

*Os dissensos nos discursos médicos sobre a saúde do escolar:
o caso das inspetorias escolares no Rio de Janeiro nas
primeiras décadas do século XX* *

MARGARETE FARIAS DE MORAES^{*1}

Universidade Federal do Espírito Santo

JUÇARA LUZIA LEITE^{*2}

Universidade Federal do Espírito Santo

Resumo: No presente artigo discutimos de que forma, no âmbito das ações e interações higienistas no Distrito Federal nas primeiras décadas do século XX, ocorreram práticas específicas como as das Inspetorias Médicas Escolares. Ao debruçar-nos sobre esse contexto, também buscamos compreender quais eram as representações da higiene escolar presentes nos discursos de intelectuais e médicos envolvidos com a temática, mais especificamente Carlos Accioly de Sá e Oscar Clark. Tomando como fonte os escritos destes em diálogo com os de outros médicos, identificamos dissensos importantes no pensar e fazer das intervenções médicas no ambiente escolar. Concluímos que, ao contrário de serem consensuais, tais debates refletiam um embate entre as representações de uma higiene escolar

* Recebido em 22 de março de 2015 e aprovado para publicação em 24 de abril de 2015.

^{*1} Doutora em Educação. Professora do Departamento de Arquivologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Pesquisas em andamento: *A Higiene Escolar nos escritos de Carlos Sá: circulação de ideias e projetos de interação entre saúde e educação (1920-1945)*; e *Tratamento, conservação e análise dos documentos da Inspetoria de Higiene Pública do Estado do Espírito Santo (1853-1922)*. E-mail: margamoraes@gmail.com.

^{*2} Doutora em História Social. Professora do Departamento de Educação, Políticas e Sociedade da Universidade Federal do Espírito Santo. Pesquisa em andamento: *Uma História negociada em nome da paz: intelectuais, representações e relações de poder no controle da didatização da História* (Fapes). E-mail: jujuluzialeite@gmail.com.

com cunho mais assistencialista e as representações de uma higiene escolar baseada em uma educação para saúde.

Palavras-chave: Inspeções Médicas Escolares; Higiene Escolar; Educação da Saúde.

Abstract: In this article we discuss how, in the context of actions and interactions hygienists in the Federal District in the early decades of the twentieth century, there were specific practices such as Medical-Scholar Inspections. On this context we also seek to understand how representations of school hygiene circulated and were discussed by doctors intellectuals involved with the issue, specifically Carlos Accioly de Sá and Oscar Clark. Using as source the writings of them in dialogue with other physicians, we identified important disagreements in thinking and doing medical interventions in the school environment. We conclude that, rather than being consensual, such debates reflected a clash between the representations of a school hygiene as welfare nature and representations of a school based on hygiene education for health.

Keywords: Medical-Scholar Inspections; School Hygiene; Health Education.

Introdução

As Inspeções Médicas Escolares e suas ações de intervenção no ambiente escolar, ao promoverem a interação entre saúde e educação em suas respectivas políticas públicas, podem ser vistas como organizadoras de práticas alinhadas às representações da higiene escolar compartilhadas por intelectuais e suas respectivas gerações. Analisar estas práticas, ou o planejamento delas, nos leva a identificar as apropriações e as representações do discurso higienista para escola, que não se apresentaram de forma consensual nas primeiras décadas do século XX.

O médico Moncorvo Filho (1871-1944)¹ havia proposto, em 1909, ao então prefeito do Distrito Federal, Inocêncio Serzedello Corrêa (1858-1932), a criação de um Serviço de Inspeção Sanitária Escolar. A intenção era fortalecer os esforços na criação de uma rede de proteção à infância pobre, atingindo um público maior que os assistidos pelas instituições filantrópicas de assistência social e médica, como o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, criado por ele em 1899 (CAMARA, 2013). Assim, o primeiro Serviço de Inspeção Médica Escolar no Brasil foi instituído em 1910 pelo Decreto 788 de 09/10/1910, no Distrito Federal. Em decorrência de implantação, outros serviços foram criados como o de Pernambuco, Bahia e Minas Gerais, em 1913, e Paraná e Santa Catarina, em 1918 (LIMA, 1985, p. 112).

Em alguns estados, como São Paulo, institucionalmente, as inspeções sanitárias, feitas por visitadoras sanitárias e a inspeção médica nas escolas, estavam [subordinadas a] em instâncias administrativas diferentes e, por vezes, havia sobreposição de ações. Entretanto, durante o governo Vargas nas décadas de 1930-40, a higiene escolar tornou-se de forma mais efetiva uma política do Estado.

Analisando os escritos de educadores e higienistas do período, é possível perceber que os projetos educacionais de ambos, aparentemente, são muito semelhantes (LIMA, 1985). Todavia, o fato de médicos e educadores confluírem suas ideias para um mesmo projeto educacional, não extingue os dissensos que permearam suas visões sobre o tema e sobre as práticas.

Em 1931, o Serviço Sanitário Estadual foi reorganizado em São Paulo. Nessa empreitada, foi criada uma Inspeção de Higiene escolar subordinada ao Serviço Sanitário para onde a antiga Inspeção Médica Escolar, outrora ligada à Diretoria Geral da Instrução Pública, fora transferida. O Serviço Dentário dos escolares foi criado em 1932, anexado à

¹ Arthur Moncorvo Filho nasceu no Rio de Janeiro em 13 de setembro de 1871 e como seu pai, formou-se em Medicina do Rio de Janeiro, em 1897. Defensor do direito médico-social da criança, empreendeu movimentos em defesa da infância e criou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância em 1899, onde produziu campanhas de educação para as mães e de higiene da infância (CAMARA, 2013).

Inspetoria de Higiene Escolar, evidenciando a desvinculação institucional da higiene escolar da instância administrativa ligada à educação. Entretanto, de acordo com Lima (1985), esta separação não logrou êxito e logo, em 1933, foi criado o Serviço de Higiene e Educação Sanitária no então recém-criado Departamento da Educação.

Desta forma, a higiene escolar foi se delineando mais como ações de prevenção de doenças e promoção de saúde em bases educacionais, do que apenas ações fiscalizadoras higiênicas. Não que as inspeções nas escolas tenham sido descontinuadas, mas ao que tudo indica, o foco foi sendo direcionado para ações de fomento de informação, disseminação de conhecimento sobre doenças, suas causas e sua prevenção.

Higienistas escolares e suas concepções sobre a intervenção médica na saúde do escolar

As descobertas bacteriológicas levaram os higienistas a transferir o foco de suas preocupações e ações do ambiente para o indivíduo. Assim como o conhecimento médico havia promovido intervenções na organização e controle dos espaços urbanos, seria possível, então, intervir e controlar o comportamento dos indivíduos, no que tange, principalmente, aos seus hábitos higiênicos. Acreditou-se na possibilidade de mudança de comportamento ou na “reeducação para saúde que é a Medicina, ou melhormente a Higiene” (RICARDO, 1936, p. 252).

No esforço em impor regras, controlar e aconselhar, no intuito “áureo” de transformação dos hábitos dos indivíduos, a higiene se amalgamou com os propósitos da educação, ou ainda, se utilizou deles como ferramenta e meio. Para aquela geração de médicos e educadores, com a higiene “formam-se hábitos e atitudes, há conhecimentos a adquirir e aplicar” (SÁ, 1943, p. 12).

Carlos Accioly de Sá foi um destaque em sua geração. Nasceu no Ceará, em 1886, e morreu em 1969, no Rio de Janeiro. Formou-se em

Medicina no Rio de Janeiro, em 1907, mas complementou seus estudos na França e na Alemanha, e, mais velho, nos Estados Unidos,² onde aprimorou seus conhecimentos em Saúde Pública. Através de concurso de provas e títulos, Sá ingressou no então Departamento de Saúde Pública, como subinspetor sanitário (A NOITE, 1921), onde desenvolveu longa carreira, atuando em vários cargos e liderando muitos projetos ao longo da década de 1920 e no Ministério da Educação e Saúde Pública, nas décadas de 1930 e 1940. Em 1923, passou a compor o quadro de professores de Higiene, na Escola Normal do Distrito Federal, atuando, assim, a partir de então, como médico, sanitarista e professor.

Sá também foi idealizador dos Pelotões da Saúde, em 1923, onde os próprios alunos, no início das atividades diárias, faziam as revistas nas turmas, para identificar algum colega que havia chegado à escola, sem o cumprimento de alguma regra de saúde. Para ele, os Pelotões seriam o meio mais fácil de realizar, nas escolas, a educação da higiene. A estratégia foi uma mistura do jogo da saúde e da cruzada da saúde, ambas, práticas pedagógicas de educação em saúde americanas. Ele criou 16 regras, diferentemente dos americanos que haviam produzido apenas 7 para o seu jogo da saúde. Sá deve ter identificado necessidades que extrapolaram a dimensão da saúde, pois as regras adentraram questões sociais e de convívio coletivo.

As crianças precisavam cumprir as regras da saúde diariamente sob pena de não receberem os prêmios ofertados aos campeões. Para o devido registro do cumprimento das regras, foi necessário criar cadernetas com os avanços e prêmios obtidos pelas crianças (SÁ, 1943). Os pelotões foram implantados em algumas escolas de Niterói e Distrito Federal, e o educador Fernando de Azevedo buscou incluí-los como prática ampliada na reforma da educação que empreendeu entre 1927 e 1930 no Distrito Federal

² Sá, em 1928, foi agraciado com uma viagem de estudos de seis meses para Europa e Estados Unidos paga pelo governo brasileiro, com objetivo de estudar a organização de centros de saúde. A viagem foi bem sucedida, mas não ficou impune às críticas. (Correio da manhã, 1928).

(CAMARA, 2004), mas pouco adotado pelo inspetor escolar chefe empossado por Azevedo, Oscar Clark.³

Sá não trabalhou especificamente na Inspetoria Médica Escolar, que estava ligada, no Distrito Federal, à Diretoria de Instrução Pública, entretanto todas as suas funções e cargos assumidos no Departamento de Saúde Pública o colocaram diretamente no espaço escolar, não só por ofício neste órgão, mas, provavelmente, também por interesse acadêmico, visto sua atuação como professor de Higiene na Escola Normal do Distrito Federal. Sá, em muitos momentos, propôs ideias e práticas de pedagogia higiênica para as escolas, além de ter ele próprio promovido ações neste sentido.

Entretanto, Sá criticou algumas práticas dos inspetores e a própria Inspetoria na década de 1920. A primeira crítica seria exatamente a posição da Inspetoria Escolar na estrutura do governo. Para Sá elas deveriam estar no Departamento de Saúde Pública e não na pasta da Educação, para ele:

A tendência é, pois, para colocar estes serviços nas repartições sanitárias, mais de acordo com os fins que elas visam, mas fácil de ser convenientemente inspecionado, mais em condições de produzir resultados proveitosos. No Rio de Janeiro temos a inspeção médico escolar, tão somente na prefeitura e dependendo da Diretoria de Instrução. E atrasados assim ficaremos até que entre os espíritos dirigentes, algum se preocupe com estas questões, disposto a estudar a lição de outras cidades, onde a política reinantes é o do bem público, a do interesse coletivo (SÁ, 1923, p. 146).

³ Oscar Castello Branco Clark nasceu no Piauí em 24 de fevereiro de 1890. Formou-se em Medicina no Rio de Janeiro em 1910. Em 1914, assumiu o cargo de médico adjunto na Beneficência Portuguesa do Rio de Janeiro, e em 1919 tomou posse como professor substituto de Clínica Médica na mesma instituição. Assumiu a chefia do Serviço de Inspeção Médica Escolar no Distrito Federal em maio de 1928. Criou em 1934 a primeira Clínica Escolar, hoje Centro Municipal de Reabilitação de Reabilitação Oscar Clark. Em 1939, com recursos próprios, inaugurou em Araruama/RJ o “modelo experimental do seu projeto médico-pedagógico, a primeira escola-hospital, com o intuito de demonstrar a eficácia desse tipo de instituição” (SILVA, 2013).

As cidades que Sá se referia no artigo, eram as cidades americanas, que, ainda na década de 1910, já começavam a transferir suas inspetorias médicas escolares da pasta da educação para a da saúde pública, com resultados expressos no relatório *School Health Supervision*, publicado em abril de 1923, no *American Journal of Public Health*, no qual, provavelmente, Sá se baseou para sustentar sua ideia de subordinação das inspetorias médicas escolares à pasta da saúde pública.

Essa questão, polemizada no discurso de Sá, pode indicar certa dificuldade que os agentes de saúde pública encontravam no desdobramento das ações sanitárias no âmbito escolar. O descompasso científico e a não observância de ações sanitárias validadas internacionalmente, ambos criticados por Sá, podem ter sido fruto da falta de comunicação e integração institucional. Por estar a inspetoria médica escolar em outra pasta, as formas de gestão e as prioridades deveriam ser muito diferentes. E, agravado ao fato de que, os anos que antecederam o governo Vargas, do ponto de vista burocrático, se caracterizaram por falta de padronização administrativa, pode-se pensar que a pasta da saúde pública e da educação funcionavam como mundos muito distintos.

Seguindo com as críticas à inspetoria médica escolar do Distrito Federal da década de 1920, Sá afirmava que ela precisava ter suas práticas “renovadas” com base nas modernas descobertas da ciência e da gestão de saúde pública. A prática recorrente de retirar os alunos doentes da sala de aula com o intuito de segregá-los dos outros, para que a doença não se espalhasse na escola, era vista por Sá como ultrapassada.

De acordo com as novas descobertas da epidemiologia, tão ou mais importantes quanto as quarentenas dos alunos doentes ou o cerramento da escola, quando os casos eram em grande número, era identificar os focos e as formas de contágio, que as vezes estavam em outros ambientes, que não o da escola. O não cuidar das fontes e das formas de contágio faria com que o aluno continuasse a contaminar outras pessoas fora da escola. No Rio de Janeiro, se em uma escola “[...] aparece com um caso de doença contagiosa, a criança é mandada para casa, a sala de aula é rigorosa e inocuamente desinfetada, e finda toda vigilância” (SÁ, 1923, p. 143).

No enfrentamento de surtos de sarampo⁴ e gripe no Rio de Janeiro, nos anos de 1921 a 1923, colocou em práticas sua representação de inspeção médica escolar, com base nas novas descobertas epidemiológicas da época. Não fechou a instituição de ensino em questão, no caso dois internatos, e identificando os grupos contaminados, procedeu a investigação das fontes de contaminação fora da escola e manteve a vigilância sobre os casos (SÁ, 1923).

A inspeção médica nas escolas apenas como um trabalho de detecção de situações anti-higiênicas e controle de doenças foi considerado por Sá, com base em suas apropriações das representações e práticas da higiene escolar americana, ultrapassados e insuficientes para o enorme trabalho a ser feito na luta contra a má saúde do escolar, responsável pela sua baixa frequência à escola (SÁ, 1923).

O diagnóstico da saúde, a identificação e tratamento dos subnutridos, os encaminhamentos à especialistas nos casos mais graves, o acompanhamento da evolução da saúde da criança e principalmente a educação da saúde dos escolares e da família, deveriam ser incluídos no trabalho das inspetorias escolares, e para tanto um outro profissional de saúde deveria compor as equipes médicas, a enfermeira escolar. Uma especialização das enfermeiras de saúde pública, que no Brasil, à época, já dispunham de formação específica.⁵ A falta das enfermeiras escolares nas

⁴ O Sarampo até a década de 1960, quando a prática da vacina foi introduzida nas políticas públicas de saúde infantil, contaminava cerca de 135 milhões de crianças e matava outras 8 milhões no mundo, a cada ano (DOMINGUES; PEREIRA; SANTOS; GANTER; SIQUEIRA, 1997).

⁵ A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, criada através do Decreto nº. 791, de 27 de setembro de 1890, seria a primeira escola de formação para enfermeiros no Brasil. Esta escola deu origem a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, na UNIRIO. Em 1923 inaugura-se a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que deu origem a atual Escola de Enfermagem Anna Nery, na UFRJ, fruto das reformas sanitárias de 1922 e da Missão de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, liderada por enfermeiras norte-americanas. A escola pôde ser viabilizada pelos acordos do governo brasileiro com a Fundação Rockefeller. Nas duas escolas, o curso era de 2 anos. Em 1927, a primeira criaria o Curso de Especialização em Visitadoras Sociais, como uma especialização, após a formação do curso regular de enfermeiros, com enfoque na

inspetorias, que realizaria “[...] assim, dia a dia, uma obra magnífica de defesa contra a doença, de melhoria da saúde, de renovação e aperfeiçoamento da raça”, foi uma grande crítica de Sá às inspetorias escolares (SÁ, 1923, p. 145).

A interação da enfermeira escolar com os alunos e suas famílias poderia se intensificar, na medida em que a confiança se estabelecesse. As atividades destas profissionais poderiam ir desde pesar e medir o aluno, até ensiná-los a se pentear e se abotoar, além de auxiliar o médico nos cuidados do controle e tratamento das crianças não sadias. As enfermeiras escolares fariam um elo entre os serviços de saúde, a escola e a casa da criança. Na relação das enfermeiras escolares com a família da criança, Sá indicava o que ela poderia fazer neste sentido:

Vai aos domicílios dizer às mães as taras e os tics dos filhos, explicando como corrigi-los, averigua as causas das falhas de frequência, insistindo sobre as vantagens intelectuais e morais da assiduidade escolar, dá remédio dos pequeninos males encontrados, as dores de dentes e de cabeça, as perturbações digestivas ligeiras, etc. e fiscaliza as condições higiênicas da casa, procurando equiparar seu nível ao da escola [...] ensina às crianças os hábitos higiênicos, executando os gestos que devem ser repetidos (SÁ, 1923, p. 145).

O discurso de Sá sobre o trabalho das enfermeiras escolares nas inspetorias médicas escolares nos pareceu um tanto idealizado. Pela extensão da atuação delas na vida coletiva e privada dos escolares, mediando

higiene social e mental, habilitando-as às visitas aos domicílios. Este curso foi extinto em 1942 (SILVA JUNIOR, 2012). Entretanto, o curso que Sá se refere foi um curso emergencial de 10 meses, para formação de enfermeiras de saúde pública oferecido pela Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde (SÁ, 1923). Segundo Mascarenhas (2013) o primeiro curso emergencial de enfermeiras-visitadoras foi realizado pelo recém criado DNSP em 1920, por iniciativa de Fontenelle, à época chefe interino da Inspeção de Profilaxia de Tuberculose. O curso teve duração de 3 meses e formou 6 profissionais. Outros cursos emergenciais de enfermeiras-visitadoras, ou enfermeiras de higiene, como as americanas preferiam chamar, foram oferecidos pela Escola de Enfermagem do DNSP. Os cursos emergenciais foram oferecidos até a formação da primeira turma de enfermeiras em 1925.

instituições tão distintas como a escola, a casa do aluno e os serviços de saúde, aparentava ser uma tarefa impossível de ser realizada na sua plenitude. A experiência americana pode tê-lo animado, a ponto dele próprio, em 1923, ter pedido à Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro que solicitasse à prefeitura a entrada destas profissionais na inspetoria escolar. Entretanto as condições institucionais, culturais e econômicas brasileiras dariam uma feição diferente ao trabalho destas profissionais.

As enfermeiras se incorporaram ao trabalho de inspeção escolar no Distrito Federal, a partir de 1928, na gestão de Fernando de Azevedo como Diretor de Instrução Pública, que à época nomeou Oscar Clark para o Serviço de Inspeção Médica Escolar. As avaliações das primeiras candidatas, que foram arguidas sobre o português e a aritmética, contou com uma banca de quatro médicos, inclusive o próprio Clark. Deste primeiro concurso resultou a nomeação interina de 27 enfermeiras, que devidamente orientadas, deveriam seguir o regulamento das enfermeiras escolares produzido por Clark. De acordo com esta norma, as recém-nomeadas enfermeiras tinham 10 tarefas para cumprir, dentro e fora da escola (CLARK, 1929a).

Na escola, as moças deveriam inspecionar os alunos, sempre em companhia do médico ou do diretor, ajudar os médicos nos registros das fichas dos alunos, emitir relatórios sobre os alunos “débeis”, subnutridos, anêmicos, com “defeitos físicos”, etc.; corrigir as “atitude viciosas que tomaram as crianças nas carteiras” e, sob consulta do médico, escolher lugar mais apropriado; “corrigir os maus hábitos escolares e ministrar-lhes noções de higiene” e prestar atendimento de urgência em casos de acidentes (CLARK, 1929a, p. 54).

Fora do ambiente da escola, as enfermeiras deveriam inspecionar a casa dos alunos e relatar ao médico, por escrito, as condições que viviam a família; “[...] transmitir aos pais as recomendações dos médicos escolares sobre o estado dos filhos e obter consentimento para que sejam examinados e tratados em hospitais e policlínicas”; além de introduzir “[...] na prática elementar da higiene pessoal e doméstica as famílias dos educandos” (CLARK, 1929a, p. 54).

Além de suas atividades técnicas, rotinas administrativas foram incluídas por Clark. A cada quinta-feira, elas deveriam prestar conta do serviço realizado ao inspetor médico chefe nas reuniões semanais da inspetoria. Diariamente também deveriam se comunicar com o médico do distrito no qual atuavam, comparecer, com hora marcada, à sede do distrito duas vezes por semana, e duas vezes por semana conduzir os alunos à rede de serviços médicos para exames e tratamento. Elas deveriam também registrar todo o trabalho e gerar estatísticas do número de alunos em tratamento e a evolução dos casos (CLARK, 1929a).

Na análise das tarefas das enfermeiras, foi possível perceber a predominância de tarefas de controle, inspeção, administrativa, mediação, registro e estatística, em detrimento às tarefas voltadas para educação da higiene ou da saúde, que se restringiam a ministrar noções de higiene aos alunos e iniciar na “prática elementar” da higiene pessoal e doméstica às suas famílias.

Apesar de corroborar com Clark sobre estas tarefas, Sá, como educador, deu ênfase às tarefas educativas e suas estratégias pedagógicas no cotidiano das enfermeiras escolares. Segundo ele, as enfermeiras também deveriam:

[...] aproveitar o instinto infantil de fabulação para compor histórias, como as do palhaço Chon Chon e as da Fada da Saúde. Encorajar o desenho de cartazes de propaganda sanitária, promovendo a publicação do mais bem feito. Nas classes mais adiantadas, dá as meninas lições práticas de puericultura, instalando liga de mãezinhas e aos meninos, diz, fazendo, como se combate os ratos, os mosquitos, moscas, pulgas e piolhos, explicando o porquê deste combate [...] comete aos alunos tarefas de vigilância higiênica em relação uns aos outros ou referente ao edifício, dividindo-os em turma, instituindo prêmios, fundando clubes de saúde. Organizam programas de férias visando beneficiar as crianças que mais precisam de vida ao ar livre, do clima de montanha, ou de praia, do repouso no campo (SÁ, 1923, p. 145).

A ênfase de Sá às estratégias pedagógicas das atividades de educação sanitária das enfermeiras, talvez pela sua atuação docente e pelas apropriações que fazia da representação americana de higiene escolar da década de 1920, que valorizavam as ações de educação em saúde, colocava em questão qual perfil profissional estas enfermeiras deveriam possuir, visto que para Sá, elas deveriam executar tarefas de saúde pública e pedagógicas ao mesmo tempo.

Enfermeiras ou professoras? Qual divisão de tarefas estas profissionais fariam com as professoras primárias nas suas intervenções constantes no cotidiano escolar? Ou quais conflitos esta sobre posição de perfil gerariam? E o quanto esses conflitos maculariam o trabalho do Serviço de Inspeção Médica nas escolas?

A profissão de enfermeira, neste momento se configurava como outra opção de carreira para as mulheres, visto que no pensamento higienista da década de 1920, seriam as mães, pela falta de conhecimento higiênico no cuidado com os filhos, uma das responsáveis pelas mazelas das crianças brasileiras. Neste sentido, para maior eficiência do trabalho de educação higiênica a este grupo, somente outras mulheres, as enfermeiras visitadoras em geral, ou as escolares, poderiam fazer este trabalho (BONATO, 2013).

Sá, entretanto, não aventou, e conseqüentemente não respondeu a estas questões. Porém os números expressos no relatório de Clark, sobre o primeiro ano da sua gestão no Serviço de Inspeção Médico Escolar do Distrito Federal, respondeu em parte a estas questões. De acordo com este relatório, as enfermeiras se concentraram nas tarefas de controle, encaminhamentos, vacinação, inspeção, registro e estatística. Desta forma, conforme as estatísticas, não houve, ou não foi significativa, ou ainda não valorizada, as atividades educativas, com ou sem as estratégias pedagógicas sugeridas por Sá.

No exercício de 1928 elas visitaram 971 escolas e 3116 domicílios. Selecionaram 63 alunos para colônia de férias, encaminharam 148 para tratamento fora da escola, auxiliaram 699 no tratamento na própria escola e

vacinaram e revacinaram 1966 crianças (CLARK, 1929a). No primeiro semestre de 1929, as enfermeiras escolares apresentaram o mesmo extrato de atividades. Visitaram escolas, visitaram domicílios, trataram e encaminharam alunos doentes, vacinaram e revacinaram as crianças. As únicas atividades diferentes de 1928 para o de 1929 foram as injeções e os “avisos aos pais” (CLARK, 1929b).

De acordo com os dois relatórios, referentes ao período entre de junho de 1928 e junho de 1929 no Distrito Federal, baseados em 5864 fichas sanitárias de alunos das escolas públicas primárias, foi possível identificar as doenças que mais acometiam os escolares. As maiores incidências eram as doenças do trato nasofaríngeo (28%), verminoses (16%), a sífilis transmitida à criança pela mãe (12%), seguidos de anemia (10%), desnutrição (9%) e problemas de visão (4%) (CLARK, 1929b).

Os casos reportados ou identificados nas visitas às escolas e aos domicílios demandavam, na visão de Clark, uma estrutura que a inspetoria do Distrito Federal não tinha à época. Diante disso, Clark começava a refletir sobre que tipo de organização e estrutura físico funcional seria mais adequado para suas representações de higiene escolar.

As Clínicas Escolares, como estrutura complementar à inspeção médica e das enfermeiras, foi a instituição idealizada por Clark para tratamento e assistência de saúde dos escolares. Sobre elas, Clark ponderou:

A maior preocupação atualmente de todos os que têm a responsabilidade de organizar os serviços de higiene nas escolas públicas, consiste em instalar do modo mais perfeito as clínicas escolares, isto é, Centros de Tratamento, onde os alunos necessitados e doentes possam receber a devida assistência. Entre nós, muito particularmente, a clínica escolar constitui necessidade inadiável, por causa da ausência absoluta de hospitais para crianças. O Rio, com efeito, é a única metrópole cuja municipalidade não mantém estabelecimento onde a poluição infantil seja tratada, e por isso, vai para 12 anos, nutro a convicção de que o governo municipal nenhum maior serviço pode prestar aos alunos pobres e doentes

das escolas públicas do que instalando policlínicas (CLARK, 1929b, p. 68).

Baseado em experiências internacionais, como a da Inglaterra, Clark estava convicto que não seria possível promover a higiene escolar, principalmente onde não havia oferta de serviços de tratamento de saúde infantis, como no Rio de Janeiro, sem o apoio das Clínicas Escolares. Estas clínicas, para atenderem aos fins que Clark preconizava, deveriam contar com “gabinetes” de especialidades médicas relacionadas às maiores incidências das doenças dos escolares, assim consultórios de otorrinolaringologia, oftalmologia e dentistas, além das salas de Raio-x, laboratórios, salas de curativo, solário, salas para pequenas cirurgias e cozinha, para alimentar as crianças doentes e famintas que provavelmente a clínica atenderia.

Para estas instituições também seriam transferidas todas as atividades de educação sanitária para os pais e alunos, e desta forma deveriam contar com salas de reunião e auditórios para este fim. As clínicas também deveriam atender e cuidar da saúde de professores e de todos os funcionários da escola (CLARK, 1929a).

As clínicas escolares seriam o epicentro da higiene escolar do Distrito Federal, pois não contariam apenas com estrutura assistencial, mas também receberiam os serviços administrativos e estatísticos da inspetoria, e espaços de apoio aos inspetores médicos e as enfermeiras visitadoras. Seria nas clínicas escolares, também, que Clark acomodaria a recém-criada por ele, Sociedade dos Médicos Escolares. Segundo Clark esta sociedade “[...] foi uma das ideias mais felizes da atual organização dos serviços de higiene escolar”. Entretanto ela já nascera com muitas dificuldades, pois os inspetores não tinham lugar para darem continuidade às suas atividades, como não conseguiam se reunir para os estudos de caso, isso acabava acontecendo na Santa Casa de Misericórdia, onde Clark tinha vínculos, por ter sido chefe da 2ª enfermaria (CLARK, 1929b, p. 69).

As clínicas escolares não apenas complementaríamos a inspetoria escolar, com seus serviços de orientação sanitária, diagnóstico, e tratamento

médico aos escolares, mas também acomodariam toda a estrutura da inspetoria, que carecia de espaço para as suas atividades à época, inclusive do próprio gabinete do Inspetor Chefe. Além disso, os próprios médicos escolares teriam espaço para se organizarem enquanto categoria profissional, para discutirem suas práticas e principalmente compartilharem suas representações de higiene escolar, que se consolidariam com a concretização do sonho das clínicas escolares de Clark.

A representação de higiene escolar de Clark, de acordo com seus discursos, não excluía a importância da educação higiênica das crianças e dos pais. Na defesa da instalação das clínicas escolares, sobre o papel da educação higiênica, Clark acreditava que:

A educação popular constitui fator básico para a eficiência de qualquer serviço de higiene social e não pode haver melhor centro onde as aulas aos pais sobre a higiene possam ser dadas do que na clínica escolar. O simples fato dos pais assistirem aos mais diversos exames propedêuticos realizados em seus filhos [...] serve para convencê-los da necessidade de ouvir os conselhos médicos (CLARK, 1929b, p. 69).

Sobre a educação sanitária, Clark não discutiu sobre a educação sanitária em seus artigos e relatórios de 1929, como havia feito Sá sobre as estratégias pedagógicas para este fim, pois se restringiu aos conteúdos, às formas e aos agentes. Entretanto em relatórios de 1930, talvez pela constatação na prática, depois de dois anos à frente da inspetoria, da ineficiência das aulas clássicas de higiene aos escolares, reconheceu a importância de uma pedagogia específica, pois “[...] a criança não tem o necessário preparo em biologia para compreender preleções teóricas sobre higiene, de modo que sua educação sanitária deve ser baseada em atos concretos” (CLARK, 1930, p. 61), que pela repetição se transformaria em hábitos higiênicos.

No seu planejamento inicial à frente da inspetoria, Clark estabeleceu o conteúdo e a frequência das aulas de higiene que os médicos escolares

deveriam ministrar aos alunos. Porém identificou a necessidade de oferecer cursos de higiene para os professores para que pudessem, depois de devidamente instruídos, dividir a tarefa da educação higiênica com os médicos escolares.

No trabalho da enfermeira escolar, que não incluía diretamente as aulas de higiene dos escolares, foi identificada a necessidade de aperfeiçoamento de seus conhecimentos. Um curso foi organizado por Clark, com temáticas higiênicas prioritárias como Anatomia, Fisiologia, Higiene Geral e individual, Medicina preventiva, Higiene escolar e Higiene Mental (CLARK, 1929b).

Entretanto, provavelmente, pelo contato diário com o sofrimento infantil e pelas inúmeras frustrações cotidianas de diagnosticar doenças básicas crônicas pela falta de tratamento, seja pela ignorância de pais e professores, como também pela quase inexistência de serviços de tratamento médico voltados para criança no Distrito Federal, à época, Clark concebeu uma higiene escolar com uma parcela muito significativa de assistência médica, indicando certa distinção em relação às representações de Sá sobre a temática.

As distinções nas representações de higiene escolar no Distrito Federal, na década de 1920, foram percebidas pelos próprios higienistas escolares da época. Antônio Leão Velloso, chefe do Serviço Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro, e mais tarde também médico escolar (A NOITE, 1941), levantou a questão na coluna semanal que mantinha no Correio da Manhã em 1929. Sobre o Serviço de Inspeção Médica Escolar, sob a gestão de Oscar Clark, pronunciou-se:

Dois pontos de vista disputam, agora, a sua orientação: de um lado encontram-se os que desejam restringir sua missão social ao programa de encaminhar as novas gerações no sentido da boa higiene; do outro campo forma os que acham que a intervenção do médico escolar não deve ser exclusivamente orientadora, mas, ao

contrário disso, ele deve passar da contemplação à ação, medicando aos escolares, como aos enfermos de sua clínica (VELLOSO, 1929, p. 4).

Velloso, não só indicou uma visão distinta como também identificou os médicos escolares que se contrapunham em suas visões. De um lado, Oscar Clark, que “[...] pensa que a assistência é complemento lógico desta inspeção”. E do outro, Zopyro Goulart, médico da inspetoria escolar, portanto subordinado de Clark, e dermatologista especialista em sífilis, que entendia a higiene escolar como preventiva e fundamentada na profilaxia das doenças, baseada na sua detecção precoce e na educação higiênica (VELLOSO, 1929, p. 4).

O jornalista e médico também se posicionou ao debate, com cuidado, para evitar os melindres entre os colegas de profissão:

Acho muito acertada as palavras do ilustre e autorizado colega, Dr. Zopyro Goulart, quando reivindica para esse serviço público a sua alta missão educadora; creio, porém, que se além da profilaxia, ele fizesse também a assistência, mesmo que para isso esvurmasse as postemas que tanto arrepiam os cabelos ao dermatologista, grande seria a cópia dos favorecidos, sendo assim satisfeita sua finalidade social (VELLOSO, 1929, p. 4).

A representação da higiene escolar mais centrada na prevenção e profilaxia do que na assistência, indicaria uma apropriação do modelo americano em Sá, e provavelmente em Goulart, que supervalorizaria a educação dos indivíduos na prevenção das doenças e promoção da saúde, em detrimento às práticas coercitivas, de inspeção e de controle.

Entretanto o modelo americano de higiene escolar, no período desta investigação, não excluía necessariamente a assistência médica aos escolares, apesar da grande ênfase da educação para saúde. Porém, naquele país, as ações de saúde pública tinham sido muito efetivas em décadas anteriores e apresentaram resultados importantes na sociedade como um todo, e

consequentemente as crianças em idade escolar tinham sido atingidas por elas.

Com uma base assistencial a oferecer às crianças, os americanos desenvolveram extensos programas de educação em saúde, visto que os escolares já estavam cobertos pelos serviços de assistência médica e pelas políticas de saúde pública (VESELAK, 2001). Muito diferente do Brasil, onde, apesar dos movimentos de proteção à infância, se iniciaram ainda no final do século XIX, as políticas públicas de saúde e educação se efetivaram em âmbito nacional, somente a partir da década de 1930.

Na representação da higiene escolar para Clark, esta não se absteria de oferecer assistência médica ao escolar em momentos que eram necessários. Esta concepção, provavelmente, também estava relacionada com sua reflexão do papel do médico na escola, a partir de críticas feitas sobre este profissional. As críticas de que o trabalho do inspetor médico escolar “[...] é superficial e anticientífico, burocrático em suma” (CLARK, 1930, p. 63), apesar de corroboradas, foram justificadas por Clark, pela insuficiência das condições estruturais e de recursos. Entretanto, ele também indicava certo conflito entre a natureza do trabalho e formação do médico com a configuração da higiene escolar baseada em inspetorias médicas, segundo Clark:

A organização universal dos serviços de higiene escolar é falha, por isso que não atende ao traço fundamental da psicologia do médico, cuja função primordial consiste em lidar com doentes. Não vale, certamente, a pena estudar uma vida inteira, formar o cérebro na atmosfera hospitalar, submeter-se a provas públicas de competência sobre pediatria, psicologia, higiene, otorrino, oftamologia, dermatologia e medicina preventiva para depois passar tantas horas percorrendo escolas, em bairros distantes, sem quase nada poder fazer em benefício da criança (CLARK, 1930, p. 63).

Com as experiências acumuladas durante os dois anos à frente da inspetoria, Clark pode refletir e discutir a higiene escolar do Distrito Federal com seus pares, os médicos escolares que faziam parte da sua equipe e da Sociedade de Médicos Escolares, a higiene escolar do Distrito Federal. Através da idealização das clínicas escolares, Clark pode conceber a estruturação da higiene escolar, onde o médico estaria adequadamente acomodado e assim teria seu conhecimento aplicado plenamente em suas práticas assistências, “[...] de acordo com a nobreza da profissão” (CLARK, 1930, p. 63).

A higiene escolar de Clark consistiria na criação das clínicas escolares, o lugar do médico por excelência, onde estaria disponível e preparado para receber os escolares doentes, encaminhados pelas escolas e pelas enfermeiras escolares, necessitando de diagnósticos precisos e tratamento. Os médicos escolares, atuando nas clínicas escolares seriam, para Clark, o mais adequado às expectativas do médico como uma economia para os cofres públicos. A “[...] simples inspeção dos escolares, [...] a correção de mal (*sic*) hábito que tem as crianças, [...] a assistência higiênica e alimentar dos alunos [...] podiam ficar a carga das enfermeiras” (CLARK, 1930, p. 63).

Assim, para Clark a higiene escolar seria constituída de uma “bem montada” estrutura médico assistencial central e nevrálgico, que com auxílio de agentes, no caso as enfermeiras escolares, identificariam os alunos doentes nas escolas, através de visitas constantes de controle e inspeção higiênica. Na representação de higiene escolar de Clark, além dos médicos e enfermeiros, era necessário também contar com o professor⁶, “[...] que deve incumbir-se da parte propriamente fisiológica deste ramo da higiene”. À enfermeira caberia “[...] cuidar da educação sanitária dos alunos e respectivas famílias, bem como da inspeção diária das crianças”. E finalmente o médico se encarregaria “[...] da parte propriamente funcional, isto é, do exame clínico

⁶ O Serviço de Inspeção Médico Escolar de Niterói, por falta de enfermeiros escolares, precisou da mão de obra de professores para o trabalho de inspeção e educação sanitária nas escolas e nos domicílios (SAMPAIO, 1930).

completo e tratamento eficiente dos alunos necessitados conduzidos à clínica” (CLARK, 1930, p. 64).

Seu sonho se concretizou em maio de 1930, quando foi inaugurada pela Diretoria de Instrução Pública, a primeira clínica escolar do Distrito Federal, a Clínica Escolar Oscar Clark,⁷ situada à Rua General Canabarro no Maracanã. Nos primeiros relatórios estatísticos publicados em 1932, foi possível perceber que, pelo menos a estrutura e os recursos tecnológicos pleiteados por Clark foram supridos. Em seus dois primeiros anos pode contar com os consultórios de clínica médica, oftalmologia, otorrinolaringologia, dermatologia, sífilografia, além dos serviços de laboratório e do de radiologia. A clínica também oferecia distribuição de medicamentos e merendas e não atendia apenas os alunos, mas toda comunidade escolar, como idealizou Clark (A FOLHA MÉDICA, 1933).

Seguindo seu pensamento médico assistencial para o escolar, Clark idealizou um projeto ainda mais arrojado que as clínicas escolares, as escolas hospitais. Estas instituições seriam escolas para crianças doentes e “débeis” pobres, que por sua condição estariam fora do ambiente da escola tradicional. Com seus próprios recursos, inaugurou a Escola Hospital José de Mendonça, em janeiro de 1939, em um antigo casarão de sua família, no município de Araruama, no Estado do Rio de Janeiro. Nesta instituição, as crianças doentes e pobres, ao mesmo tempo em que receberiam tratamento médico, seriam instruídas e, com isso, não interromperiam seus estudos. Na escola hospital, a primeira do gênero no Brasil, haveria também formação profissional, pois o que as crianças comiam e vestiam, eram em parte, produzidos por elas próprias (A NOITE, 1939).

⁷ A Clínica Escolar Oscar Clark manteve sua estrutura, função e designação até 1940. Após esta data ela passa se chamar Posto Médico Pedagógico Oscar Clark, onde sofreu poucas modificações em sua estrutura e objetivos. Entretanto a partir de 1962 ela transformou-se completamente e tornou-se um centro de reabilitação de deficientes físicos da prefeitura do Rio de Janeiro, passando a designar-se Instituto Oscar Clark, mantendo a função de reabilitação, atualmente, designada Centro Municipal de Reabilitação Oscar Clark, funciona recebendo pacientes da rede municipal de saúde necessitando de reabilitação física (CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO OSCAR CLARK, 2014).

Os primeiros resultados da experiência da escola hospital foram divulgados por Clark, em 1946, através da publicação do livro *Política dos campos de saúde*. Em entrevista, por ocasião do lançamento deste livro, Clark declarou que a escola hospital havia sido criada:

[...] para corrigir uma grave injustiça social: a existência de crianças débeis. Até o gado, no século XVIII, adquiriu o direito de ser belo e sadio, por que, pois neste século de bondade e beleza a criança não deve gozar do mesmo direito? Esses débeis físicos tem, em geral, a sua vida cortada em meio caminho, via de regra pela tuberculose, assim a finalidade precípua da escola hospital é a prevenção da peste branca” (A NOITE, 1946, p. 4).

A tuberculose e outras doenças que acometiam, principalmente, crianças pobres em idade escolar, foram grandes desafios para intelectuais, políticos e sanitaristas nas primeiras décadas do século XX.

Considerações finais

As inspetorias médicas também foram espaços de socialização e confronto de práticas dos higienistas escolares nas primeiras décadas do século XX. Como inspetor sanitário do Distrito Federal, Sá pôde colocar em prática suas visões, dentro de certos limites, de saúde, educação e higiene escolar. Também Clark, como Inspetor Médico Escolar Chefe, pôde experimentar práticas de intervenção médica na saúde do escolar que estavam de acordo com sua representação de higiene escolar mais assistencialista e curativa.

As apropriações de modelos externos (como os americanos e europeus) de saúde e educação permearam as representações da higiene escolar proposta pelos intelectuais médicos aqui estudados. Entretanto necessitaram, em maior ou menor grau, de adaptações para que pudessem ser experimentadas na realidade brasileira. Muitas práticas, como os pelotões da

saúde, as clínicas escolares, as enfermeiras escolares, as inspeções médicas nas escolas e nos domicílios, a educação sanitária, entre outras, necessitaram de adaptações para algum resultado pudesse ser avaliado e apresentado à sociedade.

As práticas da inspetoria escolar e as ações de saúde pública para a escola no Distrito Federal, no período que estudamos, colocaram em confronto distintas representações de higiene escolar, que conseqüentemente, orientaram práticas distintas também. Seus sujeitos, intelectuais médicos, que também assumiram postos em importantes serviços de saúde de atenção ao escolar, puderam, na medida do nível da articulação política de cada um, testar suas ideias nas práticas que empreenderam ou modificaram nos espaços que ocuparam. Médicos da mesma geração, que publicaram suas ideias nos mesmos veículos e que compartilharam ações de saúde para os escolares no aparato governamental, como Sá, Clark e José Paranhos Fontenelle, médico e Inspetor Sanitário do Departamento Nacional da Saúde Pública, puderam demonstrar apropriações distintas acerca da interação entre saúde e educação no enfrentamento das enormes mazelas que a infância brasileira sofria à época.

Referências

Documentação primária

A FOLHA MÉDICA. Seção editorial: *As visitadoras de saúde pública*. Rio de Janeiro, 15 de abril de 1933.

A NOITE. *Escola Hospital José de Mendonça*. Rio de Janeiro, 4 de janeiro de 1939.

A NOITE. *Notas sociais*. Rio de Janeiro, 16 de março de 1941.

A NOITE. *Notas sociais*. Rio de Janeiro, 17 de fevereiro de 1921.

A NOITE. *O livro do dia*. Rio de Janeiro, 26 de abril de 1946.

- American Journal of Public Health. School Health Supervision. Abril de 1923.
- CLARK, Oscar. Clínicas Escolares. *A Folha Médica*. Rio de Janeiro, 5 de junho de 1929
- _____. Higiene escolar. *A Folha Médica*. Rio de Janeiro, 15 de agosto de 1929.
- _____. Higiene escolar. *A Folha Médica*. Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 1930.
- CORREIO DA MANHÃ. *Notas sociais*. Rio de Janeiro, 31 de agosto de 1928.
- SÁ, Carlos. As enfermeiras escolares. *A Folha Médica*, 1923.
- SAMPAIO, Bittencourt. O Serviço de Higiene escolar nas organizações de Saúde Pública. *A Folha Médica*. Rio de Janeiro: 25 de janeiro de 1930.
- VELLOSO, Antonio Leão. Profilaxia ou assistência? Rio de Janeiro. *A Noite*, 15 de maio de 1929.
- RICARDO, Aristides. *Biologia aplicada à Educação*. São Paulo. Editora Cia Nacional, 1936.
- SÁ, Carlos. *Higiene e educação da saúde*. Serviço Nacional de Educação Sanitária. Rio de Janeiro, 1943.

Obras de apoio

- BONATO, Nilda. A infância (des)protegida na voz de um higienista: o papel das visitadoras sociais (1922-1931). In: CAMARA, Sonia (Org.). *Pesquisa(s) em História da Educação e da Infância*: Conexões entre ciência e história. Rio de Janeiro: Quartet: Faperj, 2014.
- CAMARA, _____. Inspeção Sanitária Escolar e educação da infância na obra do médico Arthur Moncorvo Filho. *Revista Brasileira de História da Educação*, v. 13, n. 3, p. 57-85, set.-dez. 2013.
- _____. A constituição dos saberes escolares e as representações de infância na Reforma Fernando de Azevedo de 1927 a 1930. *Revista Brasileira de História da Educação*, n. 8, jul.-dez. 2004.
- CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO OSCAR CLARK. Versão em português. [S.I.], 2014. Quem somos. Disponível em:<

<http://cmroscarclark.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>>.

Acesso em: 05 dez.2014.

- DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; Pereira, Maria Carolina C. Q.; SANTOS, Elizabeth David dos; SIQUEIRA, Marilda Mendonça; GANTER, Bernardus. A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. *Informe Epidemiológico do SUS*. v. 6, n. 1. Brasília: março de 1997.
- LIMA, Gerson Zanetta de. *Saúde escolar e educação*. São Paulo: Editora Cortez, 1985.
- MASCARENHAS, Nildo Batista. *A inserção da enfermeira brasileira no campo da saúde pública (1920-1925)*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Salvador: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFBA, Bahia, 2013.
- SILVA JUNIOR, Osni Claudino da. *O Curso de Especialização em Visitadoras Sociais da Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal (1927-1942)*. Rio de Janeiro, 2012. Dissertação de mestrado em Educação. Rio de Janeiro: PPGEdU/Unirio.
- SILVA, Henrique Mendonça da. *O projeto de criação de Escolas-Hospitais no Rio de Janeiro pelo médico Oscar Clark (1918-1946)*. Projeto de pesquisa de doutorado apresentado ao Programa de Pós Graduação em História da Unicamp, 2013.
- VESELAK, Kenneth E. Historical Steps in the Development of the Modern School Health Program. *Journal of School Health* October, v. 71, n. 8, 2001.