

Henrique Mendonça da Silva
Heloísa Helena Pimenta Rocha

MODELOS DISTINTOS E CONCILIAÇÕES NECESSÁRIAS: OS CUIDADOS COM A SAÚDE DOS ESCOLARES (RIO DE JANEIRO, 1910-1930)

RESUMO

Este artigo examina o debate acerca da institucionalização do órgão responsável pela inspeção médica escolar na cidade do Rio de Janeiro, entre as décadas de 1910 e 1930. As disputas em torno desse projeto envolviam dois modelos de atuação: de um lado, o modelo higiênico educativo, caracterizado pela investigação dos casos doentes e afastamento da escola; de outro, o que postulava a adoção de formas clínicas para a investigação médico-social e o tratamento, marcado também por um viés educativo. Ambos os modelos encontraram oposições entre os médicos inspetores e entre as autoridades de ensino. Integrantes da corporação médica, como Luiz Barbosa, Oscar Clark, entre outros, defenderam e organizaram ações voltadas para o tratamento dos alunos da cidade. Gestores do Departamento de Instrução, como Antônio Carneiro Leão e Fernando de Azevedo, mesmo considerando que a forma educativa deveria prevalecer, não deixaram de atender aos reclamos do grupo de médicos, que defendia intervenções de natureza curativa. Essas vontades médicas e educativas se expressaram em uma vasta produção intelectual, fundamentaram estratégias que conciliavam os dois modelos e, ao mesmo tempo, justificaram a organização de instituições de cura e entidades científicas para a promoção da medicina social.

Palavras-chave: Inspeção médica escolar. Higiene escolar. Doenças.

DISTINCT MODELS AND REQUIRED RECONCILIATIONS: SCHOOLCHILDREN'S HEALTH CARE (RIO DE JANEIRO, 1910-1930)

Abstract:

This article examines the debate about the institutionalization of the agency responsible for school medical inspection in the city of Rio de Janeiro between the 1910s and 1930s. The disputes around this project involved two models of action: on the one hand, the hygienic educational model, characterized by the investigation of sick cases and absence from school; on the other hand, the model that postulated the adoption of clinical forms for medical-social examination and treatment, also marked by an educational bias. Medical inspectors and educational authorities opposed both models. Members of the medical corporation, such as Luiz Barbosa, Oscar Clark, among others, defended and organized actions directed to the treatment of the city's students. Managers of the Department of Instruction, such as Antônio Carneiro Leão and Fernando de Azevedo, even considering that the educational form should prevail, did not fail to meet the doctor's demands, who defended curative interventions. These medical and educational desires were expressed in a vast intellectual production, which justified strategies that reconciled the two models and, at the same time, legitimated the organization of healing institutions and scientific entities for the promotion of social medicine.

Keywords: School medical inspection, school hygiene, diseases.

MODELOS DISTINTOS Y CONCILIACIONES NECESARIAS: LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS ESCOLARES (RIO DE JANEIRO, 1910-1930)

Resumen:

Este artículo examina el debate sobre la institucionalización del organismo responsable de la inspección médica escolar en la ciudad de Rio de Janeiro, entre las décadas de 1910 y 1930. Las disputas en torno a este proyecto implicaban dos modelos de acción: por un lado, el modelo educativo higienista, caracterizado por la investigación de los casos de enfermedad y el alejamiento de la escuela; por otro lado, el modelo que postulaba la adopción de formas clínicas para la investigación y el tratamiento médico-social, también marcado por un sesgo educativo. Ambos modelos fueron rechazados por inspectores médicos y por autoridades educativas. Integrantes de la corporación médica, como Luiz Barbosa, Oscar Clark, entre otros, defendieron y organizaron acciones dirigidas al tratamiento de los estudiantes de la ciudad. Directivos del Departamento de Instrucción, como Antônio Carneiro Leão y Fernando de Azevedo, aun considerando que debía prevalecer la forma educativa, no dejaron de atender las demandas del grupo de médicos, que defendían las intervenciones de carácter curativo. Estos anhelos médicos y educativos se expresaron en una vasta producción intelectual, fundaron estrategias que conciliaron los dos modelos y, al mismo tiempo, justificaron la organización de instituciones curativas y entidades científicas para la promoción de la medicina social.

Palabras-clave: Inspección médica escolar, higiene escolar, enfermedades.

As formas de conceber, combater e prevenir as doenças passaram por profundas mudanças, a partir da segunda metade do século XIX, tanto em função da descoberta de agentes transmissores, como da compreensão dos mecanismos de transmissão e do papel do ambiente nos processos patológicos. Nesse contexto, os médicos foram se constituindo em voz autorizada a lidar com os mais diversos problemas sociais, buscando oferecer respostas para o enfrentamento de questões das mais distintas ordens e orientar os governos nas decisões relacionadas ao combate às epidemias e endemias, à preservação da saúde da população e ao ordenamento da sociedade (Benchimol, 1999; 2000; Machado, 1978; Rosen, 1994). A criação de órgãos voltados para a inspeção médica das escolas constituiu um alargamento das práticas médicas, como também a assunção de novas dimensões da medicina social, pautada nos avanços da microbiologia e da bacteriologia. As iniciativas de criação de serviços de inspeção médica das escolas se justificaram, inicialmente, em função da perspectiva de enfrentamento dos riscos de contágio de algumas doenças e da investigação do estado de saúde dos escolares.

No cerne dessas iniciativas, estava em jogo também a incorporação de outro espaço de atuação para o saber médico: a escola, instituição que reunia, em um mesmo espaço, grande número de crianças, algumas delas afetadas por distintos quadros mórbidos (Rocha, 2015; Rocha, Silva, 2017; Viñao Frago, 2005). Na cidade do Rio de Janeiro, entre as décadas de 1910 e 1930, dois modelos de atuação se confrontaram no processo de institucionalização desse serviço: um centrado na profilaxia, com foco na descoberta e no afastamento dos casos doentes; outro voltado para o tratamento dos alunos doentes, no âmbito do qual a inspeção era pensada como um sistema médico. O presente artigo examina o processo de institucionalização da inspeção médica no Rio de Janeiro, procurando pôr em cena algumas vozes que defendiam um e outro modelo, bem como nuançar disputas, estratégias e limites enfrentados nesse processo. A discussão mostra-se particularmente relevante, quando se considera o atual cenário de inquietações em relação ao retorno à escola das crianças e jovens, afastados do ambiente escolar em função da pandemia de coronavírus.

INSPEÇÃO MÉDICA ESCOLAR NO RIO DE JANEIRO: FORMAS DE ATUAÇÃO E MODELOS EM DISPUTA

Em 26 de maio de 1928, no gabinete do diretor geral de Instrução, tomava posse, como chefe dos serviços de inspeção médica escolar da cidade do Rio de Janeiro, o médico e professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ), Oscar Clark. Coube ao então diretor, Fernando de Azevedo, o discurso inicial, de poucas palavras, com o qual dava as boas-vindas ao novo membro do segundo escalão da administração da Instrução Pública e declarava a confiança nele depositada, que se fundava “nos méritos de inteligência, cultura e nobre caráter do novo chefe” (O SERVIÇO MÉDICO..., 1928, p. 2). O empossado, por seu turno, destacava em seu discurso: “a inspeção médica da população escolar do Rio já deu os resultados que podia dar, isto é, ensinou que, na capital da república, à maneira de outras grandes cidades, vivem milhares de crianças que apresentam inúmeros pequenos males e defeitos físicos suscetíveis de correção na maioria dos casos” (Clark, 1928, p. 190).

A cerimônia reunia, de um lado, um franco defensor de um modelo de medicina escolar que admitia o estabelecimento de práticas curativas no interior do sistema de ensino; do outro, uma autoridade de ensino que considerava que a solução dos problemas de saúde escolar passava por práticas educativas, defendendo, por essa via, que médicos e educadores deveriam direcionar os seus esforços para a aquisição de hábitos de higiene pelos escolares. Clark, o defensor da forma curativa, e Azevedo, mais orientado para a forma educativa da higiene, exerceriam suas funções no mesmo departamento. O que poderia soar como uma incongruência era, no entanto, apenas mais uma das marcas da atuação da inspeção médica escolar no Rio de Janeiro: a coexistência de modelos distintos, a adaptação de práticas e o aproveitamento de oportunidades para a promoção de experiências que visavam convencer autoridades, outros médicos, educadores e a opinião pública da importância da aplicação de cuidados terapêuticos.

A questão não era nova. A presença desse debate, bem como as disputas em torno da defesa de um ou outro

modelo pode ser observada já nos idos de 1916, com a institucionalização da inspeção. Pouco antes, a experiência de criação do órgão, em 1910, cuja atuação se limitou a alguns meses, acabou deixando impressa, nos dispositivos legais, a matriz que serviria de base para a atuação do serviço até o final dos anos 1920. Como eixo das ações, figurava o consenso tácito de que o tratamento das questões de saúde escolar passava, em grande parte, por vigiar e afastar os alunos doentes do convívio com os sãos. Cabia aos médicos escolares a responsabilidade de reconhecer e evitar as doenças transmissíveis, com vistas a impedir a sua propagação no meio escolar, lançando mão, para tanto, de práticas de desinfecção e afastamento compulsório. Os textos legais formulados nesses dois momentos completavam-se, apontando para a necessidade de educação higiênica de professores e alunos. Para os primeiros, isso implicava na apropriação e transmissão das regras de higiene formuladas nos meios médicos, como também em uma atenção às atitudes e aos sinais das doenças nos corpos infantis. Quanto aos alunos, cabia a aceitação das regras de asseio e a adoção de comportamentos higiênicos.

Parte significativa dos argumentos dirigidos às autoridades brasileiras pelo movimento em favor da inspeção médica das escolas pautou-se na necessidade de prevenção das doenças transmissíveis. A doença síntese das primeiras justificativas foi a tuberculose, de modo que as práticas adotadas assumiram um padrão próximo ao utilizado no enfrentamento dessa doença, embora, em geral, de forma incompleta. Mesmo reconhecendo as condutas para o enfrentamento desse mal em voga nos fóruns internacionais – que iam além dos mecanismos de exclusão, passando por providências mais amplas como as intervenções arquitetônicas, com vistas a favorecer a circulação do ar; os exercícios físicos e a helioterapia; a atenção alimentar; e as colônias de férias, concebidas para abrigar os pré-tuberculosos – o que se viu foi a centralidade de medidas que visavam localizar os casos doentios e afastá-los do convívio com os sãos, o que não significa que não houvesse outras vertentes de caráter clínico e “curativo”.

Em 1907, um estudo conduzido pelo médico Moncorvo Filho, com direção conjunta e auxílio de outros

médicos, encontrou uma proporção de 70% de crianças tuberculosas, entre as que trabalhavam na Casa da Moeda e na Imprensa Nacional, e 65%, entre aquelas que frequentavam o Instituto Profissional. Munido desses dados, em 23 de fevereiro daquele ano, o médico remeteu ao prefeito do Rio de Janeiro, Souza Aguiar, os dados de uma investigação das condições de higiene e de trabalho nesses três locais, com um diagnóstico, em que alertava para a alarmante proporção de crianças doentes na cidade.

Somente em 1910, teve lugar a primeira experiência de inspeção médica escolar, com um corpo de funcionários específico e uma regulação própria. Balizada em investimentos da filantropia e da assistência e tendo como principal proponente Moncorvo Filho (Camara, 2013), o órgão teve uma existência efêmera. A regulação da breve experiência de inspeção e as práticas visadas, no entanto, informam da fisionomia assumida. Nada menos que dez instruções dão conta de mecanismos de afastamento e de desinfecção. A profilaxia das doenças transmissíveis consistia em descobrir os alunos suspeitos (que apresentavam algum sintoma), seguida das providências previstas no parágrafo 3º do artigo 7º, que estipulava: “quando neste exame verifica-se moléstia transmissível em aluno ou pessoal escolar, será vedada sua permanência na escola ou instituição”. Identificado o problema, o médico escolar, ao invés de propor um tratamento, informaria a administração dos serviços, que notificaria os pais ou responsáveis, para que tomassem as providências para o tratamento (Decreto nº 778, de 9 maio de 1910, apud Moncorvo Filho, 1913). Tratar um aluno doente significava suspender sua frequência à escola pelo período estabelecido pelas autoridades médicas, purificar o ambiente e livrar-se de seus pertences. A atitude dos médicos diante das doenças infectocontagiosas estava muito mais próxima da organização de uma quarentena, em um estilo que se assemelhava ao do enfrentamento da lepra na Idade Média: de expulsão do convívio com os sãos (Foucault, 1979, p. 88-89).

O ano de 1916 representou um marco importante no processo de implementação do órgão. Com concurso, nomeações, denúncias de irregularidades e apesar das

demoras, organizou-se um corpo de inspetores médicos escolares, que atuou nas escolas da cidade do Rio de Janeiro até os anos de 1960. Os profissionais concursados só começariam o seu efetivo trabalho dois anos depois, quando a epidemia de gripe “espanhola” de 1918 havia acabado, as escolas puderam ser reabertas, na sua totalidade, e eles puderam, então, ser deslocados dos hospitais de campanha. Antes disso, ocorreu uma discussão sobre os limites dos serviços definidos pela lei e as possibilidades de interferirem diretamente nos estados doentes dos alunos.

Com base nas medidas previstas pela legislação aprovada em 1916, sua atuação se voltou para ações de caráter preventivo em saúde escolar, as quais consistiam em procedimentos contra o contágio, em consonância com as intenções que justificaram a criação dos serviços em 1910. Mais uma vez, cuidar da saúde da coletividade escolar implicava em “evitar-se tudo quanto possa prejudicar a saúde infantil, pelo afastamento compulsório cuidadosamente feito, pelas vacinações e revacinações” (Leão, 1926, p. 55).

Em parte, os motivos para uma atuação mais voltada para o diagnóstico e o isolamento dos casos doentes se articulam ao fato de não haver, na lei que regulamentou a inspeção em saúde das escolas, dispositivos que permitissem outras formas de ação. Embora isso possa parecer redundante, ajuda a entender os limites e o problema estrutural existente. Cabia ao médico escolar “reconhecer e evitar as doenças transmissíveis e impedir a propagação no meio” (Rio de Janeiro, 1916).

A letra da lei não atribuía à inspeção médica escolar nenhuma função relacionada à assistência médica dos escolares. Vinculada à Diretoria de Instrução, a partir de 1916, a repartição não possuía uma estrutura médica montada, que incluísse, por exemplo, laboratórios ou locais para exames. Ao órgão de inspeção médica, regulamentado pelos dispositivos legais aprovados na década de 1910, não cabia a responsabilidade de cuidar da saúde dos escolares, de forma abrangente, na medida em que não dispunha de serviços clínicos. A própria lógica da medicina social (Machado, 1978), que priorizava o cuidado com a saúde, antes que irrompesse

a doença, não era central. O atendimento aos escolares fazia-se de forma incompleta, com ações isoladas, paudadas no isolamento por um período determinado, as quais não tinham continuidade. À inspeção, conforme a lei, não cabia tratar, mas cuidar da educação higiênica (art. 4º, parágrafo 2º) e afastar, o quanto antes, o perigo de contágio. Esse fato não passou despercebido. Em 1916, o jornal *A Rua* expunha à opinião pública, de forma contundente, os limites da inspeção médica escolar, da forma como ela foi regulamentada: “o programa não cogita de moléstias evitáveis, só trata de moléstias contagiosas, como se não houvesse moléstias evitáveis não contagiosas cuja profilaxia é de transcendente valor” (Inspeção Médica Escolar III, 1916, p. 4).

Junto com as críticas quanto ao alcance das ações de saúde nas escolas, vem à tona também uma série de opiniões sobre qual seria a melhor maneira de tornar os serviços de saúde escolar úteis. Cobrava-se a criação de dispositivos de cuidado com a saúde, como as escolas ao ar livre e as colônias de férias, em favor das quais o próprio governo já havia se manifestado. Naquela ocasião (idos de 1916/1917), passou-se inclusive a defender uma novidade, capturada da atuação em saúde escolar na Inglaterra: as clínicas escolares. Originalmente essa ideia foi apresentada pelo médico Luiz Barbosa, vinculado à FMRJ, em 1916, quando ele tomou posse na Academia Médico Cirúrgica. Em seu discurso, publicado no *O Paiz*, ele assumiu posição em relação aos críticos dos resultados a serem obtidos apenas com os serviços de inspeção e afastamento compulsório, defendendo a criação de clínicas, como medida necessária para que se efetivasse algum tipo de tratamento e conseqüente mudança dos estados doentes. A reportagem é esclarecedora: “o essencial não será bem constatar os defeitos físicos, os traços patológicos, a presença de males ou infecções que debilitam o corpo, mas fazer seguir esse exame do tratamento dos pequenos sofredores” (Clínica Escolar. 1916, p. 1-2).

A vontade de dotar os serviços de inspeção de uma feição “médica mais completa”, mais voltada para a “resolução dos problemas”, era também uma demanda de muitos médicos envolvidos com o processo de criação do órgão, na década de 1910. Já em 1916, um dos

inspetores médicos selecionados no concurso daquele ano escreveu um artigo no *Brasil-Médico*, sob o título “Inspeção médica nas escolas”. Embora tecnicamente ele ainda não fosse inspetor, em sua estreia como intelectual médico, defendia uma forma de pensar as funções da inspeção e os serviços que ela deveria prestar à comunidade escolar.

O autor do artigo era Oscar Castello Branco Clark, médico cuja atuação orientará o exame de outro projeto de inspeção médica escolar, que fez parte das disputas no interior do sistema público de ensino do Rio de Janeiro. Nos idos de 1916, a vontade de dotar o Rio de outro modelo de inspeção escolar, do ponto de vista médico, podia ser lida na primeira frase do artigo científico “Inspeção médica nas escolas”: “A Inspeção médica escolar faz profilaxia ativa e concorre, em larga proporção, para diminuir a morbidez e a mortalidade nos centros em que é desempenhada” (Clark, 1916, p. 161, grifo do autor). O trecho soa como um atestado de nascimento da sua atuação em saúde pública, que se estendeu por mais de três décadas.

A proposta de profilaxia ativa defendida possuía alguns sentidos e explicações. Um dos sentidos articulava-se a uma orientação em saúde pública, calcada na organização eficiente da saúde comunitária, com vistas a reduzir a morbidade e a mortalidade. Para o médico, a escola era um meio, um lugar estratégico de onde se atingiria o corpo social, o que significava pensá-la como uma peça desse dispositivo de saúde pública.

Para mostrar a oportunidade que se tinha em mãos, de alargar a atuação da medicina no âmbito da sociedade, por intermédio da escola, Clark lança mão de dois exemplos baseados nos conhecimentos médicos sobre doenças: o primeiro diz respeito à profilaxia da difteria, o segundo se refere à tuberculose. Sobre esta última, afirmava constituir-se em “fator magno da inspeção” (Clark, 1916, p. 162). Mas é sobre a difteria que ele tece uma explicação mais pormenorizada, defendendo a necessidade de uma profilaxia ativa pelos médicos escolares:

[...] a profilaxia da difteria, moléstia terrível, que ataca as crianças, sobretudo até os 7

anos de idade [...]. Contra essa moléstia infecciosa a terapêutica dispõe de um meio de grande eficácia: o soro de Behring. [...] interroguei, por que o diagnóstico clínico muitas vezes é difícil e mesmo impossível sem o concurso do laboratório? Haverá algum meio de diminuir a mortalidade da difteria? A profilaxia individual, a inspeção médica feita diariamente, da garganta de todas as pessoas que tiveram contato com algum doente, a pesquisa do bacilo e por fim a injeção preventiva de soro. A higiene escolar pode concorrer de um modo eficaz para o decréscimo da morbidez pela difteria. (Clark, 1916, p. 163)

As explicações manejadas pelo médico levam em conta a compreensão científica dos elementos envolvidos na transmissão da doença, sua etiologia, o grupo de idade mais afetado e a possibilidade de prevenção direta pelo uso da antitoxina diftérica de Von Behring, que induzia à imunização (Rosen, 1994, p. 260-261). Porém, não bastava aplicar o soro de Behring para acabar com a moléstia: “ao leigo ocorre logo a ideia de que o emprego sistemático de tal soro basta naturalmente para a profilaxia do mal. Engana-se, entretanto” (Clark, 1916, p. 162). Era necessário conhecer a história natural da difteria no interior da comunidade, quantas crianças de diferentes idades estavam imunes, quantas eram portadoras sadias, quais estavam em grupos de risco (idade e convivência com portadores). Daí a função médico-social da inspeção escolar, a profilaxia ativa, que possibilitaria entender o percurso das doenças no meio social, suas formas de transmissão, período de incubação e duração de sua manifestação. Tratava-se, pois, de uma ação de saúde pública pormenorizada, operacionalizada a partir da escola.

A tuberculose ofereceu outra síntese para os argumentos de Clark em torno de uma medicina preventiva, de uma profilaxia ativa, como nomeava, e da necessidade de oferecer aos serviços de inspeção médica escolar dispositivos para que essa ação assumisse a integralidade das questões que envolviam a saúde dos indivíduos. O Rio de Janeiro era uma das cidades com maiores índi-

ces de tuberculose do mundo. Os dados dos censos do início do século demonstram que, dentre as capitais da região sudeste (a mais populosa do país), era a cidade que tinha a maior proporção de casos da doença e de desenlaces fatais (Bertolli Filho, 2001; Gonçalves, 2002; Nascimento, 2002). Em vários momentos da sua produção, Clark chamou atenção para o fato e se posicionou a respeito. O controle da doença requeria, à época, uma ampla organização da saúde pública, que se traduzia em toda uma série de iniciativas voltadas para evitar as suas manifestações mais graves. Era um problema de saúde que manifestava todos os componentes, as potencialidades e a necessidade da profilaxia ativa, defendida por ele, desde os seus primeiros escritos sobre medicina escolar. Nesse sentido, requeria-se uma nova relação entre doença, saúde e escola, calcada na assunção de um outro modelo: “Os serviços de saúde pública cuidam quase exclusivamente de enfermos no epítelo da tragédia mórbida, como se o laboratório de muito não nos tivesse revelado as causas da doença e os meios de evitá-la” (Clark, 1943, p. 150). Uma gestão em saúde pública deveria, assim, tomar a dianteira em relação às manifestações doentias, por meio de recursos de interpretação das causas, fortalecimento imunológico, montagem de índices, adoção de formas de diagnóstico e tratamento clínico.

Clark não estava sozinho, seguia uma tendência que se apoiava nos conhecimentos da higiene. A crítica à função curativa dos hospitais era compartilhada por inúmeros médicos; em particular, por aqueles envolvidos com a divulgação dos conhecimentos da disciplina higiene entre a população. Rocha (2000) identifica essa postura na obra *Noções de Higiene*, de Afrânio Peixoto, a qual pode ser observada também no *Compendio de Higiene* (1932), de J. P. Fontenelle, professor de higiene da Escola Normal do Rio de Janeiro, por mais de 20 anos. A escola é vista, no âmbito dessas reflexões, como locus de execução de um programa de educação higiênica, calcado nos princípios da medicina social, que se traduzia em iniciativas voltadas para a prevenção e educação dos sujeitos. Isso significava, entre outras coisas, que somente com “[...] instrução popular sobre a higiene, número reduzido de horas de trabalho, boa alimentação, cuidados com a habitação, vida ao ar

livre, combate ao alcoolismo e sífilis etc. conseguiremos baixar a mortalidade pela tuberculose pulmonar enquanto não for descoberto um medicamento específico” (Clark, 1920, p. 840).

UM PRIMEIRO FLUXO DE AÇÕES: ENCRUZILHADAS POLÍTICAS, ADMINISTRATIVAS E ECONÔMICAS

Tornava-se evidente para muitos que os serviços de inspeção médica escolar precisavam ultrapassar os moldes da inspeção pura e simples, regulamentada pela letra da lei. Este era um problema estrutural espinhoso, ligado à política administrativa da cidade. Para viabilizar outras formas de atuação médica, que possibilitassem o tratamento dos casos, era necessário alterar a legislação educacional da cidade – alterar o código de leis que regiam o sistema de ensino. Tratava-se de procedimento não muito simples, demorado, dependente de articulações na casa legislativa. Pedidos de reforma da regulamentação da instrução, que alterasse o caráter da inspeção médica escolar estiveram em pauta a partir de 1918. Os jornais *Correio da Manhã* e *O Paiz* noticiaram, em junho desse ano, que o prefeito havia remetido ao Conselho Municipal uma mensagem em que propunha mudanças na lei da instrução. Em franco apoio ao prefeito e de maneira ácida com relação ao legislativo, *O Paiz* publicou a parte da mensagem que falava da atuação médica nas escolas:

Toda gente sabe, por exemplo, quanto tem sido entre nós descuidada a inspeção médico escolar. Esse serviço continua a ser deficientíssimo. Há uma criminosa indiferença pela sorte de milhares de crianças enfermas que frequentam as nossas escolas. O prefeito, no entanto, quer fazer alguma coisa útil, no sentido de melhorar a situação. Daí a sua proposta para que se aumente o número de médicos [...] fundar e manter clínicas escolares, como suplemento do serviço de medicina escolar, e que finalmente, para que seja dado a algumas escolas “o caráter de escolas ao ar livre para os alunos débeis e enfraquecidos, matriculados ou não noutras escolas”. (Instrução Municipal, 1918, p. 5)

No início da década de 1920, as dificuldades para promover uma reforma de ensino na cidade persistiam. Em suas análises, Paulilo (2011) chama atenção para o fato de que nem mesmo justificativas tecidas pelo diretor de Instrução Municipal (Carneiro Leão) e enviadas ao prefeito (Alaor Prata Leme Soares) surtiram efeitos. Na impossibilidade de uma alteração na lei, e em função dos escassos orçamentos da instrução pública, foi pensada uma reforma calcada na reorientação e reorganização dos programas de ensino. Tal reforma incidiu sobre algumas questões centrais no pensamento de Carneiro Leão, sendo decisiva na reformulação dos programas da Escola Normal e do ensino profissional na cidade, como também na implementação de ações nos campos da higiene e do saneamento (Paulilo, 2011).

Ao problema estrutural relacionado aos limites das atribuições da inspeção, somaram-se outros, que diziam respeito ao financiamento das atividades da instrução. A própria lei que regulamentava a inspeção assumia a falta de verbas, valendo lembrar que, nos primeiros anos, os inspetores receberam seus salários com verba de material e não de pessoal (Silva, 1917). Observando os percentuais investidos pela Prefeitura, na manutenção das escolas públicas, temos a dimensão crônica do problema:

Tabela 01: Porcentagem da verba do ensino primário em relação à renda geral da municipalidade

1911	15,6%	1919	17,5%
1912	15,5%	1920	16,4%
1913	17,5%	1921	15,5%
1914	14,4%	1922	17%
1915	18,3%	1923	15%
1916	18,3%	1924	13,8%
1917	20,3%	1925	11,5%
1918	18,8%		

Fonte: *O Ensino na Capital do Brasil*, 1926, p. 20-21.

Mesmo com as limitações estruturais existentes, percebe-se que houve, no início da década de 1920, a intenção de alterar o modelo de atuação da inspeção. Pretendeu-se aumentar o número de inspetores, criar escolas para alunos debilitados, colônias de férias e clínicas que auxiliassem os tratamentos médicos. Ao registrar aspectos dessa história, Carneiro Leão, em seu relatório “O ensino na capital do Brasil em 1926”, dá a

ver o peso desses problemas estruturais, a vontade de implantar na escola um projeto de intervenção mais completo, pautado nas diretrizes da medicina social, bem como as estratégias criadas para enfrentar as limitações econômicas e legais que se impunham.

A partir de 1924, no entanto, desenvolveu-se uma experiência, que nos atrevemos a tratar como pioneira em medicina social nas escolas cariocas, baseada em pesquisa das condições físicas dos alunos (exame anatômico dos corpos), fixação de índices de desenvolvimento, a partir dos dados registrados em fichas individuais, seguida de tratamento médico. Entre os anos de 1924 e 1925, foram colhidas informações de 6.500 fichas médicas, com base nas quais se buscou definir o “tipo físico da criança carioca”. Essa investigação gerou um instrumento estatístico denominado “gráfico mensal de peso e altura em classe” (Leão, 1926, p. 56).

Munidos das medições mês a mês, os inspetores puderam estabelecer ações para melhorar o estado de saúde dos alunos, que incluíam desde oferecer leite e um prato de sopa, aos que estavam abaixo da média carioca, até enviá-los para uma “escola de débeis”. Em 1926, desenvolveu-se uma experiência com alunos do 15º distrito escolar, que abrangia a região suburbana, eminentemente rural, de Jacarepaguá. Os alunos desse distrito passaram pelo procedimento de averiguação e comparação de suas fichas médicas individuais. A investigação concluiu que havia crianças que apresentavam condições de debilidade física tão agudas que não permitiam sua frequência à escola. No caso das que frequentavam, observou-se que não apresentavam rendimento satisfatório, devido ao seu estado de saúde. Dessas, 100 foram diagnosticadas pelo inspetor médico Pernambuco Filho como “débeis ou fracas” e enviadas para a 2ª escola mista do 15º distrito, adaptada para recebê-las e tratá-las.

ESCOLAS PARA DÉBEIS (ESCOLA AO AR LIVRE)

- Há crianças a quem o estado de debilidade não permite a frequência regular às aulas, embora se lhes forneça alimento na escola. Necessitam de mais, precisavam de um

regime em que ao trabalho seja entremeadado o repouso, as refeições escolares, aplicado o tratamento específico, os cuidados clínicos constantes. Daí a urgência da fundação da escola para débeis. Essa criação, porém, além de dispendiosa, demandaria a autorização do Legislativo e toda uma série de providências, não fáceis de conseguir-se atualmente, se quisesse organizar-se uma fundação completa, com a sua organização oficialmente e própria [...].

A Cruz Vermelha foi e continua a ser aqui uma excelente aliada, porque, além de fornecer quase todos os remédios e fortificantes, fez presente à escola do material para a preparação dos alimentos, pondo ao mesmo tempo à disposição da Diretoria de Instrução duas das suas melhores enfermeiras, as quais não se limitam a tratar os doentinhos, mas vão buscá-los e reconduzi-los à casa, visitando-lhes as famílias, todas as vezes que haja necessidade de informações [...]

A escola faz, a par do exame clínico minucioso e da ficha da criança, exame de fezes, de sangue etc. e os tratamentos indicados com pequenas intervenções, por intermédio da Cruz Vermelha ou das policlínicas, distribui remédios e fortificantes, dá alimentação, helioterapia, repouso, educação física cuidadosa, além de atender e tratar os alunos de outras escolas, que a visitam para esse fim. (Leão, 1926, p. 71-74)

A “Escola para Débeis” representou uma alternativa, que permitiria manejar as fichas sanitárias dos alunos como um instrumento de averiguação dos problemas de saúde e organizar, mediante os dados fornecidos por elas, medidas que minimizassem os efeitos de suas debilidades físicas nas atividades escolares. A escassez de recursos e as leis que regiam a organização da instrução municipal eram um empecilho e se fazia necessário algum improviso. O relatório, em tom crítico e político, evidencia estes problemas: “Assim, para fazer alguma coisa sem despesa, como tem sido o nosso programa, e sem alterar o caráter da escola primária, mas apenas

adaptando num horário especial – educação, assistência e cuidados médicos indispensáveis – tivemos de organizar algo de eficiente da única maneira possível” (Leão, 1926, p. 71).

Fazia-se o que era possível; ao invés de 7 ou 8 horas de permanência na escola para débeis, onde essas crianças encontrariam repouso, refeições e tratamento clínico, os serviços foram adaptados para um turno de 5 horas. Sem contar com verbas municipais para tudo o que era necessário, recorreu-se a parcerias com a Cruz Vermelha, que, além de remédios, fortificantes e alguns exames, emprestou duas de suas enfermeiras que deveriam se encarregar da parte clínica, de levar os alunos aos exames e de convencer os pais e responsáveis da importância dos tratamentos. Para oferecer conveniente nutrição, remédios e fortificantes, recorreu-se ao apoio da sociedade civil, o que Kuhlmann Jr. (1998) denomina filantropia científica, traço característico das ações de assistência submetidas às normas médicas e jurídicas, entre o final do século XIX e o início do XX.

O fato de a inspeção escolar funcionar sem verbas específicas e com apoio restrito do Departamento de Saúde, não impediu que iniciativas voltadas para a investigação das condições de saúde, acompanhamento da saúde comunitária e montagem de dispositivos de saúde fossem tentadas pelo Departamento de Instrução Pública da cidade do Rio de Janeiro, desde a primeira metade da década de 1920. Houve entusiasmo com o que foi realizado em saúde escolar no início dos anos de 1920, sendo, inclusive, expostas intenções para o futuro. Entre as intenções, estava a organização de mais “duas ou três” escolas do mesmo tipo, na Quinta da Boa Vista. Pensou-se, ainda, na criação de duas colônias de férias, onde os alunos poderiam receber tratamento médico (que consistia em repouso; exercícios, de acordo com seu estado físico; boa alimentação), por um período de dias ou semanas. Outro desejo explicitado foi a criação de sanatórios, nos moldes dos usados para o tratamento da tuberculose à época¹.

Como apontamos no início deste artigo, em 1928, Oscar Clark assumiu o posto de chefe da inspeção médica escolar da cidade do Rio de Janeiro. Na ocasião,

era diretor da Instrução Pública o educador Fernando de Azevedo. Em sua posse, o médico proferiu um discurso, em que retomava alguns princípios afirmados em seus escritos anteriores (Clark, 1916, 1917), entre eles o que considerava ser a inspeção médica a primeira etapa da higiene escolar. Segundo sua avaliação, naquela ocasião, a inspeção já havia feito a sua parte e já era chegada a hora de uma nova fase, pois: “Na Capital da República, viviam milhares de crianças que, uma vez convenientemente tratadas e assistidas, podem reverter à comunidade em perfeita saúde” (Clark, 1928 p. 190).

Passada a cerimônia pública, provavelmente esquecidos os discursos elogiosos e as afirmações de posição por aqueles que estiveram presentes ao ato de posse do novo chefe da inspeção médica, ao longo do tempo, uma pergunta se tornaria pertinente: afinal, por que Oscar Clark foi escolhido para a chefia desse órgão? Em tese, a forma de atuação do médico-chefe não se coadunava com a visão do diretor de Instrução – ele claramente tinha outra ideia sobre o que haveria de fazer o inspetor médico escolar na escola.

Na obra *Novos caminhos e novos fins*, lançada em 1932, Azevedo reunia o conteúdo de conferências, discursos e artigos. Compilando suas reflexões e explicações sobre as iniciativas encampadas durante a reforma da instrução no Rio de Janeiro, a obra pode ser considerada, sob vários aspectos, o relatório filosófico da sua administração, como aponta Penna (1987). Nela aparecem as posições de Azevedo de que a saúde escolar deveria ser eminentemente educativa: “a função que deve prevalecer, porém, na organização da higiene escolar é a do educador, não a do especialista que cura, mas do higienista que educa” (Azevedo, 1932, p. 4). Como assinala Vidal (1994), para Azevedo, era a educação em sua forma escolar o elemento capaz de imprimir um ideal de nacionalidade, produzindo um imaginário coletivo do que viria a ser o povo brasileiro em sentido amplo, o que abarcava também a condução da educação higiênica e de uma educação para o trabalho.

Ao escolher Clark ou ao aceitar a sua indicação, Azevedo deveria ter notado qual era a sua posição: a de que os serviços de saúde escolar deveriam ter caráter clínico

e terapêutico. Manifestações a respeito estão presentes desde os seus primeiros textos. Lembremos o texto inicial, “Inspeção médica nas escolas”, de 1916, em que ele sustentava, logo na introdução, que a inspeção médica escolar deveria ter um papel clínico e terapêutico (voltada para uma profilaxia ativa). Em 1917, o seu “Tratamento médico escolar” trazia uma vigorosa exposição sobre os limites da inspeção e a necessidade de oferecer tratamento nas escolas da cidade, como um movimento natural da medicina social. No texto “A organização do Serviço de Higiene Escolar do Rio”, publicado em 1923, Clark apresentava as linhas mestras de um serviço de saúde escolar que tinha no tratamento a sua prioridade. Linha por linha, ele apresentava as práticas, os espaços e os sujeitos que responderiam pelo atendimento dos alunos, com destaque para as enfermeiras escolares, o seu programa de trabalho, bem como as competências técnicas necessárias para a implementação de um sistema médico que dispunha de clínicas para diagnóstico e terapêutica.

É fundamental pensar as iniciativas de Azevedo e dos demais profissionais envolvidos na implantação da inspeção médica escolar, em sua historicidade. O estudo de Lima (1985) oferece elementos que permitem traçar um percurso dessa posição profilática, com base na qual prevenir e preservar significava isolar, limpar, ensinando a aplicar o vasto repertório da higiene. Como lembra o autor, no final do século XIX, os estudos sobre a fisiologia, a epidemiologia, a nosologia das patologias, aliados aos conhecimentos da microbiologia e da bacteriologia ofereceram as bases para um avanço significativo na medicina, na medida em que possibilitaram que a doença fosse pensada como algo verificável pela presença de microrganismos fora e dentro do corpo que adoecia.

Tudo isso deu sentido a medidas como isolar, limpar e lavar-se como ações pautadas na racionalidade científica. Adoecer passava a ser um problema de sujeitos que não possuíam conhecimento das boas práticas de higiene individual – individualizou-se o problema e elaborou-se todo um repertório de reações e sanções contra os que ignoravam a higiene (Foucault, 2004). O fim de século XIX assistiria a conquistas fundamentais

no combate à doença, por outro lado reforçaria a tendência “de pensar a doença não como uma fatalidade, mas como resultado da responsabilidade individual [...] educar, esclarecer, civilizar enfim esses ‘novos bárbaros’ cuja ignorância e incúria seria a própria causa de sua vitimação” (Lima, 1985 p. 78). Prevenir, conservar e mais tarde aperfeiçoar passaram a ser vistas como possibilidades do campo médico pela adoção dos conhecimentos do campo da higiene. Em seu tempo, Fernando de Azevedo foi depositário deste percurso de ideias da higiene, gestadas ainda no século anterior.

ENTRE OPOSIÇÕES E OPORTUNIDADES DE DOTAR O RIO DE JANEIRO DE UMA INSPEÇÃO MÉDICA ESCOLAR CLÍNICA

A discussão acerca de qual seria o modelo de inspeção a seguir – o profilático, baseado na educação higiênica, ou o voltado para a cura – ganhou visibilidade quando Antônio Leão Veloso, também inspetor médico das escolas do Rio, abordou a questão na coluna que mantinha no jornal *Correio da Manhã*. Sob o título “Profilaxia ou assistência?”, o artigo explicitou as velhas disputas sobre o modelo de inspeção a ser adotado. Leão Veloso passava em revista as experiências de 1910 e 1916, demonstrando os entraves da lei e o núcleo das discussões e divergências. Na sequência, passava a dialogar com os pontos de vista em disputa na ocasião:

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; no outro campo formam 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 os escolares como aos enfermos de sua clínica. O Dr. Oscar Clark, que é atualmente o chefe do serviço da inspeção médica escolar da diretoria de instrução pública, pensa que a assistência é o complemento lógico dessa inspeção; mas o Dr. Zopyro Goulart, também médico escolar, em artigos que tiveram merecido sucesso,

prestigia o primeiro ponto de vista. Basta essa divergência para mostrar que o problema da assistência escolar continua uma questão aberta. (Veloso, 1929, p. 4)

O conflito entre essas duas orientações não deixou de ser sentido pelo diretor de Instrução, Fernando de Azevedo. A referência, em duas partes do seu relatório, é um indício da importância assumida pelo problema, ajudando a observar não só como ele lidou com a questão, mas também a posição que assumiu em relação ao que, em tese, podia ser considerado uma incoerência: a nomeação de Clark e mesmo a permanência do médico no cargo. Além disso, abre caminho para pensar os fatos que levaram o diretor a se esforçar para conciliar essas duas correntes, a ponto de permitir espaço no sistema de instrução pública para procedimentos clínicos. Azevedo também conhecia Zopyro Goulart, adepto da educação higiênica, reconhecia os seus méritos e sabia muito bem o que defendia, a ponto de escrever em seu relatório: “Eu penso, como Zopyro Goulart, que a educação deve ser o grande meio de extensão de medicina social” (Azevedo, 1932, p. 187). Essa declaração demonstra a incoerência da escolha de Clark. Muito mais simples seria nomear Goulart do que insistir na nomeação de um profissional que tinha intenções contrárias. No item “Duas orientações em conflito”, Fernando de Azevedo, assim se pronunciou em seu relatório:

Na organização dos serviços de higiene escolar, defrontam-se, disputando-se a primazia, a higiene e a medicina; a ciência que previne, e a ciência que cura. O corpo médico escolar, na opinião de alguns, deveria incumbir-se, sobretudo, do exame dos alunos, da organização das fichas individuais e do tratamento dos alunos doentes, nos hospitais e nas clínicas escolares; segundo outros, a tarefa essencial que lhe compete, fundamentalmente educativa e higiênica. [...] a segunda, dominada pelo espírito de higiene prática, pretende transformar o serviço de higiene escolar num aparelho maleável e vivo, de educação sanitária. Em uma se alteia a voz

do médico, cujo coração não amorteceu os ecos das enfermarias de clínicas; fala na outra, mais forte e persuasiva, a voz do educador, que sabe que a higiene individual constitui o meio cujo fim é a higiene social. (Azevedo, 1932, p. 177)

Um recurso que ajudaria a mudar, ao menos em parte, a opinião de Azevedo sobre a necessidade de procedimentos clínicos eram as estatísticas veiculadas pelos serviços de saúde escolar da cidade – esta é uma de nossas hipóteses. Usada desde momento muito próximo à nomeação de Clark para a chefia dos serviços de saúde, a exposição dos números tinha ao menos duas funções; uma delas era a gestão científica pretendida pela medicina social. Por intermédio da análise das fichas e dos resultados de exames, montavam-se quadros com os índices e estipulavam-se estratégias para a resolução dos problemas de saúde. A outra função das estatísticas era publicizar o trabalho que estava sendo realizado. Esta era também uma estratégia política de convencimento da opinião pública. Em outubro de 1928, os jornais *Gazeta de Notícias*, *O Imparcial*, *Jornal do Brasil*, *O Paiz* e *Jornal do Comércio* divulgavam alguns dados estatísticos da inspeção do mês de agosto, usando termos como “crescente” e “eficiência”, para se referir à conduta dos médicos.

Além de servir para oferecer uma imagem mais positiva do trabalho dos inspetores, os dados sobre as doenças demonstravam a sua extensão, pondo em dúvida a eficácia dos processos educativos higiênicos. Os quadros compilados entre 1928 e 1930 (Clark, 1930, p 361-367) davam prova das proporções dos estados mórbidos: a tuberculose continuava à frente, porém os casos de sífilis descobertos com os exames hematológicos passaram a causar preocupações. A variedade e a maior incidência das moléstias eram atestadas nos resultados dos 22 mil alunos examinados, dos quais 18 mil apresentavam algum tipo de doença.

As estatísticas, provavelmente, forneceram elementos para tornar a visão de Fernando de Azevedo mais maleável, permitindo que, sem abandonar a ênfase na educação, fossem tentadas formas de tratar a saúde

dos escolares; afinal, dois terços dos alunos examinados durante o ano de 1929 apresentavam problemas de saúde. A miséria física e sua relação com a miséria social foram absorvidas pelo seu olhar e mereceram uma reflexão em primeira pessoa. As cenas que ele presenciou na gestão da Diretoria de Instrução não poderiam ser facilmente esquecidas.

A quem tenha tido o anseio 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 [...], sentia que todo esse esforço não atingiria os objetivos visados, se, ao mesmo tempo, não procurasse por em via da solução o problema do tratamento das crianças enfermas das escolas públicas. (Azevedo, 1932, p. 178)

A saúde dos escolares interpunha-se aos projetos encampados pelo diretor geral de Instrução. Mesmo simbólica e timidamente, foi necessário “incentivar”, como se afirmava ele, a assunção de formas de assistência à saúde no interior da instrução pública.

O ano de 1929 pode ser considerado formalmente como a ocasião em que algumas brechas e oportunidades pareciam surgir para a implementação da segunda etapa dos intentos de higiene escolar, nomeada por Clark como saúde escolar, nos idos de 1917. Para ele, o primeiro instrumento da higiene escolar eram as clínicas escolares. O médico não foi o primeiro a manifestar-se a favor das clínicas. A primazia coube ao médico Luiz Barbosa, em 1916, como assinalamos. Porém, desde 1917, no texto “O tratamento médico escolar”, Clark já defendia a ideia como uma progressão natural e indispensável dos serviços de inspeção médica escolar, ao afirmar: “[...] A inspeção é apenas a semente, o alicerce do serviço de higiene escolar. A cúpula do edifício é representada pela instituição do serviço de tratamento médico escolar, pela fundação das clínicas escolares” (Clark, 1917, p. 111). Outros, como o médico escolar

Martim Bueno de Andrada, declaravam que: “completando o serviço de inspeção; além de colônias de férias, escolas ao ar livre, deveriam ser criadas clínicas onde as crianças encontrassem o tratamento preciso para a sua cura” (Que tem feito..., 1917, p. 3). No relatório da gestão de Carneiro Leão (1922-1926), o tema também não saiu de cena, mas era tratado como parte do repertório das tarefas difíceis e para o futuro: “As clínicas médicas são mais difíceis, porque são mais dispendiosas; entretanto, sua organização oficial é uma necessidade. Futuramente é vantajoso que seja, em cada distrito, preparada num dos grupos a construir um pequeno gabinete para instalação da clínica médica” (Leão, 1926, p. 228).

Lançamos o olhar agora para mais uma cerimônia não de posse em cargo administrativo, mas a de inauguração da clínica escolar do 8º distrito escolar do Rio de Janeiro em 1930. Não poderemos ver mais que as intenções afirmadas nas narrativas do evento, para observar esse espaço/aparelho de cura, que perfilava toda uma série de apostas de uma corrente médica que via como necessário o tratamento dos escolares em uma cidade na qual dois terços deles estavam doentes.

Na edição do dia seguinte ao evento, o *Jornal do Comércio* ofereceu aos seus leitores notícias sobre toda a estrutura montada, as salas de procedimentos clínicos e laboratoriais, e o quantitativo de crianças que poderiam ser atendidas no local, além de transcrever na íntegra o discurso proferido pelo inspetor médico chefe. Fazia alusão aos sonhos nutridos, havia mais de uma década, por um “bando de crianças com imaginação”, que pretendiam ver a situação da saúde dos escolares alterada no Rio de Janeiro. Depois do preâmbulo elogioso a todas as autoridades presentes, entre eles Fernando de Azevedo, Oscar Clark expôs os fins a que deveria responder aquele dispositivo de saúde escolar: “É noção firmada em higiene escolar, que a sua organização repousa sobre o fichamento dos alunos [...] A meta a se atingir no serviço de higiene escolar consiste no fichamento anual da totalidade dos alunos; ora, somente no interior da clínica é possível o acabamento honesto e científico das fichas” (Pela saúde da... 1930. p.4-5). Composto o discurso, uma “tirada” que produzia para

o público uma imagem muito fácil de ser compreendida, justificando os fins desse dispositivo médico ao relacionar índice de civilidade à capacidade de uma nação manter a vida dos seus habitantes pelo maior tempo possível: “O tratamento eficiente dos estados mórbidos, transformaram o mundo num lugar, onde já se pode viver com relativa segurança, pois, como acabamos de ver, o homem vive, hoje, em média 56 anos, contra 25 em principio do século passado” (Inaugurada a clínica... 1930, p. 4).

A clínica criava uma série de oportunidades, a mais importante das quais consistia em implantar no País um dos processos médicos preventivos, cumprindo o mandamento fundamental da higiene de examinar as pessoas ainda aparentemente sadias, em busca de sinais de patologias desconhecidas, e deter as formas ativas da doença. Para tanto, dispunha de salas de tratamento dermatológico, refeitório, consultório dentário, raio X e especialistas em oftalmologia, otorrinolaringologia, sífilis e tuberculose, os quais tinham, entre as suas incumbências, divulgar, em publicações da própria clínica e em periódicos científicos, as investigações e os novos tratamentos oferecidos aos seus pacientes. Dizia Clark em seu discurso: “Saibamos, pois, aproveitar a oportunidade única que nos oferece a higiene escolar para a melhora das condições de saúde da população do país no período mais importante de seu desenvolvimento, instalando clínicas onde trabalhem especialistas e patologistas” (Pela saúde da... 1930. p. 5).

NOTAS FINAIS

Na primeira década do século XX, organizou-se, na cidade do Rio de Janeiro, o serviço de inspeção médica escolar, para cuidar, de forma específica, da saúde dos alunos das escolas públicas, além de fiscalizar e permitir o funcionamento dos espaços privados de ensino. Um grupo variado de questões movimentou a implementação desse projeto, desde as mais sociológicas que afirmavam a relação entre corpos doentes e a impossibilidade do crescimento do Brasil como nação, até aquelas que percebiam como arriscada a junção de um número crescente de alunos no espaço escolar – muitos deles portadores de doenças

perigosas, que a prudência advinda do conhecimento científico via como um risco.

Os pressupostos que embasaram as iniciativas da década de 1910 e se mantiveram presentes nas décadas seguintes sustentavam-se na investigação dos sinais corporais da doença, seguida do afastamento das crianças da escola por períodos determinados, desinfecção dos lugares e materiais dos alunos. Além disso, a legislação também apontava para a execução de uma educação higiênica em lições e práticas, que visavam conformar os corpos dos alunos, assegurando a manutenção da saúde. Esse modo de operar não era o único. Entre os médicos ligados aos serviços e algumas vezes que partiam da Faculdade de Medicina tencionou-se algo mais amplo, que fosse mais longe, investigando o percurso social das doenças e suas causas ambientais, examinando e fichando os corpos dos alunos na busca de sinais da evolução da doença, fazendo da cura parte do processo e objetivo dos serviços de inspeção médica escolar.

Divergências entre autoridades da administração pública e mesmo entre alguns membros da corporação médica sobre qual seria o modelo de inspeção acompanharam a implementação dos serviços. O conjunto da legislação e o orçamento também se interpunham, agravando o problema. Porém, a vontade de dotar a inspeção médica escolar do Rio de um caráter curativo existiu desde muito cedo; seus defensores tiveram a capacidade de mostrar e influenciar a administração pública a tomar medidas e permitir ações de investigação e cura. Formas híbridas (adaptações possíveis), no mais vezes, deram o tom às ações desde 1920. Os médicos defensores da forma curativa, com poucos recursos e tendo que operar sem o respaldo e apoio da lei, criaram estratégias, movimentaram grupos de apoio à filantropia científica e ainda tiveram que lidar com a resistência e as visões contrárias entre seus pares e chefias.

Este artigo se debruçou sobre a coexistência desses dois modelos de atuação da inspeção médica nos espaços escolares da cidade do Rio de Janeiro. As divergências, cisões e disputas presentes entre os sujeitos envolvi-

dos foram exploradas, buscando-se capturar o fluxo de ideias presente em uma produção intelectual ampla e robusta, que dá conta das estratégias, resistências e negociações.

REFERÊNCIAS

- A INSTRUÇÃO MUNICIPAL. *O Paiz*. Rio de Janeiro, p.5, 4 jun, 1918.
- AZEVEDO, Fernando de. *Novos caminhos e novos fins: a nova política da educação no Brasil*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1932.
- BARBOSA, Luiz. *Clínica Escolar*. *O Paiz*, Rio de Janeiro, p. 1-2, jul. 1916.
- BENCHIMOL, Jaime Larry. *Dos micróbios aos mosquitos: febre amarela e a revolução pasteuriana no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz – Editora UFRJ, 1999.
- _____. A institucionalização da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 265-292, 2000.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. *História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.
- CLARK, Oscar. *Inspecção médica nas escolas*. *Brasil Médico*, Rio de Janeiro, n. 21, 1916.
- _____. Tratamento médico escolar. *Revista da Escola Primária*, Rio de Janeiro, n. 4, jan. 1917
- _____. Considerações gerais sobre a tuberculose. *Brasil-Médico*. Rio de Janeiro, p. 837-842, 18 dez, 1920.
- _____. Organização dos serviços de higiene escolar no Rio de Janeiro. *A Folha Médica*, Rio de Janeiro, p.190-191 nov. 1928.
- _____. Higiene escolar. *Folha Médica*, Rio de Janeiro, p. 61-69, fev. 1930.
- _____. *Jardins de infância e escolas hospitalais*. São Paulo: Livraria Acadêmica: Saraiva & Cia, 1943.
- FONTENELLE, J. P. *Compendio de higiene*. 4. ed. Rio de Janeiro: Canton e Reile, 1932.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GONÇALVES, Helen. *Peste branca: um estudo antropológico sobre a tuberculose*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2002.
- INSPEÇÃO MÉDICA ESCOLAR III. *A Rua*, Rio de Janeiro, p. 3, 17 mar. 1916
- KUHLMANN JUNIOR, Moysés. *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LEÃO, Antônio Carneiro. *O ensino na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Tipografia do Jornal do Comércio, 1926.

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

MONCORVO FILHO, Arthur. *Guia do médico escolar*. Rio de Janeiro: Typ. Baptista de Souza, 1913.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo de. *Fundação Ataulfo de Paiva: Liga Brasileira contra a tuberculose- um século de luta*. Rio de Janeiro: Quadrantim, 2002.

O QUE TEM FEITO entre nós a inspeção médica escolar? *A Rua*. Rio de Janeiro. p. 1, 15 fev. 1917.

O SERVIÇO MÉDICO DO Distrito Federal. *O Paiz*. Rio de Janeiro, p. 2, 29 maio 1928.

PAULILO, André Luiz. A Reforma Carneiro Leão no Distrito Federal (1922-1926). In: MIGUEL, M. E. B.; VIDAL, D. G.; ARAUJO, J. C. S. *Reforma educacionais: as manifestações da Escola Nova no Brasil (1920-1946)*. Campinas: Autores Associados; Uberlândia: Edufu, 2011.

PENNA, Maria Luiza. *Fernando de Azevedo: educação e transformação*. São Paulo: Perspectiva, 1987.

RIO DE JANEIRO (Distrito Federal). Decreto 778, de 9 de maio de 1910. Criou a inspeção médica escolar na cidade. Boletim da Intendência Municipal publicado pela Diretoria Geral do Interior e Estatística. Maio a junho de 1910. Rio de Janeiro: Tipografia da Gazeta de Notícias. 1911.

RIO DE JANEIRO (Distrito Federal). Decreto 1580, de 29 de janeiro de 1916. Regulação do serviço de inspeção médica escolar. Secretária do gabinete do prefeito. Janeiro a março de 1916. Rio de Janeiro. Tipografia do Jornal do Comércio. 1917.

ROCHA, Heloísa Helena. Pimenta. Prescrevendo regras de bem viver: cultura e racionalidade científica. *Cadernos Cedex*, Campinas, ano XX, n. 52, nov. 2000.

_____. Entre o exame do corpo infantil e a conformação da norma racial: aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar em São Paulo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* (Online), v. 22, p. 371-390, 2015a.

_____; SILVA, Henrique Mendonça. The dangers of infection: school medical inspection in Brazil (the 1910s). *History of Education Review*, Austrália; Nova Zelândia, v. 46, n. 2, p. 150-163, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/HER-02-2016-0015>

ROSEN, George. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

VIDAL, Diana Gonçalves. Nacionalismo e tradição na prática discursiva de Fernando de Azevedo. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 37, p. 35-51, 1994.

VELOSO, Antônio Leão. Profilaxia ou assistência? *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, p. 4, 15 maio 1929.

VINHO FRAGO, Antonio. Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Areas*, n.20, p.9-24. 2000.

NOTA

1 Na ocasião, a ideia de enviar alunos das escolas para sanatórios havia obtido impulso, em virtude do estabelecimento de um acordo entre a prefeitura e a Liga Brasileira contra Tuberculose, o qual permitia que alunos doentes, portadores do bacilo da tuberculose, fossem encaminhados para o Sanatório Rainha D. Amélia, na Ilha de Paquetá (Nascimento, 2002).

OS AUTORES

Henrique Mendonça da Silva

Licenciado em História pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com especialização em História do Brasil (UERJ). Mestre em História Social (UERJ) e doutor em educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente da Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enriquesh@msn.com - <https://orcid.org/0000-0002-8968-0158>.

Heloísa Helena Pimenta Rocha

Doutora em Educação pela USP (2001), com estágios de pós-doutorado no Centro de Ciências Humanas y Sociales (CSIC/Espanha, 2018), PUC-SP (2017) e Universidad de Buenos Aires (2008). Professora Livre-Docente na Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; coordenadora da linha de pesquisa Educação e História Cultural, coordenadora associada do Centro de Memória da Educação/Unicamp; editora-chefe da Resgate – Revista Interdisciplinar de Cultura. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. E-mail: heloisah@unicamp.br - <https://orcid.org/0000-0001-7965-4100>.