

A política higienista para a infância na América Latina: os casos da Argentina e do Brasil (1890-1925)¹

Hygienist policy for children in Latin America: the cases of Argentina and Brazil (1890-1925)

Política higienista para la infancia en América Latina: los casos de Argentina y Brasil (1890-1925)

Laura Maria Silva Araújo Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2936-605X>

Lúcia Lionetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4222-4515>

Wellington da Costa Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6717-2013>

Resumo: Este artigo problematiza quais as políticas higienistas foram pensadas e implementadas para a infância, nos finais do século XIX e início do XX, na América Latina (Argentina e Brasil)? A relevância do objeto de estudo se justifica por realizar uma investigação sobre um tema caro no campo da história da educação e da infância, na intenção de revelar como se configurou o pensamento higienista no cuidado e na educação das crianças nesses representativos países. O objetivo do artigo foi discutir a política higienista para a infância na América Latina, especialmente na Argentina, na cidade de Buenos Aires, e no Brasil, no período em tela, destacando as ações e medidas no cuidado e educação da criança nos finais do século XIX e início do XX. A metodologia adotada foi de cunho histórico e do tipo bibliográfico e documental. As principais fontes documentais utilizadas foram legislações educacionais, relatórios e impressos educacionais, no recorte temporal de 1890 a 1925. A análise das fontes possibilitou identificar que o movimento higienista na Argentina e no Brasil teve papel importante no combate à mortalidade infantil e às doenças que acometiam considerável parcela da população. No âmbito da infância, nos dois países, os médicos difundiram seus preceitos junta às famílias com orientações para as mães, assim como no contexto escolar, por meio das inspeções médico-sanitárias, que tinham como propósito limpar e moralizar o corpo da criança na direção de formar uma infância forte e saudável para contribuir com o progresso e a civilidade almejada no ideário republicano.

Palavras-chave: Higienismo; Infância; Argentina; Brasil.

Abstract: This article problematizes which hygienist policies were designed and innovative for childhood, at the end of the 19th century and beginning of the 20th, in Latin America (Argentina and Brazil)? The relevance

¹ O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.



of the object of study is justified by carrying out an investigation into an important topic in the field of the history of education and childhood, with the intention of revealing how hygienist thinking was shaped in the care and education of children in these representative countries. The objective of the article was to discuss hygienist policy for children in Latin America, especially in Argentina, in the city of Buenos Aires, and in Brazil, during the period in question, highlighting the actions and measures in the care and education of children at the end of the century. XIX and beginning of the XX. The methodology adopted was of a historical nature and of a bibliographic and documentary nature. The main documentary sources used were educational legislation, reports and educational printed materials, in the period from 1890 to 1925. An analysis of the sources made it possible to identify that the hygienist movement in Argentina and Brazil played an important role in combating infant mortality and the diseases that affected specific portion of the population. In the context of childhood, in two countries, doctors disseminated their precepts to families with guidance for mothers, as well as in the school context, through medical-sanitary inspections, which had the purpose of cleaning and moralizing the child's body in the direction of forming a strong and healthy childhood to contribute to the progress and civility desired in the republican ideology.

Keywords: Hygiene; Infancy; Argentina; Brazil.

Resumen: Este artículo problematiza ¿qué políticas higienistas fueron diseñadas e innovadoras para la infancia, a finales del siglo XIX y principios del XX, en América Latina (Argentina y Brasil)? La relevancia del objeto de estudio se justifica al realizar una investigación sobre un tema importante en el campo de la historia de la educación y la infancia, con la intención de revelar cómo se moldeó el pensamiento higienista en el cuidado y educación de los niños en estos países representativos. . El objetivo del artículo fue discutir la política higienista para la infancia en América Latina, especialmente en Argentina, en la ciudad de Buenos Aires y en Brasil, durante el período en cuestión, destacando las acciones y medidas en el cuidado y educación de los niños en finales del siglo XIX y principios del XX. La metodología adoptada fue de carácter histórico y de carácter bibliográfico y documental. Las principales fuentes documentales utilizadas fueron legislación educativa, informes y materiales impresos educativos, en el período de 1890 a 1925. Un análisis de las fuentes permitió identificar que el movimiento higienista en Argentina y Brasil jugó un papel importante en el combate a la mortalidad infantil y las enfermedades que afectan a una parte específica de la población. En el contexto de la infancia, en dos países, los médicos difundieron sus preceptos a las familias con orientación a las madres, así como en el contexto escolar, a través de inspecciones médico-sanitarias, que tenían como finalidad limpiar y moralizar el cuerpo del niño en dirección a de formar una infancia fuerte y sana para contribuir al progreso y civismo anhelado en el ideario republicano.

Palabras clave: Higiene; Infancia; Argentina; Brasil.

1 Introdução

O higienismo tem sua origem na Europa, a partir da Revolução Industrial no século XVIII. A precariedade, a superlotação e a falta de planejamento urbano, consequências da industrialização, levaram ao surgimento de uma série de problemas de saúde que geraram a adoção de medidas pelos estados europeus, endossadas por médicos que se identificavam com esse movimento sanitário. Isso levou os governos dos diferentes países a promoverem em suas populações, principalmente, nos setores de trabalho, hábitos alimentares e exercícios que consideravam saudáveis. Um movimento que visava controlar a saúde das

idades, combatendo a peste e o mau cheiro – o miasma – como sinal de desordem moral e social (Corbin, 1987).

Para Merlin e Choay (2015), o higienismo configura-se como uma corrente de pensamento urbanístico que tem em suas bases um conjunto de teorias e práticas políticas e sociais, as quais intencionam projetar ações de saúde pública no espaço urbano, aplicando regras e hábitos de higiene, de prevenção e de combate às epidemias para conservar e aprimorar a saúde coletiva e individual.

A origem do higienismo está vinculada com a revolução pasteuriana, liderada pelo francês Louis Pasteur (1822-1895), que atribuía a ocorrência de doenças aos micróbios e em seus estudos defendia ser possível melhorar a saúde dos indivíduos por meio de vacinas, o que trouxe outra perspectiva para se pensar a relação saúde e doença, pois, até o final do século XIX, as causas das doenças eram procuradas no ar malsão das cidades (miasmas). Na concepção miasmática², os odores pestilenciais, que circulavam no ar da cidade, eram considerados como um fator de risco para a saúde das populações (Chasles, 2016).

O ideário do movimento higienista caminhou, muitas vezes, conjuntamente com o pensamento eugenista, o qual se fundamentava em teorias como a Antropologia Social e o Darwinismo social, e postulava um conjunto de ideias com fins à seleção e aperfeiçoamento da raça. Na América Latina, a eugenia emergiu no contexto da Primeira Guerra Mundial, incentivada pela necessidade de pensar a formação racial e as identidades nacionais nos países latino americanos, onde surgiram movimentos eugênicos bem organizados, que contaram com a criação de sociedades eugênicas, periódicos e eventos especializados que contribuíram para a difusão dos seus preceitos (Stepan, 2005).

O movimento higienista, sobretudo, nos finais nos séculos XIX e XX, teve o seu reflexo para a infância na América Latina. Com a política higienista e sanitária, gradativamente a criança passou a ser a grande preocupação, principalmente, em relação à mortalidade infantil e, por conseguinte, à formação de uma geração forte e produtiva, composta de sujeitos saudáveis, sem vícios e disciplinados para serem úteis às suas respectivas nações. Governantes, intelectuais, reformadores e médicos, os denominados “homens de ciência”, foram grandes defensores de ações e políticas higienistas, em prol da defesa e da adoção de medidas e protocolos higiênicos, que intencionavam extirpar os maus hábitos da sociedade, evitar a proliferação de doenças e agir nos sujeitos a partir de um processo de moralização e educação do corpo (Soares, 2014).

² Segundo Corbin (1987), a concepção miasmática foi originada das reflexões de pesquisadores como Athanasius Kircher que desenvolveu no século XVII estudos apontando serem as doenças transmitidas pelo ar atmosférico contaminado por partículas geradoras de decomposição de matérias. Thomas Sydenham foi um médico que também defendeu a existência de partículas no ar que geravam contaminação e doenças.

A Argentina e o Brasil, focos deste estudo, foram países que vivenciaram o movimento higienista de maneira considerável e, em certa medida, passaram por processos que se aproximaram. Ambos foram acometidos com surtos epidêmicos, que vitimaram considerável parcela da população, o que pressupôs medidas interventivas higienistas e sanitaristas para uma sociedade que carecia de infraestrutura urbana e não possuía conhecimentos de como prevenir e tratar determinadas enfermidades.

A instrução pública foi alvo de políticas higienistas, tanto na Argentina quanto no Brasil. As instituições escolares foram concebidas como local de disseminação de práticas e princípios de higiene, que se estendiam para as casas e famílias. A égide do pensamento higienista, no contexto escolar, se materializava na construção dos prédios, no mobiliário, na racionalização do tempo e da rotina dos escolares, na limpeza e manutenção dos estabelecimentos de ensino, na inspeção médico-sanitária, nos hábitos cotidianos de higiene e nas práticas educativas.

Nessa perspectiva, o presente artigo tem por objetivo discutir a política higienista para a infância na América Latina, especialmente na Argentina, na cidade de Buenos Aires, e no Brasil, na cidade de Belém do Pará, destacando as ações e medidas no cuidado e educação da criança nos finais do século XIX e início do XX.

A metodologia é de cunho histórico, do tipo bibliográfico e documental, assim como se aproxima da História Comparada, que é o método que delimita dois ou mais campos de observação e analisa suas fontes a partir desta comparação de forma sistemática, evidenciando o que comparar e como comparar (Barros, 2014). No presente estudo, buscou-se estabelecer uma relação comparativa das manifestações da política higienista para a infância na Argentina e no Brasil, dando ênfase para o contexto de inserção e as ações higienistas nesses dois países que passavam por um momento histórico que se assemelhava em decorrência da instauração e consolidação do regime republicano. As principais fontes documentais utilizadas foram legislações educacionais, relatórios e impressos educacionais, no recorte temporal que corresponde ao período de 1890 a 1925. Tal periodização demarcada, a partir da documentação encontrada nesta pesquisa, evidencia que é a partir do final do século XIX e nas primeiras décadas do XX que o pensamento higienista se materializa no Brasil e na Argentina. A análise das fontes foi realizada em diálogo com a produção acadêmica de autores que discorrem acerca do pensamento higienista e da relação entre higiene e escola.

O artigo está estruturado em três momentos: o primeiro apresenta considerações sobre a configuração do movimento higienista na Argentina e no Brasil; a segunda trata da relação entre o higienismo e a infância na realidade argentina, em particular, na cidade de Buenos Aires, no que tange às implicações dessa corrente de pensamento nas ações e práticas no âmbito escolar; e a terceira aborda o higienismo na realidade brasileira, com

foco na cidade de Belém do Pará, discutindo a mortalidade infantil e o papel dos médicos no combate a esse problema que era um dos principais focos de intervenção das políticas higienista, assim como pontua a inserção do higienismo na instrução pública, no que diz respeito às medidas médico- sanitárias para o cuidado e a educação da infância.

2 O movimento higienista na Argentina e no Brasil: algumas considerações

O movimento higienista teve suas primeiras repercussões no continente sul-americano no final do século XVIII e nas primeiras décadas do século XIX. As primeiras tentativas de melhorar o estado de saúde são perceptíveis, por exemplo, em Buenos Aires, durante o vice-reinado de Vértiz. Uma iniciativa que alcançou poucos resultados, mas antecipou uma preocupação: a cidade era um foco problemático para propagação de doenças.

O surgimento dessa nova sensibilidade valorizou a higiene e a limpeza como manifestação do espírito civilizado e deplorou a sujeira e o fedor que alcançaram uma presença singular no final do século XIX. Quando a construção de obras de saneamento baixou o nível de contágio das epidemias e levou à diminuição da mortalidade por cólera, febre amarela, febre tifoide, entre outras. Os higienistas focaram na pobreza e na necessidade de atendimento por meio de instituições públicas e ações dos indivíduos.

De fato, foi no final do século XIX que o movimento higienista adquiriu presença notória nos discursos dos médicos e das lideranças políticas e intelectuais, não apenas da elite dominante, mas também de expressões partidárias como as do próprio socialismo. Vários foram os fatores que favoreceram a disseminação dessas ideias, entre eles, um que gravou a consciência desses líderes sobre a saúde da população ser um problema de políticas públicas, foi o que aconteceu com a febre amarela na cidade de Buenos Aires em 1876.

Mas se esse foi um acontecimento que marcou a história da cidade, não foram apenas as mudanças que o país sofreu, que abraçou o lema da “ordem e progresso” no final do século XIX. Esse *slogan* era a expressão da busca pela modernização da sociedade, do triunfo da civilização sobre a barbárie. Se a Argentina abraçasse esse projeto modernizador como país agroexportador no mercado mundial e receptor de produtos processados e capitais, por outro lado, abriria suas portas para receber a imigração que forneceria mão de obra qualificada ao país.

Essas expectativas de progresso não se ajustaram necessariamente ao que a realidade social acabou mostrando. Como Terán (2000) pôde oportunamente dizer, a dinâmica do progresso poderia alterar a estática da ordem. De fato, as grandes cidades da Argentina, particularmente Buenos Aires, apesar de não terem sido vinculadas a uma tendência industrial, sofreram uma série de condições que levaram à promoção do higienismo.

A chegada da imigração, principalmente do sul da Europa (especialmente espanhóis e italianos, embora migrações de diferentes partes do mapa europeu), não era o esperado. Essa imigração não era apenas portadora de pobreza, mas também de ideologias (anarquistas e socialistas) que colocavam em risco a estabilidade da nação. Por outro lado, o crescimento urbano não planejado foi percebido como outro sintoma de desordem.

A cidade de Buenos Aires, desde as primeiras décadas do século XX, testemunhou sérios problemas habitacionais. A superlotação, a cultura do cortiço restringiu a vida dos trabalhadores nacionais e imigrantes às antigas casas de família de elite que haviam sido abandonadas anos antes devido à epidemia de febre amarela. Essas mansões eram espaços superpovoados por famílias que ficavam em quartos, a maioria deles feitos de madeira e chão de terra, com baixíssima disponibilidade de banheiros em comparação com o número de pessoas que moravam nas casas.

No entanto, as preocupações não se concentravam apenas nessas mansões, nas fazendas, nos matadouros, nos cemitérios, nas oficinas, mas também eram vistas como foco para o desenvolvimento de doenças infecciosas (Barrancos, 1996). Dessa forma, a linguagem médica permeou as políticas públicas. Falou-se em preservar a saúde física do corpo da nação. A saúde desse “corpo” coletivo era uma forma de garantir a ordem e a estabilidade da República.

Sem dúvida, o projeto de socialização dos hábitos comportamentais voltado para a preservação dessa saúde física teve alcance relativo nos setores urbano e rural da população, que apresentaram altas taxas de morbimortalidade e baixa expectativa de vida. O problema era realizá-lo com as condições materiais que existiam na época: a maioria das famílias argentinas preparava comida, lavava e limpava a casa, as roupas e seu povo, e não tinha banheiros ou cozinhas adequadas.

As pessoas viviam em cortiços ou fazendas pequenas, sujos e mal ventilados, sem a possibilidade de acessar as vantagens técnicas profusamente divulgadas. A medicina da época exigia um mandato higiênico dos setores populares que não eram acompanhados de recursos materiais suficientes. Estava longe de garantir propor salários adequados para acessar casas em condições, ou possuir água, esgoto e coleta de lixo.

A perspectiva higienista na Argentina, segundo Khol (2006), esteve marcada por diversos ideários e práticas, como se pode constatar acima, as quais estavam alicerçados uma concepção que acreditava no potencial de reflexão da população, para, assim, formar uma sociedade que fosse considerada como ideal aos moldes do que se pensava como um modelo de civilidade e progresso.

No Brasil, as políticas higienistas já se manifestavam com uma necessidade a ser empreendida pelos governantes desde meados do século XIX, principalmente, em decorrência das doenças que afligiam a população. No século XX, com o advento do regime

republicano, os princípios médico-higienistas passam a fazer parte, de maneira mais intensa e presente, de estratégias para realizar o saneamento urbano e inculcar na população o cuidado com o corpo.

A preocupação com a saúde mostrava-se como uma relevante questão a ser tratada na República, em decorrência, entre outras coisas, da dependência externa da economia brasileira, uma vez que esta poderia ficar prejudicada, caso os problemas de saúde saíssem dos portos juntamente com os produtos exportados e/ou entrassem junto com os imigrantes (Luz, 1982). Nessa conjuntura de tentativa de afirmação da economia nacional frente ao mercado internacional, as principais cidades brasileiras passaram por consideráveis reformas urbanas, no intuito de organizar e higienizar os espaços públicos, bem como os membros das camadas menos favorecidas.

Destaca-se que, na realidade brasileira, a teoria miasmática foi o viés que fundamentou, inicialmente, as ações higienistas, a partir da promoção do saneamento a fim de combater focos de contaminação nas cidades. Já na Argentina, o caráter interventivo tinha como base a perspectiva pasteuriana, cujo princípio esteve alicerçado nas medidas de imunização e do controle de ambientes insalubres para, assim, melhorar a saúde das pessoas (Corrêa, 2011).

As ações desenvolvidas pelos governantes se processaram, em alguns casos, de forma autoritária, já que procuravam intervir na vida da população a fim de adequá-la e discipliná-la ao novo ideal de sociedade que se queria construir. Na mentalidade dos governantes, predominava a ideia de cidade bela, logo, qualquer coisa que pudesse tornar feio o espaço urbano era alvo de intervenção, pois inspirados em um modelo de cidade europeizada, não se aceitava que mendigos, pedintes e ambulantes fizessem parte das vias públicas. Porém, cabe salientar que não se considerava a cidade em sua totalidade para ser “organizada” nos preceitos de uma estética europeia, pois somente se interviu nas áreas de interesse das elites políticas e econômicas, afastando considerável parte da população do usufruto dessas alterações urbanísticas (Costa, 2013).

No norte do Brasil, com a economia extrativista da borracha, nos finais do século XIX, Belém, a capital do Pará, vivia grandes transformações nos campos político, econômico e cultural. A comercialização da borracha³ provocou um intenso processo migratório para a Amazônia, pois vieram pessoas oriundas de diversas partes do Brasil e do exterior, para trabalhar nos seringais ou para ocupar atividades que foram criadas em decorrência da comercialização da borracha. Nesse contexto, com a presença de imigrantes, fez-se necessário abrir ruas para alocação de novos habitantes (Sarges, 2010), entretanto, parte

³ O Ciclo da Borracha que perdurou de 1879 a 1912 corresponde ao período da extração e comercialização de látex para produção da borracha foram atividades protagonistas da economia na Amazônia. Conhecido como “Belle Époque Amazônica” promoveu grandes transformações no campo não somente econômico, mas social, cultural e de embelezamento da cidade (Sarges 2010).

dessa população foi morar em lugares próximos aos rios, igarapés e zonas alagadas, ou seja, em espaços insalubres e sem infraestrutura urbana.

Por volta de 1900, a população do Pará era de 445.356 habitantes; em 1910 tinha saltado para 783.845. Tais aumentos geraram “[...] índices sanitários desfavoráveis por conta de grandes epidemias que assolavam a capital, como febre amarela, malária, cólera, varíola, e peste bubônica” (Abreu Junior, 2018, p. 78). Como projeto civilizatório, no Pará, começava haver uma responsabilidade dos republicanos com a saúde pública, sobretudo, na contenção de doenças infectocontagiosa. Embora com o protagonismo do médico na região para trabalhar com as questões da saúde pública, não havia profissionais da medicina em número suficiente para atender às novas atribuições sanitárias. Tal situação se agravou com o surto epidêmico da gripe espanhola e febre amarela na região.

A Sociedade Médico Cirúrgica do Pará e a Sociedade-Farmacêutica do Pará, criadas entre 1900 e 1901, respectivamente, impulsionaram a fundação da Faculdade de Medicina em Belém, com objetivo de ampliar o quadro de médicos. O até então o reduzido número de médicos era formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, bem como por escolas estrangeiras⁴. A incipiência de médicos em Belém era um fator que contribuiu para a precariedade nos serviços sanitários. Além disso, a atuação dos médicos com o discurso da ciência ajudaria, a eliminar hábitos da população considerados atrasados, como por exemplo, recorrer a pajés e curandeiros⁵, bem como a categoria passaria a ter mais poder e o “[...] direito de intervir na vida das populações, no sentido de higienizá-las e organizá-las” (Abreu Junior, 2018, p. 82).

Os governos republicados, que assumiram a gestão do Pará e da capital Belém, promoveram significativas reformas no Serviço Sanitário Municipal. De acordo com relatório apresentado ao Conselho Municipal de Belém, entre os anos de 1897 a 1902, o intendente Antônio Lemos, que ocupou esse cargo de 1897 a 1911, defendeu uma política de saúde para o município de Belém. Lemos implementou transformações na cidade de Belém quando o país ainda iniciava o período da República e com grandes problemas sanitários oriundos do período do Império, promovendo uma renovação estética e higienista da cidade no período do Ciclo da Borracha, também conhecido como Belle Époque Paraense.

⁴ No relatório sobre serviços de fiscalização do exercício da medicina no Pará, em 1921, a Sociedade Médico Cirúrgica do Pará registrou 98 médicos sendo que: 62 formados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 30 na Faculdade de medicina da Bahia e 06 formados em escolas estrangeiras, principalmente nas francesas e portuguesas.

⁵ Na região Amazônia constata-se no período do século XIX e XX a atuação de saberes populares e principalmente a orientação para combater doenças pelos pajés e curandeiros. Era recorrente a população recorrer a curandeiros que administravam remédios medicinais a base de plantas da floresta, bem como a realização de orações com defumadores para espantar os espíritos.

No governo de Paes de Carvalho, correspondente ao período de 1897 a 1901, houve uma preocupação com o desenvolvimento de ações no processo saúde-doença e uma rede de prestações de serviços na metrópole do Pará. Era médico formado pela Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, em 1872. Fundou a Sociedade Médico-Farmacêutica do Pará. Na sua gestão, ampliou os hospitais existentes e favoreceu a vacinação da população com a criação do Instituto de Soroterapia, tendo sido apoiado por Antônio Lemos na criação de um serviço municipal de saúde e na construção de um novo cemitério, um novo matadouro e um necrotério.

Augusto Montenegro, governador do Pará de 1901 a 1909, em parceria com o intendente Antônio Lemos, protagonizou grandiosas medidas de higienização da cidade para evitar a proliferação de doenças em lugares de grande aglomeração de pessoas como cortiços e vilas. O político reorganizou o Serviço Sanitário criando uma diretoria sanitária que era subordinada à Secretaria de Justiça e Instrução Pública. Ademais, criou a Assistência Pública que tinha a finalidade de realizar atendimento médico para a população pobre em vários hospitais, inclusive com a criação de uma ala infantil, em 1910. Além disso, estabeleceu um contrato com Santa Casa de Misericórdia para os serviços de atendimento nos hospitais e hospícios para a população mais pobres.

No período de 1917 a 1921, Lauro Sodré, no seu segundo mandato como governador do estado do Pará, realizou reformas no campo da saúde e dos Serviços Sanitários Terrestres e Marítimos, que dava lugar a antiga Junta de Higiene. Entre as principais medidas relacionadas à saúde e higiene das crianças estava um decreto de 1919 que regulamentava a Diretoria de Higiene Escolar em estabelecimentos públicos e privados. No Serviço Sanitário, implementou várias ações higiênicas, como por exemplo, a inspeção sanitária em escolas, asilos, fabricas, hospitais, hospícios, quartéis, prisões, arsenais e em outros estabelecimentos de acolhimento de pessoas. Como se vê, no governo de Lauro Sodré há uma estratégia de organização do sistema de saúde, sobretudo, da consciência sanitária da população (Aries; Costa, 2021).

Para Farias Filho e Alvim (2022), a aplicação de métodos higiênicos na construção e no remodelamento das cidades está alicerçada na preocupação crescentemente científica de levar em conta a complexidade dos sistemas urbanos, o que deu corpo a uma ideologia higienista que evoluirá em sintonia com o desenvolvimento das cidades, assumindo características específicas e inerentes às exigências do momento histórico, como aconteceu com o Brasil e a Argentina, a partir dos finais do século XIX.

3 A infância e o higienismo na Argentina

Nosso corpo, nossas roupas íntimas e externas, os cômodos em que vivemos, aqueles em que comemos, devem estar sempre limpos e ventilados para que o ar seja renovado neles. O banho frio, tomado ao acordar, principalmente na chuva (ducha fria), é muito saudável. A higiene dá vigor e força. Grande parte de nossas doenças

vem de comer demais, seja pela má qualidade ou pela quantidade do que comemos. Devemos pegar o que é necessário para viver, e nada mais do que isso. [...] Pela limpeza preservamos a limpeza, pela sobriedade damos ao nosso corpo o que ele precisa para viver, e pela ginástica desenvolvemos os órgãos do corpo que precisamos preservar. Devemos pegar o que é necessário para viver, e nada mais do que isso. [...] Pela limpeza preservamos a limpeza, pela sobriedade damos ao nosso corpo o que ele precisa para viver, e pela ginástica desenvolvemos os órgãos do corpo que precisamos preservar. [...] sempre que falhamos em um desses deveres, erramos [...] temos deveres a cumprir com nossa família, com nossos amigos e com a sociedade.” (Ferrer Guardia, Francisco [1889]. A Escola Moderna, 2010, p. 17).

Essa simples leitura de um livro escolar foi a porta de entrada para ideias higienistas para que os alunos pudessem aprender as noções básicas sobre como cuidar do corpo e da saúde. Uma forma de entrar nas casas e disseminar aqueles padrões de higiene que a liderança política e intelectual da Argentina abraçou no final do século XIX e nas primeiras décadas do século XX. Como Di Liscia e Salto (2004) mostraram, os vínculos entre medicina e educação acabaram resultando em médicos se tornando pedagogos e educadores se tornando higienistas.

Dessa forma, a escola tornou-se uma instituição fundamental para difundir o credo dos modernos sacerdotes da ciência. Desse modo, a confluência entre medicina, higiene e escola era inevitável (Di Liscia e Salto, 2004). O Conselho Nacional de Educação (CNE), permeável ao mandato dos higienistas, criou um espaço para os médicos orientarem sobre currículos, ministrarem palestras e divulgarem seus conhecimentos em livros e artigos publicados em seu órgão de divulgação, “*El Monitor de la Educación Común*”. De fato, em 1888, um corpo médico foi definitivamente constituído para supervisionar essas tarefas dentro do Conselho.

A figura do médico tornou-se uma presença diária em algumas das escolas das áreas urbanas mais desenvolvidas. O monitoramento dos padrões de higiene institucional e o controle da saúde de professores e alunos eram tarefas que o “padre da ciência” cuidava. Sua presença estava intimamente relacionada à epidemia de cólera ocorrida em Buenos Aires em 1886, que promoveu maior controle sanitário e uma campanha de vacinação que buscava ser mais eficaz nas escolas, apesar dos medos e da resistência dos pais – até mesmo de alguns professores. Essas campanhas de vacinação foram realizadas, diante dessas resistências, compulsivamente em tempos de epidemias.

Esperava-se que a escola fosse o espaço social em que o cuidado médico-higiênico para as crianças pudesse ser implementado, até mesmo como forma de alcançar a família por meio de seus filhos. Havia uma clara convicção de que era o espaço privilegiado para a inculcação de princípios e a aquisição de hábitos higiênicos, para a realização de atividades de ginástica e exercícios físicos – claramente diferenciados para meninos e meninas,

que fortaleceriam seus corpos e contribuiriam para a melhoria de sua saúde (Aisenstein e Scharagrodsky 2006; Lionetti, 2007).

Em 1905, o Corpo Médico deu instruções muito detalhadas aos professores e diretores de escolas sobre as características das doenças contagiosas em crianças, entre as quais a varíola (*El Monitor de la Educación Común* ano XXV, nº Seção Oficial, 1905). No mesmo ano, apontou-se a existência de médicos escolares em cada um dos vinte conselhos da Capital Federal, mas sem dúvida, eram poucos diante da enorme tarefa a ser realizada se se desejasse detectar aqueles com problemas específicos e não apenas aqueles que sofriam de uma doença epidêmica. Por isso, o serviço expôs as dificuldades de seu trabalho devido ao escasso número de pessoal médico, o que poderia fazer fracassar as iniciativas de controle constitucionalmente fracas das crianças (*Monitor de la Educación Común*, ano XXXV, nº 534, 1917).

Quando uma extensão significativa do sistema de educação primária já havia sido alcançada, o Corpo Médico, em 1925, reconheceu ter avaliado mais de 175.000 crianças dentro daquela jurisdição durante o ano - o que implicava, apesar da enormidade da tarefa, menos da metade de todos os alunos que frequentavam as aulas também concedendo os certificados correspondentes e realizando o controle sanitário⁶.

É possível compreender a relevância para autoridades, médicos e professores poderem transmitir esse credo higiênico considerando que, até o século XIX, ações tão cotidianas como a manutenção da higiene corporal, das casas e das ruas eram práticas inusitadas. Basta lembrar o quanto seria tratado – depois de epidemias e doenças – para poder erradicar mitos como o de que o banho não fazia bem à saúde. Há testemunhos que narram, na segunda metade do século XIX, como a tina foi enchida e toda a família utilizava da mesma água para realizar sua higiene. Isso explica a gravidade das doenças gastrointestinais ou parasitoses que afetaram as populações por décadas, em especial, as crianças. Essa situação explica o esforço extenuante e a interferência das autoridades nos domicílios particulares na tentativa de promover novos hábitos e orientações higiênicas, detectando fontes de contaminação, o que levou a muitos conflitos com os vizinhos (Pita, 2006; 2016).

Enquanto, nas décadas de 1870 e 1880, os higienistas promoviam a construção de redes de esgoto e água potável, nas primeiras décadas do século XX, a pregação se concentrava na criação de locais de assistência, prevenção e moralização que buscavam

⁶ No entanto, nessa ânsia de uma revisão permanente de edifícios, alunos e professores, a maioria da população escolar das províncias e, sobretudo, dos Territórios Nacionais, que por sua situação particular – espaços recém-povoados e com maioria da população rural – também eram desprovidas de recursos hospitalares básicos, uma vez que essas instituições tinham alta concentração na Capital Federal e em Buenos Aires. Não há relatos com dados semelhantes para as províncias ou para os Territórios Nacionais (Ramos, 1910, volume I: 161-162).

conter os desequilíbrios trazidos pelo progresso modernizador (Armus, 2000). Foi apenas nas últimas décadas do século XIX que, o que hoje é conhecido como “microrganismos patogênicos” começou a ser levado em consideração, seguindo o trabalho de Louis Pasteur e Joseph Lister, em 1862. Foi o início do paradigma microbiano, que mudaria diametralmente a forma como a medicina e a sociedade concebem a doença.

No âmbito dessas mudanças científicas, a doença foi associada ao social. Nesse contexto, a medicina higienista apelou para novas estratégias e receitas de ação. A forma de entender a saúde que esses médicos promoviam se distanciava das medidas de quarentena e isolamento do final do século XIX, ao mesmo tempo em que parecia que epidemias infecciosas e contagiosas haviam sido deixadas para trás. E embora em certo sentido a ansiedade reaparecesse em ocasiões como no caso da gripe espanhola, em geral, estabeleceu-se a ideia de que, fazendo as coisas de uma determinada maneira, pode-se ser saudável, entendendo a saúde como algo integral. Eram tempos em que se entendia que a saúde física, psicológica e social da população precisava – inevitavelmente – de alguma intervenção do Estado, com o apoio dos esforços das instituições privadas. Surgiu uma ideia de “saúde pública” preventiva, que incorporou as novas contribuições da medicina, da eugenia e da puericultura⁷ nas estratégias educacionais, juntamente com outras disciplinas como pediatria, psicologia infantil e criminologia.

Esse conhecimento contribuiu, com sua intervenção, para o processo moderno de construção simbólica do corpo da infância, considerando sua suposta fragilidade e maleabilidade. A intervenção no corpo das crianças era uma forma de higienizar o corpo da sociedade como um todo. Esses foram os primórdios da medicalização dos corpos dos bebês (Rustoyburu 2019).

Os sintomas desses “males sociais” foram interpretados como os problemas associados à chamada “questão social”, típicos das sociedades ocidentais rapidamente urbanizadas, que provocaram inquietação e incerteza, promovendo as ações dos chamados “reformadores sociais” (Zimmermann, 1992).

Como resultado desse clima de incerteza, os publicistas se inspiraram nas novas propostas da Sociologia, da História e da Psicologia Social Positivista. E mudaram sua atenção do individual para o coletivo. Era interessante diagnosticar e conhecer as formas de comportamento da multidão e, de acordo com a medicalização da época, concluía com uma frase drástica: o organismo social estava doente.

⁷ Nascida na Inglaterra e na França no século XVIII, a base da puericultura residia na orientação à higiene da maternidade e da infância, ou seja, uma preocupação com o binômio mãe-filho. Os médicos higienistas segmentavam a puericultura em basicamente três fases: pré-fecundação, inter-ulterina e a extrauterina. Todas elas compreendiam o que muitos puericultores denominavam de a “arte de cultivar crianças”, pois a ideia de cultivo permeava o tratar e cuidar de uma criança desde a “semente até seu crescimento”, assemelha-se ao sentido de uma planta (Arantes, 2011).

A noção de higiene estava associada à melhoria das condições ambientais para evitar ou minimizar o aparecimento de doenças ou anomalias na sociedade atual, e a de profilaxia, ligada ao movimento eugênico, aludia a intervenções que buscavam, por meios seletivos, banir no presente os elementos nocivos à sociedade futura. Sob esse pretexto, a valorização do diagnóstico precoce e a necessidade de intervenção do Estado foram instituídas. Por um lado, para o paradigma eugênico, a sociedade era vista como um organismo e os conflitos sociais entendidos em termos de patologias, doenças infecciosas e contagiosas. Por outro lado, ele entendia “periculosidade” não apenas como a periculosidade do infrator e do crime legal, mas como a do “crime natural” contra a espécie, uma vez que pode ser um fator na propagação da anormalidade, da degeneração. Nesse caso, e para além das diferentes posições e contradições em suas articulações teóricas, a eugenia tornou-se – no caso da Argentina – preventiva (Miranda e Vallejo, 2005).

Projetos eugênicos voltados para a modificação de componentes do ambiente (moradia, trabalho, tempo livre) considerados degenerativos. O objetivo era combater os chamados “venenos raciais”: sífilis, tuberculose e alcoolismo, e melhorar as condições de trabalho, proteger a procriação, a maternidade e a infância. Para aqueles considerados irrecuperáveis (alguns tipos de loucos, criminosos ou outros anormais) foram propostos isolamento e segregação sexual, para evitar o contágio e a procriação.

As diferenças de classes ou grupos sociais, interpretadas como diferenças entre raças inferiores e superiores, promoveram ações voltadas para o “aperfeiçoamento da raça”, naquela agenda política e médica sob o guarda-chuva de medidas preventivas e profiláticas. Essa ideia de “degeneração racial” colocou no centro o papel determinante da hereditariedade e o problema de quanto era possível esperar da influência ambiental. A herança orgânica e psicológica, mesmo com os novos fatores introduzidos pelas “modificações adquiridas”, exigiu pelo menos o tempo necessário e prolongado das gerações para mostrar suas mudanças.

A acentuação dos aspectos hereditários manifestou-se em perspectivas mais pessimistas de interpretação ensaística da história, baseadas fundamentalmente em uma psicologia social não acadêmica. José María Ramos Mejía, presidente do Conselho Nacional de Educação, em 1910, e autor da célebre obra “*Las multitudes argentinas*” (1889), sugeriu – contrariando a tese da degeneração hereditária – a possibilidade de uma recuperação gradual dos povos na medida em que as condições de existência fossem modificadas. Daí sua estratégia de intervir em áreas como a educação.

Mas outros médicos radicalizaram essa perspectiva, disseminando e defendendo uma visão seletiva e excludente. Por trás desses fundamentos “científicos”, as concepções políticas conflitantes foram reveladas. O denominador comum desses eugenistas era sua ação em favor da intervenção do Estado para sancionar leis e sustentar instituições que

pudessem contribuir para a geração de uma “consciência eugênica” como um processo de subjetivação que promoveria mudanças nas formas de pensar e sentir. Essa autodisciplina individual deve ser realizada por meio da educação popular em escolas e hospitais, mas também por meio da imprensa, conferências, panfletos, cartazes.

Conforme Stepan (2005), os eugenistas latino-americanos, principalmente na Argentina e no Brasil, se envolveram com ações em diferentes frentes: legislações e medidas de bem-estar materno e infantil, combate às doenças infecciosas, saúde mental, educação sexual e matrimonial e controle reprodutivo, mas também com projetos relacionados às ideologias raciais particulares de cada país, em certos casos, em sintonia com o racismo científico produzido na Europa e nos Estados Unidos.

Essa sociedade em desordem exigia a ação da escola como centro dessas biopolíticas com o objetivo de governar processos vitais como: nascimento, morte, reprodução e doença. Coube a instituição escolar difundir o novo credo da pedagogia corporal. No entanto, nem tudo foi um acordo. Esse desejo de administrar os órgãos foi objeto de intensos debates e disputas não apenas no campo pedagógico, mas também com outros campos disciplinares. Um desejo de controle que, como já foi dito, está longe de ser colocado em prática de forma vertical e eficaz (Di Liscia e Bohoslavski, 2006).

A tarefa que tinha que ser empreendida parecia ser ciclópica e monumental: moralizar os corpos das crianças em idade escolar para limpar o corpo da nação. Como sugeriu Le Breton (2002), as representações do corpo e o conhecimento sobre ele são tributários de um estado social, de uma visão de mundo e, dentro desta, de uma definição de pessoa. O corpo é uma construção simbólica, não uma realidade em si, não é apenas uma forma biológica e/ou natural, mas também uma construção cultural e as ideias e concepções sobre ele são construções históricas relacionadas a uma organização social e econômica.

A concepção mais frequentemente aceita nas sociedades ocidentais encontra sua formulação na anatomofisiologia, ou seja, no conhecimento que vem da biologia e da medicina. A partir desse lugar, os corpos das crianças apareceram como um corpo que poderia ser corrigido, ajustado e canalizado. O gesto pedagógico revela a premissa do potencial da educação como retificadora do que se desviou. Assim, o corpo dos escolares foi escrutinado pelos olhos do médico da escola que diagnosticou seus problemas de saúde.

A elaboração de prontuários onde os antecedentes dos pais eram expostos, e os supostos problemas de anemia, miopia ou histórico de tuberculose, sífilis ou alcoolismo nos pais, eram expressão de uma “infância fraca” que precisava ser canalizada. Como um renomado pedagogo atravessado por essa corrente positivista e higienismo médico foi capaz de dizer:

A saúde, robustez, beleza, aptidões, bem-estar da raça, estão relacionados ao tamanho, peso, diâmetros cranianos, força, higiene, capacidade vital, cor e formas; sexo e idade colocam os problemas de crescimento, crises e educação; São os da alimentação e do exercício, cujos efeitos são estudados em sua maior parte nas medidas físicas tomadas durante o período maleável do ser humano, ou seja, durante a infância e adolescência ou a vida escolar. Observar o crescimento é, como diz Apert, estudar o vigor da raça (Mercante, 1927, p. 60).

No início, a escola foi apelada graças ao seu alcance pela Lei nº 1420, de Educação Comum, gradual e gratuita sancionada em 1884 (e de alcance para a cidade de Buenos Aires e na época os chamados Territórios Nacionais que incluíam a Patagônia e o Chaco)⁸, para difundir o “evangelho higiênico” nos livros escolares desde, como as meninas e os meninos podiam ler: “Se a limpeza e o amor à ordem combinam tão bem com os filhos de pais ricos, quanto mais eles não brilharão naqueles de condição humilde?” (Suárez, 1894, p. 17). Anos depois, dir-se-ia que a inspeção médica escolar não poderia ser reduzida à detecção de uma série de doenças contagiosas, uma vez que:

A conveniência dos cuidados com o corpo que é observada pelos frequentes exames de olhos, ouvidos, dentes, garganta, pele e peso, bem como outros fatos sobre higiene aprendidos em sala de aula, são divulgados pelos alunos entre suas famílias. A enfermeira da escola, em suas visitas domiciliares, divulga constantemente relatórios sobre saúde e eleva o nível do estado de saúde doméstica (The Monitor of Common Education, 1917: Ano 35).

Sob o paradigma desse mandato higienista, e diante do cenário social irreverente do início do século XX, apelou-se insistentemente à metáfora da limpeza do corpo social. Com efeito, essa passagem para a utopia da modernização levou a uma sociedade percebida como instável e sem ordem. Sob este *slogan*, a atenção voltou a ter como foco os “pequenos patriotas” nos quais se depositava a esperança de reconstruir o tecido social. A tarefa urgente era resgatar aquela parte da população infantil que, de acordo com o que havia sido detectado, estava em risco devido à fragilidade em sua constituição física.

Em consonância com o esforço regenerativo da eugenia e o princípio da construção de uma “raça argentina” forte e saudável, e as novas noções de puericultura, a ideia de que o ensino melhorava significativamente se fosse alternado com o contato com a natureza, dando-lhe um caráter mais prático, difundiu-se cada vez mais entre os pedagogos – tanto os que eram rotulados como positivistas quanto os supostos renovadores.

⁸ Essa educação garantia educação para todas as crianças da república e era secular, pois as noções de religião podiam ser ensinadas fora do horário escolar para as famílias que as desejassem. Da mesma forma, essa lei de âmbito nacional deixava às autonomias provinciais (conforme previsto no artigo 5º da Constituição Nacional), ditar suas próprias leis educacionais, razão pela qual havia províncias que contemplavam o ensino religioso durante o horário de aula.

Como esse credo científico sustentava, a criança vinha ao mundo como um organismo robusto ou fraco, dependendo da saúde de seus ancestrais. Desse lugar, é compreensível que se possa comentar:

[...] como a humanidade, as doenças deixam sua marca indelével que é transmitida de geração em geração, acontece que a grande maioria da humanidade tem que suportar o peso dessa herança que se exterioriza em nossa constituição física e em nossas aptidões psíquicas [...] daí devemos aproveitar todos os meios que a natureza nos oferece no período escolar ou educacional, que é também o do desenvolvimento e crescimento do organismo. O moderno sistema de educação graças ao conhecimento proporcionado pela ciência nos permite conhecer os benefícios da natureza para fortalecer as crianças. A criança fraca não foi considerada na linha de frente pelas altas autoridades educacionais até hoje (El Monitor de la Educación Común, 1919: Ano 37, nº 47)

Foram medidas que giraram em torno do chamado “sanitarismo pedagógico”: a “medicalização da escola” (Camarota, 2016) promoveu a diferenciação entre a infância “normal” e os problemas da “anormalidade”. Assim, anormalidades “leves”, seriam aqueles que eram pedagogicamente retardados ou falsos anormais, considerados “filhos fracos” por causa da herança de seus pais; já os “anormais” seriam comprometidos todos aqueles que tivessem defeitos físicos ou mentais adquiridos após o nascimento que os impedissem do desenvolvimento completo de seu organismo. A escola e o discurso médico poderiam intervir no primeiro caso por meio da ação das colônias para crianças fracas (Di Liscia, 2005, 2016; Lionetti, 2008).

Como se vê, a marca do credo higienista atravessou o cerne das políticas educacionais. Os profissionais médicos tornaram-se um braço importante das políticas destinadas a higienizar o corpo da nação. Sob essa metáfora do “corpo social” doente, intervimos sobre os males sociais que o contexto da Argentina moderna havia gerado. A irrupção do fluxo migratório e a dinâmica acelerada de crescimento que ele provocou em termos urbanos (para não mencionar o enorme desconforto gerado pelas ideias que carregavam) promoveram várias formas de intervenção.

4 Infância e Higienismo no Brasil

Muito negrinho morria anjo por ignorância das mães. [...] cortão o cordão muto longo do embigo e estão de mais a mais no pernicioso costume de lhe porem em cima pimenta, e formental-o com oleo de recinio ou qualquer outro irritante. Feito isto apertam essas malditas o ventre da creança a ponto quasi de suffocal-a Este barbaro costume corta o fio da vida e muitas e muitas creanças e constitue para

desenvolver no embigo essa inflamação a que no Brasil se dá o nome de mal de sete dias. [...] Mal nasce a creança, costumam amassar-lhe a cabeça, a fim de dar à testa uma forma mais agradável, sem attenderem à fraqueza dos órgãos digestivos dos recém-nascidos, dão-lhes algumas vezes, poucos dias depois delles nascerem, alimentos grosseiros, tirados da sua própria comida (Freyre, 2001, p. 415).

O fragmento acima, extraído do livro “Casa Grande & Senzala”, de Freyre (2001), ilustra algumas práticas que eram realizadas com as crianças pequenas desde o período colonial. Além da falta de condições higiênicas e sanitárias das casas, sobretudo das famílias mais pobres, havia a carência de conhecimentos para o cuidado que se deveria se ter com as crianças, no que diz respeito à alimentação, ao banho, à vestimenta, à amamentação, entre outros. Isso contribuía de sobremaneira para o alto quantitativo de mortes na infância.

Nessa perspectiva, a política higienista, no Brasil, teve como uma de suas principais ações o combate à mortalidade infantil, que sofria com alarmantes taxas de óbitos de crianças nos primeiros anos de vida. A partir dos finais do século XIX, iniciativas voltadas à criança, por parte dos primeiros higienistas, se dirigiram contra essa problemática, a qual era atribuída, principalmente, a duas causas: a primeira diz respeito à grande recorrência de nascimentos ilegítimos, proveniente de relacionamentos entre escravos ou destes com os senhores; a segunda faz referência à falta de educação, física e moral das mães, que eram tidas como negligentes, permitindo, entre outras coisas, o aleitamento mercenário de escravas de aluguel (Kramer, 2011).

Com a investida higienista, nas últimas décadas do século XIX, o médico passa a ser um profissional imprescindível para garantir o combate às doenças e à sobrevivência da criança, cumprindo importante papel no enfrentamento à mortalidade infantil, que representava o grande flagelo da infância. Nas palavras de Venâncio (1999, p. 13), “[...] os médicos brasileiros foram em grande parte responsáveis pela mudança de atitude diante da morte precoce: eles – por assim dizer – ‘descobriram’ e lutaram contra a mortalidade infantil”.

A educação e a saúde da infância, com o regime republicano, passaram a ser compreendidas como uma questão que não se limitava apenas à família, mas sim se estendia para as mãos das autoridades, que começaram a criar normas e direcionamentos higienistas para o cuidado das crianças, pois ao se preocuparem com a formação destas, consequentemente, se estaria investindo no progresso da nação. A medicina foi transformada, a época, em instrumento de intervenção na sociedade, para que as causas das moléstias, sobretudo as que se manifestavam com maior frequência de forma epidêmica, pudessem ser combatidas preventivamente para evitar que provocassem tanta mortandade de crianças.

Dispostos a enfrentar o “problema da infância”, por meio de medidas higienizadoras, os médicos defendiam não apenas a assistência materno-infantil, mas também proposições a respeito da educação das mães, com vistas à formação física e moral dos filhos. Os

puericultores postulavam a predominância do fator genético para a saúde da prole e advogavam o casamento eugênico e cientificamente planejado. Nessa perspectiva,

Na escolha do cônjuge deveriam prevalecer os critérios eugênicos, devendo-se evitar os casamentos precoces, tardios e os desproporcionados em idade; os casamentos consanguíneos e entre portadores de taras degenerativas ou doenças contagiosas; deveriam as famílias cuidarem em não casar suas filhas com “avariados” ou seja, “debochados”, “alcoólatras”, “tuberculosos” e “sifilíticos” (Arantes, 2011, p. 187).

Com o movimento higienista, a criança tornou-se objeto privilegiado do projeto da medicina social, de acordo com o entendimento de que as outras fases da vida dependiam dos cuidados com a infância, trazendo medidas profiláticas em relação à infância. Os médicos recomendavam a higienização das casas e ruas para evitar, por exemplo, proliferação de doenças que ali circulavam, atingindo principalmente os pobres e as crianças. Entretanto, para os médicos higienistas não adiantava apenas segregar as crianças pobres, confiando-os em instituições de caridade ou relegando-as às áreas periféricas da cidade, mas sim executar medidas que atingissem o problema da saúde pública de forma ampla.

Embalado pelo movimento higienista, dando ênfase à proteção e cuidados com a infância, no Brasil, Arthur Moncorvo Filho cria no Rio de Janeiro, em 1891, o primeiro Instituto de Proteção e Assistência à Infância no Brasil (IPAI).

Dr. Moncorvo Filho (...) é incansável porta-voz da “causa da infância”, legando-nos uma obra de cerca de 400 publicações em defesa da vida e da saúde. Foi ele um dos mais contundentes denunciadores do descaso do Brasil em relação ao estado de pobreza que vivia a população. De forma contundente, ele procurava demonstrar seus efeitos maléficos sobre a criança nunca deixando de apontar que afetarem a criança, comprometia-se o futuro do país (Rizzini e Pilotti, 2009, p.106).

O IPAI foi uma instituição privada, de caráter filantrópico, que, nascendo sob a bandeira da República, encontrou respaldo para sua criação em ideais higienistas. Era o início do conflito entre caridade e filantropia no atendimento à infância. Enquanto a primeira era campo exclusivo das irmãs de caridade, a segunda tinha compromisso com a ciência. Inicia-se uma campanha contra os asilos de caridade e o sistema de roda, levada a cabo por médicos e juristas⁹ de que esse sistema deveria ser extinto imediatamente, já que se configurava como um grande problema social e higiênico. A questão da racionalização da

⁹ A roda de expostos no início da sua criação serviu de meios para combater o infanticídio e o abandono da criança principalmente a mortalidade infantil. Contudo, problemas graves foram percebidos e os médicos e juristas higienistas começaram a propor a extinção das rodas de expostos.

saúde da população infantil é levantada devido às altas taxas de mortalidade e as condições dos asilos de recolhimento de crianças.

No Rio de Janeiro, o IPAI visava atender às crianças pobres de até 14 anos, além de gestantes e amas de leite. Pretendia-se principalmente cuidar da saúde da infância, uma vez que os grandes temores das elites dominantes era a mortalidade infantil e a criminalidade de menores considerados flagelos desde o período do Império.

O modelo dessa instituição logo se espalhou por todo território brasileiro. O médico higienista e sanitarista Ophir Pinto de Loyola, considerado o pai da pediatria no Pará, foi o responsável por criar e conduzir essa iniciativa, na capital Belém, no ano de 1912. O IPAI do Pará tinha entre seus objetivos cuidar da criança pobre paraense, fornecendo atendimento médico, vacinação, criação de creches, maternidades e institutos educativos para abrigar crianças a fim de cuidar, instruir e educar.

A criação do IPAI foi empreendida em um cenário no qual a mortalidade infantil, ainda, era uma realidade que assombrava as mães e familiares no contexto paraense. O Boletim de Estatística Demographo-Sanitária da cidade de Belém, que trata do número de falecimento da população, no período de 1905 a 1911, demonstra que existia um assustador índice de óbitos de crianças. A mortalidade entre meninas atingia 11.260 (41,76%), enquanto a de meninos representava 5.329 (19,76%). O total de óbitos somente das crianças correspondiam o total de aproximadamente 26.290 óbitos. Em decorrência do grande número de falecimento de crianças, era recorrente que as famílias paraenses encaminhavam o batismo para os primeiros dias de vida, uma vez que já contavam com a morte breve da criança.

Na instrução pública, a política higienista, no cuidado com a saúde e formação da infância, encontrou espaço apropriado para a sua difusão. No Pará, desde meados do século XIX, era identificada a elaboração de legislações e a circulação de escritos, em impressos educacionais, com normas e orientações fundamentadas nos princípios de higiene, constituindo-se como uma prática recorrente na intenção de disseminar o higienismo nas escolas. As prescrições higiênicas foram materializadas na construção dos prédios das instituições educativas, que seguiam um conjunto de recomendações de como os espaços deveriam ser edificados para assegurar a higiene e salubridade, não prejudicando, assim a saúde e o rendimento dos estudantes, pois se creditava que uma população saudável e educada seria a maior riqueza de um país (Góis Junior; Lovisolo, 2003).

Os preceitos do pensamento higienista se apresentada já no ato de admissão de crianças em instituições de ensino. Os regulamentos da instrução pública do Pará, a partir dos finais do século XIX, exigiam critérios de seleção que já apontavam um ideal de sujeito a ser alvo de investimento, pois era necessário que os alunos tivessem boa saúde, não sofrer de moléstia contagiosa e ter sido vacinado. Machado (1978) diz que estes requisitos

faziam parte de uma espécie de crivo médico para admissão não somente de alunos, mas também de professores e funcionários, configurando-se como um processo de inspeção física e moral, que “descartava” aqueles que não fossem considerados saudáveis.

Pires (1892), em artigo publicado na “Revista Educação e Ensino”, periódico que circulou nas instituições educativas do Pará, destaca a importância da vacinação requerida para a matrícula em estabelecimentos de ensino, porém ponderou que o atestado médico poderia ser passível de falsificação, não sendo, portanto, o meio mais eficiente para verificar o estado de saúde dos alunos. Dessa maneira, então, pondera que a inspeção dos antecedentes dos progenitores dos educandos seria uma alternativa mais eficaz, no sentido de se evitar que moléstias entrassem nos estabelecimentos.

Após adentrar nas escolas, os cuidados com a higiene das crianças era foco de inspeção diária, tendo em vista que logo no início dos trabalhos da rotina da escola. Os professores ficavam encarregados de inspecionar a limpeza e o asseio dos estudantes de suas respectivas turmas. O Regulamento Geral da Instrução Pública do Pará, de 1890, apontava esse procedimento:

A primeira meia hora da entrada da manhã será em todas as escolas consagrada á inspeção de aceio, verificação do estado dos dentes, orelhas, cabelo, unhas, dos alunos, acompanhada de observações moraes e recomendações sobre a necessidade e hygiene dos cuidados corporaes. (Pará, 1890, p. 9).

A salubridade dos estabelecimentos de ensino era monitorada por meio de avaliações e orientações do serviço de inspeção sanitária, que mediante visitas periódicas, examinava o local onde se achava construída determinada instituição, assim como as suas dependências internas, no intuito de verificar se as condições higiênicas de limpeza, ventilação, iluminação e sanitárias estavam sendo atendidas, bem como atentava para o estado de saúde dos estudantes.

A institucionalização dos serviços de inspeção médica das escolas e dos alunos se configurou como umas das principais ações do movimento higienista. O espaço escolar foi compreendido pelos médicos-higienistas como local privilegiado de intervenção e vigilância, com o objetivo de executar procedimentos higiênicos e sanitários para conter os riscos de propagação de doenças e, assim, garantir condições adequadas para a formação da infância (Viñao Frago, 2000).

Em 1910, no relatório direcionado ao Secretário de Estado, do Interior, Justiça e Instrução Pública do Pará, sobre a visita realizada no Instituto Orfanológico do Outeiro, que foi uma instituição situada na capital Belém e criada para a formação de meninos órfãos, o diretor da inspeção sanitária informou que as condições de salubridade, de maneira geral,

eram boas nas dependências desse estabelecimento, mas sobre as condições de saúde dos alunos relatou:

Fiz cuidadosa inspeção dos 93 alumnos que ahi se achavam na ocasião: examinando cada um por si. Os alumnos gozam de relativa saúde: dos 93 examinados, 37 necessitam de cuidados médicos, razão porque receitei-vos. Destes pedi ao senhor Director Villaça, que colhesse urina dos de n. 100 e 82, e escarro do n. 30, para exames, afim de confirmação de diagnóstico. Há também urgência em examinar a pelle do almno 93 para pesquisa do bacilo de Hansen (Relatório da Inspeção Sanitária, 1910, p. 1).

Na ocasião, o inspector sanitário fez, ainda, as seguintes recomendações de medidas, consideradas urgentes e necessárias, para serem adaptadas ao instituto, visando possibilitar um ambiente mais favorável para o cuidado com a saúde dos educandos. Estas diziam respeito à importância de profissionais para o atendimento dos meninos, assim como à necessidade de reformas na estrutura física da instituição:

1-Contratar um farmacêutico para residir no Instituto; 2-Designar um médico para fazer duas visitas mensais ao estabelecimento e atender aos chamados nos casos graves de moléstias; 3-Mandar construir um isolamento para quatro leitos; 4-Modificar o banheiro de chuveiro e substituir as latrinas das bacias (Relatório da Inspeção Sanitária, 1910, p. 1.)

A respeito da importância dos médicos no espaço escolar, Pires (1892), compreende que a presença diária nesses espaços deveria ser imprescindível, em virtude dos médicos possuírem o papel de cuidar da saúde dos escolares, favorecendo tanto ações preventivas quanto curativas, devendo realizar, em suas visitas, anotações em um livro apropriado no sentido de fornecer informações relevantes que facilitaria o diagnóstico de enfermidades, seu controle e tratamento.

Destaca-se que o médico é uma das figuras mais representativas no modelo escolar republicano, a partir do serviço da inspeção médica escolar, vista como corolário do processo de difusão da escola de massas, ideia fortemente marcado nos discursos de médicos e higienistas, que desde meados do século XIX já se articulavam “[...] na formulação de um amplo projeto de higienização social, que incidiu sobre os mais diversos espaços, dentre os quais a instituição escolar” (Rocha, 2007, p. 241-242). No dizer de Stephanou (2005, p. 146), “[...] médicos, a partir de seus discursos, apresentam-se como educadores, seja para instruir e formar, seja para conduzir e dirigir todos e cada um”.

O Dr. Américo Campos, catedrático da cadeira de Higiene Escolar, da Escola Normal do Pará, no livro “Noções de Geraes de Hygiene”, de 1912, manifestou a sua defesa à prá-

tica da inspeção nas instituições de ensino e estabeleceu a definição de funções que cabia ao professor e ao médico na tarefa de fiscalização do espaço escolar:

[...] o professor seria o principal fiscal da Direccção geral do ensino, a quem relataria, além do referente á instrucção, tudo quanto dissesse respeito á hygiene da sua escola, solicitando providencias ou melhoramentos, quando coubesse; o medico interviria para dar seu parecer sobre plantas dos prédios destinadas a escolas isoladas ou a grupos escolares, sobre as condições dos prédios alugados, [...] interviria para prevenir as moléstias contagiosas e, visitando regularmente a escola, [...] inspeccionaria todos os alumnos, um por um, declarando immediatamente ao professor quaes os sãos, os suspeitos e os doentes (Campos, 1912, p. 125).

As práticas educativas vivenciadas no cotidiano escolar também estavam permeadas pelos pressupostos higienistas. O tempo e espaço do recreio, por exemplo, consistiam em uma recomendação médico-higiênica que tinha como princípio estabelecer a racionalização do tempo e a definição de um intervalo entre as horas de estudo, promovendo um equilíbrio entre trabalho e descanso. No artigo intitulado Da Hygiene Escolar, publicado na revista da instrução pública do Pará, “A Escola”, no ano de 1900, o recreio é concebido como fundamental para a saúde e aprendizagem das crianças, a qual possibilitava uma “[...] gradação entre a vida amplamente livre da primeira infância e as obrigações severas do ensino” (Pará, 1900, p. 35).

O recreio compreendido como um tempo de descanso para a criança foi um tema muito debatido em congressos internacionais sobre higiene escolar nas primeiras décadas do século XX, cujo debate se alinhava aos preceitos médicos higienistas que almejavam a formação de “[...] um modelo de corpo e de infância que deveria se distanciar da apatia, da preguiça, das doenças e dos problemas posturais, pois só assim a criança teria condições de se tornar um cidadão útil no futuro” (Pinheiro *et al.*, 2023, p. 17).

A ginástica, presente no regulamento de ensino do Pará desde 1890, é considerada pelos médicos higienistas como uma prática importante para o fortalecimento das partes fracas do organismo infantil. Para Pires (1892), a principal contribuição da ginástica na infância é “[...] corrigir os vícios do desenvolvimento orgânico e como resultado secundário fortalecer os membros bem conformados”. O caráter ortopédico, ou seja, de correção e disciplina do corpo era atribuído apenas à ginástica nos moldes higienistas, pois o “acrobatismo” punha em risco a vida com a prática de “[...] exercícios perigosíssimos” (Pires, 1892, p. 136).

Destacando o método da ginástica sueca¹⁰, Campos (1912) defende que a ginástica, nessas bases, é o único método verdadeiramente higiênico e que apresenta os melhores resultados práticos para a formação cidadãos aptos e fortes. Desse modo, os exercícios ginásticos, ao educar o corpo infantil longe da má postura e do crescimento defeituoso, contribuiria para a formação de adultos sadios.

Os médicos higienistas foram responsáveis por legitimar a prática da ginástica no contexto escolar, a partir da difusão de escritos que estabeleciam caráter científico para os exercícios ginásticos que foram sistematizados na Europa na segunda metade do século XIX e que chegaram aos países latino-americanos, como Argentina e Brasil, no início do século XX, com propósitos de regenerar a raça, promover saúde, desenvolver a coragem e a moral (Soares, 2007).

A prática da natação foi uma recomendação médica e higiênica também presente na instrução pública do Pará. Pires (1892) pontuou inúmeros benefícios da natação para a higiene corporal dos alunos, mas fez a ressalva de que em climas de baixa temperatura, por exemplo, a imersão prologada na água fria poderia ser prejudicial, restringindo e até suprimindo os movimentos natatórios, logo, em temperaturas muito baixas não seria tão recomendada. No entanto, exalta as condições naturais do estado, tidas como favoráveis a esse exercício, posto que

[...] nos achamos cercados [...] de caudalosos rios de aguas tranquilas, que podemos com facilidade [...] obter a construção de piscinas, igarapés ou qualquer manancial de água [...] não possuímos em todos os colégios de internato uma aula de natação – é um verdadeiro crime de lesa cuidado. [...] Além dos desenvolvimento que uma semelhante prática empresta a musculatura geral, além da vantagem que ella traz a hygiene do corpo, asseando-o incunte a coragem nos indivíduos por ocasião dos perigos marítimos (Pires, 1892, p. 148).

A realização de exercícios físicos, calcada nos princípios higienistas, foi considerada fundamental para a saúde da infância, como salientou Leão (1912), no artigo “Hygiene Escolar”, publicado na revista “Ensino”, a não realização das práticas físicas na infância provoca a inércia, que, por consequência, produz “[...] a engorda, armazenando um material inútil, que vae ser causa de maior esforço do coração para irrigá-lo, com prejuízo de tecidos nobres, quaes a célula nervosa e a fibra muscular” (Leão, 1912, p. 67).

Destaca-se que tanto na Argentina quanto no Brasil, de acordo com Galak (2016), a imprensa pedagógica e os dispositivos oficiais foram responsáveis por difundir, por meio de

¹⁰ O método da Ginástica Sueca almejava o trabalho corretivo, anatômico e biológico, tomando por base princípios científicos que visavam, conforme Marinho (1980, p. 98), “[...] antes de tudo, ao desenvolvimento harmônico natural (...). Seu fim consiste em desenvolver de uma maneira regular e concreta o corpo humano por meio de exercícios racionais”.

uma retórica científica fundamentada em princípios higiênicos e eugênicos, discursos que levaram a legitimação da cultura física como objeto de políticas públicas. Desse modo, as práticas corporais como ginástica, natação, corridas, jogos e brincadeiras e a própria Educação Física foram concebidas como necessárias para educar e moldar o corpo da criança e, por conseguinte, agir na constituição de uma infância forte e saudável.

5 Considerações finais

O pensamento higienista trazido da Europa para a América Latina propiciou a disseminação de políticas sanitárias que determinavam princípios e protocolos da ciência médica nos comportamentos, hábitos e costumes da população, que, a princípio, recebeu resistências, como foi o caso das campanhas de vacinação. Na Argentina e no Brasil, pressupostos higienistas ditaram normas, preceitos, protocolos e a medicalização que tentavam de alguma forma combater doenças que afetavam a população, sobretudo a infantil. O grande objetivo era combater a mortalidade infantil e salvar a criança de vícios.

Os médicos higienistas e sanitaristas, tanto na Argentina quanto no Brasil buscavam, enfrentar os problemas da saúde pública causada por epidemias e práticas culturais inadequadas para o desenvolvimento saudável da criança, por meio das intervenções na família, assim como na escola, por meio da inspeção escolar, noções de higiene e ginástica, por exemplo. Intelectuais, cientistas e reformadores acreditavam que a política higienista seria o meio de organizar o corpo e mente da população e assim atingir o progresso e a civilidade. No Brasil, as heranças do colonialismo e da escravidão tinham deixado marcas significativas de mazelas na população que precisavam ser civilizados na cultura da higiene pelos preceitos médicos.

Nos dois países foi presente a desorganização urbana advindas da chegada de pessoas para as cidades. A vinda de imigrantes europeus para Argentina contribuiu para uma nova dinâmica no espaço urbano. No Brasil, em específico na cidade de Belém do Pará, o processo migratório de grupos vindos da Europa, assim como o migratório, de pessoas vindas de outras regiões do Brasil, no contexto da comercialização da borracha na Amazônia, também fez com que a cidade padecesse de mazelas advindas nessa nova configuração social, logo a necessidade de medidas higiênicas e sanitárias.

Na Argentina, o higienismo que assumiu uma dimensão partidária, promoveu medidas sanitárias que foram implementadas para incutir novos hábitos na população para controlar doenças infectocontagiosas com limpeza e desinfecção de ambientes públicos e privados. Os higienistas creditavam que a intervenção higiênica nas escolas seria eficaz para manutenção da saúde e da profilaxia de doenças. No mais, as medidas higiênicas livraria a população de Buenos Aires de espaço insalubres, assoladas por constantes epi-

demias como febre amarela, varíola, gripe espanhola, causando prejuízos saúde de todos. De fato, essas medidas higienistas ajudaram a controlar a proliferação de doenças e na preservação da infância.

No Brasil, os médicos-sanitaristas estabeleceram intervenções necessárias para o combate não somente de doenças epidêmicas, mas também da mortalidade infantil que dava uma forte ideia de atraso. A higienização de espaços públicos e a orientação a população nos cuidados com a criança, principalmente, as mais vulneráveis ao convívio em ambientes insalubres ajudou a controlar a proliferação de doenças epidêmicas. No norte do país, especificamente a cidade de Belém do Pará, foi alvo de ações higiênicas que foram sobremaneira importantes pra salvar crianças da mortalidade e do abandono de recém-nascidos.

Por fim, cabe salientar que o movimento higienista, tanto na Argentina quanto no Brasil, embora carregado de medidas interventivas direcionadas aos setores populares, que de certa maneira eram permeadas de um discurso preconceituoso das elites com a população pobre, as partir de suas políticas higiênicas na educação e nos cuidados com a criança, bem como na profilaxia das doenças epidêmicas contribuíram, em grande parte, para a diminuição das altas taxas de mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

- AIRES, J. R.; COSTA, R. B. da. **As políticas de saúde do Pará na primeira República**. Belém, PA: Imprensa Oficial do Estado do Pará, 2021.
- ABREU JUNIOR, J. M. de C. **O vírus e a cidade**: rastro da gripe espanhola no cotidiano da cidade de Belém (1918). 1. ed. Belém, PA: Paka-tatu, 2018.
- AISENSTEIN, A. y SCHARAGRODSKY, P. **Tras las huellas de la Educación Física escolar. Cuerpo, género y pedagogía, 1880–1950**. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2006.
- ARANTES, E. M. M. Rostos de crianças no Brasil. *In*: RIZZINI, I; PILOTTI, (org.). **A Arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011, p. 153-202.
- ARMUS, D. “El descubrimiento de la enfermedad como problema social”. En M. Z. Lobato Zaida, **Nueva Historia Argentina. El Progreso, la Modernización y sus Límites (1880 - 1916)**. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2000, p. 507 - 552.
- BARRANCOS, D. “Socialismo, higiene y profilaxis social, 1900-1930”. *In*: M. Z. Lobato, Política, médicos y enfermedades. **Lecturas de Historia de la Salud en la Argentina**. Buenos Aires: Biblos, 1996, p. 117-149.
- BARROS, J. D. **História Comparada**. Petrópolis: Vozes, 2014.
- CAMAROTA, A. “Saberes médicos y medicalización del sistema escolar en Argentina (1924-1940)” **Revista Pilquen**. Universidad Nacional del Comahue, v. 3, n. 19, p. 33-51, 2016. Disponível em: <https://revela.uncoma.edu.ar/index.php/Sociales/article/view/1417/pdf> Acesso: 21 de ago. 2024.
- CAMPOS, A. de. **Noções Geraes de Hygiene**. Belém: Livraria Escola, 1912.
- CHASLES, V. Saúde urbana e higienismo, o exemplo da França. *Revista Instituto*. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros** [online], v. 1, n. 64, p. 65-74, ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rieb/a/FdMsXrkmFc6y37tcdKGTgXv/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 20 de mar. 2024
- CORBIN, A. **El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX**. Buenos Aires: FCE, 1987
- CORRÊA, L. O caráter civilizatório das práticas higienistas no século XIX. p. 1-12. *In*: ENCUENTRO DE GÉOGRAFOS DA AMÉRICA LATINA, XIII, **Anais (...)**, 25 a 29 de julho, Costa Rica, 2011.
- COSTA, M. C. L. O Discurso Higienista Definindo a Cidade. **Mercator**, Fortaleza, v. 12, n. 29, p. 51-67, nov. 2013. Disponível: <http://www.mercator.ufc.br/mercator/article/view/1226>>. Acesso: 14 out. 2024.
- DI LISCIA, M. S.; Salto, G. (ed.). **Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870–1940)**. Santa Rosa: Editorial de la Universidad Nacional de La Pampa, 2004.

DI LISCIA, M.S.; Bohoslavsky, E. **Las Políticas Sociales en Perspectiva Histórica. Argentina, 1870-1952**. Buenos Aires: Prometeo, 2006.

DI LISCIA, S.Lionetti, L. (2021). Vacunación y viruela en la encrucijada del sistema educativo argentino (1884-1960). **Revista Anales de la educación común**. Buenos Aires, vol. 2, n. 1-2, p.15-34, mar. 2021.

El Monitor de la Educación Común. Organó del CNE. Buenos Aires: [s.l.]1905.

FARIAS FILHO, J. A.; ALVIM, A. T. B. Higienismo e forma urbana: uma biopolítica do território em evolução. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, [S. l.], v.1, n.14, p. 1-16, mar. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/Urbe/article/view/29618>. Acesso em: 13 nov. 2024.

FREYRE, G. **Casa-Grande & Senzala**. 45. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GALAK, E. **Educar los cuerpos al servicio de la política**: Cultura física, higienismo y raza en Argentina y Brasil. Buenos Aires: Biblos, 2016.

GÓIS JUNIOR E; LOVISOLO H. R. Descontinuidades e continuidades do Movimento Higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, [Online], n. 25, v. 1 p. 41-54, set, 2003. Disponível em: <http://www.rbce.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/172/181> Acesso: 28 set. 2024.

KOHL, A. **Higienismo argentino**: historia de una utopía – la salud en el imaginário colectivo de una época. Buenos Aires: Editorial Dunken. 2006.

KRAMER, S. **A política do pré-escolar no Brasil**: a arte do disfarce. São Paulo: Cortez, 2011.

LE BRETON, A. **La antropología del cuerpo y modernidad**. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2002.

LEÃO, Acydino de. Higiene Escolar. **Revista do Ensino**. Belém, v.1, n.12, p. 65-70, abr. 1912.

LIONETTI, L. “Discursos, representaciones y políticas educativas en torno a los ‘niños débiles’ en Argentina a comienzos del siglo XX” Espacios en Blanco. **Revista de Educación**, vol. 18, junio, p. 187-213, 2008. Disponível em: <https://host170.sedici.unlp.edu.ar/server/api/core/bitstreams/c7b-dcded-fd5b-462f-aa49-8f8306dfccdf/content> Acesso: 20 de set. 2024.

LIONETTI, L. **La misión política de la escuela pública**: la educación del ciudadano de la república. Buenos Aires/Madrid: Miño y Dávila. 2007.

LUZ, M. T. **Medicina e ordem política brasileira**: políticas e instituições de saúde (1850- 1930). Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MARINHO, Inezil Pena. **História Geral da Educação Física**. São Paulo: Cia Brasil editora, 1980.

- MERCANTE, V. **La Paidología. Estudio del alumnos**. Buenos Aires: M. Gleizer Editor, 1926.
- MERLIN, P.; CHOAY, F. Dictionnaire de l'urbanisme e de l'aménagement. 4. ed. Paris: PUF, 2015.
- MIRANDA, M.; VALLEJO, G. (comp.). **Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2005.
- PARÁ. Da Hygiene Escolar. **A Escola**: Revista de Ensino, Belém, n.1, p. 3-6, mai. 1900.
- PARÁ. **Regulamento Geral da Instrução Pública Primária**. Decreto nº. 625 de 21 de julho de 1890. Belém: Tipografia do Diário Oficial, 1890.
- PARÁ. **Secretaria da Inspeção Sanitária**. Relatório apresentado ao Secretário de Interior, Justiça e Instrução Pública, 30 de julho de 1910.
- PINHEIRO, W. da C.; MATOS, L. S.; FERNANDES, R. O recreio no ensino primário e a educação dos corpos na infância (PARÁ, 1890-1918) . **Revista Educação em Questão**, [S. l.], v. 61, n. 67, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/3102>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- PIRES, O. Hygiene no internatos. **Revista de educação e ensino**. Belém. v. 2, n. 2, p. 17- 18, fev. 1892.
- PITA, V. Fiebre amarilla, habitaciones colectivas y disputas por derechos. *In*: ANDÚJAR, Andrea. **Vivir con lo Justo**: estudios de historia social del trabajo en perspectiva de género Argentina, siglos xix y xx. Buenos Aires: Prohistoria Ediciones, 2016.
- PITA, V. Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871. **Revista Historia y Justicia**, 2006.
- RIZZINI, I; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- ROCHA, H. H. P. A escola como laboratório. *In*: BENCOSTTA, M. L. V. (Orgs.). **Culturas escolares, saberes e práticas educativas**: itinerários históricos. São Paulo: Cortez, 2007, p. 237-264.
- RUSTOYBURU, C. **La medicalización de la infancia. Florencio Escardó y la Nueva Pediatría en Buenos Aires**. Buenos Aires: Biblos, 2019.
- SARGES, M. de N. **Belém**: riquezas produzindo a Belle Époque (1870-1912). Belém: Paka – Tatu, 2010.
- SOARES, C. L. Educação do corpo. *In*: GONZÁLEZ, F. J; FENSTERSEIFER, P. E. **Dicionário Crítico de Educação Física**. Ijuí: Unijuí, 2014.
- SOARES, C. L. **Educação Física**: raízes europeias e Brasil. Campinas, SP: Autores Associados, 2007.

STEPAN, N. A Hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

STEPHANOU, M. Discursos Médicos e a Educação Sanitária na Escola Brasileira. In: STEPHANOU, M; BASTOS, M. H. C. (org.). **Histórias e memórias da educação no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2005, p. 142-164.

TERÁN, O. **Vida intelectual en el Buenos Aires fin desiglo (1880- 1910)**. Ed. FCE. Buenos Aires, 2000.

VENÂNCIO, R. P. **Famílias Abandonadas**: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – Séculos XVIII e XIX. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999.

VIÑAO FRAGO, A. Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. **Areas**, Murcia, v. 1, n. 20, p. 9-24, fev. 2000. Disponível: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet HigieneSaludYEducacionEnSuPerspectivaHistorica-81400.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet%20HigieneSaludYEducacionEnSuPerspectivaHistorica-81400.pdf) Acesso: 25 de Set. 2024.

ZIMMERMANN, E. Los intelectuales, las ciencias y el reformismo liberal: Argentina, 1890–1916. **Desarrollo Económico**. Buenos Aires, v. 31, n. 124, p. 545-564, jan-març. 1992. Disponível em: <https://redbiblio.unne.edu.ar/pergamo/documento.php?ui=47&recno=159645&n=Desarrollo+Econ%C3%B3mico.+Revista+de+Ciencias+ Sociales> Acesso em: 10 de set. 2024.

Recebido em julho/2024 | Aprovado em outubro/2024

MINIBIOGRAFIA

Laura Maria Silva Araújo Alves

Doutora em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Pós-Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará. Professora Titular do Instituto de Ciências da Educação e do Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Pará. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Educação e Infância na Amazônia – GEPHEIA.
E-mail: laura_alves@uol.com.br

Lúcia Lionetti

Doutora em Filosofia e Letras pela Universidade Autônoma de Madri. Professora do Instituto de Estudios Histórico-Sociales da Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, onde atua como docente do doutorado em História e do mestrado em Educação e Ciências Sociais. Coordena o Grupo Cultura, identidades y grupos etários desde a larga duración.
E-mail: lionettilucia@gmail.com

Wellington da Costa Pinheiro

Doutor em Educação pela Universidade Federal do Pará. Professor Adjunto do Instituto de Ciências da Educação, onde atua na Faculdade de Educação Física e no Programa de Pós-graduação em Educação. É vice-coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em História da Educação e Infância na Amazônia – GEPHEIA.
E-mail: welingtonpinheiro@ufpa.br