82</sup>.

Localização: Acervo Apesc.

A procura pelos gabinetes dentários era muito insignificante por parte das crianças. Devido a esse fato, muitos pelotões de saúde fizeram a campanha do dentista, como no Grupo Escolar José Boiteux: “Os monitores fizeram a campanha do dentista que começou produzir bons resultados, aumentando o numero de crianças que procuraram os gabinetes” (SANTA CATARINA, 1944, p. 45).

Até o ano de 1950, haviam sido montados no estado de Santa Catarina 13 gabinetes dentários, dos quais apenas 8 estavam em funcionamento. Nesses gabinetes, foram atendidas 23.855 pessoas, assim discriminadas: 18.760 do Serviço Escolar; 667 do Serviço Pré-escolar; 3.097 do Serviço Pré-natal e 1.331, de outros serviços (SANTA CATARINA, 1950, p. 55).

Os gabinetes médicos, biométricos e dentários foram requisitos das construções escolares desde o ano de 1910. A construção dos prédios escolares sob os moldes higienistas exigia, no período republicano, um compromisso com o progresso do país. No início do século XX:

<sup>82</sup> Elaborado pela autora.

[...] sofreram alterações na forma e na cultura escolar que constituíam. As reformas de ensino, inspiradas em ideias escolanovistas em que pesava a diversidade de propostas que defendiam e de suas diferentes realizações, tenderam a ressignificar tempos e espaços escolares. As plantas davam visibilidade a vários aspectos dos ideais escolanovistas. Incorporaram ambientes como gabinetes dentários e médicos e laboratórios, requisitos das construções escolares desde os anos de 1910 (VIDAL; FARIA FILHO, 2005, p. 60-62).

Quando os gabinetes dentários existiam nas escolas, enquadravam-se nas salas especiais. Entre essas salas, encontravam-se as enfermarias, as farmácias, os gabinetes médicos biométricos, entre outros. A existência das salas especiais demonstrava as mudanças que estavam ocorrendo na época, representando as novas práticas pedagógicas que se instalavam, baseadas na ciência e na experimentação como parte da pedagogia moderna e da Escola Nova. Cada escola instalava suas salas especiais de acordo com suas possibilidades e de acordo com a demanda que desejavam atender.

No Instituto de Educação Santos Anjos, foi instalado o gabinete dentário no ano de 1943, sob as orientações da arquitetura higienista. Naquela escola, encontravam-se as condições necessárias para atingir determinada demanda de alunas, que eram internas e estudavam em uma escola elitista.

O gabinete dentário encontrava-se em uma sala com uma área de 4x3,60 m, ou seja, 14,40 m<sup>2</sup>. Tinha forma retangular e dispunha de uma janela e uma porta. A área de iluminação para a sala era de 6,42. Na sala, havia instalada uma pia com uma torneira; os materiais eram: uma cadeira operatória, mesa auxiliar com mesa de extensão, cuspeadeira de fonte, motor dentário de pé, armário para medicamentos, mesa auxiliar para esterilizador, esterilizador, instrumental e medicamentos, armário para instrumental cirúrgico (Fig. 72) (SANTOS ANJOS, 1943, p. 9).



Figura 73 – Gabinete dentário do Instituto Santos Anjos

Fonte: Arquivo do Colégio Santos Anjos, Porto União, SC, 1943.

A luta contra as cáries só se poderia completar se houvesse intensa propaganda com referência à higiene bucal. Essa propaganda abrangia a alimentação, a mastigação e a higiene dos dentes. Segundo Lex:

Deve-se insistir para que os escolares procurem periodicamente o dentista. [...] as cáries do primeiro grau são indolores e só ocasionalmente percebidas pela própria pessoa. Elas serão descobertas pelo dentista, que as obturará logo de início, não sendo assim prejudicada a vitalidade do dente. Como geralmente os escolares são descuidados, se não houver inspeção periódica dos dentes, eles só procurarão o dentista quando as cáries estiverem avançadas, provocando dores intensas e dificuldades à mastigação. Mesmo quando já estejam com dor de dente, só muito a custo é que se consegue leva-los ao dentista, pelo temor tão generalizado do tratamento odontológico, muitas vezes doloroso (1953, p. 87).

A inspeção dentária era uma medida imposta em todas as escolas primárias. O regimento interno da Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária estipulava o seguinte:

Artigo 5º - Inspeccionar, no início e fim de cada ano, os alunos do estabelecimento, fazendo ficha de cada um, fornecendo aos serviços competentes estatística dos que carecem dos cuidados buco-dentários. Artigo 8º - Ensinar aos alunos o modo correto de escovar os dentes e quando devem fazê-lo. Artigo 9º - Todos os alunos matriculados nos estabelecimentos públicos ficam sujeitos à inspeção e tratamento odontológicos. Parágrafo único – Ao aluno que recusar tratamento pela Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária, sob alegação de que tem dentista particular, será marcado prazo para apresentar atestado nesse sentido de seu profissional assistente (LEX, 1953, p. 87-88).

Ainda seriam criadas clínicas dentárias nas escolas, local para onde o aluno deveria levar pasta e escova para realizar a escovação sob a inspeção do dentista, que corrigia os erros. Feita a inspeção, o aluno escolheria se queria se tratar numa clínica particular ou na própria escola, conforme o artigo 9º do regimento.

Aos alunos pobres era permitido o tratamento gratuito; os outros tratavam-se fora. Não era aceitável que os alunos continuassem com os dentes destruídos pelas cáries (LEX, 1953). No caso de tártaro, a criança sentia dor por causa da mastigação, procurando mastigar do lado oposto, ocasionando uma mastigação defeituosa. A retirada do tártaro era uma medida importante de higiene bucal.

A profilaxia ideal dos dentes deveria ser iniciada na fase pré-escolar para gerar melhor resultado; cuidando dos dentes de leite seria mais fácil evitar cáries mais dolorosas. Quando os dentes de leite não possuem cáries, desprendem-se mais facilmente, pois suas raízes não estão infeccionadas. As extrações de dentes de leite com raízes inflamadas são mais dolorosas, o que poderia ocasionar nas crianças, futuramente, aversão e rebeldia a futuros tratamentos odontológicos.

Figura 74 – Desenho representando uma criança com dor de dente e um lenço amarrado na cabeça



Fonte: Kehl, 1930, p. 84.

As crianças socorridas pelos pelotões de saúde tinham muito medo de procurar os dentistas (Fig. 74). Sobre esse medo generalizado, Lex (1953) informa que era necessário que o próprio dentista escolar desfizesse em seus clientes o medo da cadeira odontológica. Para isso, o dentista deveria:

Num dia, fará com que o garoto medroso assista ao tratamento de outro reconhecidamente calmo, de forma que ele ficará sabendo que êsse tratamento não é tão doloroso como o pintam. Só no outro dia é que irá para a cadeira, já muito mais calmo e sabendo que, se gritar, será muito menos “valente” que seu coleguinha (LEX, 1953, p. 88).

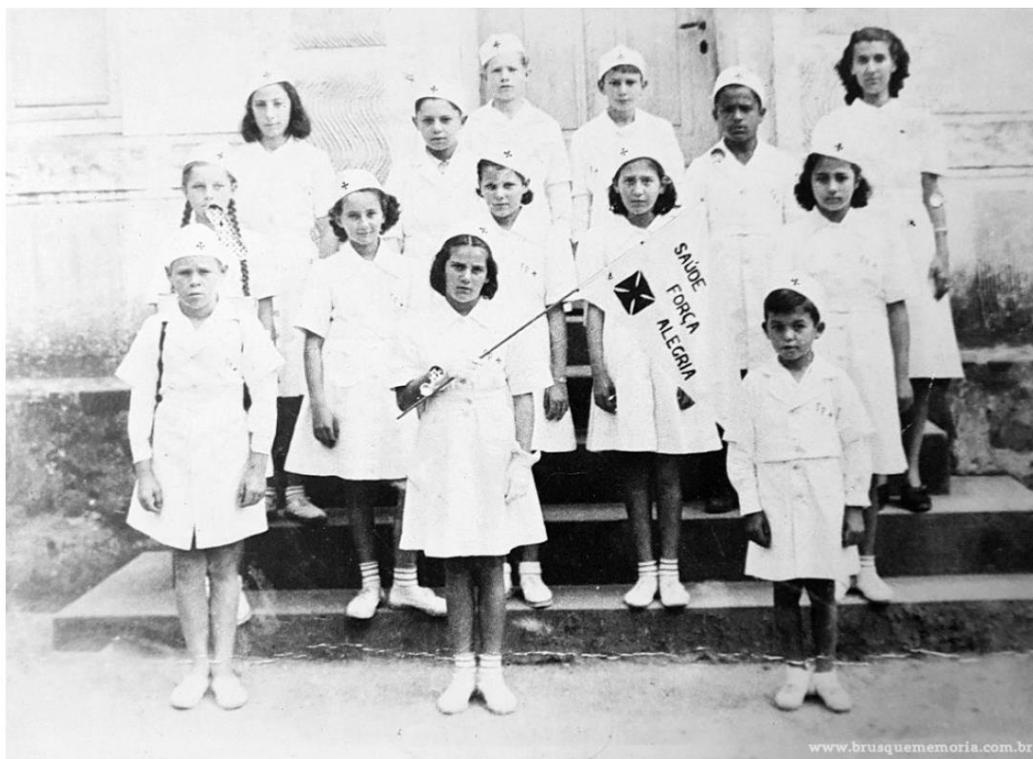
Portanto, a profilaxia dos dentes e o tratamento correto protegiam todo o organismo das crianças, extinguindo os focos infecciosos dentários e prevenindo outras lesões. Essas medidas também aumentariam o índice intelectual das crianças, pois crianças com dor de dentes sofriam também de dor de cabeça e insônia, diminuindo o seu desenvolvimento e trabalho mental. Lex informa que foi realizada uma pesquisa em Nova York pelo ex-diretor médico das escolas públicas, Gulich, comprovando que as crianças com dentes cariados levam seis meses a mais que as outras com dentes normais para completarem o curso escolar.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Decreto nº 2.991/1944 sugeria que os sócios dos pelotões de saúde fossem os alunos das classes mais adiantadas, como as crianças do 3º e do 4º ano, e que se apresentassem espontaneamente. As fontes, porém, revelam que isso não era uma regra, pois havia neles crianças de várias faixas etárias. Para efetivar a organização, foi necessário criar todo um ideário nas crianças, amadurecer a ideia através da propaganda da instituição. Em diversas oportunidades, era feita pelo professor encarregado de sua direção. Somente depois disso é que se devia lançar uma exposição completa de suas finalidades e reunir os sócios inscritos para a sessão de instalação.

Figura 74 - Pelotão de Saúde Feliciano Pires, Brusque, 1940



Fonte: Acervo Família Walfredo Valle, 1940-1949<sup>83</sup>.

Tanto os pelotões de saúde quanto as outras associações escolares se constituíram como instituições das escolas de Santa Catarina que objetivavam estar em conformidade

---

<sup>83</sup> Disponível em <http://www.brusquememoria.com.br/site/acervo/colecao/Escolas-de-Brusque::9>

com o aprendizado prático, considerado o método de ensino mais adequado para a época, visando a atender a uma suposta renovação educacional.

As simulações da vida social praticadas pelas crianças dos pelotões de saúde faziam com que se difundissem valores morais e conhecimentos de saúde para a propagação do aprendizado efetivo. Os cuidados com as crianças, principalmente as menores, demonstrou que houve um grande investimento na construção do futuro cidadão civilizado, e que foram inculcadas responsabilidades pelo trabalho e pelo amor à pátria, tudo isso aliado à saúde e à felicidade.

Os pelotões de saúde trabalharam unidos, como uma verdadeira tropa de guerra, socorrendo os feridos que encontravam pelo caminho. As crianças desempenharam múltiplas funções e vários papéis, como os de enfermeiros, dentistas, faxineiros, médicos, farmacêuticos e fiscalizadores, dentre outros. Esses papéis, mesmo que árduos, davam *status* e orgulho a muitas crianças, que assim acreditavam defender a pátria.

A pátria, que seria tão amada, foi a impulsionadora dos discursos que “tornariam as pessoas mais dignas para a sociedade”. Assim foi sendo construído, através dos exemplos das crianças dos pelotões de saúde, um reflexo de limpeza nas pequenas crianças, muitas vezes doentes, carentes, famintas, ignorantes e propensas a todas as doenças, inseridas num governo que criou leis, mas que não se interessou em zelar por sua saúde, deixando essa responsabilidade aos alunos, aos professores e aos pais, que asseguravam o direito das crianças através da filantropia e das doações, que recebiam de pequenos comerciantes, laboratórios, farmácias, quermesses, entre outros. Percebe-se, na fala do monitor da Escola Estadual de Barra do Rio Cerro, em Jaraguá do Sul, a ênfase do discurso patriótico:

Orientavam os componentes das associações infantis ao cumprimento de seus seus deveres com civilidade, patriotismo e amor fraternal para que seus discípulos tenham em seus membros dirigentes um exemplo e assim demonstrar que o apelo dirigido pelas autoridades neste sentido encontrou patriótico acolhimento por parte dos alunos desta escola que por um Brasil querido e respeitado pulsa e encheia<sup>84</sup> o coração destes alunos que são a esperança futura de Nossa Pátria (SANTA CATARINA, 1944, p. 197).

Através da documentação analisada, é possível perceber a carência e a pobreza em que as escolas se encontravam, principalmente as rurais. Havia, ainda, confusão na interpretação das doenças e suas causas. Todo trabalho higienista levou anos para se estabelecer como “uma verdade”, pois a credence popular ainda era muito forte. Dessa forma, a resistência em aceitar remédios, vacinas, etc., foi um forte obstáculo ao discurso cientificista, que lutava para legitimar seu campo. A população, muitas vezes, relutava nas

---

<sup>84</sup> Grafia mantida do documento original.

práticas dos pelotões de saúde, como relatado por um aluno, que, no dia do desfile em que as crianças carregavam a mala de socorros, algumas pessoas arrancavam das suas mãos o objeto, demonstrando o entrave que existia na aceitação das novas práticas.

Os documentos também revelam que as escolas se preocupavam muito em demonstrar, nos relatórios enviados ao Departamento de Educação do estado, informações positivas, como, por exemplo, relatando que tudo estava correndo bem, que as medidas necessárias de saúde estavam sendo tomadas e que todos trabalhavam muito pelos pelotões. Podemos afirmar, pela análise criteriosa das fontes, que isso nem sempre ocorria, pois muitas crianças e professores não queriam trabalhar; além disso, faltavam muitos medicamentos e objetos essenciais à manutenção dos pelotões de saúde. Portanto, em alguns locais era mais importante passar a noção de que tudo estava ocorrendo conforme o estabelecido pelo estado, que, na época, tinha a missão mais rígida de fiscalizar o trabalho das escolas.

A luta das crianças dos pelotões de saúde foi diária, insistente, muitas vezes difícil, mas recompensadora, pois, para a época, ser um soldado da saúde simbolizava ser um bom patriota e tal função influenciava outras crianças a também o serem, mesmo que para isso fosse necessário usar castigos ou recompensas.

Desta forma é que se foi moldando o cidadão aseado, forte e feliz, sob as ordens da higiene e da fiscalização do Estado. Essa junção garantiu, de alguma forma, que as crianças realmente adquirissem hábitos saudáveis, mesmo que de maneira gradual. A importância social dos pelotões de saúde foi transmitida e comprovada através dos inúmeros relatos encontrados nos documentos oficiais do Estado, nos quais se comprova uma indiscutível diminuição de morte infantil e de doenças graves e incômodas enfrentadas pelas crianças e a população em geral.

Os relatos indicam que, aos poucos, as crianças começaram a ir para a escola com sapatos, uniformes, com os dentes mais claros, cabelos penteados, de banho tomado e higienicamente mais educadas. Tudo isso era creditado ao trabalho dos pelotões de saúde.

As professoras relatam que a partir de 1944 o asseio dos alunos estava melhorando, fato que pode estar atrelado ao número crescente de pelotões de saúde criados nas escolas catarinenses. Sua importância como órgão complementar da higiene era enaltecida por diretores e professores, conforme a fala do diretor da Escola Mista Estadual Isolada Desdobrada de Núcleo Rio Branco, em Maфра: “O diretor fez uma clara e vibrante apreciação sobre a importância do Pelotão de Saúde e da obrigação dos bons alunos

brasileiros em darem seu irrestrito apoio e essa organização de elevada importância' (SANTA CATARINA, 1945, p. 139).

Os elogios a esse tipo de trabalho eram constantes, o que demonstra terem tais pelotões ocupado um lugar importante na configuração de uma nova cultura escolar e higiênica. Na ata da escola Mista Estadual da Vila de Pedras Grandes, o monitor comenta que a instituição tem prestado muito benefício aos escolares e é muito aplaudida pela maioria dos habitantes e por todas autoridades e traz grande realce nas festas escolares (SANTA CATARINA, 1945, p. 312). A partir dessa fala, percebe-se que a população foi deixando de lado as crenças e incorporando as práticas higienistas que circulavam, comprovando que os preceitos ultrapassaram os muros das escolas.

Com o aumento do asseio diminuía, conseqüentemente, os casos de doenças contagiosas, conforme relata o monitor da Escola de Auirê, em Grão-Pará: "Durante o mês verificou-se poucos casos de desasseio, visto que a maioria já se acostumou a ter um asseio regrado, tanto no corpo como no vestuário" (SANTA CATARINA, 1945, p. 45).

De 1948 até 1953, as doenças contagiosas diminuía significativamente; as práticas de asseio não cessaram; aliás, percebe-se que os hábitos já estavam arraigados na maioria das crianças. Observa-se que durante esse período o Estado teve uma ação maior nas escolas em relação a medicamentos; coincidentemente, também diminuiu o índice de crianças doentes, fato que se deve, provavelmente, à criação do Ministério da Saúde no ano de 1953, desvinculado do Ministério da Educação e Saúde.

Segundo Lima e Pinto (2003), a estrutura original do Ministério da Saúde foi herdada do Departamento Nacional da Saúde (DNS). Sua criação deu início à reorganização das ações de saúde, acabando com a pulverização de recursos financeiros. Os serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde organizaram-se por meio das ações de saúde coletiva. A assistência médica individual e curativa ficaria vinculada à área da Previdência Social, às instituições filantrópicas e à medicina privada.

Ser forte era fundamental para servir a pátria, e uma pergunta sempre questionava as crianças que pertenciam aos pelotões de saúde: Qual o espírito que deve animar os membros dessa associação? Como seres sociais, as crianças passaram a ser moldadas, adquirindo similitudes necessárias a vida coletiva, alinhadas as condições históricas. As práticas higiênicas dos pelotões de saúde estabelecem uma relação com a noção de consciência coletiva cunhada por Émile Durkheim, que parte da hipótese que a escola reproduz uma determinada formação social construindo nos agentes disposições gerais e duradouras, assim sendo um sistema determinado que tem vida própria, que ele classifica

de consciência coletiva ou comum. Segundo Durkheim (2006) essa consciência é formada por um movimento harmônico e conjunto das consciências individuais na mesma direção, criando uma estabilidade que o mantém coesa. Tais disposições tratam dos valores morais que são inculcados, gerando assim um movimento harmônico, agindo a moral diretamente na natureza das sociedades.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, Jean Luiz Neves. Educação sanitária e saúde pública em Minas Gerais na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos* (Impresso), v.17, n. 1, p. 203 - 209, 2010.
- ABRAMOVICH, Fanny. *Literatura Infantil: Gostosuras e Bobices*. São Paulo: Scippicione, 1997.
- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. *Sociologia da Doença e da Medicina*. Tradução de Laureano Pelegrin. Bauru: EDUSC, 2001.
- ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. A cidade como construção moderna: um ensaio a respeito de sua relação com a saúde e as "qualidades de vida". *Saude soc.*, jan./fev. 1994, v. 8, n. 1 p. 17-30.
- ALMEIDA, Helena de Diádiney. *Médicos acadêmicos e curandeiros no Rio de Janeiro do século XIX: as possibilidades da documentação*. Disponível em: <http://www.eeh2008.anouhrs.org.br/resources/content/anais/1212345919arquivocomunica caoanouh-rs.pdf>> Acesso em: 29 mar. 2016.
- ALMEIDA JUNIOR, Antônio Ferreira. *Biologia Educacional, noções fundamentais*. São Paulo: Companhia Editora, 1969.
- ALMEIDA NETO, J. C. (1970). *Malária por Plasmodium falciparum*. Tese (Doutorado) - Instituto de Patologia Tropical - Universidade Federal de Goiás, 1970.
- ALVES, Fábio Lopes; GUARNIERI, Ivanir Luiz. *A utilização da imprensa escrita para a escrita da história: diálogos contemporâneos*. Disponível em: <Http://www.fnj.org.br/rebej/ojs/index.php/rbej/article/viewDownloadInterstitial/122/77>> Acesso em: 28 out. 2017.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde Mental, Políticas e Instituições: programa de educação a distância*. Rio de Janeiro: Fiotec/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- ANGELIS, Nicolau Meira de. Pela perfeição da raça brasileira. In: COSTA, M. J. F. et alii (Org.). *I Conferência Nacional de Educação*: Curitiba, 1927. Brasília: INEP, 1997, p. 437 - 445.
- ARAÚJO, Hermetes Reis. Saúde Pública e Cidade: Um espaço de poder (Desterro-Florianópolis, 1823-1930). In: AMORA, Ana M. G. Albano (Org.). *História da saúde em Santa Catarina: Instituições e Patrimônio Arquitetônico (1808-1958)*. Minh editora, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012 (Coleção história e patrimônio da saúde).
- ANÍSIO, Pedro. *Tratado de Pedagogia*. Organização Simões, 1955.
- ARIÈS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

- ASHCAR, Renata. *Banho: histórias e rituais*. São Paulo: Grifo projetos históricos e Editoriais, 2006.
- AZANHA, José Mário Pires. Cultura escolar brasileira: um programa de pesquisa. *Cadernos de História da Educação*. Vol. V, n.7, p.65-74, 2002.
- BABBONI, Selene Daniela; MODOLO, José Rafael. Raiva: Origem, Importância e Aspectos Históricos. UNOPAR. *Cient Ciênc Biol Saúde* 2011;13(Esp): 349-56.
- BARTHES, Roland. A retórica da imagem. In: *O óbvio e o obtuso: ensaios críticos*. Traduzido por Léa Novaes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 27-43.
- BONFIM, P. R. *Educar, Higienizar e Regenerar: Uma história da Eugenia no Brasil*. Jundiaí, Paco Editorial, 2017.
- BARATA, Rita de Cássia Barradas. A historicidade do conceito de causa. In: *Textos de apoio – Epidemiologia*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1985, p. 13-27.
- BARBIERI, IRIS. *A educação no governo Vargas: 1930 – 1945, com ênfase no ensino normal e na escola primária*. 1973. Tese (Doutorado) - Faculdade Municipal de Ciências Econômicas e Administrativas de Osasco - Osasco/SP, 1973.
- BARBOSA, Renato. *O garoto e a cidade: Florianópolis dos anos 20*. Florianópolis: Ed. Secretaria de Comunicação Social do Governo do Estado, 1979.
- BARRETO JB. *Malária - Doutrina e Prática*. Ed. A Noite, Rio de Janeiro, 1940.
- BARNES, Harry Elmer. *História Intelectual e Cultural da Civilização Ocidental*. 2003.
- BAROLLO, Célia. *Aos que se tratam pela homeopatia*. Editorial Homeopatia brasileira. São Paulo, 2001.
- BARROS, J.A.C. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover uma boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7(4): 891-898.
- BARTHES, Roland; BOUTTES, Jean-Louis. Lugar-comum. In: *IMPrensa NACIONAL*. Enciclopédia Einaudi. v. 11. Oral/Escrito. Argumentação. Lisboa: Casa da Moeda, 1987, pp. 266-277.
- BASTOS, N. C. B.; SILVA, O. J. Programas educativos nas Unidades sanitárias do Serviço Especial de Saúde Pública. *Revista do Serviço Especial de Saúde Pública*, v. 6, n.1, p. 219-284, 1953.
- BENCOSTTA, Marcus Levy. A. Arquitetura e espaço escolar: reflexões acerca do processo de implantação dos primeiros grupos escolares de Curitiba (1903-1928). *Educar em Revista*, n. 18, p. 103-141. 2001.

BERNAL, John Desmond. *Ciência na história*, v. III. Lisboa: livros Horizonte, 1977.  
 BERTUCCI, Liani Maria. Anos 1910: educação e saúde para formar o povo brasileiro. In: DINIS, N. F.; BERTUCCI, L. M. (Orgs.). *Múltiplas faces do educar: processos de aprendizagem, educação e saúde, formação docente*. Curitiba: Editora da UFPR, 2007. pp. 115 – 124.

BLANCKAERT, Claude. Lógicas da antropotecnia: mensuração do homem e bio-sociologia (1860- 1920). *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 21, n. 41, 2001. 1978. 270p.

BLOCH, Marc. *Introdução à História*. 2. ed., Lisboa, Publicações Europa-América, 1974.

\_\_\_\_\_. *Apologia da História ou ofício do historiador*. Tradução André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BOLUFER PERUGA, M. (2000) “Ciencia de la salud” y “Ciência de las costumbres”: higienismo y educación en el siglo XVIII. *Áreas – Revista de Ciências Sociais*, n. 20, p. 25-50, 2000.

BOMBASSARO, Ticiane. *A educação Física no Estado de Santa Catarina: a construção de uma pedagogia racional e científica (1930- 1940): fragmentos para uma história da educação do corpo em Santa Catarina*. Florianópolis: DIOESC, 2012, 216 p.

BOMENY, Helena Maria Bousquet; COSTA, Vanda Maria Ribeiro; SCHWARTZMAN, Simon. *Tempos de Capanema*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

BOURDIEU, Pierre. *Cosas dichas*. Buenos Aires: Gedisa, 1988.

\_\_\_\_\_. Pierre. O senso prático. Tradução de Maria Ferreira. Revisão da Tradução de Odaci Luiz Coradini. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRANDÃO, Helena Hathsuc Naganini. *Introdução à análise do discurso*. Editora da UNICAMP, Campinas, SP, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BOURDIEU, Pierre. Algumas propriedades do campo. In: BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Tradução de Jeni Vaitsman. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983, p. 89-94.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. *Londres e Paris no século XIX: o espetáculo da pobreza*. São Paulo, Brasiliense, 2004.

CABRAL, Oswaldo Rodrigues. *Problemas educacionaes de hygiene*. S.L.P, S.C.P., 1929.

\_\_\_\_\_. *Medicina, médicos e charlatães do passado*. Florianópolis: IBGE, 1942.

CAGLIARI, Luiz Carlos. *Alfabetizando sem o bá-bé-bi-bó-bú*. São Paulo: Scipione, 1998.

CAMPOS, Cynthia Machado; BRESCIANI, Maria Stella Martins. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. *A política da língua na era Vargas: proibição do falar alemão e resistências no sul do Brasil* /. 1998. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

CARVALHO, Keila. *A saúde pelo progresso: A regulamentação do trabalho médico no governo Vargas (Minas Gerais. 1930-1940)*. Amaultifoco: Rio de Janeiro, 2015.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. *A Escola e a República*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

CARRILHO, Heitor. Considerações sobre prophylaxia mental e delinquência. In: *Archivos brasileiros de hygiene mental*. Rio de Janeiro. Anno I, n.1, 1925, pp. 131-139.

CHAVES, Niltonci; PETRUSKI, Maria Regina. O Preceito do Dia: educação e saúde no Diário dos Campos (1951-1955). *Revista de História Regional* 18(2): 292-315, 2013. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/viewFile/3088/3736>

CESCONETO, Eugenia. Catadores de lixo: uma experiência da modernidade no oeste paranaense (Toledo 1980-1999). In: *VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*. Disponível em <http://.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/eugeniacesconeto1.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2018.

CHAVES, Niltonci Batista. *Entre preceitos e conselhos: Discurso e práticas de médicos-educadores em Ponta Grossa (1931-1953)*. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Paraná- UFPR - Curitiba, 2011.

CLAVREUL, Jean. *A ordem médica, poder e impotência do discurso médico*. Brasiliense: Rio de Janeiro, 1978.

COELHO, Edmundo Campos. *As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro 1822-1930*. Rio de Janeiro: Record, 1999.

COELHO, Nelly Novaes. *Literatura Infantil Teoria Analise Didática*. 7ª edição. São Paulo. Moderna, 2005.

CORADINI, Odaci Luiz. A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, n.35, janeiro-junho de 2005, p. 3-22. Disponível em file:///C:/Users/User/Downloads/2232-3711-1-PB.pdf. Acesso em: 29 mar. 2016.

COSTA, Luiz Augusto Maia. *O Ideário Urbano Paulista na Virada do Século. O Engenheiro Theodoro Sampaio a as Questões Territoriais e Urbanas Modernas (1886-1903)*. 2001. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo.

- COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 4.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- CUNHA, Maria Teresa Santos. *Civilidade em textos: Estudo sobre um jornal manuscrito infantil (1945-1957)* FAED/UEDESC, 2010.
- CYTRYNOWICZ, Roney. A serviço da pátria: a mobilização das enfermeiras no Brasil durante a Segunda Guerra Mundial. *Hist. cienc. Saúde*. Manguinhos v.7 n. 1. Rio de Janeiro, mar./jun. 2000.
- DA MOTTA EGF (1977). *Organização e métodos para a máxima utilização dos recursos na luta contra a malária*. Ministério da Saúde, SUCAM. Documento apresentado em reunião realizada em Washington, D.C., USA, de 12 a 14 de abril de 1977. p. 4.
- DERDYK, Edith. *Formas de pensar o desenho*. São Paulo: Scipione, 1993.
- DEVEZA, Antônio Cesar Ribeiro Silva. Ayurveda, a medicina clássica indiana. *Rev. Med.* (São Paulo) 2013.
- DEWEY, John. *Vida e Educação*. São Paulo, 1954.
- \_\_\_\_\_. *Democracia e educação*. 4. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.
- DUARTE, D. F. Uma breve história do ópio e dos opióides. *Rev Bras Anesthesiol*. 2005; 55(1): 135-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942005000100015>
- DURKHEIM, Émile. In: RODRIGUES, José Albertino (org.). Émile Durkheim: sociologia. 9. Ed. São Paulo, Ática, 2006.
- DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- DOUGLAS, Mary. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- EGGERT-STEINDEL, Gisela. *Dos espaços de leitura à constituição da instituição de leitura pública – conformação da biblioteca municipal de Jaraguá do Sul (SC): discursos e percursos (1937-1983)*. São Paulo, 2004. 213f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade de São Paulo.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes* (vol. 1), Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1990.
- ESCOLANO, Augustín. *Currículo, Espaço e Subjetividade: a arquitetura como programa*. Trad. Alfredo Veiga-Neto. 2. Ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2010, p. 23-45.
- FARANI, Alberto. Cirurgia e Higiene mental. In: *Archivos brasileiros de higiene mental*. Rio de JANEIRO. Anno I, n.2, 1925b, pp. 37-68.

FARIA FILHO, Luciano Mendes. Escolarização, culturas e práticas escolares no Brasil: elementos teórico-metodológicos de um programa de pesquisa. In: LOPES, A. C.; MACEDO, E. (Orgs.). *Disciplinas e integração curricular: histórias e políticas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 13-35.

FARIA, Lina. Educadoras Sanitárias e Enfermeiras de Saúde Pública: identidades profissionais em construção. *Cadernos Pagu* (27), jul./dez. 2006: pp. 173-212.

FERREIRA, Luiz Otávio. "Medicina impopular. Ciência médica e medicina popular nas páginas dos periódicos científicos (1830-1840)". In: *Artes de curar no Brasil – capítulos de história social*. (Orgs.). CHALHOU, Sidney, MARQUES, Vera Regina Beltrão; SAMPAIO, Gabriela dos Reis e SOBRINHO, Carlos Roberto Galvão. SP: Editora Unicamp, 2003.

FIORI, Neide Almeida. *Aspectos da evolução do ensino público*. 2. Ed. Florianópolis: UFSC, Co-Ed. SEC, 1991.

FONTENELLE, José Paranhos. *Compêndio de Hygiene*. 1930.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 35 ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_. *A história da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro. Graal. 1999.

\_\_\_\_\_. *Historia da medicalización. Educación médica y salud*. 1977.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Edições Graal: Rio de Janeiro. 4ª ed., 1984.

FONSECA, Márcio Alves. *Michel Foucault e o Direito*. São Paulo: Max Limonad, 2002.

FONSECA, Thais Nívia de Lima. *Da Infâmia ao Altar da Pátria. Memória e representações da Inconfidência Mineira e de Tiradentes*. 2001. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo: 2001.

FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). *História Social da Infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997.

GADELHA, Paulo E. 'From forest malaria to bromeliad Malaria: a case-study of scientific controversy and malaria control'. 1994. *Parassitologia* 36, pp. 175-95.

GALHARDO, José Emygdio Rodrigues. In: *Primeiro Congresso Brasileiro de Homeopatia*. 1928. Instituto Hahnemanianno do Brasil. Rua Frei Caneca, 94. Rio de Janeiro. Brasil. p. 271.

GARCIA, Juan César. Entrevista a Juan César Garcia. In: Márquez, Miguel, Rojas Ochoa, Francisco (Comp.). *Juan César Garcia: su pensamiento en el tiempo, 1984-2007*. Havana: La Habana Sociedad Cubana de Salud Pública. 2007, p. 3-13.

GIANINI, Sérgio Diogo. *Santos médicos, médicos santos*. Panda: São Paulo, 2004.

GOLEMAN, Daniel. *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que rende o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1995.

GONDRA, José Gonçalves. Artes de Civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. *ANPUH – XXIII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA* – Londrina, 2005.

\_\_\_\_\_. *Artes de Civilizar, Medicina, Higiene e Educação escolar na Corte Imperial*. EDUERJ, Rio de Janeiro, 2004.

\_\_\_\_\_; GARCIA, Inára. A arte de endurecer “miolos moles e cérebros brandos”: a racionalidade médico-higienista e a construção social da infância. *Revista Brasileira de Educação*. mai./ jun./jul./ago. nº 26. 2004.

GONÇALVES, Monique de Siqueira. A imprensa médica carioca em meados do século XIX: epidemias e combates na busca da legitimação sócio-profissional. *ANPUH – XXIV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA* – São Leopoldo, 2007. Disponível em <http://anais.anpuh.org/wp-content/uploads/mp/pdf/ANPUH.S24.0700.pdf>

GOTTSCHELL, Carlos Antonio Mascia. *Medicina Hipocrática: antes, durante e depois*. Stampa, Porto Alegre, 2007.

GOULART, Ilsa do Carmo Viera. *As lições de meninice: um estudo sobre as representações de livro de leitura inscritas na série meninice (1948/1949)*. 2013. Tese (Doutorado)- Faculdade de Educação - Universidade Estadual de Campinas. Campinas/SP, 2013.

GOUVÊA, Maria Cristina Soares de. A escolarização da “meninice” nas Minas oitocentistas: a individualização do aluno. In: VEIGA, Cynthia Greive & FONSECA, Thais Nivia de Lima e. *História e Historiografia da Educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

GUIMARÃES, Orestes de Oliveira. (1909) Relatório. Joinville.

GUIMARÃES FILHO, Álvaro. Educação e higiene mental. In: COSTA, M. J. F. et alii (Org.). *I Conferência Nacional de Educação*: Curitiba, 1927. Brasília: INEP, 1997, p. 464 - 470.

HEBRARD, Jean. Notas sobre o ensino das ciências na escola primária (França: século XIX e XX). *Contemporaneidade e educação*, ano 5, n.17, Rio de Janeiro, 1º Semestre/2000.

HERSCHMANN, M. PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Org.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2006.

HOCHMAN, Gilberto. “O Brasil não é só doença”: o programa de saúde pública de Juscelino Kubitschek. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, jul. 2009, p. 313-331

JANNEY, John H. Plano e desenvolvimento do serviço sanitário municipal no Brasil. In: *Annaes do Primeiro Congresso Brasileiro de Hygiene*. v. I. Rio de Janeiro: Oficinas Graphicas da Inspectoria de Demographia Sanitaria, 1926, p. 246 - 256.

JULIA, Dominique. A cultura escolar como objeto histórico. *Revista Brasileira de História da Educação*. Campinas, n. 1, p. 9-44, 2001.

KEHL, Renato. *A Fada Hígya*. São Paulo: Livraria Editora Francisco Alves, 1930.

KREUTZ, Luiz. Identidade étnica e processo escolar. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 107, p. 79-96, jul.1999.

KUHLMANN JR. Moysés. *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação, 2001.

LACOMBE, Américo Jacobina; CALMON, Pedro. *Presidentes da República, símbolos, hinos e canções*. Brasília: CEDIL/ALHAMBRA/MEC/FAE, 1989.

LAROCCA, Liliana Muller. *Higienizar, cuidar e civilizar: O discurso médico para a Escola Paranaense (1886-1947)*. 2009. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná. Curitiba/PR, 2009.

LARROSA, Jorge B. Carta a los lectores que van a nacer – com um prólogo que la justifica y um prólogo que la hace prescindible. *Revista Leitura: Teoria & Prática*. Campinas, a. 27, n. 52, jun./dez. 2009.

LE GOFF. Jacques. *História e Memória*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

LENHARO, Alcir. *Sacralização da política*. Campinas, 2. ed: Papyrus, 1986.

LEX, Ary. *Biologia Educacional*. Companhia Editora Nacional. São Paulo. 1953.

LIMA, Ana Luce Girão Soares. PINTO, Maria Marta Saavedra. Fontes para a história dos 50 anos do Ministério da Saúde. *Revista História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro. v. 10(3):1037-51, set./dez. 2003.

LIZ Souza, Luani de. *O cinematógrafo entre os olhos de Hórus e Medusa: uma memorabilia da educação escolar brasileira (1910-1960)*. 2016. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Estadual de Santa Catarina, UDESC, Florianópolis, 2016.

LOBATO, Monteiro. *Mr. Slang e o Brasil e Problema Vital*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1959.

LÖWY, Ilana. *Vírus, mosquitos e modernidade: a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

- LUBENOW, Maria da Graças Rizzo. *Discurso médico e políticas sanitárias no Paraná nos anos 1950 e a colonização dos sertões paranaenses*. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná- UFPR. Curitiba, 2008.
- LUCCHESI, G. Dependência e Autonomia no Setor Farmacêutico: um estudo da Ceme. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. 1991.
- LUENGO, Fabíola Colombani. *A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização da infância*. São Paulo: Editora UNESP, 2010.
- LUZ, Madel Therezinha. *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.
- MACHADO, Silmara Augusta. *O desenho da criança*. Campinas, SP: [s.n.], 2007.
- MACIEL, Francisca. Pereira; FRADE, Isabel C. A. da Silva. Cartilhas de alfabetização e nacionalismo. In: TAMBARA, Eliane (Org.). *Título da obra*. Pelotas: Seiva, 2003.
- MARTINS, André. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *SciELO, Interface* (Botucatu), v. 8, n. 14, set./fev 2004.
- MARROU, Henri-Irénée. *De la connaissance historique*. Paris, Éditions du Seuil, 1974.
- MELLO, José Maria de Souza Melo. *A medicina e sua história*. São Paulo/Rio de Janeiro, Editora de publicações científicas, 1989.
- MELLO, Balthazar. *Hygiene escolar e pedagogia*. Casa Vanorden: São Paulo, 1917.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica*. Belo Horizonte, PUC/FINEP, 1985.
- MERISSE, Antônio. As origens das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. In: MERISSE, A. (et. al.) *Lugares da infância: reflexões sobre a história da criança na fábrica, creche e orfanato*. São Paulo: Arte Andamp; Ciência, 1997. p. 25-51.
- MEYER, Marlyse. *Do almanaque aos almanaques*. São Paulo: AE Ateliê Editora. 2001.
- MIRANDA DE SÁ, Dominichi. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- MIZUTA, Celina Midori Murasse. *Os jornais do século XIX e a pesquisa em História da Educação*. 1995. Disponível em: Acesso em: 17 abr. 2017.
- MOREIRA, Angélica Albano. *O espaço do desenho: a educação o educador*, 13. ed. São Paulo: Editora Loyola, 2009.

MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa. CANDAU, Vera Maria. Educação Escolar e Cultura(s) construindo caminhos. *Revista Brasileira de Educação*. São Paulo, v. 23, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a11.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2003.

MORTATTI, Maria do Rosário L. *Os sentidos da Alfabetização*. São Paulo: UNESP, CONPED, 2000.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. *A Institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Universidade Estadual de Campinas. 1998. Tese de Livre Docência. Campinas, 1998.

NEVES, Erivaldo Fagundes. *História Regional e Local do Brasil: fontes e métodos de pesquisa histórica regional e local*. Feira de Santana/Salvador: UEFS/Arcádia, 2002, p. 89.

NIEHUES. Mariane Rocha. *Cultura escolar e a liga da bondade nas escolas públicas estaduais do sul de Santa Catarina (1953-1970)*. Dissertação (Mestrado). Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - Criciúma, 2014.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. *Obras Incompletas*. Seleção de textos de Gerárd Lebrun; tradução e notas de Rubens Rodrigues Torres Filho. 1. ed. São Paulo: Nova cultural, 1974 (Col. “Os Pensadores”).

OLIVEIRA, G. G.; HUSSEINI-DE-OLIVEIRA, S. A.; BONFIM, J. R. A. O desenvolvimento da Terapêutica. In: Oliveira, G. G. (Org.). *Ensaio Clínicos: Princípios e Prática*. Brasília: Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2006, p. 19-43.

OLIVEIRA, Iranilson Buriti. “Fora da higiene não há salvação”: a disciplinarização do corpo pelo discurso médico no Brasil Republicano. *Mneme Revista de Humanidades*. v. 4, n. 7 – fev./mar. 2004.

ORTIZ, Renato. *A sociologia de Pierre Bourdieu*. Olho d’água, São Paulo, 2003.

OTTO, Franciele. As associações auxiliares da escola e a forma de transmissão das dimensões valorativas e morais da sociedade catarinense: o caso das “Ligas da Bondade” (1935-1950). Dissertação (Mestrado) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

PALLARES-BURKE, Maria Lucia Garcia. A imprensa periódica como uma empresa educativa no século XIX. *Caderno de Pesquisa*, Rio de Janeiro: Cortez, n. 104, jul. 1998.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi. PELICIONI, Andréa Focesi. *Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica*. *O Mundo da Saúde* 2007; 31(3):320-28. Extraído de [[http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo\\_saude/55/02\\_restrospectiva\\_historica.pdf](http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/55/02_restrospectiva_historica.pdf)], Acesso em: 25 jun. 2016.

PENNA, Belisário. *Saneamento do Brasil*. Rio de Janeiro, 1923.

PINTO, José Rizzo. *Caderno de Biometria*. v. 1, Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Castelo Branco, 1977.

PRATES, Fernanda Ramos Oliveira; OLIVEIRA, Julia Vieira Tocchetto de; TEIVE, Gladys Mary Ghizoni. Associações auxiliares da escola: vestígios de sua incorporação à cultura dos grupos escolares Lauro Müller e Alberto Torres (1946 e 1956). In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 9, 2012. **Anais...** Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2012.

PEREIRA, André Faria. *Ser médico no Brasil: o presente e o passado*. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2001.

PESEZ, Marie. A história da cultura material. In: *A nova história*. Coimbra: Almedina, 1990.

PIACENTINI, Tânia Maria. O ensino em Santa Catarina na República Velha (1889-1930) Cadernos do CED. Vol. 02, n. 01, p. 09-46, abril/hun 1984.

PIRES DE OLIVEIRA, M. R. *Formar cidadãos úteis: os patronatos agrícolas e a infância pobre na primeira república*. Bragança Paulista: Ed. Universidade São Francisco e CDAPH, 2003.

POSSAMAI, Zita R. Patrimônio e História da Educação: Aproximações e possibilidades de Pesquisa. In: *Revista História da Educação*. v.16, n. 36. jan./abr. 2012. [p. 127-139].

PYKOSZ, Leandro Corrêa.; OLIVEIRA, Marcus Aurélio Taborda. A higiene como tempo e lugar da educação do corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. *Currículo sem fronteiras*, v. 1, jan./jun. 2009, p. 135-158.

QUEIROZ, Mauricio Vinhas de. *Messianismo e Conflito Social. A Guerra sertaneja do Contestado: 1912–1916*. São Paulo: Ática, 1981.

RACHOU, René; FERREIRA M.O. Algumas observações sobre o índice larvário de anofelinos do sub-gênero *Kerteszia* em bromeliáceas e sua densidade larvária no Sul do Brasil. *Rev. Bras. Mal. D. Trop.* XVIII, 1966. (3/4), p. 581-587.

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

REIS, João de Deus Bueno. *A medicina a serviço da educação*. Livraria Vademecum. São Paulo, 1950.

REVISTA BRASILEIRA DE MALARIOLOGIA E DOENÇAS TROPICAIS, 1966, p. 648.

RICOUER, Paul. *Interpretação e ideologias*. Tradução H. Japiassu. Rio de Janeiro, 1977.

RIZZINI, Irene. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, Irma; GONDRA, José Gonçalves. Higiene, tipologia da infância e institucionalização da criança pobre no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, n. 58, jul./set. 2014.

ROCHA, Heloisa Helena Pimenta. *A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925)*. Campinas, SP: Mercado das Letras, São Paulo: Fapesp, 2003.

RODRIGUES, Adriano Duarte. Delimitação, natureza e funções do discurso midiático. In: MOUILLAUD, Maurice; PORTO, Sérgio Dayrell. (Orgs.). *O Jornal: da forma ao sentido*. Brasília: Paralelo, 1997, p. 224.

RODRIGUES, Marília Mezzomo. *A prevenção da decadência: discurso médico e medicalização da sociedade (Curitiba -1931/1942)*. 1997. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba, 1999.

RODRIGUES, Silvio Ferreira. Senhores da cura: negociações e conflitos no diversificado universo de cura no extremo norte do Brasil, 1889-1919. *Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, n. 44, 2010.

RODRIGUES, José Carlos. *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

ROONEY, Anne. *A história da medicina*. M. Books, São Paulo, 2013.

ROSA, Susel Oliveira. Da violência, da pureza e da ordem. *Revista Urutágua – revista acadêmica multidisciplinar (Cesim-MT/DCS/UEM)*, Maringá, PR, n. 9, abr./mai./jun./jul. 2006.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

SACHET, Celestino. *Santa Catarina, 100 anos de história*. Século Catarinense, 1998, Florianópolis.

SALIBA, Mauricio Gonçalves. *O olho do poder: análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: UNESP, 2006.

SAMPAIO, Gabriela. *Nas trincheiras da cura. As diferentes medicinas no Rio de Janeiro Imperial*. Campinas: Unicamp, 2001.

SAMUEL, Raphael. História local e história oral. *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v,9, n. 19, Anpuh/Marco Zero, set./1989 – fev./1990.

SANTOS, Milton. *O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.

SANTOS, Vicente Saul Moreira dos. *Entidades filantrópicas e políticas públicas no combate à lepra: Ministério Gustavo Capanema (1934-1945)*. 2006. Dissertação (Mestrado) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2006.

SAVIANI, Dermeval. *História das idéias pedagógicas no Brasil*. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

\_\_\_\_\_. Breves considerações sobre fontes para história da educação. In: *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, n. especial, p. 28-35, ago. 2006.

SBHM: *Sociedade Brasileira de História da Medicina*. Disponível em:

<http://sbhm.webnode.com.br/news/balthazar-vieira-de-mello/>. Acesso em: 26 out. 2017.

SCHELBAUER, Anaete Regina. *Idéias que não se realizam: o debate sobre a educação do povo no Brasil de 1870 a 1914*. Maringá: EDUEM, 1998.

SCHEMES, Cláudia. *Festas Cívicas e Esportivas no Populismo: um estudo comparativo dos governos Vargas (1937 – 1945) e Perón (1946-1955)*. 1995. Dissertação (Mestrado) - USP - São Paulo: 1995.

SCHMELING, Gisela. 10 Mandamentos para uma Jardineira. *Revista do Ensino/RS*, n. 11, p. 19, nov.1952.

SCHUELER, Alessandra. Crianças e escolas na passagem do Império para a República. *Rev. Bras. Hist.*, n.37, pp. 59-84, 1999.

SCHWARTZMAN, Simon. (Org.) *Estado Novo, um Auto-retrato*. Brasília: CPDOC/FGV, Ed. Universidade de Brasília, 1983.

\_\_\_\_\_. *Pobreza, exclusão social e modernidade: uma introdução ao mundo contemporâneo*. São Paulo: Augurium, 2004.

SERRANO, Isabela de Almeida. *Minha casa*. Rio de Janeiro: Vozes; 1945.

SEYFERTH, Giralda. Os imigrantes e a campanha de nacionalização do Estado Novo. In: PANDOLFI, D. (Org.). *Repensando o Estado Novo*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1999. p. 199-228.

SILVA, Ana Claudia da. Infância, assistencialismo e educação: as “semanas da criança” em Santa Catarina (1942-1944). In: **Anais da ANPESUL** 2004. Disponível em:

[http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2004/Painel/Painel/02\\_06\\_07\\_infancia\\_assistencialismo\\_e\\_educacao\\_as\\_semanas\\_da\\_crianca\\_.pdf](http://www.portalanpedsul.com.br/admin/uploads/2004/Painel/Painel/02_06_07_infancia_assistencialismo_e_educacao_as_semanas_da_crianca_.pdf). Acesso em: dia mês ano.

SILVA, José Cláudio Sooma. O aprendizado nosso de cada dia: a educação primária carioca e os investimentos nos mandamentos higiênicos nos anos de 1920. In: LOPES, Sonia de Castro; CHAVES, Miriam Waidenfeld. *A história da educação em debate*. MAUAD Editora limitada, Rio de Janeiro, RJ, 2012.

SILVA, Léa de Lourdes Calvão. O discurso e as promessas da saúde escolar em Campo Grande/MS. *Ver. Intermeio*, Campo Grande/MS, v. 8, n. 15, 2002.

SILVEIRA, Éder. Sanear para integrar: a cruzada higienista de Monteiro Lobato. *Estudos Ibero-Americanos*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 185, jun. 2005. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/iberoamericana/article/view/1332>. Acesso em: 29 mar. 2016.

SOUZA, Gizele de. *Instrução, o talher para o banquete da civilização: cultura escolar dos jardins-de-infância e grupos escolares no Paraná, 1900-1929*. Tese (Doutorado) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História, Política, Sociedade - PUC/SP, 2004.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *A política biológica como projeto: a "eugenia negativa" e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. 2006. Dissertação (Mestrado) - História das Ciências - Casa de Oswaldo Cruz, FioCruz, Rio de Janeiro, 2006.

SOUZA, Rosa Fátima de. *História da organização do trabalho escolar e do currículo no Século XX: ensino primário e secundário no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. A militarização da infância: Expressões do nacionalismo na cultura brasileira. *Cadernos Cedes*, ano XX, n. 108, 52, nov. 2000.

SOUZA, Maria Zélia Maia de. *Educar, trabalhar e civilizar no Azilo de Meninos Desvalidos (1875-1894): caminhos possíveis*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, 2008.

STAPLETON DH. *The short-lived miracle of DDT. An Herit Invent Technol.* 2000; 15(3):34-41.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 1, p. 33-64. 2006.

TABORDA DE OLIVEIRA, Marcus Aurélio; PYKOSZ, Lausane. A Higiene como Tempo e Lugar do Corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. *Currículo Sem Fronteiras*, v. 9, jan./jun. 2009, p. 135-158.

\_\_\_\_\_. VAZ, Alexandre Fernandez. Educação do corpo, teoria e história. *PERSPECTIVA*, Florianópolis, v. 22, n. Especial, p. 13-19, jul./dez. 2004 <http://www.ced.ufsc.br/nucleos/nup/perspectiva.html>. Acesso em: 19 mar. 2018.

TAMBARA, Elomar; ARRIADA Eduardo. Civismo e educação na primeira república - João Simões Lopes Neto. *História da Educação*, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, v. 13, n. 27 p. 279-292, jan./abr. 2009.

TEIVE, Gladys Mary Ghizoni. “Uma vez normalista, sempre normalista”: cultura escolar e produção de um habitus pedagógico (Escola Normal Catarinense – 1911/1935). Florianópolis: Insular, 2008.

\_\_\_\_\_; DALLABRIDA, Norberto. *A Escola da República – os grupos escolares e a modernização do ensino primário em Santa Catarina*. Campinas/São Paulo: Mercado de Letras, 2011.

THOMÉ, Nilson. *Primeira História da Educação Escolar na Região do Contestado*. Caçador: UNC/Museu do Contestado, 2012.

VALDEMARIN, Vera Teresa. SOUZA, Rosa Fátima. (Orgs.). *A Cultura Escolar em Debate: questões conceituais, metodológicas e desafios para a pesquisa. Coleção Educação Contemporânea. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2005.*

UJVARI, Stefan Cunha; ADONI, Tarso. *A história do século XX pelas descobertas da medicina*. São Paulo: Contexto, 2014.

VASCONCELLOS, Maria da Penha; RODRIGUES, Jaime. A fotografia como instrumento do trabalho do higienista (São Paulo, primeira metade do século XX). *Hist. cienc. saude* – Manguinhos, v.13, n.2, Rio de Janeiro, apr./jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702006000200014#fig10](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000200014#fig10). Acesso em: 15 abr. 2016.

VASCONCELLOS, Maria da Penha. (Coord.). *Memórias da saúde pública: a fotografia como testemunha*. São Paulo: Hucitec. 1995.

VAZ, Aline Choucair. *A escola em tempos de festa: poder, cultura e práticas educativas no Estado Novo (1937-1945)*. 2006. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG, 2006.

VERGARA, Moema de Rezende. Ciência e Modernidade no Brasil: A construção de duas vertentes historiográficas da ciência no século XX. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Ciência*, Campinas, v. 2, n.1, jan./jun., UNICAMP, 2004.

VERISSIMO, Erico. *Aventuras no Mundo da Higiene*. Edição da Livraria do Globo, Porto Alegre, 1939.

VIDAL, Diana Gonçalves. Escola Nova e processo educativo. In: LOPES, Eliane Marta, FIGUEIREDO, Luciano e GREIVAS, Cynthia (Orgs.). *500 anos de educação no Brasil. Belo Horizonte: Autêntica, 3ª. Ed., 2003.*

\_\_\_\_\_; FARIA FILHO, Luciano Mendes. *As lentes da história: estudos de história e historiografia da educação no Brasil*. Campinas, SP: Editora Autores Associados LTDA, 2005.

\_\_\_\_\_. Culturas e práticas escolares como objeto de pesquisa em História da Educação. In: YAZBECK, Dalva Carolina de Menezes; ROCHA, Marlos Bessa Mendes da. *Cultura e história da educação: intelectuais, legislação, cultura escolar e imprensa*. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2009.

VIGARELLO, Georges. Higiene do corpo e trabalho das aparências. In. CORBIN, Alain COURTINE, Jean-Jacques VIGARELLO, Georges (Orgs.). *História do corpo: da Revolução à Grande Guerra*. Tradução de João Batista Kreuch, Jaime Clasen, v. 2. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

VIÑAO, Agustín. ESCOLANO, Antônio. *Currículo, Espaço e Subjetividade: a arquitetura como programa*. Trad. Veiga-Neto. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.  
 \_\_\_\_\_. El espacio escolar y la escuela como lugar: propuestas y cuestiones. *Historia de la Educación*, v. 13-14, 1994.

\_\_\_\_\_. El espacio y el tiempo escolares como objeto histórico. *Contemporaneidade e Educação*, Rio de Janeiro, n.7, p. 100-101, 2000.

VIVIANI, Luciana Maria. *A biologia necessária: formação de professores e a Escola Normal*. Belo Horizonte: Argumentum, São Paulo: FAPESP, 2007.

XAVIER, Lindolpho. Necessidade da pedagogia moderna. In: COSTA, M. J. F. et alii (Org.). *I Conferência Nacional de Educação: Curitiba, 1927*. Brasília: INEP, 1997, p. 65 - 73.

WACQUANT, LOIC. *Esclarecer o habitus*. Disponível em:  
 ><http://cchla.ufpb.br/rbse/WacquantArt.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2018.

WITTER, Nikelen Acosta. Curar como Arte e Ofício: Contribuições para um debate historiográfico sobre saúde, doença e cura. In: *Revista Tempo*, v. 10, n. 19 jul./dez. 2005, UFF, 7 letras. (p. 13-25).

ZAMBONI, Silvio. *Pesquisa em Arte: um paralelo entre arte e ciência*. 2. ed. Campinas: 2001. Polêmicas de nosso tempo.

ZEN, Mariane Werner. *Brasileiros pelas letras: atividades de associações da escola do grupo Escolar Alberto Torres. (1941-1959)* Brusque – Santa Catarina, 2006.

ZONIN, Sélia Ana. *A caixa escolar na escolarização da infância catarinense (1938-1945)*. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

## FONTES CONSULTADAS

ALMEIDA JUNIOR, A. *O saneamento pela educação*. These defendida perante a Faculdade de Medicina de São Paulo, a 15 de março de 1922.

BRASILE, Pedro. *Inspeção médica escolar*. These apresentada à Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, a 20 de setembro de 1920.

BRASIL, Decreto n. 10.013, de 17 de julho de 1942. Disponível em <http://legis.senado.gov.br/legislacao/listapublicacoes.action?id=35978>

COLÉGIO SANTOS ANJOS, Arquivo, pasta 1, Porto União, 1943.

REGIMENTO INTERNO DOS GRUPOS ESCOLARES, aprovado pelo *Decreto n. 795*, de 2 de maio de 1914.

REVISTA MÉDICA DO PARANÁ. Anno I, n. 4, mar. 1932, p. 154.

REVISTA MÉDICA DO PARANÁ. Anno V, n. 9-Set. 1936, p. 350.

SANTA CATHARINA. LUZ, Hercílio Pedro. Mensagem apresentada ao Congresso Representativo. Florianópolis: *Gab. Tyo. D' O Dia*, 1920. SANTA CATHARINA.

SANTA CATARINA. *Circular nº 76, de 16-3-43*. Destina-se aos senhores inspetores e diretores de estabelecimentos de ensino. Secretaria da Justiça, Educação e Saúde. Departamento de Educação. Imprensa Oficial do Estado: Florianópolis, 1943.

SANTA CATARINA. *Circular nº 2, de 2 de janeiro de 1942*. Destina-se aos inspetores escolares.

SANTA CATARINA. Circular nº 19 de 6 de março de 1941. Relação ao orçamento e a execução das caixas escolares.

SANTA CATARINA. *Circular nº 26, de 19 de março de 1941*.

SANTA CATARINA, *Circular nº 42 de 10 de maio de 1944. Sobre o amor e a limpeza*.

SANTA CATARINA. Secretaria da Justiça, Educação e Saúde. Departamento de Educação. *Circulares 1943 -1944*. Florianópolis: Imprensa Oficial do Estado, 1945.

SANTA CATARINA. *Lei nº 40 de 12 de dezembro de 1947*. Estabelecia o serviço das associações escolares.

SECRETARIA DO INTERIOR E JUSTIÇA, EDUCAÇÃO E SAÚDE. *Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa de Santa Catarina. 1941-1951*<sup>85</sup>.

## **RELATÓRIOS DE ESCOLAS E GRUPOS ESCOLARES DAS ASSOCIAÇÕES ESCOLARES**

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1941*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1942*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1943*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1944*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das*

---

<sup>85</sup> Elaborado pela autora.

*Associações Escolares de 1945: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1946: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1947: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1948: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1949: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1950: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1951: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1952: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1953: Acervo: APESC.*

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1941, Jornal Escolar: Acervo: APESC.*