

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO  
GRANDE DO SUL**

**CAMPUS OSÓRIO**

**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM EDUCAÇÃO BÁSICA E PROFISSIONAL**

**GIULIA OLIVEIRA HAUBERT**

**“DEIXEM A ESCOLA E O MUNDO LIMPO, MENINAS!”: AS PRÁTICAS DE  
SAÚDE E HIGIENE FEMININA NAS ESCOLAS DO RIO GRANDE DO SUL NA  
PRIMEIRA REPÚBLICA (1889-1930)**

**Prof. Dr. Maria Augusta Martiarena de Oliveira  
Orientador**

**Osório  
Julho, 2024**

# **“DEIXEM A ESCOLA E O MUNDO LIMPO, MENINAS!” : AS PRÁTICAS DE SAÚDE E HIGIENE FEMININA NAS ESCOLAS DO RIO GRANDE DO SUL NA PRIMEIRA REPÚBLICA (1889-1930)**

**“Let the school and the world clean, girls!”: the practices of women’s health and hygiene in schools in Rio Grande do Sul in the First Republic**

Giulia Oliveira Haubert  
giulia.haubert@gmail.com

**Resumo:** A presente pesquisa tem como objetivo compreender como eram as práticas de saúde e higiene apresentadas nas escolas no Rio Grande do Sul durante o período da Primeira República, direcionando seu olhar para quais destas eram inclusivas a população infantil e jovem feminina e quais delas eram exclusivas a essa parcela da população. Metodologicamente utilizou-se da revisão bibliográfica e da análise de duas fontes selecionadas para buscar tais informações, bem como compreender a realidade daquele momento histórico, desenvolvendo uma análise sobre o período higienista e como este momento da história influenciou diretamente na construção de sociedade e os papéis de seus membros, influenciando todos os aspectos desta vida, influenciando o coletivo e o privado. A partir dessa análise inicial, foi possível traçar parâmetros sobre a relação saúde e educação, como estes dois aspectos da vida eram evidenciados e desenrolados no cotidiano da população, como isso impactou diretamente no ambiente escolar e como essa relação foi pensada e executada a população feminina infantil, jovem e adulta. Justifica-se a partir da compreensão da persistência das percepções que cercam a figura feminina e também as orientações de saúde em torno da maternidade e reprodução. Como referenciais temos as autoras Maria Stephanou e Ana Paula Kondörfer que são as responsáveis pela produção das fontes utilizadas, e dialogamos com Barros, Cellard e Bloch para compreensão da importância da revisão bibliográfica, pesquisas documentais e seus funcionamentos, bem como sobre o papel do historiador nesse processo, cercamo-nos também de autoras que discorrem sobre questões de saúde e do universo feminino, tais como Michele Perrot, Heloísa Helena Pimenta Rocha, Ana Paula Vosne Martins e Aline Tosta dos Santos. Ao longo do estudo desenvolvido foi possível perceber que as percepções que cercam o âmbito da saúde feminina e a educação em saúde das mulheres segue limitada às questões reprodutivas, maternas e de cuidado dos doentes, cabendo as jovens desde sempre papéis de cuidado, manutenção da saúde coletiva familiar e práticas de higiene.

**Palavras-chave:** Primeira República Brasileira; Higienização e saúde; Políticas Públicas; História da Educação; História da Saúde

**Abstract:** The present research aims to understand how were the health and hygiene practices presented in schools in Rio Grande do Sul during the period of the First Republic, directing its gaze to which of these were inclusive the child and young female population and which of them were exclusive to this portion of the population. Methodologically, it was used the bibliographic review and the analysis of two selected sources to seek such information, as well as to understand the reality of that historical moment, developing an analysis of the hygienist period and how this moment of history directly influenced the construction of society and the roles of its members, influencing all aspects of this life, influencing the collective and the private. From this initial analysis, it was possible to trace parameters on the relationship between health and education, how these two aspects of life were evidenced and unfolded in the daily life of the population, how this directly impacted the school environment and how this relationship was thought and executed to the child, young and adult female population. It

is justified from the understanding of the persistence of the perceptions that surround the female figure and also the health orientations around motherhood and reproduction. As references we have the authors Maria Stephanou and Ana Paula Kondörfer who are responsible for the production of the sources used, and we dialogue with Barros, Cellard and Bloch to understand the importance of bibliographic review, documentary research and their functioning, as well as the role of the historian in this process, we also surround ourselves with authors who discuss issues of health and the female universe, such as Michele Perrot, Heloísa Helena Pimenta Rocha, Ana Paula Vosne Martins and Aline Tosta dos Santos. Throughout the study developed it was possible to realize that the perceptions that surround the scope of women's health and women's health education are still limited to the reproductive, maternal and patient care issues, with young women always having roles of care, maintenance of family collective health and hygiene practices.

**Keywords:** First Brazilian Republic; Hygiene and health; Public Policies; History of Education; History of health

## 1. Introdução

O presente trabalho tem como tema central as práticas de saúde voltadas para a higiene e saúde feminina, realizadas no espaço escolar, no estado do Rio Grande do Sul, durante a Primeira República. Para tanto, serão analisadas de forma minuciosa duas obras de referência na área, as quais são aqui consideradas documentos, além de uma revisão bibliográfica.

O período da Primeira República entende-se do momento em que se caracteriza o fim da monarquia brasileira com o retorno da família real portuguesa de volta a suas origens. Em termos de datação, podemos considerar o início em novembro de 1889, quando Marechal Manoel Deodoro da Fonseca proclama a República com apoio de grande parte do Exército, aplicando uma série de mudanças nesse momento, como a dissolução da Câmara dos Deputados e do Senado que estavam em vigência, a aplicação de um governo provisório que era comandado pelo Marechal e tinha três funções básicas a serem desenvolvidas: a consolidação do novo regime, que deveria ser institucionalizado através da aprovação de uma Constituição de teor republicano, e a execução das reformas administrativas do Estado que fossem necessárias.

O higienismo surge inicialmente entre os séculos XIX e XX a partir da percepção dos médicos, sanitaristas e políticos acerca do crescente aumento de surtos de doenças, tendo sido denominado movimento higienista a constituição de

um pensamento e de práticas aplicadas que voltavam seus olhos para práticas sociais padronizadas e voltadas para a boa saúde.

Visto essa necessidade de aplicação das práticas e noções higienistas, percebe-se na escola um local propício para a disseminação destas, pois eram locais onde tornava-se possível intervir sobre os corpos e mentes, utilizando a escola como ferramenta de disciplinamento e constituição da própria infância aos objetivos da racionalidade higienista.

Neste cenário apresentado, temos a figura feminina em desenvolvimento - uma figura que passava pela transformação causada pelo tempo, desenvolvendo-se enquanto pessoa adulta, mas também como ser social que devia seguir a estrutura social e os padrões existentes de comportamento femininos, bem como seus espaços pré-determinados. Nosso alvo neste trabalho é apresentado enquanto figura responsável pelo cuidado, pois, de acordo com o ideal médico e sanitaria vigente durante o período do movimento higienista, eram as mulheres enquanto mães e professoras, as responsáveis por desenvolver e aplicar as noções higienistas, e isto era pensado desde os primeiros anos da criança pertencente ao sexo feminino.

Com base nas informações apresentadas anteriormente, no cenário brasileiro da época e das influências que cercavam a população, podemos pensar a seguinte problemática: De que formas as práticas de higiene e saúde elaboradas e implementadas durante o período higienista brasileiro ocorrido durante a Primeira República abordavam as questões voltadas para o feminino?

Pensando em como seria possível, através da revisão bibliográfica e da análise documental de duas obras, analisar as formas como essas práticas eram apresentadas e aplicadas para os estudantes, mas principalmente, quais dessas práticas eram exclusivas do público estudantil feminino e como eram explicadas para as jovens meninas do cenário republicano brasileiro.

Foram escolhidos como metodologia deste trabalho a revisão bibliográfica e a pesquisa documental para o desenvolvimento do mesmo.

A principal justificativa para este trabalho é a compreensão de que ainda existe persistência de percepções sobre a figura feminina e como isso também se trata de um processo histórico, bem como as práticas de saúde voltadas para o

universo feminino seguem bastante semelhantes ao período da Primeira República, ainda muito limitadas às questões de maternidade. De modo geral, alguns aspectos do movimento higienista seguem presentes na atualidade.

O texto estrutura-se da seguinte forma: começa com um mapa geral do trabalho, destacando objetivos e uma explanação sobre o referencial teórico. Este último é subdividido em seções sobre a Primeira República e saúde feminina, visando desenvolver um panorama das visões de saúde para mulheres no Brasil nos séculos XIX e XX até os dias atuais. As fontes de pesquisa são introduzidas em seguida, descrevendo as duas escolhidas e como serão utilizadas. Posteriormente, são apresentados os procedimentos metodológicos, incluindo uma reflexão sobre os temas abordados e seus embasamentos teóricos.

### **1.1 Objetivos**

Como objetivo geral, pretende-se analisar, através das informações disponíveis nas fontes estudadas, bem como da revisão bibliográfica, como as práticas de saúde eram voltadas para as jovens meninas gaúchas durante o período correspondente à Primeira República brasileira. Tal objetivo se justifica pela percepção de que ainda são encontradas persistências nas percepções existentes sobre a figura feminina e tudo o que engloba seu universo, que ainda persiste em ser comumente vinculado ao ambiente doméstico e aos papéis de mãe e esposa, tendo por consequência as práticas de saúde também altamente ligadas às questões reprodutivas e maternas, assemelhando-se em muito às questões de saúde feminina do primeiro período republicano brasileiro. Pode-se perceber, assim, que se trata de um processo histórico que segue perpetuando-se na atualidade.

Como objetivos específicos, temos a seleção de obras da área de História e/ou História da Educação que se constituíram em referências para seus campos e que se dedicavam ao estudo do higienismo na Primeira República. Também temos o objetivo de identificar quais práticas de higiene e saúde desenvolvidas e aplicadas através das políticas públicas educacionais eram inclusivas para as meninas e quais eram exclusivas, bem como estudar como essas práticas eram expostas e/ou explicadas.

## **2. Revisão Bibliográfica**

### **2.1 Primeira República**

A Primeira República brasileira inicia-se após o declínio e fim da monarquia, que de fato termina quando a família real portuguesa volta para Portugal no meio da noite após uma série de fatores determinantes. No dia 15 de novembro de 1889, o então marechal Manoel Deodoro da Fonseca, com suporte de grande parte do exército nacional, proclama a República, tornando-se assim o primeiro presidente brasileiro.

De modo resumido, podemos entender que a Primeira República no Brasil refere-se ao período que se estende de 1889, com a Proclamação da República, até 1930, com a Revolução de 1930 que culminou na ascensão de Getúlio Vargas ao poder. Este período é caracterizado por uma série de transformações políticas, econômicas e sociais significativas.

Economicamente, o Brasil passou por mudanças importantes, com o fortalecimento do café como principal produto de exportação, o que levou à consolidação de uma economia agroexportadora. Essa dependência do café teve impactos sociais significativos, como o crescimento das cidades, a imigração de mão de obra estrangeira e o surgimento de novas formas de organização do trabalho.

No contexto educacional, este período foi alvo de transformações significativas, pois houve um esforço considerável para expandir o ensino primário, especialmente nas áreas urbanas mais desenvolvidas, visando alcançar um número maior de crianças. Fortemente influenciado pelo pensamento positivista, o sistema educacional brasileiro enfatizava a formação cívica e moral dos cidadãos. Além do ensino primário, o ensino secundário e a formação técnica também ganharam importância nesse período, preparando jovens tanto para o ingresso no ensino superior quanto para o mercado de trabalho. Contudo, as desigualdades regionais persistiram, com áreas rurais e remotas enfrentando grandes dificuldades para oferecer educação de qualidade. O período também foi marcado por uma disputa ideológica entre correntes educacionais diversas, moldando o currículo e os objetivos educacionais conforme os interesses políticos dominantes.

### **2.2 Saúde feminina e o tempo**

Quando pensamos em saúde feminina, é automático associá-la à saúde dos órgãos reprodutores e sua funcionalidade. A discussão em torno da saúde feminina muitas vezes é restrita a uma associação limitadora aos órgãos reprodutores e à maternidade, refletindo uma visão estreita e historicamente condicionada sobre o papel da mulher na sociedade. Ao longo do estudo sobre o corpo feminino e as práticas de saúde ao longo do tempo, podemos traçar como fio condutor a questão da maternidade. No entanto, também traçamos a relação das mulheres com a saúde, o papel de cuidadora das crianças e dos idosos, a responsável pelo cuidado dos doentes, por velar os falecidos e por garantir o funcionamento da vida familiar diária.

Durante o período da Primeira República, com a institucionalização da medicina formal e o movimento higienista cada vez mais crescente e dominante, as mulheres foram submetidas à autoridade médica.

As mulheres, especialmente aquelas que pertenciam às classes populares, são retratadas ao longo dos registros históricos como as guardiãs de uma medicina tradicional baseada em recursos locais e práticas transmitidas oralmente ao longo das gerações, sendo detentoras de um conhecimento prático valioso sobre como cuidar da saúde. Esse conhecimento prático muitas vezes foi subestimado ou desconsiderado pela medicina formal. Devemos também destacar a resistência das mulheres em se submeterem inteiramente ao controle médico institucionalizado, buscando manter sua autonomia e intimidade corporal.

Essa resistência é vista como uma forma de preservar sua identidade e evitar a medicalização excessiva de suas vidas, mostrando uma preocupação não apenas com a cura dos males, mas também com a preservação da dignidade e autonomia pessoal.

Nas fontes de pesquisa utilizadas no desenvolvimento deste trabalho, temos dois olhares que se complementam sobre como o corpo feminino era visto e quais práticas de políticas públicas e de teor assistencial eram voltadas a esse corpo e a essa parte da população brasileira.

Em “É melhor prevenir do que curar” temos uma visão mais teórica dessas situações, de como a estrutura política era desenvolvida e quais embasamentos legais e teóricos permitiam a elaboração de um viver político e social desses corpos,

abordando legislações, instruções médicas técnicas e demais aspectos que moldavam a estruturação do viver feminino enquanto corpo que deveria ter acesso à saúde, educação e políticas públicas.

Na obra “Tratar e Educar” temos um estudo voltado a um teor um pouco mais prático e até mesmo comparativo, pois além de apresentar os aspectos teóricos e conceituais que envolviam o período e as práticas de saúde, traz elementos de nível expositivo que traçam comparações entre o teórico - o que era dito e escrito sobre a temática - e o prático - o que de fato acontecia com base naquelas orientações -, permitindo traçar um panorama entre as políticas e conceitos que eram elaborados e disponibilizados por meio de diversas fontes como manuais, cartilhas, entre outros, para a população e como essas informações eram desenvolvidas no dia a dia da sociedade.

As duas obras utilizadas como fonte conversam de modo direto nesse sentido, pois nos permitem traçar um paralelo entre o que as instituições responsáveis pelo desenvolvimento e controle social elaboraram como orientação e política, em contraponto com como essas informações chegavam à população e de que forma eram desenvolvidas.

Conforme apresentado no material disponibilizado pelo Governo Federal em 2004, sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, temos a informação sobre a implementação de políticas públicas voltadas para a população feminina brasileira:

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (Brasil, 2004, p.15)

Quando analisamos as práticas de saúde voltadas para as mulheres no século XIX, podemos utilizar a afirmativa de Martins (2004, p.88) para compreendermos as limitações subjetivas a respeito da “função” do corpo feminino:

Embora apresentem algumas variações quanto à organização dos temas abordados, todos os tratados fazem o mesmo percurso analítico: descrição do corpo feminino, gravidez, parto normal, parto complicado, operações obstétricas, problemas puerperais e cuidados com o recém nascido.



Durante a Primeira República Brasileira, as mulheres desempenhavam um papel significativo na esfera da saúde e assistência, muitas vezes sendo responsáveis por práticas relacionadas à higiene e bem-estar em suas famílias. Essa responsabilidade era parte de uma construção social que atribuía às mulheres o papel de cuidadoras do ambiente doméstico e da saúde da família. As concepções médicas sobre a figura da mulher eram moldadas por noções de gênero, classe e raça, influenciando diretamente as práticas de atendimento e as políticas de saúde da época. A interseção entre medicina e sociedade desenvolvida no período higienista destaca as visões médicas que contribuíram para a construção de normas e expectativas em relação ao corpo feminino, e por consequência moldaram o discurso sobre a saúde da mulher na sociedade brasileira durante a Primeira República.

### **2.3 Fontes de pesquisa**

Foram elencadas, após leitura dinâmica e superficial, duas obras a serem utilizadas como fontes, conforme a visão de Saviani sobre a importância e função das fontes:

“As fontes estão na origem, constituem o ponto de partida, a base, o ponto de apoio da construção historiográfica que é a reconstrução, no plano do conhecimento, do objeto histórico estudado. Assim, as fontes históricas não são a fonte da história, ou seja, não é delas que brota e flui a história. Elas, enquanto registros, enquanto testemunhos dos atos históricos, são a fonte do nosso conhecimento histórico, isto é, é delas que brota, é nelas que se apoia o conhecimento que produzimos a respeito da história.” (Saviani apud Costa e Salviano, 2018)

As obras escolhidas foram escritas por historiadoras gaúchas cujas áreas de atuação em pesquisa são a história do Brasil, a história da educação e a da saúde. Ambas foram selecionadas a partir de dois critérios: o primeiro, logicamente, referente ao tema, pois conversavam com o tema proposto; e o segundo, devido à afirmação inicial do parágrafo: são duas professoras, ou seja, mulheres, e gaúchas, ou seja, ambas têm proximidade com o tema estudado, assim como as pessoas responsáveis pela presente pesquisa.

Da professora Maria Stephanou, foi selecionada a obra “Tratar e Educar: Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX” volume I, como fonte, e seu volume II como referencial bibliográfico complementar para melhor compreensão da obra como um todo. No volume I, são abordadas temáticas gerais referentes ao campo da medicina, referenciando os acontecimentos marcantes ao longo do período, bem como os debates que circulavam tais temas.

O livro emerge como uma valiosa contribuição para a compreensão dos conceitos de urbanidade e civilidade, especialmente no contexto urbano contemporâneo. A autora destaca a importância de tratar e educar não apenas como práticas pedagógicas, mas também como instrumentos para fomentar a convivência harmoniosa nas cidades. Stephanou (1999) explora a relação entre urbanidade e civilidade, ressaltando como a urbanização acelerada e as transformações sociais influenciam os comportamentos individuais e coletivos. Ela destaca a necessidade de resgatar valores éticos e morais na construção de espaços urbanos mais humanizados. A abordagem da autora oferece insights críticos sobre a complexa teia de relações que caracterizam o tecido social nas cidades, instigando reflexões profundas sobre como promover uma convivência mais solidária e respeitosa. Nesse sentido, “Tratar e Educar” se revela uma fonte essencial para aqueles que buscam compreender e aprimorar a qualidade da vida urbana, ancorada na promoção da urbanidade e civilidade.

No tocante à medicina e educação, são desenvolvidos assuntos como relações de higiene, hereditariedade e discursos científicos que abordavam a relação entre saúde/medicina e práticas de educação. Destaca-se também um capítulo onde são elaboradas de modo mais amplo, como a própria autora denomina, as tramas que envolvem a escola e as formas como as instituições médicas e os pensadores higienistas organizaram tais espaços em prol do seu objetivo.

Da autora Ana Paula Korndörfer, temos o livro “Melhor prevenir do que curar: A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893 - 1928)” publicado pela editora Unisinos em conjunto com a editora Oikos em 2016, mas que inicialmente tratava-se da sua tese de mestrado em história publicada em 2007. A obra traz como temática a análise sobre como os governantes gaúchos estavam alinhados

com as discussões sobre as preocupações com os altos índices de mortalidade, enfermidades e até mesmo criminalidades infantis promovidas pelas elites e pensadores brasileiros, bem como internacionais, e quais foram as medidas estabelecidas pelo governo do Rio Grande do Sul sobre as questões de higiene e saúde nas escolas primárias do estado. Ao longo do livro, Kondörfer destaca como as ideias sobre prevenção de doenças e a criação de ambientes escolares higienizados foram influenciadas por contextos sociais, políticos e científicos da época. A obra oferece uma visão detalhada das transformações no cenário educacional e sanitário, explorando como essas mudanças refletiram nas concepções de saúde e na formação de crianças e jovens no contexto escolar gaúcho.

O livro organiza-se em três partes, onde são abordados aspectos relacionados à problemática principal, focando primeiramente em apresentar um cenário geral a respeito da sociedade.

A obra evidencia a intensidade da culpabilização feminina no que diz respeito à saúde e à sobrevivência das crianças. Durante o período estudado no livro, as mulheres eram consideradas as principais responsáveis pelo desenrolar da sociedade, mas também eram culpadas pelos males que afligiam a sociedade. A leitura revela a associação direta entre doença e óbito infantil e também supostas desatenções ou maus cuidados maternos, que atribuíam à figura feminina um peso considerável em suas responsabilidades. O livro destaca como as mulheres, além de desempenharem papéis cruciais na manutenção da saúde familiar, eram submetidas a uma pressão social que as responsabilizava por eventuais adversidades, intensificando suas obrigações e sublinhando a importância da prevenção e higiene na construção de uma sociedade saudável.

### **3. Procedimentos metodológicos**

Pensando primeiramente na parte de recorte e delimitação do projeto, temos inicialmente a elaboração específica do objeto de estudo, isto é, o tema que buscamos estudar e explorar. Foi feita uma seleção para afunilar a temática, tornando-a cada vez mais bem recortada e específica para que fosse possível delimitar de modo claro quais processos deveriam ser realizados. Começamos com

o estudo das práticas de higiene e saúde nas escolas durante a Primeira República, um objeto que, mesmo possuindo um recorte temporal, ainda era geral e abrangente. Decidimos então por uma questão espacial, determinando que seria focado no estado do Rio Grande do Sul, devido à pesquisa ser realizada nesse estado. Baseando-se na vontade particular das pesquisadoras, estabeleceu-se por fim a delimitação do público-alvo, ou seja, quais seriam as pessoas a serem estudadas, escolhendo-se o público feminino, isto é, as meninas que frequentavam esses espaços escolares e, por conseguinte, eram também apresentadas às práticas de higiene e saúde.

A partir da delimitação do tema, passamos para a realização de um levantamento bibliográfico preliminar, onde foi possível verificar a viabilidade do tema pensado, bem como estabelecer um foco maior nas leituras. Estabelecemos como fontes de pesquisa duas obras: “Tratar e Educar: Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX”, volume I, da autora Maria Stephanou, e “Melhor prevenir do que curar: A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893 - 1928)”, da autora Ana Paula Korndörfer. Esses livros serão usados como fontes de estudo básico para a busca das informações almejadas.

Outra delimitação importante para o projeto foi a definição do método de trabalho, ou seja, a seleção de que tipo de trabalho seria desenvolvido, sendo optado pela Revisão Bibliográfica. A escolha foi movida pelo interesse pela metodologia, bem como pelo fato de que, de acordo com as referências utilizadas, esse formato de pesquisa é bastante usual para pesquisas de história e também por propiciar uma nova experiência.

O procedimento metodológico seguinte foi a realização de nova leitura, ou releitura, das referências bibliográficas com olhar mais atento, utilizando a ferramenta do fichamento para resumo das informações de modo sintetizado. Pois, como afirma Barros, “as obras a serem discutidas na Revisão Bibliográfica devem ser reduzidas prudentemente às mais valiosas para a investigação e para a colocação do problema” (BARROS, 2009, p. 104). Isto é, devemos fazer a seleção apropriada dos interlocutores com os quais concordamos, bem como construir um embasamento teórico que dê suporte às nossas considerações.

Trazemos também algumas considerações realizadas por Cellard, como a definição de documentos públicos, para base do material desenvolvido, pois, compreendendo a categoria onde se enquadra a fonte, sabemos a forma adequada de seu manuseio. Cellard traz como documentos públicos a divisão em duas categorias: os documentos públicos não arquivados e os arquivos públicos:

“- Os arquivos públicos. Trata-se de uma documentação geralmente volumosa e, por vezes, organizada segundo planos de classificação, complexos e variáveis no tempo. Ainda que ela seja dita pública, ela nem sempre é acessível. Esse tipo de arquivos compreende comumente: os arquivos governamentais (federais, regionais, escolares, ou municipais), os arquivos do estado civil, assim como alguns arquivos de natureza notarial ou jurídica.

- Os documentos públicos não arquivados. Eles incluem, entre outros, os jornais, revistas, periódicos e qualquer outro tipo de documentos distribuídos: publicidade, anúncios, tratados, circulares, boletins paroquiais, anuários telefônicos, etc.” (Cellard, p.297. 2012)

O autor também nos apresenta uma espécie de passo a passo para o tratamento das fontes e referenciais teóricos, como guia para o desenvolvimento do trabalho, estabelecendo assim um padrão para leitura das mesmas. Cellard afirma que a análise preliminar deve ser interpretada como um exame crítico do documento, incluindo análise sobre o contexto em que o documento foi elaborado, o autor ou os atores que elaboraram o documento, pois “elucidar a identidade do autor possibilita, portanto, avaliar melhor a credibilidade do texto, a interpretação que é dada a alguns fatos, a tomada de posição que transparece de uma descrição, as deformações que puderam sobrevir na reconstrução de um acontecimento” (CELLARD, 2012, p. 300). A autenticidade e a confiabilidade do texto, levando em consideração a sua procedência e se pode ser considerado confiável, o autor afirma que “os historiadores há muito aprenderam a desconfiar de possíveis erros de transmissão” (CELLARD, 2012, p. 301). A origem do texto, bem como o seu tipo de texto, também deve ser considerada. Os conceitos-chave e a linguagem interna também correspondem a parte importante do processo, pois:

“Delimitar adequadamente o sentido das palavras e dos conceitos é, aliás, uma precaução totalmente pertinente no caso de documentos mais recentes nos quais, por exemplo, utiliza-se um ‘jargão’ profissional específico, ou nos

que contêm regionalismos, gíria própria a meios particulares, linguagem popular, etc. Deve-se também prestar atenção aos conceitos-chave presentes em um texto e avaliar sua importância e seu sentido, segundo o contexto preciso em que eles são empregados.” (Cellard, p.303, 2012)

Vale ressaltar que Cellard traz em seu trabalho “Análise Documental” uma afirmação de Foucault que nos permite compreender o posicionamento da história em relação aos documentos, que vai de encontro com o modo de pesquisa estabelecido neste trabalho. Foucault (1969) afirma que:

“A história mudou de posição em relação ao documento: ela se atribui como tarefa primeira, não mais interpretar, nem determinar se ele diz a verdade e qual é o seu valor expressivo, mas sim trabalhá-lo internamente e elaborá-lo; ela o organiza, recorta-o, distribui-o, ordena-o, reparte-o em níveis, estabelece séries, distingue o que é pertinente do que não o é, identifica elementos, define unidades, descreve relações. Portanto, o documento não é mais para a história essa matéria inerente, por meio da qual ela tenta reconstruir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado, e do qual somente o rastro permanece: ela busca definir, no próprio tecido documental, unidades, totalidades, séries, relações.” (Foucault, 1969, apud Cellard, p. 304, 2012)

Outro ponto a ser descrito é que, neste trabalho, teremos obras que serão usadas diretamente como material para estudo, caracterizando-as enquanto fonte, e teremos obras que servem de suporte teórico, com as quais dialogaremos.

Para fins de organização da pesquisa desenvolvida, usamos a definição de que a Revisão Bibliográfica pode ser compreendida como uma ferramenta para: “A ideia de uma Revisão Bibliográfica é enunciar alguns dos ‘interlocutores’ com os quais você trará o seu diálogo historiográfico e científico” (BARROS, 2009, p. 104).

Dentro da seção Resultados, ocorreram diversas subdivisões por temáticas, a fim de melhor organizar as ideias e os temas debatidos. A escolha por subdivisões deu-se baseada na organização para melhor desenvolvimento, pois assim é possível que a leitura seja direcionada e também permite que os leitores possam visualizar melhor a estruturação do trabalho.

As subdivisões seguem como um dos subtítulos voltados para os conceitos de urbanidade e civilidade, bem como a estruturação do social em relação à saúde e

à higiene das pessoas, levando em consideração os discursos médicos, o movimento higienista em si e também como a figura feminina se encontra inserida nesse contexto urbano e civilizado. O subtítulo sobre a constituição do sujeito refere-se ao processo construtivo do sujeito enquanto ser social, que vive em sociedade e, por isso, deve ser moldado para esse meio. Por fim, temos o subtítulo que explica e relaciona as práticas de saúde e higiene voltadas para o público feminino e a escola, como essa relação acontece e traz dados mais sólidos referentes às leituras das fontes deste trabalho.

A estruturação do trabalho é fundamental para a construção do pensamento e organização dos dados, permitindo o acompanhamento da linha de pesquisa estabelecida para o material pelos leitores.

Seguimos a partir disso para os resultados e discussões das temáticas.

#### **4. Resultados e discussões:**

##### **4.1 Urbanidade e civilidade**

As noções delimitadas como comportamentos adequados, apresentados como algo natural da sociedade urbana, são construções desenvolvidas ao longo da história, mesmo que sejam comumente atreladas como algo que sempre esteve ali e sempre foram assim. Partindo da citação de Stephanou (1999):

“A compreensão das atitudes, aparências e hábitos associados à urbanidade foram progressivamente naturalizados em nossa experiência histórica e cultural, a ponto de nos ser dificultoso observar os modos de sociedades que nos precederam no tempo, ou de algumas que ainda nos são contemporâneas. [...] Aquilo que naturalizamos como ‘civilidade’ ou ‘urbanidade’, mesmo sem nos darmos conta, constitui tão somente uma experiência histórica e contingencialmente constituída. Ao invés de natural, representa um intenso esforço para, justamente, conter a manifestação de sensações e movimentos ‘espontâneos’ do corpo e da alma. Trata-se do processo histórico de cerceamento intencional de tudo que possa lembrar a animalidade, daí uma certa associação do natural com o grotesco ou bizarro. Processo de codificação informado por diferentes saberes e discursos.” (p.319)

De acordo com Perrot (1999), podemos compreender a existência de noções delimitantes de espaços públicos e privados, definições de seus significados, seus públicos e como isso impactava no viver feminino em sociedade:

A distinção entre público e privado implica uma segregação sexual crescente do espaço. Uma das suas chaves talvez seja a definição do espaço público como espaço político reservado aos homens. A burguesia daquela época exclui da política os operários e as mulheres. E os operários, quando reivindicam o acesso à esfera política, reproduzem o modelo burguês, excluindo as mulheres. Através da coisa pública, dos assuntos políticos, desenha-se um mundo da sociabilidade masculina – uma “civilização do café” (Philippe Ariès) – de onde as mulheres estão excluídas. (p.200)

Já através do estudo de uma das fontes, no livro “Tratar e Educar”, a autora argumenta que as noções de urbanidade e civilidade estavam intrinsecamente ligadas às transformações sociais e políticas da época, influenciadas pelo processo de modernização e urbanização das cidades brasileiras. Esses conceitos não se limitavam apenas às boas maneiras ou à etiqueta social, mas também englobavam ideais de disciplina, moralidade e normas de convivência que buscavam regular o comportamento dos cidadãos nas novas configurações urbanas.

Além disso, a autora ressalta como a educação e as práticas de tratamento, muitas vezes voltadas para a formação de uma elite letrada e refinada, contribuíram para a disseminação dessas noções entre diferentes camadas sociais. Ela examina como a urbanidade e a civilidade eram promovidas através de instituições como a família, a escola e outros espaços de sociabilidade, onde eram ensinadas e reforçadas normas de conduta que visavam à integração social e ao controle das relações interpessoais.

Assim, a autora utiliza o conceito de urbanidade e civilidade não apenas como expressões de cortesia ou etiqueta, mas como fenômenos sociais e culturais que refletem relações de poder, identidades sociais e processos de modernização e urbanização nas sociedades latino-americanas do século XIX.

#### **4.1.1 Discursos médicos inseridos nesse contexto**

As bases do conhecimento científico deram-se em centros culturais europeus, onde universidades começavam a fornecer novos métodos para investigações a respeito da natureza e do corpo humano. Esses pensadores deram o primeiro passo em direção aos estudos desses temas, mesmo à luz dos paradigmas cristãos, inserindo conhecimentos empíricos a partir da observação direta e da prática das dissecações. Assim, mesmo que lentamente, desvendavam o corpo humano e suas particularidades. Os estudos realizados ao longo dos séculos XVI e XVII foram



estimulados pelo crescente pensamento racionalista. Conforme Martins (2004), o pensamento filosófico e científico desenvolvido nesse período não apenas estava começando a entender a linguagem matemática do mundo físico e suas regularidades, mas também concebia o conhecimento como um processo objetivo fundamentado na separação entre o observador e a realidade. Além disso, acompanhando essa visão dualista, diversas dicotomias importantes para a produção do conhecimento científico, como natureza/cultura, emoção/razão, particular/universal e corpo/mente, eram fortemente influenciadas por valores culturais, conforme a explicação de Keller (1985).

A autora também explica, a partir de leituras das obras de Francis Bacon, que essa nova visão sobre a ciência tinha relação direta com poder, domínio e controle do homem sobre a natureza (Martins, 2004, p. 22), influenciando a relação de domínio de um sobre o outro. A maior dicotomia conhecida é entre natureza e cultura, onde a mulher é comumente, ao longo da história, associada à natureza, e o homem, ao conhecimento, que por sua vez era responsável pela produção de cultura. Dentro dessa perspectiva, podemos compreender o estabelecimento da cultura do corpo em torno da cultura do corpo feminino.

Médicos da época destinaram intensa atenção e estudo para compreender tudo que compunha o corpo humano da mulher, suas particularidades e especificidades, tudo como forma de controle e categorização desse corpo. Ao torná-lo completamente conhecido, era possível julgar suas diferenças e assim colocá-lo como inferior ao homem, utilizando-se de justificativas elaboradas a partir da medicina. Além de compreender, era necessário disseminar tais preceitos e ações voltadas para o controle dessas pessoas.

A principal ferramenta utilizada durante a implementação das práticas de saúde e higiene foi a persuasão, o convencimento, ou ainda, como podemos chamar baseando-nos nos escritos de Maria Stephanou (1999), a consciência sanitária. Essas seriam saídas mais efetivas em ambientes onde a ignorância, a falta de saneamento e as estruturas tornam insuficientes as medidas legais e até mesmo as coercitivas. A difusão de orientações, educação popular e o reconhecimento da legitimidade das ações médicas visavam garantir o efeito dos ideais e objetivos higienistas. Conforme Stephanou (1999): “[...] instaura um novo regime e gênero de

vida, onde a urbanidade e a civilidade, em relação às quais eram inerentes a higiene e a saúde, são concebidas como as virtudes modernas.” (p. 318)

No entanto, o impacto não era somente pensado para o ambiente da escola, mas para criar um efeito de reação em cadeia, onde, a partir da criança, toda a sociedade poderia ser modificada. Isso pode ser embasado com a afirmação de Rocha (2003), onde a autora apresenta o impacto no ambiente familiar dos alunos por consequência das práticas sanitárias e higiênicas ocorridas na escola. Em resumo, podemos compreender que, nesse cenário, as noções sociais de público e privado foram alteradas de modo inicialmente sutil, mas que impactaram no dia a dia da sociedade. O marco central da vida infantil, a escola, assume um papel de controle social das práticas de saúde e higiene, alterando tais princípios do cotidiano, bem como os papéis previamente estabelecidos. Professores se tornam mais do que responsáveis pela propagação dos conhecimentos; tornam-se vetores de exemplos e até mesmo vigilantes das ações. As crianças deixam de ser somente estudantes, passando a ser ferramentas do sistema público higiênico. Martins (2004) também nos apresenta a argumentação delimitante dos discursos médicos a respeito das funções femininas limitadas ao seu corpo:

Mais do que afirmar que as mulheres foram destinadas pela Natureza ao exercício da função reprodutiva, a medicina da mulher provava com dados estatísticos e argumentos materialistas o fardo do corpo sobre as existências femininas; em contrapartida, acenava com as delícias reservadas àquelas que seguissem seu destino natural, promovendo a mulher-mãe e o exercício da maternidade a uma função não só natural, mas de ordem moral e política. (p.14)

A ampla busca pela disseminação dos conhecimentos básicos de higiene com o objetivo de controle das doenças e dos próprios corpos foi crucial ao longo do período. As propagandas relacionadas aos cuidados com a higiene e as doenças tiveram um papel significativo na disseminação de práticas de saúde pública no país.

Maria Stephanou, ao longo de sua obra, destaca que essas campanhas não se limitavam apenas ao caráter de orientações médicas, mas eram também meios de educar a população sobre os princípios de higiene pessoal e coletiva, visando prevenir a propagação de doenças.

As propagandas abordavam temas como a importância de lavar as mãos, manter a limpeza do ambiente doméstico e evitar aglomerações, especialmente em

períodos de epidemias. Elas eram veiculadas através de panfletos, cartazes e outros materiais impressos distribuídos em espaços públicos, escolas e locais de trabalho, alcançando diferentes segmentos da sociedade.

Além de promover práticas de higiene, as campanhas também visavam informar sobre as principais doenças da época, como febres, cólera e varíola, explicando suas causas, sintomas e formas de prevenção. Essas iniciativas tinham como objetivo não apenas mitigar os impactos das doenças na saúde pública, mas também moldar comportamentos individuais e coletivos em prol da saúde e do bem-estar da comunidade.

Dessa forma, as propagandas sobre higiene e doenças no livro de Maria Stephanou exemplificam como a disseminação de conhecimentos médicos e práticas sanitárias foi fundamental para a configuração das políticas de saúde pública no Brasil durante o século XIX.

As propagandas eram uma das ferramentas do Estado, juntamente com diversas outras, com o objetivo principal de regulamentação e controle social, voltados para a solução dos problemas de saúde pública, que poderiam ser considerados pontos principais da vida cotidiana da política.

Conforme podemos perceber ao longo da leitura de Martins (2004), houve uma mudança na atitude dos médicos, que pode ser percebida de modo inicial por meados da segunda metade do século XVIII. Essa mudança os colocou em um novo papel perante a sociedade, coincidindo com a preocupação dos médicos com os graves problemas de saúde pública, particularmente as epidemias que frequentemente assolavam as populações urbanas, e com o crescente interesse dos estados pelas condições de saúde das populações.

Essas preocupações resultaram num envolvimento médico nas áreas políticas de regulamentação e controle da sociedade, conforme a citação abaixo:

Rosen (1983) comenta como os médicos voltaram-se para os problemas de saúde pública visando a desenvolver ações controladoras, como a formação e a supervisão das parteiras, a regulamentação da profissão médica, obras de saneamento e a construção de hospitais. Desenvolveram igualmente uma série de regulamentos sobre o bem-viver das pessoas, incluindo os hábitos alimentares, o vestuário, o lazer, a higiene pessoal, a habitação, o ambiente de trabalho, a vida sexual, enfim, um conjunto bastante heterogêneo de regulamentações que foram incorporadas a um novo campo do saber e da prática médica que dominou o século XIX: a higiene. A percepção de que o crescimento populacional e a riqueza das nações dependiam das boas condições de saúde foi determinante para o processo

de profissionalização e legitimação do saber médico. Com a transformação dos problemas de saúde pública em assuntos administrativos dos Estados, o papel dos médicos passou a sofrer transformações - estes passaram a ser responsáveis não só pelo tratamento de indivíduos doentes como também pelas condições de saúde de toda a população. (Rosen *apud* Martins, 2004, p.80)

Como podemos compreender a partir da leitura deste tópico, o papel dos médicos se ampliou para fora dos hospitais e dos seus atendimentos, tornando-se membros importantes da política, impactando diretamente o modo como a sociedade e seus membros se desenrolam no cotidiano. Isso nos permite visualizar o impacto dos discursos elaborados pela comunidade médica e como esses tiveram forte influência nas políticas sociais de todos os âmbitos, alterando a realidade, desde os espaços públicos até o ambiente familiar. Assim, o papel médico como figura central necessitava do suporte das famílias para seguir as orientações dentro das casas e dos membros da unidade escolar para tornarem-se aliados nesse processo de higienização e boas práticas de saúde da população. Além disso, o efeito em cadeia que se esperava ao levar para dentro da escola essas instruções será analisado no próximo subtítulo.

#### **4.1.2 Movimento higienista e o professor como aliado**

O movimento higienista permeia a realidade da sociedade da Primeira República, influenciando seus ideais, mentalidades, condutas e políticas. Levando essa afirmativa em consideração, podemos compreender os papéis que deveriam ser considerados e agregados ao cotidiano, apresentando suas demandas e onde deveriam estar presentes. Nesse sentido, encontramos a presença do médico higienista dentro das instituições escolares e a figura do professor como aliado do movimento higienista.

O médico higienista era compreendido como um agente fundamental na implementação das práticas sanitárias e de saúde nas instituições de ensino. Esses profissionais não apenas promoviam a higiene física, mas também propagavam ideias sobre a relação entre saúde e moralidade, buscando moldar comportamentos e valores entre os estudantes. Suas intervenções abrangiam desde questões ligadas à limpeza e alimentação até aspectos mais amplos da educação moral, com o objetivo de formar cidadãos saudáveis e produtivos. O médico higienista, assim, emergia como uma figura-chave na interseção entre a medicina, a educação e as

políticas de saúde pública, influenciando profundamente as práticas escolares e a construção de uma sociedade que atendesse aos preceitos higienistas da época.

#### **4.1.3 Papel do feminino**

As mulheres constituíam parte fundamental da sociedade, mesmo que não fossem consideradas importantes de igual maneira que seus companheiros homens, pois não lhes cabia o espaço de poder e condução da sociedade. No entanto, cabia-lhes o auxílio, o cuidado e a estruturação da sociedade, organizada por mãos femininas. Eram responsáveis pela manutenção da casa e do ambiente familiar, incluindo desde o cuidado com a limpeza da propriedade até a alimentação dos membros da família, suas saúdes e, até mesmo, o controle do dinheiro da casa. Além disso, ocupavam espaços públicos justificados em suas tarefas, estabelecidos em uma tríade: responsabilidades maternas, assistenciais e funerárias. De acordo com Martins (2004):

Outros pontos de convergência das mulheres: os equipamentos coletivos – hospitais, igrejas, creches, escolas, cemitérios... –, porque correspondem a tarefas femininas. Maternas: as mulheres levam os filhos à creche ou à escola. De atendimento: elas vão visitar os doentes no hospital. Funerárias: as mulheres, de maior longevidade, cuidam dos túmulos, velam os mortos. Para essas mulheres móveis, fluidas, são pontos de ancoragem, de espera que balizam os trajetos, pontuam o emprego do tempo. Também meios de disciplina dos gestos e comportamentos: como nas creches, aliás pouco numerosas antes de 1850. Quando uma mulher leva seu filho à creche, não a deixam entrar e trocam imediatamente as roupas da criança, suspeita de estar suja e ser um vetor de epidemias. Através do filho, educa-se a mãe, e este é um outro aspecto da penetração das instituições na vida das mulheres. (p.206)

Eram elas as responsáveis pelo desenrolar da sociedade, bem como as culpadas pelos males causados nela. Conforme apresentado durante a leitura de “É melhor prevenir do que curar”, podemos perceber a intensidade da culpabilização feminina quanto à saúde e sobrevivência dos pequenos. Havia uma associação direta entre a doença e até mesmo o óbito infantil com alguma desatenção ou mal cuidado da mãe, trazendo para a figura feminina um sobrepeso em suas responsabilidades. Segundo a autora, existia em nível nacional uma preocupação com os altos índices de mortalidade infantil, de forma generalizada entre médicos, governantes e defensores da infância. Os médicos investigavam as causas desse problema, destacando hereditariedade, ignorância e pobreza como fatores

principais. A hereditariedade era associada a doenças como sífilis e alcoolismo, enquanto a ignorância se refletia nos cuidados inadequados das mães para com seus filhos. Entre as causas específicas apontadas estavam transtornos digestivos, distúrbios respiratórios e causas natais e pré-natais. Também eram identificados fatores como herança alcoólica, tuberculose, sífilis, dieta inadequada, más condições higiênicas das habitações e falta de conhecimento dos pais sobre higiene e cuidados infantis como contribuintes para os altos índices de mortalidade infantil.

Com base no livro "A Construção do Papel Social da Mulher na Primeira República" de Aline Tosta dos Santos, observa-se que as mulheres durante a Primeira República Brasileira eram submetidas a uma construção social que atribuía a elas determinados deveres em relação à saúde. O trabalho de Santos explora como as concepções sobre a saúde feminina eram moldadas por normas sociais, culturais e médicas da época. As mulheres eram frequentemente vistas como responsáveis pela manutenção da saúde doméstica, sendo esperado delas o cuidado com a higiene e o bem-estar da família. Além disso, a autora analisa como as ideias sobre a maternidade eram centrais nesse período, influenciando as expectativas em relação à saúde reprodutiva das mulheres.

Durante a Primeira República Brasileira, as práticas escolares relacionadas à saúde e higiene refletiam e reforçavam as normas sociais da época. As escolas desempenhavam um papel crucial na disseminação de conhecimentos sobre higiene, que muitas vezes reforçavam as expectativas sociais sobre o papel das mulheres no cuidado doméstico e na saúde familiar. Além de promover práticas higiênicas no cotidiano, as instituições educacionais buscavam formar cidadãos saudáveis e produtivos, destacando a importância da maternidade e do cuidado infantil para a saúde nacional. Esses ensinamentos também contribuíam para a construção das identidades de gênero ao associar as mulheres principalmente às esferas doméstica e de cuidado. Em suma, as práticas escolares da época estavam intimamente ligadas às normas sociais que conferiam às mulheres um papel central na promoção da saúde e higiene, consolidando as expectativas culturais e sociais relacionadas ao gênero durante a Primeira República.

## 4.2. Constituição do sujeito

A instituição escolar torna-se propícia para a inserção das políticas de saúde e higiene devido à sua característica de ambiente de controle ideológico de Estado, que realizava influência a partir do ensino de normas de comportamento, práticas de civilidade e boas maneiras, moldando assim seus estudantes, principalmente crianças menores, de acordo com as convenções existentes e em regência na sociedade, preparando-as para o círculo social, a vida adulta e o trabalho.

Conforme o autor Louis Althusser explica em sua obra “Ideologia e os Aparelhos Ideológicos do Estado” (1970), a escola pode ser entendida como uma ferramenta da classe dominante para controle, pois assim como todo o sistema que cerca a sociedade, a escola também é estruturada em prol dos valores e objetivos de quem está no comando, ou seja, a classe dominante que determina o andamento e como deve ser pensada a educação. Tal afirmação, relacionada com os estudos de Foucault sobre o controle dos corpos a partir da vigilância e punição, torna possível entender o que caracterizava a escola como um ambiente tão propício para a inserção de tais práticas, já que a somatória de ensino de normas e práticas de civilidade com ferramentas de controle, seleção, às vezes punição, e organização das crianças torna claramente a escola um lugar onde os ideais higienistas poderiam, e foram, muito bem inseridos.

A infância ter sido considerada a “idade ideal” pode ser compreendido devido às afirmações apresentadas por médicos e higienistas do período de que nas crianças era possível a educação, ou seja, era possível educá-las dentro das práticas de saúde e higiene, pois acreditava-se que a mente infantil era maleável e, então, passível de moldagem, principalmente se exposta a tais situações desde cedo, tornando assim mais efetiva a fixação dessas práticas nas mentes infantis, sendo então determinante para a formação de uma criança saudável e higiênica e, por consequência, um adulto nos padrões sanitários do período. Conforme afirma Stephanou (1999):

A aposta educativa deveria dirigir-se especialmente às crianças, desde antes de seu nascimento, à higiene pré-natal, passando pela primeira infância até o final da idade escolar. Assim se iriam forjados as novas gerações saudáveis, suplantando as velhas gerações doentes e imersas na ignorância.”

Ou seja, a maleabilidade da mente infantil era o principal motivo para a escolha desse grupo como público-alvo dos processos de higienização.

Foucault surge como forma de compreender a construção do sujeito, bem como a docilização dos corpos. O primeiro refere-se à crescente preocupação com os cuidados individuais tanto da higiene quanto da saúde, nos âmbitos de domínio da urbanidade ou, como podemos também localizar denominações, civilidade. Prestando atenção aos processos de subjetivação que levaram à produção determinada a partir de, como afirma Foucault apud Morey (1990, p.21), “modo em que o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade em que está em relação consigo mesmo.”

O autor também aborda dentro dessa construção o que ele denominou de técnica de si, no sentido de autocuidado, autodisciplina e demais procedimentos para fixar a identidade do indivíduo a partir do domínio de si sobre si (Foucault, 1997). Conforme Foucault:

“É o caso da pedagogia, da direção espiritual e das práticas da medicina social” (Foucault, 1989). Se tomamos os manuais de saúde e as propagandas sanitárias, percebemos que “alguém está governando outros e ensinando-lhes a governar-se.” (Foucault apud Dreyfus e Rabinow, 1995, p. 276)

Quanto ao segundo, podemos entender que trata-se de um processo de instrumentalização do corpo enquanto ser útil ao sistema, que prevê a docilidade como forma de controle e classificação das pessoas para utilização delas dentro da sociedade.

A partir dessas duas considerações, é possível compreender tanto a escolha pelo ensino primário quanto o processo de docilização dos corpos, onde primeiro eram inseridas como orientação dentro da mente da criança, projetando assim as noções e as ações do corpo, onde o corpo deve ser controlado. E também quanto ao impacto das normativas de higiene e saúde dentro da construção do sujeito.

É interessante também trazermos, a título de curiosidade, as considerações de Foucault a respeito das demais instituições abordadas na obra “Vigiar e Punir”, que apresenta a escola, a prisão e o manicômio como instituições semelhantes que se guiam pelo mesmo objetivo: a vigilância e controle populacional através do estigma de correções e punições.



“De acordo com Michel Foucault (1971), dentre outros, a aparição dos hospitais gerais no século XVII - estas instituições destinadas à internação de pobres, vagabundos, libertinos, prostituto, loucos - , constitui uma medida de controle social, para restabelecer a ordem em épocas de crise” (Foucault, apud Cellard, p.307, 2012)

Fica claro quando analisamos o todo, pois a escola pode ser considerada como a primeira tentativa da sociedade com algum elemento, onde este é ensinado às normas sociais e seu papel nela, bem como noções básicas como o que é certo ou errado, leis e normativas, e demais elementos que foram elaborados por um seletivo grupo dominante que determina o funcionamento social. Em caso de falha da primeira tentativa, segue-se para uma das outras opções que são a prisão ou o manicômio, onde se busca “corrigir” as deficiências de caráter do sujeito, ou seja, redesenhá-lo dentro dos moldes exigidos pelo dominante, a fim de torná-lo um sujeito dócil e útil à sociedade.

É possível, então, perceber o impacto da instituição escolar, bem como a importância de seus serviços para a constituição de uma sociedade julgada como saudável e com boa consciência, isto é, que corresponde às expectativas pré-estabelecidas.

Quando voltamos nossos olhares para a temática desta pesquisa, pensando sobre o feminino e seus corpos, suas higiênes e saúde, podemos relacionar de modo mais claro essas noções estabelecidas pela sociedade sobre os papéis dos gêneros no viver social diário e nas relações entre eles.

Baseado no material do governo federal sobre saúde feminina, temos a presença da afirmativa sobre definição de gênero:

“O gênero, como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres, é uma construção social e histórica. É construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de masculinidade e feminilidade e padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres. O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. Também está incluída no gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido em sociedade. O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado.”(Brasil, 2004)

A concepção de gênero atrelada historicamente ao feminino foi relacionada ao cuidado, à educação e ao assistencialismo. É possível compreender que o gênero não é determinado apenas pela biologia, mas é moldado por símbolos, normas e instituições que definem e reforçam modelos de masculinidade e feminilidade, assim como padrões de comportamento considerados aceitáveis para cada sexo.

Um aspecto central dessa construção é a maneira como o gênero delimita e estrutura os campos de atuação de homens e mulheres na sociedade. Essas expectativas sociais não apenas influenciam as oportunidades disponíveis para cada gênero, mas também moldam a forma como as leis são elaboradas e aplicadas, refletindo e reforçando as normas de gênero existentes. Com isso, nos vemos presos a estereótipos que definem nossos espaços, nossas vozes e nossos poderes.

Esses estereótipos frequentemente perpetuam desigualdades ao reforçar hierarquias de poder e privilégios baseados no gênero, marginalizando aqueles que não se enquadram nos padrões tradicionais.

### **4.3 Escola e as práticas de higiene e saúde feminina**

O ambiente escolar havia sido escolhido como local para a aprendizagem das noções de higiene e civilidade devido ao que já fora apresentado. Temos a prerrogativa apresentada por Martins (2004) que, em seus estudos sobre práticas de saúde voltadas para as mulheres, traz uma definição acerca das afirmações médicas sobre a evolução do corpo feminino durante a infância:

Assim, se durante a infância nada apontava para diferenças consideráveis entre meninas e meninos, a não ser aquelas decorrentes da educação, após a puberdade, os médicos referiam-se a um verdadeiro universo feminino, totalmente à parte do mundo racional dos homens. No tempo e no espaço das mulheres o corpo era determinante.(p.40)

Ou seja, durante a primeira infância, até antes da puberdade, as noções de saúde e higiene apresentadas no ambiente escolar seriam as mesmas para meninas e meninos. No entanto, após esse período, tornava-se necessário compreender que todo o universo feminino tornava-se algo à parte, com demandas e necessidades diferentes. Seguindo essas informações, temos um primeiro apontamento a respeito

da necessidade de educar e orientar a menina durante sua infância visando um impacto em seu futuro.

Os médicos e intelectuais dividiam-se quanto a esta ansiedade. Alguns acreditavam que a educação correta e bem orientada da menina, visando à boa formação moral e à contenção do corpo, iria resultar na mulher saudável, de caráter dócil e submissa ao seu esposo. Outros, contudo, desconfiados da natureza ambígua da mulher, temiam a sexualidade feminina e seus efeitos desestabilizadores para a família e a sociedade, seguindo uma longa e bem consolidada tradição misógina da cultura ocidental. (p.41)

Os debates que ocorriam sobre a sexualidade e saúde femininas foram aprofundados através da medicina, como afirma Martins:

Embora os livros mais importantes sobre a sexualidade tenham sido publicados nas últimas décadas do século XIX, o debate em torno da sexualidade feminina já vinha ocorrendo desde a década de 1860, na continuidade dos estudos sobre a reprodução. Na verdade, a discussão não era especificamente sobre o comportamento sexual das mulheres casadas, a fim de saber se realmente elas eram insensíveis à paixão sexual, mas sobre as jovens mulheres, as adolescentes, cuja transformação de menina para mulher tanta ansiedade causou nos médicos e, por extensão, nos pais e professores. Os tratados de higiene dedicaram muitas páginas a respeito da 'metamorfose' da jovem, cujo corpo passava por alterações drásticas que podiam comprometer a mente e o comportamento. Percebe-se uma oscilação nos discursos médicos entre o encantamento pelas transformações físicas, que tornaram o corpo feminino belo e gracioso, e o temor da sexualidade e dos males que ela poderia desencadear. (p.47)

Nessa afirmação, podemos perceber a preocupação constante a respeito do corpo feminino, principalmente no que se refere à mudança do corpo da menina para o que se entende como estrutura corporal de mulher adulta, bem como tudo que se tornava consequência dessa mudança física, como os hormônios, a sexualidade, as paixões e, por consequência, seu comportamento. Este passava a ser influenciado pelo que alguns autores denominam como universo feminino, que sofre alteração e precisa ser compreendido com clareza para que possa ser controlado e docilizado para sua utilização.

A partir da leitura das fontes, foi possível elencar a presença de poucas práticas de saúde que podem ser consideradas exclusivas do público infanto-juvenil feminino. Em todos os casos encontrados, o foco dessas estratégias de higiene e saúde era voltado para as noções de maternidade e reprodução da espécie humana.

Na obra "Tratar e Educar", foram localizadas treze páginas que constam referências a tais práticas de saúde direcionadas às mulheres e meninas, e em todas as passagens é possível identificar facilmente os objetivos de preservação da

saúde para que elas venham a desenvolver sua função mais importante: tornar-se mãe e criar seus filhos.

Na obra "É Melhor Prevenir do que Curar", não foram encontradas páginas que façam algum tipo de referência a práticas de saúde voltadas ao público feminino, sejam meninas ou mulheres adultas. No entanto, essas referências apresentam informações que podem ser ligadas ao objetivo de manutenção da própria saúde para garantia da maternidade, pois ao longo da leitura só existem menções à fase adulta e ao ato de conceber uma vida, bem como à manutenção das funções de cuidadoras da saúde de crianças e idosos e à preservação da casa e da saúde da família.

Uma citação da obra da professora Ana Paula Kondörfer resume bem a noção total deste estudo:

“A ideia de saúde não estava, no período em questão, relacionada apenas à saúde física infantil, mas também a um comportamento considerado “saudável”. A criança saudável não era apenas a criança fisicamente saudável, mas também a criança disciplinada, higienizada e moralizada.”  
(Kondörfer, 2016, p.101)

Portanto, cabia à instituição Escola ser responsável pela criança sadia, independente do sexo biológico destas. Em suma, a educação escolar tinha como objetivo preparar a criança para tornar-se saudável, de modo físico e mental/social.

## **5. Considerações finais**

Ao longo do desenvolvimento deste material, foi possível perceber que a hipótese inicial pode ser considerada verdadeira, pois, mesmo com os avanços nas áreas da saúde e na própria sociedade, o cerne da preocupação com o mundo feminino e suas práticas de higiene e saúde ainda está fortemente voltado para a maternidade, reprodução e o suporte/cuidado para com crianças e idosos.

A figura feminina, ao longo da história, é fortemente associada à tríade de responsabilidades maternas, assistenciais e funerárias, como foi possível observar pelos escritos compilados e analisados aqui. Os dias atuais não fogem desse pensamento, sempre associando mulheres a papéis, locais e profissões que correspondam a tais responsabilidades pré-estabelecidas pela sociedade e pela história. A instituição escolar também, de modo geral, segue repercutindo estruturas

sexistas dos papéis, mesmo que de modo mais indireto. A educação continua a ser vista como algo associado quase de modo intrínseco à mulher, principalmente no que tange à educação infantil e aos anos iniciais da educação fundamental.

As autoras Kondörfer e Stephanou traçam um pano de fundo para a compreensão do universo feminino historicamente estabelecido na região do Rio Grande do Sul na Primeira República, o que nos permite estabelecer um paralelo com a atualidade vivenciada no estado em relação à educação, saúde e políticas públicas de educação e saúde. Analisando as políticas públicas do Rio Grande do Sul hoje, temos as páginas da Secretaria de Saúde do Estado sobre saúde da mulher e saúde da mulher na rede de Atenção Básica em Saúde, onde o denominador comum segue o padrão já estabelecido ao longo do artigo. Ou seja, a saúde da mulher é voltada principalmente para a questão da maternidade e reprodução. Nessas páginas, encontram-se disponíveis informações como Guia do Pré-natal e Puerpério, informativos epidemiológicos sobre mortalidade materna, infantil e fetal, e também boletim informativo epidemiológico sobre câncer de colo de útero do Rio Grande do Sul.

No âmbito escolar, existe o programa Saúde na Escola, projeto derivado do Decreto Presidencial nº 6.286, publicado no ano de 2007, que institui este programa com a finalidade de contribuir para a formação dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, desenvolvido pelos ministérios da Educação e da Saúde. Entre suas ações previstas, está a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Neste programa, no que está descrito na página oficial do estado, estão previstas ações a respeito de uma série de temáticas relacionadas à saúde e higiene. No entanto, assim como no próprio decreto, na página do programa não é possível identificar nenhum aspecto que seja dedicado à saúde feminina.

A reflexão sobre a condição da mulher na sociedade contemporânea revela um cenário em que as concepções históricas ainda exercem forte influência. Mesmo diante dos avanços nos campos da saúde e da inclusão social, persiste uma visão predominantemente centrada na maternidade, nos cuidados assistenciais e nas responsabilidades domésticas atribuídas às mulheres. Essa dinâmica é evidenciada tanto na abordagem das políticas públicas quanto nas estruturas educacionais, que,

ainda hoje, perpetuam estereótipos de gênero. A saúde da mulher continua majoritariamente focada no ciclo reprodutivo, negligenciando outras dimensões igualmente cruciais de seu bem-estar. No ambiente escolar, apesar de iniciativas como o programa Saúde na Escola, que promove ações de prevenção e promoção da saúde, há uma lacuna significativa na abordagem específica das necessidades femininas além da saúde sexual e reprodutiva. Assim, enquanto o contexto atual reflete uma evolução em termos de visibilidade e conscientização, a persistência desses padrões históricos sublinha a necessidade urgente de reformulação e ampliação das políticas e práticas voltadas para a mulher, visando uma abordagem mais abrangente e igualitária.

Temos também a perpetuação de papéis tradicionais para as mulheres no contexto escolar e nas políticas públicas de saúde como reflexo de uma estrutura social que ainda não se desvincilhou completamente de visões e padrões pré-estabelecidos historicamente. A análise dos textos e documentos revela que, embora haja um reconhecimento crescente da importância da igualdade de gênero, as práticas concretas frequentemente não acompanham esse reconhecimento. A escola, por exemplo, continua a ser um espaço onde se reproduzem ideologias conservadoras sobre o papel das mulheres, limitando suas oportunidades e perpetuando desigualdades.

Portanto, ao longo da leitura, podemos perceber que é extremamente importante, até mesmo crucial, repensar as políticas públicas de saúde e práticas educacionais voltadas para questões de saúde, para que possamos explorar mais esses espaços para quebrar paradigmas e preconceitos acerca da responsabilidade feminina e seus locais na sociedade e no cotidiano. Esse repensar inclui a incorporação de temas que estejam olhando para além da maternidade e do cuidado de terceiros, reconhecendo e valorizando as mulheres em todas as suas dimensões e capacidades.

O desafio está em sair do campo das ideias e da vontade, para assim transformar a conscientização teórica em ações práticas que promovam a igualdade de gênero de maneira efetiva, garantindo que futuras gerações de jovens e meninas cresçam em um ambiente onde as oportunidades e direitos sejam verdadeiramente iguais para todos, independentemente do gênero.

## 6. Referências Bibliográficas

ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos do Estado: nota sobre aparelhos ideológicos do Estado**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BARROS, José de Assunção. A Revisão Bibliográfica - Uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. **Instrumento**: R. Est. Pesq. Educ. Juiz de Fora, v. 11, n. 2, jul./dez. 2009

BASTOS, Maria Helena Camara. Da educação das meninas por Fénelon(1852). **História da Educação - RHE**, v. 16, n. 36, Jan/abr. 2012. p. 147-188.

BLOCH, Marc Leopold Benjamin, 1886-1944. **Apologia da História, ou, O ofício de historiador** / Marc Bloch; prefácio, Jacques Le Goff; apresentação à edição brasileira, Lilia Moritz Schwarcz; tradução, André Telle. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF, 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 22 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 12 de fevereiro de 2024.

COLOMBANI, Fabiola; MARTINS, Raul Aragão. O movimento higienista como política pública: Aspectos históricos e atuais da medicalização escolar no Brasil.

RPGE– **Revista on-line de Política e Gestão Educacional**, v.21, n.1, p. 278-295, 2017.

COSTA, Ornar da; SALVIANO, Leonardo. A pesquisa em história da educação: uma revisão de literatura. *Cadernos do Tempo Presente*, São Cristóvão-SE, v. 09, n. 01, p. 92-106, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufs.br/index.php/temp>. Acesso em: 03 de junho de 2023.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.

JUNIOR, Edivaldo Góis. Movimento higienista na história da vida privada no Brasil: Do homogêneo ao heterogêneo. **ConSCIENTIAE SAÚDE**. Rev. Cient., UNINOVE - São Paulo, v. 1, p. 47-52.

KONDÖRFER, Ana Paula. **“É melhor prevenir do que curar” A higiene e a saúde nas escolas públicas gaúchas (1893-1928)**. São Leopoldo - - Oikos; Editora Unisinos, 2016.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 288p. ilus (Coleção História e Saúde)

PERROT, Michelle. **Os excluídos da história [recurso eletrônico]: operários, mulheres e prisioneiros** / Michelle Perrot; seleção de textos e introdução Maria Stella Martins Bresciani; tradução Denise Bottmann. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017. recurso digital.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Educação Escolar e Higienização da Infância. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 9-56, abril de 2003.

SANTOS, Aline Tosta dos. **A construção do papel social da mulher na Primeira República**. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/14404/14404.PDF>. Acesso em: 03 de maio de 2023.

SANTOS, Luis Antonio Castro. Poder, ideologias e saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: HOCHMAN, G.; ARMUS, D., orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América**



**Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. (História e Saúde), pp. 249-293. ISBN 978-85-7541-311-1. Disponível em: SciELO Books.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde da Mulher**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>. Acesso em: 22 de janeiro de 2024.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde na Escola**. Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://educacao.rs.gov.br/programa-saude-na-escola>. Acesso em: 22 jan. 2024.

STEPHANOU, Maria. **Tratar e Educar: Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX**. Porto Alegre: UFRGS, 1999.

Vários autores. (2012). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (3a ed.). Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes. (Coleção Sociologia). Título original: *La recherche qualitative*.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale; PATTO, M.H.S. **O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar**. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 17, n. 1, p. 136-145, 2007.