

Pimenta Rocha, Heloísa Helena

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, vol. 22, núm. 2, enero-abril, 2015, pp. 371-390
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386139487005>

Entre o exame do corpo infantil e a conformação da norma racial: aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar em São Paulo

Between the examination of children's bodies and the shaping of racial norms: aspects of the activities of the São Paulo State School Medical Inspection Service

Em memória de
Vera Regina Beltrão Marques.

Heloísa Helena Pimenta Rocha

Professora, Faculdade de Educação e Programa de Pós-graduação em Educação/Universidade Estadual de Campinas.
Av. Bertrand Russell, 801, Cidade Universitária
13083-865 – Campinas – SP – Brasil
heloisah@unicamp.br

Recebido para publicação em julho de 2013.
Aprovado para publicação em março de 2014.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000200005>

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. 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*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.371-390.

Resumo

Este artigo analisa aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar, órgão criado em 1911 como dependência do Serviço Sanitário de São Paulo e transferido em 1916 para a pasta da Instrução Pública. Detém-se, de modo mais específico, sobre as práticas de exame individual dos alunos, buscando compreender os propósitos a que responderam, seu papel na configuração de padrões de normalidade e anormalidade, bem como o componente racial que presidiu tais práticas. Para tanto, toma como fontes artigos publicados no periódico *Imprensa Médica*, obras escritas pelo médico-chefe do órgão, Balthazar Vieira de Mello, e os *Anuários do Ensino*, publicação oficial da Diretoria Geral da Instrução Pública.

Palavras-chave: escolarização; infância; higiene escolar; inspeção médica; raça.

Abstract

*This article analyzes aspects of the activities of the School Medical Inspection Service, an agency created in 1911 under the São Paulo State Sanitary Service and transferred in 1916 to the Secretary of Public Instruction. It focuses, more specifically, on the practice of the individual examination of students with the purpose of understanding the motivations behind these practices, the role they played in establishing standards of normality and abnormality, as well as their underlying racial tenor. To this end, its sources are articles published in the periodical *Imprensa Médica*, works written by the agency's head physician, Balthazar Vieira de Mello, and the *Anuários do Ensino*, the official publication of the General Board for Public Instruction.*

Keywords: education; childhood; school hygiene; medical inspection; race.

Entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, assiste-se em diferentes países a um processo de institucionalização e difusão da educação escolar, que se articula a um projeto mais amplo, no âmbito do qual se atribui à educação a capacidade de civilização dos povos, de regeneração física e moral, e de profilaxia social. Esse investimento não se deu sem uma intervenção sobre os corpos e as mentes infantis, balizada, entre outros objetivos, pelo intento de produzir um conhecimento científico sobre a criança, com base no qual se deveria orientar a organização da instituição escolar em seus mais diversos aspectos, incluindo a composição dos agrupamentos de alunos, a definição dos conteúdos a serem ensinados em cada idade e dos procedimentos pedagógicos a serem adotados.

Questionando a constituição da infância em objeto de conhecimento e intervenção, nos marcos desse processo de difusão da escolarização, este artigo examina práticas discursivas e institucionais configuradas segundo os propósitos de conformação dos corpos e mentes das crianças, detendo-se sobre as articulações entre as propostas de intervenção formuladas no campo da medicina e os direcionamentos para a educação escolar em que se fundaram tais práticas.¹ Procura-se atentar, por essa via, para algumas das estratégias por intermédio das quais se procurou submeter a autoridade do professor à autoridade do médico na educação das crianças. Dentre essas estratégias, destacam-se as que redundaram na introdução, no cotidiano das práticas escolares, da figura do médico escolar, municiado de modernos recursos, capazes de evidenciar as características individuais, com base nas quais se deveria agrupar o coletivo de alunos e orientar o trabalho pedagógico. Para tanto, analisam-se aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar (IME) no estado de São Paulo, especificamente aqueles que se articulam às práticas de exame individual dos alunos, procurando compreender os propósitos a que responderam, seu papel na configuração de padrões de normalidade e anormalidade, bem como o componente racial que presidiu essas práticas.²

Tomam-se como fontes artigos publicados, entre os anos de 1904 e 1914, no periódico *Imprensa Médica*, publicação quinzenal de propriedade do médico Balthazar Vieira de Mello, profissional chamado a assumir a chefia da IME, quando da sua criação em 1911.³ Examinam-se, também, duas obras escritas pelo médico, *A higiene na escola* (1902) e *Higiene escolar e pedagógica para uso de médicos, educadores e estabelecimentos de ensino* (1917). A primeira, publicada sob os auspícios do Governo do Estado de São Paulo, em um momento em que Vieira de Mello atuava como inspetor sanitário vinculado ao Serviço Sanitário, acumulando uma experiência significativa no combate às epidemias que grassavam no interior do estado; e a segunda, elaborada no momento da transferência da IME do Serviço Sanitário para a Diretoria Geral da InSTRUÇÃO PÚBLICA. Visando acompanhar os registros da atuação desse órgão, sob a jurisdição da pasta da InSTRUÇÃO, recorre-se aos *Anuários do Ensino*, publicação oficial da Diretoria Geral da InSTRUÇÃO PÚBLICA, referentes aos anos de 1917 e 1918. O conjunto de fontes, produzidas no contexto do debate entre os profissionais da medicina, bem como da atuação de um órgão novo, em sua transição entre as pastas da Saúde e da Educação, oferece indícios significativos para a compreensão dos propósitos que orientaram a atuação dos médicos escolares em São Paulo e, especialmente, do lugar e do sentido assumidos pelas práticas de exame individual, como parte das intervenções levadas a cabo pelo órgão.

O cuidado com a saúde dos escolares: ecos de um consenso internacional

Em todos os países em que a instrução é obrigatória, o corolário lógico deve ser a inspeção médica escolar compulsória, diz William Scott. No entretanto, pesa-nos dizê-lo, não raro instrução compulsória significa infecção compulsória, pois é notório que frequentes vezes as escolas agem como fontes de difusão de moléstias infecciosas, como pontos de irradiação de afecções epidêmicas (Ferreira, 25 out. 1909, p.305).

Reunido em Bruxelas, em setembro de 1903, o Congresso Internacional de Higiene e Demografia aprovou, por unanimidade, a criação da inspeção médica das escolas, a qual deveria ser feita sistematicamente por pessoal competente, abrangendo um conjunto de atribuições, a fim de assegurar a preservação da saúde dos escolares. Essa temática seria objeto de discussão de outros fóruns internacionais, entre os quais o primeiro Congresso de Higiene Escolar, reunido no ano seguinte em Paris, como destaca Balthazar Vieira de Mello (10 maio 1905, p.161-162) no artigo “A inspeção sanitária das escolas”, publicado em maio de 1905 no periódico *Imprensa Médica*.

Em seu artigo, o médico – a quem o governo do estado de São Paulo confiara alguns anos antes a incumbência de apresentar um estudo sobre o tema, do qual resultou a publicação da obra *A higiene na escola*, em 1902 – procura evidenciar a atualidade da questão no debate internacional (Rocha, 2005). Fazendo referência às posições assumidas em relação à temática nesses dois congressos, bem como ao artigo publicado por H. Surmont – professor da Faculdade de Medicina de Lille – na *Presse Médicale* em março de 1905, Vieira de Mello procura sublinhar a convergência entre essas posições e a campanha a que se lançara em defesa da implementação da inspeção das escolas paulistas, a qual deveria se pautar, segundo seus anseios, nos mais modernos preceitos da higiene pedagógica. Uma única divergência o separava das posições do médico francês, como sublinha no artigo: a possibilidade de participação dos pais na administração sanitária da escola.

O voto aprovado pelos congressistas reunidos em Bruxelas,⁴ em 1903, funda-se na afirmação do importante papel da instituição escolar no desenvolvimento infantil, o que justificava a vigilância higiênica da escola, nos seus mais diversos aspectos. Nesse sentido, responsabilizando-se pela saúde dos escolares, à inspeção médica cabia não apenas se antepor à difusão dos surtos de moléstias transmissíveis entre os escolares, mas zelar pelo “funcionamento normal dos órgãos”, pelo “crescimento regular do organismo físico e das faculdades intelectuais” das crianças, como se pode observar no excerto transscrito por Vieira de Mello:

O Congresso, considerando que a escola tem por fim aumentar o valor social do indivíduo pela cultura racional das faculdades físicas, intelectuais e morais da criança, deve compreender sob a denominação de inspeção médica e higiênica das escolas tudo quanto concerne à saúde dos escolares, não somente no sentido estrito de sua preservação contra as moléstias transmissíveis, senão também no sentido muito mais *lato* de sua cultura fisiológica integral e da adaptação de sua cultura intelectual à capacidade física de cada um;

Emite o voto que a inspeção médica e higiênica das escolas, por um pessoal competente, compreenda:

(1) A vigilância e a salubridade dos edifícios escolares; (2) a profilaxia das moléstias transmissíveis; (3) a verificação periódica e frequente do funcionamento normal dos órgãos e do crescimento regular do organismo físico e das faculdades intelectuais da criança; (4) a cultura racional de seu organismo físico; (5) a adaptação, de acordo com o pedagogo, da cultura das faculdades intelectuais à capacidade física individual, e bem assim a instrução e educação sanitária da criança (Mello, 10 maio 1905, p.161).

A questão não era nova. No Congresso Internacional do Ensino, reunido em Bruxelas em 1880,⁵ Janssens, inspetor do serviço de saúde da capital belga, defendendo a necessidade de difusão da inspeção médica, assim se expressava: “Oxalá, ... que num futuro pouco distante, nos seja dado ver legalmente sancionada por ‘todos os Estados’ da Europa e ‘da América’ a instituição dos médicos-inspetores de escolas, e seguida por todas as grandes cidades a vereda em que resolutamente entraram as municipalidades de Bruxelas e Paris” (citado por Barbosa, 1947, p.64; destaque no original).⁶ Conforme registra Rui Barbosa, no parecer sobre a reforma do ensino primário publicado em 1883, entre as recomendações aprovadas por esse congresso, figurava o “voto formal de que se crie em todos os ministérios e diretorias de instrução pública uma repartição de higiene escolar, com um inspetor geral à sua frente” (p.64).

Cabe sublinhar que a institucionalização dos serviços de inspeção médica das escolas, questão recorrente nos congressos médicos e pedagógicos realizados entre a segunda metade do século XIX e as primeiras décadas do século XX, constituiu-se em uma das dimensões da difusão do movimento higienista em âmbito internacional. Tomando a escola como espaço privilegiado de intervenção, com vistas a conter os riscos de propagação de doenças e, ao mesmo tempo, garantir condições adequadas para o desenvolvimento das crianças, os médicos-higienistas postularam a urgência da vigilância higiênica da escola e dos alunos (Viñao Frago, 2000).

Em São Paulo, a criação da IME, em 1911, como parte da reforma do Código Sanitário do Estado, articulou-se ao conjunto de medidas por meio das quais se visava enfrentar os graves problemas gerados pelo intenso crescimento das cidades e, em particular, da capital. Entre as responsabilidades que cabiam a esse novo órgão, que se configuraria ao longo do tempo em objeto de disputas entre as pastas da Saúde e da Instrução Pública, incluíam-se: orientação em relação à situação e construção dos edifícios escolares; definição, em acordo com a Diretoria da Instrução Pública, de mobiliário, métodos e processos de ensino, posições e atitudes escolares, além da organização do horário escolar, considerando a distribuição das matérias, recreios e exercícios físicos; profilaxia das moléstias transmissíveis; vacinação e revacinação; exame individual dos alunos, docentes e funcionários (Brasil, 14 nov. 1911).

“Pelo crescimento regular do organismo físico e das faculdades intelectuais”

Em novembro de 1908, o Congresso Legislativo do Estado de São Paulo discutia o projeto de lei apresentado pelo deputado Francisco Sodré propondo a criação da inspeção médica das escolas paulistas. Nesse mesmo momento, a *Imprensa Médica* publica um artigo do inspetor sanitário Balthazar Vieira de Mello no qual o médico examina aspectos clínicos de algumas

moléstias infecciosas, entre elas a tuberculose, registrando a sua incidência na população escolar. Discutindo as formas de prevenção das doenças, o médico retoma alguns trechos do livro que publicara em 1902, destacando, dentre outros aspectos, a importância do exame físico das crianças que frequentavam as escolas e o registro dos resultados das observações em boletins, que orientariam as decisões em relação à sua permanência na escola e ao tipo de trabalho que poderiam desempenhar. Segundo defendia,

nessas visitas, além das questões de higiene e de salubridade, os alunos seriam examinados e medidos antropometricamente, consignando-se em boletins o estado de saúde de cada um, a estatura, o peso, a circunferência do peito e da cabeça, a capacidade pulmonar, o grau de força muscular, as lesões ou deformidades, o estado das funções visuais, dos ouvidos e dos dentes, com a declaração dos exercícios físicos compatíveis com a organização individual e, em caso de necessidade, a interrupção ou suspensão dos trabalhos escolares. Cópias desses boletins seriam remetidas aos pais juntamente com os de aproveitamento e frequência escolares (Mello, 25 nov. 1908, p.346).

Submetidas a um exame físico minucioso, que deveria recensear seu corpo com base em itens como peso, estatura, dimensões do peito e da cabeça, capacidade respiratória, além do aspecto que apresentavam os olhos, ouvidos e dentes, as crianças que frequentavam as escolas paulistas teriam, segundo preconizava o médico, suas características físicas inscritas em uma nova forma de registro que acompanharia a sua passagem pelos bancos escolares. Tais características se associariam aos dados sobre o seu aproveitamento e a frequência, compondo sua identidade como escolares ou, conforme a expressão de Clemente Ferreira em artigo publicado no ano seguinte, sua “história sanitária durante a vida escolar” (Ferreira, 10 nov. 1909, p.332). Intervindo na discussão da questão, Clemente Ferreira⁷ publica, nas edições de outubro e novembro de 1909 da *Imprensa Médica*, o trabalho que apresentara no quarto Congresso Médico Latino-Americano, sob o título “A inspeção médica dos colegiais” (Ferreira, 25 out. 1909, 10 nov. 1909). Posicionando-se em defesa da criação da inspeção médica em São Paulo, Ferreira apresenta um balanço das discussões sobre a temática e das iniciativas voltadas para a sua implementação em diferentes países, com base em uma revisão da literatura internacional e dos trabalhos apresentados em diversos congressos médicos. Em suas reflexões, o médico procurava sistematizar os elementos que, segundo indicavam os estudos e as experiências internacionais, deveriam ser contemplados por um órgão dessa natureza. Elementos esses que recobriam, por um lado, a inspeção das condições higiênicas dos edifícios onde funcionavam as escolas e, por outro, a inspeção do estado de saúde física e mental dos alunos.

A atenção conferida ao exame e registro das características individuais dos alunos evidencia as preocupações que percorrem as análises de Ferreira em relação à identificação do tipo físico das crianças que frequentavam as escolas. Essa identificação, calcada em dados antropométricos, deveria se fazer acompanhar do exame dos olhos, ouvidos, garganta, dentes e, por fim, da detecção de moléstias transmissíveis, aspecto considerado fundamental na prevenção das epidemias. Em relação à investigação do ponto de vista antropométrico, recomendava:

No exame do colegial o médico fará preliminarmente a sua caracterização antropométrica, tomando a altura, o peso e o diâmetro do tórax, elementos básicos da ficha

sanitária individual. Verificará se o aluno é um tipo de boa saúde, ou, pelo contrário, franzino, magro e de peito estreito. Estudará minuciosamente a influência exercitada sobre a sua evolução física e as funções de nutrição por certos factores – a falta ou o excesso de exercício, as condições da habitação, a alimentação etc. (Ferreira, 25 out. 1909, p.311).

Instituída a IME, em 1911, como órgão subordinado ao Serviço Sanitário de São Paulo, Vieira de Mello será chamado a assumir a sua direção, ocasião em que mais uma vez lança mão das páginas do periódico que dirige. Dessa vez, para apresentar um conjunto de orientações que deveriam ser seguidas no trabalho de inspeção das escolas paulistas sob o ponto de vista higiênico. Assim, publica em dezembro daquele ano um longo artigo intitulado “A organização do Serviço de Inspeção Médico-Sanitária das Escolas em São Paulo” (Mello, 25 dez. 1911). O objetivo de garantir a uniformidade de ação – o mesmo que presidirá a elaboração do livro *Higiene escolar e pedagógica para uso de médicos, educadores e estabelecimentos de ensino*, alguns anos mais tarde – parece ter respondido pela iniciativa de publicação desse artigo no momento de criação do novo órgão, causa pela qual o médico militava havia quase uma década.

Sem perder de vista as recomendações advindas das experiências de diferentes países e as certezas consagradas nos fóruns internacionais, o médico apresenta, em seu artigo, as fichas que deveriam ser utilizadas na inspeção dos edifícios, bem como aquelas que serviriam para o registro dos dados colhidos na inspeção dos escolares. No conjunto das recomendações quanto aos aspectos sobre os quais deveria incidir a atenção do médico escolar, assumem centralidade as orientações em relação às práticas de exame dos corpos infantis e ao preenchimento das fichas sanitárias individuais.

Considerando que o campo de atuação do médico escolar era limitado, e que exíguo era o tempo que ele poderia dedicar às práticas de exame, já que não se confundia sua atividade com a do especialista, mas antes com a do higienista e do puericultor, Vieira de Mello recomenda que suas investigações se limitassem aos aspectos que interessavam à saúde da criança no meio escolar. Assim, à rápida inspeção do estado geral dos alunos, seguir-se-iam os procedimentos de antropometria, em relação aos quais recomendava:

Essas mensurações podem ser reduzidas a três, a saber: o peso, a estatura e a perimetria torácica.

O ‘peso’ e a ‘estatura’ exigem apenas uma balança e uma toesa fixa na própria balança ou separada. Para facilidade e rapidez deste serviço, o doutor Dufestel mandou construir uma balança que registra automaticamente o peso em uma ficha que é colocada no aparelho registrador da toesa cujo clichê reproduzimos e onde, por sua vez, é registrada a estatura (Mello, 25 dez. 1911, p.373; destaque no original).

Tamanho era o caráter de novidade do aparelho concebido por Dufestel e a capacidade de exatidão que se reputava a ele no desenvolvimento das práticas de medição dos escolares, que o artigo reproduz a imagem originalmente publicada no livro do autor francês. A imagem põe em cena um menino cujo corpo, alinhado a uma balança, é medido por um médico, figurando, em detalhe, os dispositivos de registro automático do peso e da estatura. A exibição da novidade vem acompanhada da notícia de que o equipamento seria adotado nas escolas paulistas, já tendo o governo do estado procedido à sua encomenda. Prescrevendo os usos do equipamento, assinala Vieira de Mello (25 dez. 1911, p.374):

Nesse aparelho, de extrema simplicidade e precisão, coloca-se o aluno descalço e despojado das peças de vestiário mais pesadas, em posição de perfilar, com os calcanhares unidos e as pontas dos pés afastados, os braços pendidos ao longo do corpo, o olhar horizontal e o mento ligeiramente aproximado do pescoço; desce-se a haste horizontal da toesa até tocar o vértex do aluno; imprime-se um movimento à manivela existente na parte posterior dessa haste, e aparece um cartão registrando o peso e a estatura, no qual se escreve o nome do aluno, a idade e a data da pesagem.

Em relação à medição da capacidade respiratória, o médico advogava as vantagens da perimetria torácica como método que melhor permitiria calcular o índice de ampliação torácica, expresso pela diferença entre a inspiração e a expiração forçadas. Segundo recomendava (Mello, 25 dez. 1911, p.374):

Para bem observá-lo, o aluno deve ficar de pé, em frente ao médico, com os braços erguidos; passa-se a fita métrica horizontalmente na altura do apêndice xifoide, tendo tido o cuidado de fixar a sua extremidade nesse ponto e sobre ele cruzar a fita; em seguida, manda-se o aluno abaixar os braços e respirar largamente, observando-se, então, a diferença de algarismos entre a inspiração e a expiração prolongadas, diferença essa que será registrada como índice de ampliação torácica.

As preocupações em relação à precisão e objetividade dos índices de desenvolvimento físico dos escolares, expressas na descrição minuciosa dos instrumentos de medida, das posições que deveriam ser assumidas pelos corpos infantis durante as práticas de exame, e dos cuidados que deveriam ser observados pelos profissionais, podem ser lidas como indício do valor atribuído aos resultados das operações em que o corpo do aluno se configura como objeto de exame e mensuração. Esse aspecto também pode ser observado nas análises de Ferreira, que julgava ser possível, por meio desses dados, avaliar se o aluno era um “tipo de boa saúde” ou uma criança franzina, magra e de peito estreito (Ferreira, 25 out. 1909, p.311).

A remodelação da IME, em 1916, que respondeu pela sua transferência do Serviço Sanitário para a Diretoria Geral da InSTRUÇÃO PÚBLICA, fez-se acompanhar de uma intensificação das preocupações em relação ao exame físico dos alunos e ao registro dos dados coletados, os quais deveriam compor a ficha sanitária individual.⁸ Tal reorganização foi saudada pelo diretor geral da InSTRUÇÃO PÚBLICA, Oscar Thompson, que ressaltou a sua importância para os objetivos de renovação pedagógica que procurava imprimir à sua administração:

Urge, pois, sejam abandonados os estreitos moldes da higiene escolástica vigente e substituída a família nos cuidados com a saúde das crianças; e esse escopo só o conseguirá a escola nova, quando, para cada grupo de educandos, dispuser de um médico vigilante, com todos os modernos recursos à mão, para os aplicar, e, depois do indispensável estudo individual, separá-los em classes distintas de indivíduos robustos, doentes, fracos e débeis. Destarte, em grupos homogêneos, serão mais facilmente adaptados programas especiais, exercícios adequados, lições ao ar livre, passeios etc., e estadia em colônias de férias (Anuário..., 1917, p.25).

Tendo em vista a exigência do exame físico, do registro em fichas individuais e da classificação dos alunos, instituída pela lei que reorganizou a instituição, Vieira de Mello apresenta, na obra que publica em 1917, com o propósito de orientar os trabalhos dos médicos escolares, alguns dos instrumentos que deveriam guiar o trabalho de inspeção médica, dentre os

quais: um novo modelo de ficha sanitária individual, ficha de exames anuais, esquema para classificação dos escolares, esquema para o exame clínico dos “anormais” (Rocha, 2005, 2007, 2009).

A ficha sanitária individual, muito mais complexa que a versão criada em 1911, era agora concebida como ficha antropopedagógica, contemplando os dados resultantes dos exames físicos realizados pelos médicos e das observações pedagógicas feitas pelos professores em relação aos itens atenção, memória, inteligência e comportamento. Tais observações enredavam os professores nas operações de exame e classificação dos alunos, para as quais eram orientados no sentido de reconhecer os comportamentos desviantes, considerando como critério a comparação da criança observada com as de mesma idade.

Com base nessa investigação, que não se restringia aos aspectos visíveis, mas buscava interrogar sobre as mais recônditas características humanas, as crianças eram classificadas em “normais” ou “anormais”,⁹ conforme se aproximasse ou não dos padrões de desenvolvimento físico e intelectual compatíveis com a sua idade. A classificação do escolar mentalmente anormal dividia as crianças em grupos de anormais intelectuais, morais e pedagógicos, como resultado de um exame clínico por meio do qual se procuravam identificar os “estigmas de degenerescência, ou anomalias físicas de caráter permanente” (Mello, 1917, p.105).

A produção do “tipo” e dos desvios

Na obra publicada em 1917, com vistas a orientar a atuação do corpo de médicos escolares, agora subordinados à Diretoria Geral da Instrução Pública, Vieira de Mello apresenta os métodos e resultados das investigações que vinha realizando como chefe da IME. Os dados que levanta e as formas como os interroga oferecem elementos para uma leitura dos propósitos que orientavam as práticas de medição e pesagem das crianças paulistas, os quais não se limitavam aos objetivos enunciados recorrentemente, e que circunscreviam tais práticas à necessidade de comparação das alterações de saúde do aluno durante sua vida escolar.

Segundo registra o autor, no período entre 1912 e 1916, a atuação dos médicos escolares permitira examinar mais de 17 mil alunos matriculados em diferentes grupos situados no centro e nos arrabaldes da cidade, regiões onde predominava a “população operária” (Mello, 1917, p.153). Os resultados obtidos permitiram extrair a média global de cada ano, com base na qual foi possível chegar à média de desenvolvimento físico dos escolares daquela cidade.¹⁰ Os propósitos dessas operações são explicitados pelo médico-chefe:

Se pretendesse fazer trabalho de exibição da robustez física do ‘tipo paulista’, ter-me-ia limitado às estatísticas de escolas onde predominam crianças pertencentes a famílias abastadas, cujas médias isoladamente forneceram provas de grande robustez, mas que não exprimem a verdade do ponto de vista em que me coloquei, que é criar o ‘tipo’ decorrente da caldeação das raças que se nota em tão larga escala nesta capital e da sua distribuição por igual em quase todas as nossas escolas, onde as matrículas acusam um verdadeiro internacionalismo de progenitores dos escolares que as frequentam e maior comunhão das profissões que eles exercem (Mello, 1917, p.153-154).

As escolhas da população sobre a qual incidiria a pesquisa e dos procedimentos adotados para a coleta e o tratamento dos dados justificavam-se em função dos objetivos de conhecimento

dessa população heterogênea, já que, com base em tais dados, seria possível estabelecer o tipo médio, padrão a partir do qual se poderia aferir o grau de robustez dos escolares. Tal investigação calcava-se, muito provavelmente, sobre o pressuposto da possibilidade de produção de um “tipo” forte, robusto e apto às exigências do trabalho, afastando-se das hipóteses fatalistas que, em finais do século XIX, fundamentaram as iniciativas de importação de mão de obra estrangeira. Com efeito, conforme assinala Stepan (2005), o incentivo à imigração europeia pautou-se na crença de que a mão de obra imigrante, branca, contribuiria para o progresso do país, além do que melhoraria a sua imagem como uma nação potencialmente branca.

As investigações conduzidas por Vieira de Mello, voltadas para os objetivos de conhecer o estado normal do escolar e, na mesma medida, constituir o tipo escolar normal, parecem marcar um afastamento em relação a essas posições, que se calcavam no postulado da iminente degeneração racial. A intervenção por ele proposta previa, ademais, o saneamento de determinadas regiões e o combate aos quadros mórbidos que debilitavam a população (Rocha, 2009). Um novo argumento percorre as investigações conduzidas pelo médico à frente da IME. Higienização, saneamento e educação articulam-se, na busca desse tipo médio, acenando para a possibilidade de correção da natureza, aperfeiçoamento do homem e regeneração da raça.

Quanto às interrogações sobre a questão racial, Schwarcz ressalta que a característica miscigenada da população brasileira foi percebida, em fins do século XIX, como “espetáculo”, espécie de laboratório degradante das raças e, ao mesmo tempo, alvo de curiosidade, num momento em que a ciência determinista e positiva classificou como “primitivos” os estranhos povos da América. Os postulados em que se assentavam essas concepções, que tinham entre seus mais eminentes representantes Gobineau e Le Bon, afirmavam o caráter essencial das raças, levando à exaltação dos considerados “tipos puros” e, paralelamente a isso, à interpretação da miscigenação como sinônimo de degeneração racial e social. A afirmação dos “perigos da miscigenação” correspondeu à instauração, no Brasil, de uma ordem social calcada na impossibilidade de cidadania universal. É nesse contexto de difusão das teorias sobre a mestiçagem – em que a questão racial assume lugar de destaque na discussão sobre os destinos da nação – que se adota em São Paulo uma política de importação de mão de obra europeia (Schwarcz, 2001).

O problema racial no Brasil constituiu-se, segundo assinala Schwarcz (1993), em linguagem que permitia apreender as desigualdades observadas ou mesmo uma singularidade nacional. O prestígio dessas teorias no Brasil, paralelamente ao seu desconhecimento nos países de origem, indica, conforme essa autora, que a sua apropriação foi marcada por uma operação de seleção, evidenciando, na mesma medida, que o conceito de raça foi negociado e sujeito a contínua construção, já que sua apropriação punha em cena a decalagem entre as teorias deterministas produzidas em outros contextos e a realidade mestiça nacional.

A emergência da eugenia nas décadas iniciais do século XX se articulará, nesse sentido, aos intentos de superação dos riscos de “abastardamento da raça”, numa leitura da realidade social em que as discussões sobre a questão da higiene envolvem, em sua formulação, as preocupações com a pobreza e os modos de vida da população mestiça e negra. Schwarcz destaca que, orgulhosos e confiantes diante do sucesso no combate às grandes epidemias, os médicos chamam a si a tarefa de “curar as raças”: “Ora, assim como as doenças não eram mais compreendidas como fenômenos finais, da mesma maneira deviam ser analisadas as

raças. A população brasileira era entendida como uma ‘raça em formação’’ (Schwarcz, 1993, p.232; destaque no original). Conforme analisa Romero, a par da crença difundida entre os intelectuais de que o progresso passava pela qualidade da raça, tornou-se praticamente uma obsessão entre eles a definição do “tipo nacional” que assegurasse ao país trilhar o caminho rumo à civilização. Esse investimento procurava fazer frente às visões pessimistas sobre a inviabilidade do país em função da sua população mestiça (Romero, 2002). Referindo-se à difusão do discurso médico-eugênico acerca da raça nos anos 1920, destaca Marques (1994, p.47): “No imaginário dos eugenistas, havia necessidade de construir uma nova representação de homem brasileiro, diferente daquela tão difundida nos manuais de higiene que alardeavam a degradação racial e moral das populações. A esta, os eugenistas contraporiam os ideais do corpo sadio, hígido e embranquecido das classes burguesas higienizadas no transcorrer do século XIX no país”.

Retomando os dados em que se baseara a pesquisa de Vieira de Mello – colhidos no trabalho cotidiano da IME em regiões da cidade onde predominava, segundo seus registros, “um verdadeiro internacionalismo de progenitores” –, cabe assinalar que eram considerados na coleta desses dados a idade, a estatura, o peso e a capacidade respiratória de alunos de 6 a 15 anos que frequentavam os grupos escolares. Nessa seleção, a escolarização operava como critério para a definição dos sujeitos pesquisados, na medida em que a idade dos sujeitos da investigação foi estabelecida em função da frequência escolar.

Com base nos dados levantados, pretendia-se estabelecer o biotipo do escolar paulista. Discordando da aplicabilidade do quadro antropométrico elaborado por Quetelet, a par do estudo da população belga,¹¹ mas não dos pressupostos em que se apoiara esse estudioso, o médico-chefe se lançara ao desafio de levantar e sistematizar os dados de crianças consideradas saudáveis. Resultaram do seu estudo quadros de médias de desenvolvimento físico dos escolares da capital paulista, separados segundo a idade e o sexo. Por meio do cruzamento dos dados, procurava-se estabelecer o coeficiente de robustez física dos escolares, o qual expressava sua capacidade vital, índice que não se confundia com a resistência aos desvios de regime, aos exercícios físicos ou à fadiga, como assinalava o médico:

a estatura e peso representam o valor potencial do crescimento; a relação entre o peso, a estatura e o perímetro torácico, a capacidade vital ou os desvios de desenvolvimento do escolar. ... Conhecidas as relações entre a estatura, o peso e a perimetria torácica ou capacidade respiratória de um colegial, pode-se deduzir o coeficiente da sua robustez física (Mello, 1917, p.156, 159).

Além do estabelecimento desse coeficiente, considerado como um importante índice na avaliação do desenvolvimento normal dos escolares, o médico chamava a atenção, ainda, para a necessidade de observar os possíveis descompassos entre as idades cronológica e fisiológica (conforme a terminologia adotada por Binet), sendo a segunda deduzida das medidas antropométricas, da força muscular e do desenvolvimento dos sinais reveladores da maturidade.

As operações de medição dos alunos considerados saudáveis, o registro e a produção de tabelas, que tomavam como parâmetros a idade e o sexo, não podem ser adequadamente compreendidos se não se consideram os propósitos de constituição da população escolar,

mediante um minucioso trabalho de classificação, que toma como base as categorias de normalidade e anormalidade elaboradas a partir desse recenseamento. Comparar, classificar, estabelecer um lugar na série, distinguir o normal do anormal, definir uma forma de inserção na escola e um modo de intervenção peculiar figuram como alguns dos procedimentos que resultam desse investimento, o qual começa com o exame dos corpos infantis, como se pode depreender das considerações de Vieira de Mello (1917, p.162; destaque no original):

De posse dos dados referentes à estatura, ao peso e à capacidade respiratória de um escolar, pode-se dizer quanto ele ‘vale fisicamente’, encarado esse valor isoladamente, isto é, sem um termo de comparação para se saber quanto ele ‘vale’ relativamente aos da sua idade.

Foi atendendo à necessidade de estabelecer um termo de comparação que organizei as médias do desenvolvimento físico dos escolares desta capital, pelas quais se pode aferir se o escolar examinado individualmente é grande ou pequeno para a sua idade legal ou cronológica.

Comparados a essas médias, produzidas segundo um recorte de gênero, meninos e meninas poderiam ser classificados em função da maior ou menor conformidade com os padrões de normalidade definidos por meio desses procedimentos que tomavam os seus corpos como objeto de exame. Assim, “para se apreciar os desvios da média do desenvolvimento físico de uma criança, compara-se a sua estatura, o seu peso e a sua capacidade respiratória com os de outra criança da mesma idade, a fim de verificar se ela é ‘igual’, ‘superior’ ou ‘inferior’, isto é, se as médias notadas são iguais aos da sua idade, superiores ou inferiores” (Mello, 1917, p.165; destaque no original).

Os propósitos a que visava Vieira de Mello com esse trabalho de investigação sobre o desenvolvimento dos alunos dos grupos escolares paulistas pode ser mais bem compreendido quando se acompanha o curso dos trabalhos que capitaneou na direção da IME. Assim, no relatório apresentado em 1917 ao diretor geral da Instrução Pública, Oscar Thompson, o médico-chefe informava sobre os trabalhos desenvolvidos ao longo do ano e os modos como havia procedido à sua distribuição.

Dividindo a capital em cinco zonas, estabeleceu como atribuições prioritárias dos médicos escolares sob sua direção o exame cuidadoso dos alunos e o preenchimento das respectivas fichas, com base nas quais seria possível classificá-los em “normais, débeis ou anormais”. No preenchimento das fichas, que reuniam dados sobre o desenvolvimento físico e mental das crianças, os médicos escolares deveriam, ainda, indicar as deficiências observadas e o regime especial que algumas crianças exigiam, de modo a orientar o seu encaminhamento para as “escolas ao ar livre” ou “escolas de anormais” (Anuário..., 1917). Se a interrogação sobre a mestiçagem da população brasileira esteve presente nesse mapeamento a que se lançou Vieira de Mello, caberia indagar, entretanto, que apostas orientavam o seu trabalho. A classificação dos escolares e seu agrupamento em coletivos homogêneos? A constituição de um regime de escolarização especial para as crianças consideradas “débeis”? A exclusão dos “anormais”? O conjunto de dados levantados sugere uma inquietação: o que fazer com as diferenças?

As práticas de exame e a constituição do escolar

A inspeção médica sistemática dos colegiais, convenientemente feita, contribui, em larga escala, para incrementar as vantagens do mesmo [ensino], que se torna mais profícuo e eficiente, e melhora notavelmente a saúde física e mental dos alunos, removendo frequentes defeitos e imperfeições orgânicas e combatendo hábitos e práticas viciosas, evitando a ação nociva da vida escolar sobre os organismos débeis e tarados. É um elemento de revigoramento físico da raça pelo levantamento da vitalidade nas fases de formação do homem e da mulher (Ferreira, 10 nov. 1909, p.336).

As operações de medição, pesagem e observação dos alunos das escolas paulistas não ensejaram apenas os intentos de organização das classes escolares, segundo o critério da homogeneidade. Um mapeamento da população escolar que respondia aos propósitos de intervenção, visando preservá-la dos riscos de “deterioração física” e “abastardamento orgânico”, “melhorando a saúde física e mental” de uns e “removendo defeitos e imperfeições” de outros, esteve no horizonte dessas iniciativas. É movido por essa aposta de “revigoramento físico da raça pelo levantamento da vitalidade” que Vieira de Mello anuncia alguns dos seus planos:

Diferindo o estado de São Paulo, sob o ponto de vista étnico e climatérico em algumas zonas, é meu pensamento organizar quadros das médias de desenvolvimento físico dos escolares de acordo com as ‘fichas’ fornecidas pelos médicos-inspetores municipais das respectivas zonas ou regiões. Assim, acredito que se possa estabelecer uma ‘zona norte’ e ‘litoral’, onde predomina o elemento indígena e as condições climatéricas e de alimentação divergem de outras regiões; uma ‘zona baixa’, abrangendo todas as localidades marginais de rios ou alagadiças, e, como tais, sujeitas ao impaludismo e outras enfermidades depauperantes, mas onde predomina o caldeamento de raças; e, finalmente, uma ‘zona alta’, em boas condições climatéricas, onde igualmente predomina o caldeamento das raças.

Da fusão desses três tipos, que acredito diferentes, constituir-se-á o tipo paulista e se poderá julgar, pelo confronto de ano a ano, das vantagens que a higiene urbana e rural leve às regiões menos salubres (Anuário..., 1917, p.389; destaque no original).

Com esse intuito, e calcado na crença nos poderes regeneradores da higiene urbana e rural, o médico-chefe envia, em 1918, profissionais para essas distintas zonas do estado, incumbindo-os da responsabilidade de examinar os escolares e de levantar dados para a organização das médias de desenvolvimento. Seu objetivo era responder às indagações sobre as influências, no desenvolvimento infantil, de fatores como a falta de “cruzamento das raças” com predomínio do “elemento indígena”, os defeitos de alimentação, a influência do clima e a incidência de doenças depauperantes, como o impaludismo e a anciostomose. Cabe ressaltar que as teorias em circulação no período consideravam o indígena um elemento “tradicionalmente refratário à disciplina e à vida urbana, ... seminômade, arredio, sempre refugiado nas zonas fronteiriças”, segundo assinala Romero (2002, p.114). Schwarcz (1993, p.230) lembra que, no Brasil, “a higiene aparece associada à pobreza e a uma população

negra e mestiça". Nesse contexto, o mapeamento do desenvolvimento físico e mental das crianças que frequentavam as escolas de diferentes regiões do estado de São Paulo, levado a cabo por Vieira de Mello, parece sugerir seu alinhamento às concepções que atribuíam à miscigenação a possibilidade de embranquecimento, pela absorção das consideradas "raças inferiores"; embranquecimento que não dizia respeito apenas aos traços físicos, mas também ao comportamento social.

Conforme assinala Marques (1994), entre as providências que cabiam aos médicos escolares estava a de lançar no livro de registro das fichas escolares e respectivas estatísticas¹² "todas as anotações e os dados estatísticos da população escolar de cada localidade, que, organizados em coluna, possibilitavam que se tivesse acesso, por exemplo, às informações do tipo: influência do fator étnico sobre o desenvolvimento da raça (Basile, 1920, p.102)" (Marques, 1994, p.115). A par da análise desse tipo de procedimento, a autora conclui que "a higiene escolar tornava-se, assim, um aliado e tanto na tarefa de eugenizar a criança brasileira" (p.115).

Visando levantar dados estatísticos que possibilitassem estudar a frequência do impaludismo e da ancilostomose nas populações escolares do interior do estado, o médico-chefe designa um profissional para examinar individualmente as crianças das escolas de Paraibuna, região onde predominava o "elemento nativo". Curiosamente, na delimitação das zonas a serem investigadas, não se encontra qualquer referência aos negros. Por outro lado, não deixa de ressaltar a aproximação entre as hipóteses que norteavam o trabalho da IME e as figurações do Jeca Tatu, que naquele momento começava a ser percebido por Monteiro Lobato como vítima das doenças endêmicas. Como resultado dos trabalhos desenvolvidos nessa cidade, Alcino Braga relata que procedeu ao exame individual de 200 crianças matriculadas no grupo escolar, notando que "a maior parte dos alunos examinados estavam enfraquecidos, com gânglios cervicais bastante desenvolvidos, e alguns em estado anêmico adiantado, devido certamente à ancilostomose, moléstia que reina em larga escala em Paraibuna não só na cidade como nos arredores" (Anuário..., 1918, p.670).

Além do enfraquecimento observado nas crianças do grupo escolar, um estado de entorpecimento, que comprometia sobretudo a região cerebral, foi notado nas crianças que frequentavam as escolas mais afastadas. À ancilostomose reinante nas escolas da região somava-se um quadro de moléstias infectocontagiosas, entre as quais se destacavam: sarampo, varicela, coqueluche e parotidite. Os resultados dos exames individuais das crianças da zona norte do estado confirmavam, assim, as hipóteses de Vieira de Mello, já que, segundo ele:

Como era de se prever e os informes citados confirmam, as médias dos desenvolvimentos físico e mental dos escolares de Paraibuna são inferiores às das demais localidades do estado, onde predomina o caldeamento de raças e se não observam enfermidades depauperantes, justificando, assim, o predomínio desses dois fatores no coeficiente de robustez dos escolares (Anuário..., 1918, p.670-671).

Semelhante estado de depauperamento foi observado por Arthur Neiva nas crianças da região de Iguape, o qual era resultante, nesse caso, dos quadros de ancilostomose e impaludismo, elementos que, segundo o médico, comprometiam o desenvolvimento físico das crianças e o desempenho na escola, já que reduziam a capacidade de assimilação.

As investigações empreendidas nas diferentes regiões do estado delimitadas pelo médico-chefe permitiram evidenciar a presença, entre os escolares, de moléstias depauperantes como a ancilostome, o bôcio e o impaludismo, indicando a sua influência na determinação das médias de desenvolvimento nas regiões pesquisadas. Sem nos atermos ao conjunto dos resultados dessas investigações, a questão formulada por Vieira de Mello quanto ao desenvolvimento físico e mental dos escolares paulistas – em cujo exame se mesclam fatores como condições climáticas, miscigenação racial, alimentação e predomínio de determinados quadros mórbidos – é bastante sugestiva do componente racial que esteve presente nas intervenções da IME em São Paulo.

A temática da raça configura-se, nesse sentido, em aspecto significativo nas múltiplas operações que fizeram da criança escolarizada peça-chave nas estratégias desenhadas pela IME. Em um momento em que a aposta imigrantista começava a dar os primeiros sinais da sua incapacidade de responder aos desafios de formação de trabalhadores úteis, produtivos e disciplinados, colocados pela crescente industrialização,¹³ a interrogação sobre a constituição do povo brasileiro e a possibilidade de regeneração racial parece responder por essas práticas de exame, registro e produção de índices de normalidade.

Os métodos empregados e a escolha da população examinada parecem sugerir a crença no pressuposto da “perfectibilidade humana”¹⁴ e uma visão positiva sobre a mistura racial,¹⁵ desde que conduzida segundo critérios científicos e orientada por uma matriz de hierarquização racial, o que suscita algumas indagações: o projeto de Vieira de Mello pode ser lido como expressão de um intento de branqueamento? Que sentidos atribuir a essa busca de identificação de um “tipo paulista”, em seus vínculos com os processos de miscigenação observados? Quais horizontes se anunciam em seus projetos para as populações de “nativos”, cujas energias se achavam minadas pelos quadros mórbidos? Que destinos se reservavam para as crianças nas quais o peso e a estatura situavam-se abaixo das médias de desenvolvimento estabelecidas pelas suas investigações?

Na atuação da IME em São Paulo, o peso, a estatura e o perímetro torácico constituíram-se em aspectos que deveriam ser levantados por meio do exame antropométrico a que deveriam se submeter os escolares. Procedimentos esses atravessados por propósitos explícitos de constituição de um mapeamento da população escolar, no qual os dados resultantes do levantamento das características físicas das crianças de uma determinada localidade ganhavam significado a par da sua correlação com dados que incluíam a composição racial da população local. Examinando retrospectivamente a iniciativa capitaneada por Vieira de Mello, Basile aponta em tese apresentada à Faculdade de Medicina de São Paulo em 1920 a importância dos estudos empreendidos pela IME:

No ponto de vista puramente antropológico, essas pesquisas permitiriam verificar a repartição das raças no território nacional, apreciar o grau de mistura e de mestiçagem ao qual chegamos, completar numa palavra os trabalhos dos antropologistas.

O illustre DOUTOR VIEIRA DE MELLO, como observador esclarecido que notoriamente o é, deve ter notado o alcance dessas investigações, pois que ele, antevendo a influência que os fatores ‘naturalidade’ e ‘descendência’ possam exercer sobre o crescimento e o peso, isto é, sobre o desenvolvimento físico, incluiu esses títulos nas fichas sanitárias, no intuito de fazer o estudo comparativo entre a estatura e o peso dos alunos de localidades

onde predomine o elemento nativo ou o estrangeiro e o respectivo caldeamento (Basile, 1920, p.219; destaque no original).

“Naturalidade” e “descendência”, meio e herança, não se configuravam, na composição das fichas elaboradas por Vieira de Mello, em meros dados de identificação da criança, mas deveriam permitir responder à indagação acerca do desenvolvimento de “nativos”, “nacionais” e “estrangeiros”, categorias que procuravam dar conta dos processos migratórios e imigratórios e da sua influência na composição racial do brasileiro. Os intentos de produção de um “tipo” bem conformado, por meio de iniciativas que pudessem assegurar condições adequadas de desenvolvimento físico e intelectual das crianças, além da correção dos “defeitos” identificados, parecem presidir algumas das indagações que orientavam o exame individual dos escolares (Rocha, 2007).

As anotações de Basile em relação ao que ele considerava como uma organização modelar para a IME em São Paulo, a par dos estudos sobre a criação dessa instituição no Brasil e em diferentes países do mundo, indicam os propósitos eugênicos presentes na atuação dessa instituição (Rocha, 2007). Entre as várias funções que lhe caberiam, o médico defende que ela deveria estabelecer os padrões segundo os quais se poderia aquilar o grau de desenvolvimento das crianças, já que a ela competia:

Fazer investigações sobre o desenvolvimento físico dos alunos e estabelecer curvas de crescimento físico das crianças brasileiras, tendo em conta as manifestações do crescimento em séries de indivíduos da mesma raça e do mesmo meio e reduzindo a um termo médio todas as observações tomadas, para assim fixar etapas do desenvolvimento físico de tipos ideais que representarão a norma da raça (Basile, 1920, p.270).

Conforme assinala Stepan (2005), em suas análises sobre os matizes assumidos pela eugenia na América Latina, as articulações entre saneamento e saúde racial configuraram-se em um elemento central nas iniciativas que tiveram lugar em países como o Brasil e a Argentina nos anos que se seguiram à primeira guerra, período marcado, segundo a autora, por “algum otimismo quanto à possibilidade de melhoramento social e ‘normalização’ da nação por meio da reforma do ambiente médico-urbano-sanitário” (p.95; destaque no original). Essa reforma pautada nas ideias eugênicas de inspiração médica, não envolvia qualquer intento de alteração nas relações de classe.

Considerações finais

Analizando a constituição da infância em objeto de conhecimento e intervenção, nos marcos do processo de difusão da educação escolar, este artigo buscou interrogar as práticas instituídas a par da atuação da IME em São Paulo, detendo-se, de modo mais específico, sobre as práticas de exame individual dos alunos, com o intento de examinar os propósitos a que responderam tais práticas, o papel que desempenharam na constituição de padrões de normalidade e anormalidade, assim como o teor racial de que se revestiram.

Em sintonia com os modelos em circulação no cenário internacional, esse órgão, ora vinculado à Saúde, ora à Instrução Pública, instituiu um conjunto de rotinas voltadas para exame, medição e teste das crianças que frequentavam as escolas paulistas, acompanhado

da elaboração de fichas e boletins nos quais eram registrados os resultados desses exames e mensurações, os quais eram utilizados, por sua vez, no estabelecimento de parâmetros de normalidade. Por meio dessas múltiplas operações que tomam o corpo e a inteligência infantis como objeto de contínuo exame, essa instituição ofereceu elementos para a produção de um conhecimento sobre a infância, que tinha como horizonte a constituição de um tipo normal.

Ainda que os documentos pesquisados não ofereçam elementos que permitam aquilar a dimensão do uso dos dados reunidos por essas práticas de exame, é possível supor que os efeitos de tais operações não se limitaram à produção de informações sobre a infância paulista. Além dos propósitos de melhorar a saúde física e mental das crianças – removendo-lhes defeitos e combatendo hábitos viciosos, como postulava Clemente Ferreira –, é possível pensar que, como parte da estrutura da Diretoria Geral da InSTRUÇÃO PÚBLICA, a IME também teve um papel importante nas discussões sobre a constituição do público escolar e, por essa via, nos investimentos de normalização da infância, respondendo, assim, aos anseios de constituição dos “grupos homogêneos”, por meio da separação “em classes distintas de indivíduos robustos, doentes, fracos e débeis”, pela qual ansiava Oscar Thompson (Anuário..., 1917, p.25).

Um forte indício, nesse sentido, é a publicação, em 1917, de uma obra intitulada *Débeis mentais na escola*, de autoria de Vieira de Mello, no mesmo ano em que o médico publica *Higiene escolar e pedagógica para uso de médicos, educadores e estabelecimentos de ensino*. Esse momento também coincide com a promulgação da lei estadual n.1.579, que prevê a criação, entre outros órgãos, de um “instituto de anormais”, uma “escola para crianças débeis” e duas “colônias de férias”, sendo uma à beira-mar e outra em região serrana.

Embora somente na década de 1930 tenham entrado em funcionamento, por um curto período, uma “escola para anormais” na sede da IME e uma “classe de anormais” no Grupo Escolar do Belém, a implantação desse tipo de instituição, para onde deveriam ser enviadas as crianças fora dos padrões de normalidade, pode nos aproximar, pelo menos em parte, do tipo de respostas dadas à inquietante indagação que acompanhou as iniciativas desse órgão, em relação ao destino a ser dado às diferenças que resistiam aos investimentos regeneradores. A construção das diferenças, engendrada em um discurso racializado, parece ter sido um elemento importante na definição de um lugar para os considerados anormais, que não se confundia com o lugar reservado para a escolarização das crianças tidas como normais, no âmbito desse projeto de difusão da escola.

Mirando a experiência internacional, os médicos paulistas colocaram na ordem do dia a questão da vigilância higiênica da escola e dos escolares. Influenciados por teorias sobre a constituição dos tipos humanos, procuraram lê-las à luz de uma civilização que se construía nos trópicos, orientando as suas formulações e intervenções no sentido de constituir um tipo nacional, em cuja produção o tema da miscigenação racial mostrou-se uma questão candente. Se o “tipo paulista” estabelecido por Vieira de Mello – em seu afã de medir, pesar, registrar e comparar o desenvolvimento das crianças com as quais se defrontou nas escolas paulistas – não podia ser concebido com base nos padrões estabelecidos por Quetelet, sua definição não pode ser compreendida sem se levar em conta esses projetos de intervenção sobre o humano, formulados segundo as certezas científicas em circulação no período.

NOTAS

¹ As articulações entre medicina e educação escolar, tematizadas a partir de diferentes perspectivas, têm sido objeto de estudo de vários autores, dentre os quais se destacam: Machado et al. (1978); Lima (1985); Herschmann e Pereira (1994); Herschmann (1996); Marques (1994); Nunes (1994, 1996); Carvalho (1997, 1998); Gondra (2000, 2003, 2004), Rocha (2000, 2003a, 2003b, 2004, 2005, 2007); Stephanou (2005) e Silva (2001).

² Os dados apresentados foram reunidos no âmbito do projeto de pesquisa “Higienismo e cultura escolar: um estudo sobre a Inspeção Médica Escolar em São Paulo”, desenvolvido com financiamento do CNPq (Processo 402796/2004-7). Nele se procurou investigar a criação e atuação da IME no estado de São Paulo, na confluência das várias recomendações emanadas do debate internacional que postulava, desde o final do século XIX, a necessidade da vigilância higiênica da instituição escolar. Agradeço a Carolina Toshie Kinoshita pelo cuidadoso trabalho de levantamento dos artigos nos periódicos médicos.

³ Balthazar Vieira de Mello nasceu no estado de Sergipe, em 1857, formando-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1883, com a tese *Natureza e tratamento da elefantíase dos árabes*. Integrante do quadro de inspetores sanitários do Serviço Sanitário de São Paulo, foi nomeado diretor de hospitais em várias epidemias, entre elas a epidemia de febre amarela em São Carlos (1895). Em 1911, assumiu a direção do recém-criado serviço de IME, por designação de Emílio Ribas, então diretor geral do Serviço Sanitário. O médico esteve ligado a importantes corporações científicas: era membro da Academia Nacional de Medicina e membro correspondente do Círculo Médico Argentino de Buenos Aires. Foi diretor-proprietário do periódico *Imprensa Médica* e redator de periódicos científicos nacionais e internacionais, entre os quais o *Annual of the Universal Medical Sciences*, da Filadélfia, e a *União Médica*, do Rio de Janeiro. Registrando a trajetória profissional de Vieira de Mello, Lima (1985, p.107-108) anota que ele era “proprietário da revista *Imprensa Médica*, na qual mantinha uma seção sobre medicina social, fundou as Clínicas Dentárias Escolares em 1912, que depois dariam a Associação Paulista de Assistência Escolar e seria o primeiro diretor da Inspetoria Médica Escolar de São Paulo”. Ver também Rocha (2005).

⁴ A Bélgica constituía-se, à época, em um dos modelos a que recorriam os médicos-higienistas brasileiros engajados na defesa da criação da IME. Nesse sentido, afirmava Clemente Ferreira (25 out. 1909, p.308): “A Bélgica é um dos países mais adiantados neste particular. Em Bruxelas, Antuérpia, Louvain, Liège e outras cidades do próspero reino têm sido nomeados médicos para manterem constante vigilância sobre as condições sanitárias das escolas, examinarem as plantas dos edifícios para instalações escolares, superintenderem a execução das regras relativas à disposição da luz, à ventilação e ao aquecimento, inspecionarem as condições físicas e mentais dos alunos, providenciarem para que os casos de moléstias contagiosas sejam isolados nos domicílios dos alunos, e que os regulamentos sobre desinfecção sejam observados, determinarem quando se acham de todo restabelecidos os alunos afetados de moléstias transmissíveis, fixando o momento de seu regresso à escola, instruírem os professores sobre os primeiros sintomas de tais moléstias e ensinarem-lhes os primeiros cuidados nos casos de acidentes. Ultimamente foram nomeados dentistas e oculistas para examinarem sistematicamente os alunos”. Dentre os países latino-americanos, as atenções convergiam para a Argentina, que, desde 1884, tornara obrigatória a inspeção higiênica e médica das escolas, graças à iniciativa de Emilio Coni.

⁵ Segundo assinala Ferreira (25 out. 1909, p.307), a questão da inspeção médica dos escolares tornara-se tema de debate dos congressos científicos a partir de 1869. Entre as justificativas para a defesa da criação da inspeção médica das escolas do Rio de Janeiro, amplamente debatida no período, figurava a consideração de que os congressos sobre higiene escolar, reunidos em Bruxelas, Nuremberg, Paris, Londres e naquela capital, haviam aprovado, por unanimidade, votos em favor da urgente organização desse serviço (Cotrim, 10 mar. 1910, p.74).

⁶ As primeiras iniciativas de inspeção médica das escolas remontam a 1821, quando Peter Frank instituiu um sistema de polícia médica das escolas austríacas. Em Bruxelas, a inspeção semanal das escolas, subordinada à repartição de higiene, foi instituída em 1874. Na França, os primeiros dispositivos legais referentes ao tema foram aprovados ainda na década de 1830, tornando-se obrigatórios a inspeção das escolas e o exame sistemático dos alunos pelos médicos da Assistência Pública, a partir de 1892. Ver Ferreira (25 out. 1909, p.307).

⁷ O médico Clemente Ferreira tem seu nome ligado às iniciativas voltadas para o combate à tuberculose, sendo responsável pela fundação, em 1899, da Associação Paulista de Sanatórios Populares para Tuberculosos, posteriormente denominada Liga Paulista contra a Tuberculose. Em 1908, com apoio de um grupo de damas da sociedade paulista, cria também a Obra de Preservação dos Filhos de Tuberculosos Pobres. Nascido em Resende (RJ), em 1857, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1880. Em 1887, assumiu a direção do Serviço de Pediatria do doutor Moncorvo de Figueiredo, sendo nomeado, em 1896,

inspetor sanitário do Serviço Sanitário de São Paulo, onde foi designado por Emilio Ribas, em 1905, para dirigir o Serviço de Proteção à Primeira Infância. Ferreira foi correspondente da Sociedade Terapêutica de Paris, membro da Academia Nacional de Medicina, tendo participado de vários congressos internacionais, entre os quais o Congresso Internacional de Tuberculose, realizado em Paris em 1905, no qual o médico representou o estado de São Paulo.

⁸ Os relatórios da IME evidenciam que os trabalhos realizados pelos médicos inspetores incluíam: visitas a escolas públicas e particulares; inspeção de salas de aula e dormitórios dos internatos; inspeções médicas gerais; exames médicos individuais; organização das fichas individuais; vacinação e revacinação contra a varíola; preleções sobre higiene individual, coletiva e pedagógica; expedição de boletins médicos e dentários, além de intimações para melhoramentos em estabelecimentos escolares e determinação do afastamento de alunos afetados por moléstias transmissíveis.

⁹ A classificação pedagógica do escolar, calcada no critério da inteligência, dividia as crianças em: “supernormais ou precoces, normais, subnormais ou tardias”, sendo que este último grupo compreendia: (a) astênicos, indiferentes, apáticos; (b) instáveis, irrequietos, impulsivos; (c) ciclotípicos (que apresentavam características das duas categorias anteriores).

¹⁰ O recorte da investigação realizada por Vieira de Mello permite perceber os limites da atuação da IME, a qual se circunscreveu predominantemente à capital do estado. Para se ter uma ideia do contingente de crianças que frequentavam as escolas paulistanas no período abarcado pelos seus estudos, vale notar que, em 1914, o número de crianças matriculadas nas escolas da capital chegava a aproximadamente 25 mil, atingindo a frequência escolar uma média de 21 mil crianças. Nesse mesmo ano, a matrícula geral nas escolas públicas do estado chegava à casa de 150 mil crianças. Ainda em relação aos limites da atuação desse órgão, cabe atentar para mais algumas cifras: os dados levantados pela Diretoria Geral da Instrução Pública registram, para o ano de 1917, uma matrícula de 99.249 alunos nos grupos escolares da capital e 222.205 em todos os estabelecimentos de ensino do estado. Com relação ao quadro de médicos escolares, vale assinalar que, em 1917, o órgão contava com cinco profissionais designados para a capital, além do médico-chefe. No caso das cidades do interior, cabia às autoridades municipais nomear os seus médicos inspetores ou atribuir aos inspetores sanitários municipais a responsabilidade pela inspeção das escolas, cujas atividades, em ambos os casos, subordinavam-se à direção do médico-chefe.

¹¹ Quetelet publicou, em 1835, a obra *Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou essai d'une physique sociale*, na qual apresentou os resultados de seus estudos sobre o desenvolvimento humano, calcados na concepção do “homem médio”, concebido a partir da distribuição das medidas das características humanas em uma curva normal. Segundo assinalava Vieira de Mello (1917, p.156), as conclusões de Quetelet não podiam ser “transplantadas para as raças latinas”, pois o quadro antropométrico desenvolvido por esse estudioso foi produzido com base em dados da população belga, cuja média estatural era mais elevada.

¹² Segundo Basile (1920), o livro foi idealizado por Vieira de Mello, com vistas a compilar os dados extraídos das fichas individuais, contemplando itens referentes à identificação dos alunos, naturalidade (nativo, nacional, estrangeiro), descendência (brasileiro, brasileiro com estrangeiro, estrangeiro), enfermidades contraídas na escola ou fora dela, assim como a classificação física, compreendendo a estatura (normal, pequeno ou grande) e o peso (normal, “subnormal” ou “supernormal”).

¹³ Vale lembrar que a imigração europeia, ao mesmo tempo que representou a possibilidade de depuração da raça, muito cedo apresentou-se como sinal de ameaça à ordem, bastando lembrar que em 1890 os gráficos realizaram a primeira greve na capital, movimento que se tornou uma constante, culminando com a greve de 1917, que paralisou todos os setores da atividade econômica (Romero, 2002). Como assinala Stepan (2005), a greve de 1917 evidenciou o potencial político da emergente classe operária industrial, trazendo à tona o medo da desordem e da violência dos operários fabris nascidos no estrangeiro.

¹⁴ Sobre o conceito de perfectibilidade e seus vínculos com a noção de progresso nas teorias raciais do século XIX, ver Schwarcz (1993).

¹⁵ É interessante frisar o afastamento das iniciativas de Vieira de Mello das teorias racistas do século XIX. Exemplar, nesse sentido, é sua preocupação em demarcar que não lhe interessava exibir a robustez do “tipo paulista”, tomado aqui, provavelmente, no sentido de um tipo racial puro. Suas ponderações procuravam, assim, marcar distância em relação a posições como a de Goubinéau, por exemplo, para quem o mestiço era considerado parte de uma “sub-raça degenerada”, já que herdaria apenas os aspectos negativos de cada uma das raças que entraram em sua constituição. Ainda segundo esse teórico, o cruzamento entre raças diversas redundava necessariamente em “degeneração” dos “tipos” puros, conduzindo à decadência do gênero humano. Sobre essas questões, Schwarcz (1993) assinala que as teorias raciais encontraram no Brasil uma formulação própria, na qual se mesclaram elementos de extração distinta, tendo como horizonte a esperança

que advinha do branqueamento, “na medida em que a interpretação darwinista social se combinou com a perspectiva evolucionista e monogenista. O modelo racial servia para explicar as diferenças e hierarquias, mas, feitos certos rearranjos teóricos, não impedia pensar na viabilidade de uma nação mestiça” (p.65).

REFERÊNCIAS

- ANUÁRIO...
Anuário do ensino do Estado de São Paulo. São Paulo. 1918.
- ANUÁRIO...
Anuário do ensino do Estado de São Paulo. São Paulo. 1917.
- BARBOSA, Rui.
Reforma do ensino primário e várias instituições complementares da instrução pública. In: Barbosa, Rui. *Obras completas*, v.10, t.1-4. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde. p.1-67. 1947.
- BASILE, Pedro.
Inspeção médica escolar. Tese de doutorado – Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, São Paulo. 1920.
- BRASIL.
Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Decreto n.2.141, de 14 de novembro de 1911. Reorganiza o Serviço Sanitário do Estado. *Coleção das Leis e Decretos do Estado de São Paulo (1912)*. t.21. São Paulo: Tipografia do Diário Oficial. 14 nov. 1911.
- CARVALHO, Marta M. Chagas de.
Molde nacional e forma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de Educação (1924-1931). Bragança Paulista: Edusf. 1998.
- CARVALHO, Marta M. Chagas de.
Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: Freitas, Marcos Cézar de (Org.). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez; Bragança Paulista: Edusf. p.269-287. 1997.
- COTRIM, Torres.
Inspeção médica escolar. *Imprensa Médica*, v.18, n.5, p.74-75. 10 mar. 1910.
- FERREIRA, Clemente.
A inspeção médica dos colegiais (conclusão). *Imprensa Médica*, v.17, n.21, p.330-336. 10 nov. 1909.
- FERREIRA, Clemente.
A inspeção médica dos colegiais. *Imprensa Médica*, v.17, n.20, p.305-312. 25 out. 1909.
- GONDRA, José Gonçalves.
Artes de civilizar: medicina, higiene e educação escolar na Corte imperial. Rio de Janeiro: Eduerj. 2004.
- GONDRA, José Gonçalves.
No cenáculo da ciência: a ordem médica e a questão da instrução. In: Magaldi, Ana Maria; Alves, Claudia M. Costa; Gondra, José Gonçalves (Org.). *Educação no Brasil*: história, cultura e política. Bragança Paulista: Edusf. p.203-226. 2003.
- GONDRA, José Gonçalves.
Medicina, higiene e educação escolar. In: Lopes, Eliane Marta; Faria Filho, Luciano Mendes de; Veiga, Cynthia Greive (Org.). *500 anos de educação no Brasil*. Belo Horizonte: Autêntica. p.519-550. 2000.
- HERSCHMANN, Micael.
Entre a insalubridade e a ignorância: a construção do campo médico e do ideário moderno no Brasil. In: Herschmann, Micael; Kropf, Simone; Nunes, Clarice. *Missionários do progresso*: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Diadorim. p.11-67. 1996.
- HERSCHMANN, Micael; PEREIRA, Carlos A. Messeder.
O imaginário moderno no Brasil. In: Herschmann, Micael; Pereira, Carlos A. Messeder (Org.). *A invenção do Brasil moderno*: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco. p.9-42. 1994.
- LIMA, Gerson Zanetta.
Saúde escolar e educação. São Paulo: Cortez. 1985.
- MACHADO, Roberto et al.
Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.
- MARQUES, Vera R. Beltrão.
A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugenético. Campinas: Editora da Unicamp. 1994.
- MELLO, Balthazar Vieira de.
Higiene escolar e pedagógica para uso de médicos, educadores e estabelecimentos de ensino. São Paulo: Casa Vanorden. 1917.
- MELLO, Balthazar Vieira de.
A organização do Serviço de Inspeção Médico-Sanitária das Escolas em São Paulo. *Imprensa Médica*, v.19, n.24, p.372-381. 25 dez. 1911.
- MELLO, Balthazar Vieira de.
A escrúfula e as vegetações adenoides nos

escolares: vantagens da inspeção médica escolar. *Imprensa Médica*, v.16, n.22, p.343-346. 25 nov. 1908.

MELLO, Balthazar Vieira de. A inspeção sanitária das escolas. *Imprensa Médica*, ano 13, n.9, p.161-162. 10 maio 1905.

MELLO, Balthazar Vieira de. *A higiene na escola*. São Paulo: Tipografia do Diário Oficial. 1902.

NUNES, Clarice.

Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca. In: Herschmann, Micael; Kropf, Simone; Nunes, Clarice (Org.). *Missionários do progresso: médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Diadorim. p.155-224. 1996.

NUNES, Clarice.

A escola reinventa a cidade. In: Herschmann, Micael; Pereira, Carlos A. Messeder (Org.). *A invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco. p.180-201. 1994.

QUETELET, Adolphe.

Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou essai d'une physique sociale. Paris: Bachelier. 1835.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

Entre a ortopedia e a civilidade: higienismo e educação do corpo no Brasil. *Historia de la Educación*, v.28, p.89-107. 2009.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

A escola como laboratório. In: Bencostta, Marcos Levy (Org.). *Culturas escolares, saberes e práticas educativas: itinerários históricos*. São Paulo: Cortez. p.237-261. 2007.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

Inspecionando a escola e velando pela saúde das crianças. *Educar em revista*, n.25, p.91-109. 2005.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

Do exame da criança à produção do aluno: notas sobre o estudo científico da infância. *Revista Pedagógica*, n.13, p.201-218. 2004.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

Educação escolar e higienização da infância. *Cadernos Cedes*, v.23, n.59, p.39-56. 2003a.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

A higienização dos costumes: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Higiene de São Paulo (1918-1925). Campinas: Mercado das Letras. 2003b.

ROCHA, Heloísa H. Pimenta.

Prescrevendo regras de bem viver: cultura escolar e racionalidade científica. *Cadernos Cedes*, v.20, n.52, p.55-73. 2000.

ROMERO, Mariza.

Medicalização da saúde e exclusão social. São Paulo, 1889-1930. Bauru: Edusc. 2002.

SCHWARCZ, Lilia Moritz.

Dando nome às diferenças. In: Samara, E.M. (Org.). *Racismo e racistas: trajetória do pensamento racista no Brasil*. (Cursos e Eventos: Nova Série, n.2). São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP. p.9-43. 2001.

SCHWARCZ, Lilia Moritz.

O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras. 1993.

SILVA, Anete Charnet G.

Inspeção médica escolar em São Paulo (1911-30): a escola como lugar de higiene e saúde. São Paulo: Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2001.

STEPAN, Nancy Leys.

A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

STEPHANOU, Maria.

Discursos médicos e educação sanitária na escola brasileira. In: Stephanou, Maria; Bastos, Maria Helena (Org.). *Histórias e memórias da educação no Brasil*. v.3: século XX. Petrópolis: Vozes. p.142-164. 2005.

VIÑAO FRAGO, Antonio.

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

