

**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação**

CECIMIG

OTÁVIA NÚBIA OLIVEIRA FONSECA

HIGIENE E SAÚDE:

A importância de se ensinar os instrumentos de higienização

**FORMIGA - MG
2010**

Faculdade de Educação

CECIMIG

OTÁVIA NÚBIA OLIVEIRA FONSECA

HIGIENE E SAÚDE:

A importância de se ensinar os instrumentos de higienização

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ensino de Ciências por Investigação – ENCI II, do CECIMIG/FaE/UFMG, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profª Eliza Maria Farias

**FORMIGA - MG
2010**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus tutores, Angélica e Otávio. E em especial a minha orientadora Eliza por toda atenção e dedicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVO	6
3 METODOLOGIA	7
4 A RESPONSABILIDADE DA ESCOLA	8
4.1 Objetivos da Educação no campo da Saúde	8
5 O QUE É HIGIENE?	10
5.1 Higiene do meio	10
5.2 Higiene pessoal	11
5.3 Saneamento	12
6 HIGIENE E EDUCAÇÃO	13
6.1 Prescrições da higiene na escola	17
6.2 Preceitos higiênicos nos espaços e tempos escolares	19
6.3 A higiene e a educação do corpo	20
7 SUGESTÃO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA PARA SALA DE AULA...	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
9 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Os Parâmetros Curriculares Nacionais entendem Educação para a Saúde como fator de promoção e proteção à saúde e estratégia para a conquista dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO, 1987). A escola pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para uma vida mais saudável. Sua função é de apoio ao serviço médico, possibilitando a entrada desses profissionais no meio escolar, e assumindo suas responsabilidades no campo da saúde através da educação para a saúde (BRITO BASTOS, 1979).

Segundo Brito Bastos (1979), a educação para a saúde escolar não deve se limitar a simples informações de assuntos de saúde. A educação para a saúde só pode ser efetiva se promover mudança no comportamento da criança, tornando-a consciente do que é necessário à conservação da saúde. Os objetivos a serem atingidos são no sentido não somente de contribuir para que os alunos adquiram conhecimentos relacionados com saúde, mas, principalmente, no sentido de que eles sejam auxiliados a adquirirem, ou reforçarem, hábitos, atitudes e conhecimentos relacionados com a prática específica de saúde.

Collares e Moisés (1989) defendem que saúde tem que ser entendida como resultado das condições de vida, determinadas pela inserção do indivíduo nos meios de produção; desta forma, saúde não se ensina, se discute; discute-se a relação entre saúde e condição de vida, discute-se o direito de toda a população de viver em condições adequadas.

A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, o que na prática significa estar atenta e contribuir com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamento, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram

autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada ao atendimento da população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade.

Assim, é baseada nessa vertente que procuro demonstrar neste trabalho a importância do estudo da higiene na sala de aula, procurando destacar os vários tipos de higiene e a importância de cada um. Não deixando de destacar também a importância da saúde para o desenvolvimento dos alunos.

2 OBJETIVO

Durante seu processo evolutivo, as mudanças dos hábitos de higiene do homem contribuíram significativamente para o aumento de sua longevidade. A humanidade desenvolveu padrões nutritivos na alimentação e aprendeu a cuidar melhor da higiene de seu próprio corpo. Por isso, várias doenças causadas pela ingestão de alimentos contaminados e a falta de higiene pessoal diminuíram sensivelmente, levando-o a melhorar a sua qualidade de vida.

Infelizmente, uma parte da população do Brasil, que vive no campo ou na cidade, ainda possui hábitos muito primários e insuficientes em relação à higiene. Durante a especialização, tendo em vista esse grande número de pessoas que não praticam ou não conhecem métodos de higienização, surgiu a vontade de aprofundamento na questão da importância de se adquirir e manter hábitos de higiene para melhoria da saúde e a qualidade de vida da população, partindo da minha sala de aula.

3 METODOLOGIA

Para realização desse trabalho eu fiz uma revisão bibliográfica sobre as idéias de higiene e de saúde e a situação do tratamento desses temas nas escolas. Com bases nessas informações fiz uma proposta pedagógica.

4 A RESPONSABILIDADE DA ESCOLA

Contribuir para o desenvolvimento integral da criança durante o período escolar é uma das responsabilidades da escola. Receber crianças, proporcionar a elas situações favoráveis à aprendizagem e devolvê-las à família no fim de um dia ou de 8 anos não apenas sem terem sido prejudicadas pela experiência, mas melhoradas sob todos os aspectos, eis um dos objetivos da Escola (MARCONDES, 1972, p.89).

Cada vez se torna mais evidente a necessidade do indivíduo aplicar as descobertas das ciências médicas e biológicas, a fim de alcançar um nível ótimo de saúde para si mesmo, sua família e sua comunidade. É fundamental, portanto, possuir conhecimentos corretos sobre essas descobertas. Tais conhecimentos podem ser aprendidos na escola primária com mais facilidade e de maneira mais sistematizada, visto que é na infância que o processo de aquisição de informações científicas deve começar, assim como o desenvolvimento de atitudes e práticas delas decorrentes (MARCONDES, 1972, p.89).

A saúde da criança está diretamente relacionada com o ambiente físico e o clima emocional da escola que freqüenta, do lar em que vive e da comunidade que habita (MARCONDES, 1972, p.89).

4.1 Objetivos da Educação no campo da Saúde

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 197

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Diante da responsabilidade do Estado em relação à saúde, ninguém melhor que a Escola, que é o “segundo lar” para conscientizar e ensinar à criança a importância de se ter saúde e cuidar dela.

Saúde significa mais do que o conceito negativo de ausência de doença. É definida pela Organização Mundial da Saúde como um “estado completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (MARCONDES, 1972, p.91).

A criança ao entrar para a Escola, já possui conhecimentos, atitudes e práticas de saúde adquiridos no lar. Algumas dessas práticas e atitudes podem não ter base científica, necessitando de modificações, outras precisam ser reforçadas, outras ainda, aprendidas.

É importante que a Educação em conjunto com a Saúde apresente alguns objetivos como:

- Contribuir para a proteção e promoção da saúde do aluno, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional adequado ao seu crescimento e desenvolvimento;
- Orientar e proporcionar experiências de aprendizagem que o habilitem a aplicar as descobertas científicas em benefício da saúde;
- Levar o aluno a compreender a necessidade de sua participação nos problemas de saúde pessoais, de sua família e comunidade.

5 O QUE É HIGIENE?

Segundo Afrânio Peixoto (1914) citado por Bezerra (2010, p.28),
Higiene:

Não é propriamente uma ciência, porque é uma aplicação prática de quase todas as ciências. É um conjunto de preceitos, buscados em todos os conhecimentos humanos, mesmo fora e além da medicina, tendentes a cuidar da saúde e a poupar a vida.

O dicionário médico de autoria de Garniel e Valery (1984, p.546) citados por Bezerra (2010, p.29), definiram higiene como sendo um substantivo feminino e uma “Ciência que ensina a conservar e melhorar a saúde”.

E ainda o médico Luis Rey (199, p.36) também citado por Bezerra (2010, p.29): higiene é sinônimo de limpeza, asseio e conservação. Mas, também, é o “ramo das ciências médicas que se ocupa da prevenção das doenças e manutenção da saúde”. Ele indicou que existem duas categorias para higiene: a do meio e a pessoal. Vejamos a seguir.

5.1 Higiene do meio

É a salubridade do meio em que vive o indivíduo e que pode determinar, ou não, seu adoecimento. Esta não é uma percepção nova. Para se compreender a importância do meio ambiente na transmissão e manutenção das enfermidades é necessário lembrar a teoria hipocrática que foi veiculada através do tratado “Dos ares, águas, e lugares”, escrito por Hipócrates e seus discípulos e publicado aproximadamente 500 anos antes de Cristo. Nesse tratado ele recomendava que, todos aqueles que quisessem investigar corretamente a medicina deveriam, primeiro, observar as estações do ano, depois, observar os ventos, depois procurar conhecer a qualidade das águas e, por fim a terra (CAIRUS, 2005, p.94 citado por BEZERRA, 2010, p.29).

De acordo com Bezerra (2010, p.29) foram os princípios hipocráticos que regeram os médicos modernos, os higienistas do século XVIII, e, depois aqueles do início do século XX.

Corbin (1987) citado por Bezerra (2010, p.29) menciona que a filiação epistemológica do higienismo da era moderna, ao meio, estava relacionada ao que se convencionou chamar de neo-hipocratismo. Assim, os médicos higienistas procuravam estabelecer uma correlação dos fenômenos patológicos com o ambiente natural e o padrão sócio-cultural vigente. Outro fator esclarecedor deve ser acrescido a essa percepção: o paradigma higienista incorporou as contribuições da química e da física para explicar as fermentações que produziam os gases deletérios, oriundos da matéria orgânica em putrefação, que impediam a atuação do oxigênio tornando o ar contaminado.

Esses gases formavam-se de diferentes fontes: excrementos e restos de animais, folhas de árvores, fossas sépticas que apresentavam fissuras dos pisos com falhas, calçamentos mal sustentados, porões sujos, túmulos mal lacrados, matadouros, fábricas, cadeias, hospitais (BARRETO, 2005, p. 21 citado por BEZERRA, 2010, p.30).

De acordo com Michel Foucault (2007) citado por Bezerra (2010, p.30) a origem da teoria neo-hipocrática tem relação com o nascimento da medicina social. Em especial aquela que se originou na França durante o século XVIII, voltada para a urbanização, que se preocupava com as águas, os ares e os lugares. Menciona ainda que essa medicina estava centrada em três grandes objetivos: o primeiro deles era o estudo dos lugares onde houvesse acúmulo daqueles fatores considerados de risco para a saúde e, nesse caso, o foco principal seriam os cemitérios; o segundo dizia respeito ao controle da circulação do ar e da água, considerados veículos potenciais de disseminação de doenças. Nesse ponto, ele destacou o espaço que a Academia de Ciências francesa ocupou como órgão consultor para opinar sobre os melhores métodos de arejamento das cidades. E o terceiro objetivo, não menos importante, ou mesmo, mais importante, estava na gestão das águas de beber e dos esgotos.

5.2 Higiene pessoal

De acordo com Rey (1999, p.397) citado por BEZERRA (2010, p.33):
“Higiene é o conjunto de regras e medidas, da alçada de cada indivíduo,

destinadas a promover a saúde, limitar ou impedir a disseminação de doenças transmissíveis e prevenir outras doenças evitáveis”.

Já para Vigarello (1985, p.10) também citado por BEZERRA (2010, p.33): *“Higiene alia-se necessariamente às imagens, mais ou menos obscuras, dos invólucros do corpo”.* No ano de 2008, em sua obra “História do Corpo” ele aprofundou o estudo sobre as práticas exercidas sobre os corpos. Na mesma obra realiza uma análise sobre o lugar que o banho ocupa no discurso da higiene.

Gilberto Freyre (1951, p.414) citado por Bezerra (2010, p.31) comenta:

O banho mais característico da gente do sobrado foi o de gamela e o de assento, dentro da casa. O banho de cuia... Para gente de mais idade, o banho era sempre morno, inteiro... As senhoras abusavam do banho morno tão condenado pela higiene.

Cada um desses autores mostrou que havia um descompasso entre o que se esperava do ensinamento higiênico e a prática. Freyre achava que não havia higienização correta em virtude da restrição hídrica. (BEZERRA, 2010, p.31).

Sette (1948, p.240) citado por Bezerra (2010, p.32) criticava a opinião de Freyre, porque, ao mesmo tempo em que se estipulava a restrição das práticas higienizadoras, em uma publicação semelhante fazia-se o elogio do banho como uma necessidade.

5.3 Saneamento

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem que exercem efeito deletério sobre seu bem estar físico, mental ou social.

Ou seja, saneamento é o conjunto de medidas desenvolvidas que visam preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir o surgimento de doenças e promover saúde.

6 HIGIENE E EDUCAÇÃO

Higienizar através da educação, essa era a palavra de ordem desde meados do século XIX para a educação no Brasil. A higiene passava a fazer parte das falas de diferentes intelectuais, fossem médicos, educadores, sanitaristas, higienistas, engenheiros ou religiosos, que centravam esforços em difundir as idéias médicas para o interior das escolas.

Na primeira metade do século XX, a inserção das idéias de higiene nas escolas ganhava destaque, ampliando as preocupações das construções dos prédios, dos pátios, da conformidade do espaço interno das salas de aula – respondendo às regras de iluminação, circulação de ar, mobiliário, disposição do mobiliário – para uma educação do aluno condizente com os preceitos da higiene (PYKOSZ, 2007, p.17).

Belisario Penna (1997, p.30) citado por Pykosz (2007, p.22) comenta:

Para isso [a defesa e melhoramento incessante da vida, da sociedade e da espécie], torna-se indispensável criar a consciência sanitária pela educação higiênica na escola, no lar, nas fábricas e nas casernas, a fim de gravar no espírito de toda a gente o valor inestimável – econômico, ético, moral e social – da normalidade biológica resultante da saúde, conquistada pela obediência às leis inflexíveis da biologia, pela execução das medidas de saneamento, pela prática das virtudes higiênicas do asseio, da sobriedade, da castidade, da laboriosidade, e pelo conveniente aproveitamento e uso dos elementos naturais, agentes todo-poderosos da vida: a terra, o ar, a água e o sol.

Mesmo havendo acento maior na educação, tendo em vista o público-alvo da conferência, a higiene era apontada como necessária em toda e qualquer parte: nas ruas, nos hospitais, nas fábricas, nas casernas, nas prisões, nas casas e cortiços, nos navios, nos seminários, conventos e internatos. Era necessário um conhecimento alargado por parte dos educadores e médicos escolares para se pensar a higiene para a escola. Principalmente nos congressos brasileiros de higiene, esses assuntos apareceram de forma constante nas falas dos congressistas, como abordado por PYKOSZ mais adiante.

O termo educação higiênica apareceu em grande parte das teses que apresentavam em seu conteúdo a higiene, sempre no sentido de se chegar à

conscientização da população em relação a ela mediante a educação, não sendo suficientes outros meios:

Mas o saneamento, a profilaxia, a higiene não são elementos suficientes de combate. É preciso a educação, como o maior recurso para os milagres da regeneração física. A educação higiênica se impõe, como um postulado da razão, como necessidade inadiável e imprescindível, como um dilema de sobrevivência ou iluminação. Deve ser a peleja de hoje, a luta de amanhã, o combate de sempre (ANGELIS, 1997, p. 445 citado por PYKOSZ, 2007, p.23).

“Necessidade inadiável e imprescindível”; é dessa forma que as ações referentes à educação higiênica eram defendidas nas teses da I CNE (Primeira Conferência Nacional de Educação), como algo a se fazer com urgência, de extrema necessidade e importância para o melhor andamento do país. Por isso, muitas vezes, esse tema vinha associado ao da unidade nacional, tema de grande afluência na conferência. A educação higiênica envolvia preocupações com as normas de viver higienicamente e com saúde nas cidades e zonas rurais (PYKOSZ, 2007, p.23)

A partir do começo da década de 1910, a corrente sanitária, como chamou Campos (2002, p. XVII), também viria para contribuir com as práticas de educação higiênica no Brasil. O movimento sanitário desenvolveu-se principalmente a partir da expedição científica de Belisario Penna e Arthur Neiva que partiram do Instituto de Manguinhos em direção ao Brasil Central (BERTUCCI, 2005, s.p. citado por PYKOSZ, 2007, p.23).

Outro impulso para o movimento sanitário foi a contribuição da Fundação Rockefeller com a implementação de postos de saúde para atendimento da população com o intuito de controle das moléstias que se alastravam na sociedade cafeeira. Nesse momento, fazia investimentos nas campanhas sanitárias, *“fundadas na articulação entre miséria, insalubridade e enfermidade, e na formação de quadros para atuar nessas campanhas”* (ROCHA, 2003b, p. 14 citado por PYKOSZ, 2007, p.24). Foi a Fundação Rockefeller que, por muitas vezes, financiou pesquisas e construções de instituições voltadas ao tratamento da população, responsável também pela criação das primeiras escolas voltadas ao estudo da higiene e saúde pública nos Estados Unidos e que se propagou “por quase todo o mundo em uma

iniciativa filantrópica da instituição” (CAMPOS, 2002, p. 75, citado por PYKOSZ, 2007, p.24).

Com as ações dessa entidade no Brasil, ou nas instituições que tiveram seu apoio, a higiene conseguiu uma acentuada difusão por todo o país, principalmente pelos resultados de suas pesquisas. A principal preocupação que permeava os estudos dos médicos higienistas era, sem dúvida, as doenças que afetavam o povo brasileiro, seja em regiões específicas ou em todo o país.

Pykosz (2007, p.25) quando menciona Guimarães Filho (1997, p. 469) diz que o papel do professor como propagador das idéias higiênicas por muitas vezes aparece nas teses, como no trecho a seguir:

Sem a instrução e sem a educação não há higiene, e podemos dizer que o professor bem orientado é o braço direito do higienista. Este age no próprio foco da infecção; aquele tem o papel de preparar o terreno para que a moléstia não se alastre, transformando, pela educação, cada indivíduo em uma barreira que impeça o desenvolvimento do mal. O professor não deve contentar-se com a instrução de seus alunos, mas deve procurar incutir-lhes tão profundamente essas idéias de profilaxia, que os transforme em propagandistas de seus princípios no seio da família. Se a obra do professor for perseverante, como sempre o é, em algumas dezenas de anos aqueles que aprenderam a higiene nas escolas se transformarão em chefes de família e se tornarão, por sua vez, os baluartes da profilaxia, conseguindo assim a Higiene alcançar o seu fim.

No trecho acima fica clara a relação defendida entre a higiene e a educação, bem como entre o médico e o professor. Este, na maioria das vezes, foi apresentado como o “salvador da pátria”, como portador dos poderes de difusão e multiplicação dos conceitos da higiene para a população por meio da escola, porque só ao professor cabia a função de *“incutir no homem do futuro os meios de defesa de que ele vai necessitar, ou torná-lo apto para auxiliar também, pelos seus conhecimentos, os que o cercam, quando disso necessitarem”* (PEDROSO, 1997, p. 477), pois – continua Carlos Mafra Pedroso, inspetor médico-escolar da capital do Estado do Paraná – era principalmente pelas *“crianças portadoras de formas resistentes, fontes de infecção, que devemos iniciar a campanha de profilaxia, para a qual o professor primário será o mais útil cooperador”* (PEDROSO, 1997, p. 477).

Retornando às palavras de Guimarães Filho, percebe-se uma projeção do ensino da higiene nas escolas em longo prazo, pois o ensinamento que as crianças teriam na escola se manifestariam, também, tempos mais tarde,

quando já exercessem a função de chefes de família. Termos como “profundamente” e “transformando, pela educação, cada indivíduo em uma barreira que impeça o desenvolvimento do mal”, incutem um sentido muito intenso à educação e à higiene, concordando com as idéias de responsabilidade do professor pelo futuro da nação, expostas anteriormente (PYKOSZ, 2007, p.26).

É possível encontrar em várias teses a defesa para a preservação da saúde e a criança como principal receptora dos conhecimentos higiênicos. *“Saúde em primeiro lugar e, depois, sabedoria”* (MORAES, 1997, p. 615 citado por PYKOSZ, 2007, p.27). Entretanto, por que endereçar à criança a função de receptora dos conteúdos da higiene? As crianças na idade escolar eram vistas como portadoras dos maiores riscos para contrair doenças, visto que eram *“desprotegidos pela idade e pela resistência física nessa época de transições, quando mais estão sujeitos às influências das várias causas de moléstias”* (GUIMARÃES FILHO, 1997, p. 464 citado por PYKOSZ, 2007, p.27). Por isso a importância do trabalho nas escolas sobre a higiene e saúde, tendo em vista também que não era vantagem para o Estado ter entre seus homens pessoas enfermas, *“porque o valor do Estado depende da capacidade intelectual, moral e física de cada habitante do solo”* (ANGELIS, 1997, p. 442 citado por PYKOSZ, 2007, p.27).

Para a ação nas escolas e tratamento dessas crianças, cumpriria um papel importante o inspetor médico-escolar, um agente que deveria realizar visitas às escolas, inspecionar seus alunos e dar orientação aos professores. Um dos seus lugares na escola era próximo às aulas de Educação Física, nas quais o inspetor médico-escolar assistia o professor na orientação dos trabalhos da disciplina escolar:

No início dos trabalhos escolares, necessário se torna o exame médico de todos os alunos, a fim de remover as causas que por acaso se oponham à prática de ginástica ou dos esportes. Neste exame médico será verificado se a respiração exercitada apresenta os quatro caracteres fundamentais – nasal, suficiente, completa e resistente –, o que virá confirmar a ausência das afecções patológica que mais põem em risco a vida do praticante de esportes: asma, hérnia, pólipos, vegetações adenóides; serão verificados também os aparelhos circulatório e digestivo, os rins, a boca, os ouvidos; enfim, um minucioso exame deve ser feito repetido no fim do ano letivo e sempre que o médico ou professor achar conveniente (TORRES, 1997, p. 182 citado por PYKOSZ, 2007, p.27).

A I CNE – Conferência Nacional de Educação chamou a atenção do professorado brasileiro para diversos fatores, sendo um dos principais a questão da higiene por meio da educação. Com isso, muitas foram as propostas feitas pelos autores das teses, intenções para o cumprimento nas escolas brasileiras sob o ponto de vista higiênico.

Pykosz (2007, p.28) cita o Professor Nicolau Meira de Angelis (1997), quando esse aponta para o esclarecimento dos alunos quanto às doenças e males como função primordial do professor:

Nosso dever como professores é difundir nas escolas, às classes mais adiantadas, as conseqüências da sífilis, do alcoolismo e outros fatores de degenerescência: é tratar da educação sexual, mostrar aos jovens as conseqüências de uma vida desregrada, os benefícios da virtude, de uma vida moralizada, de uma vida cristã. É difundir os conhecimentos da higiene por meio de livros repletos de ilustrações, gravuras, dizeres frisantes em todos os recantos da Pátria, numa campanha persistente, metódica, bem dirigida, com intuítos de colher resultado depois de largos anos de trabalho, porque seria irrisório pretender-se regenerar os costumes ex-abrupto. Só a energia dessa força de vontade e a tenacidade da campanha poderão trazer frutos benéficos para o povo (ANGELIS, 1997, p. 443).

Por fim, Angelis (1997) citado por Pykosz (2007, p.29) aponta algumas formas de tornar mais agradável e fácil o ensino dos preceitos de higiene nas escolas, lembrando, como se apontou anteriormente, a visualização dos resultados dos ensinamentos em longo prazo, pois a mudança de hábitos proposta a partir da higiene para as crianças, fazia parte de um processo de conscientização e posterior ação e difusão para o seu meio: o lar.

6.1 Prescrições da higiene na escola

Com as freqüentes discussões sobre a Instrução Pública primária por parte das autoridades de ensino, nos mais diferentes âmbitos educacionais, os grupos escolares foram ganhando cada vez mais à atenção dos governantes no Brasil. A escola passou a ser percebida como um lugar de disseminação das pretensões quanto ao progresso da nação, visto que era na criança que se

identificava o meio mais proveitoso de se inculcar novos hábitos e costumes (PYKOSZ, 2007, p. 59).

Entende-se essa disseminação dos preceitos da pedagogia moderna, bem como da higiene escolar, como integrante da categoria de análise denominada cultura escolar, pois a partir dela “se permite articular, descrever e analisar, de uma forma muito rica e complexa, os elementos-chave que compõem o fenômeno educativo tais como os tempos, os espaços, os sujeitos, os conhecimentos e as práticas escolares” (FARIA FILHO, 2002, p. 17).

Entre os aspectos apontados por Viñao (1995) como mais relevantes, pelo fato de conformarem a cultura escolar ou, nos termos de Vidal (2005), os princípios ordenadores da escola, tiveram lugar de destaque no presente capítulo os espaços e tempos escolares, bem como as práticas educativas que incidiam sobre o corpo dos escolares, sob o ponto de vista da higiene. Isso porque a medicina e os preceitos higiênicos defendidos pelos médicos para a escola ganhariam, no final do século XIX e início do seguinte, importância fundamental no processo de escolarização (PYKOSZ, 2007, p. 59).

Antonio Gomes Ferreira (2004), que estudou a higiene e o controle médico da infância nas escolas de Portugal, ressalta que as preocupações quanto à higienização da escola aconteceram em dois momentos diferentes, mas que se fundiram em busca da compreensão totalizadora sobre o indivíduo pelos médicos (PYKOSZ, 2007, p. 59).

De acordo com o autor, no final do século XIX e início do século XX, existiam duas linhas de abordagem em relação à higienização escolar, também aplicáveis ao Brasil: inicialmente foi objeto principal do discurso higienista a medicalização do espaço, principalmente em relação à construção do edifício escolar. Posteriormente, a preocupação com a medicalização do aluno.

A primeira linha de abordagem teve papel relevante nas discussões referentes aos prédios que se construía, sendo pensados exclusivamente para aportar um novo modelo educacional que surgia e que, aos poucos, compunha o cenário da capital paranaense, discurso freqüente nos relatórios de Instrução Pública: “lembro a necessidade de construção de casas próprias, com todas as condições higiênicas convenientes de espaço, ar e luz, de forma a melhor garantir a saúde dos alunos” (XAVIER, 1909, p.17 *apud* PYKOSZ, 2007, p. 60).

Com isso, propagavam-se os preceitos higienistas e da pedagogia moderna quanto às condições de higiene, localização e espacialização.

Esse espaço escolar, juntamente com o tempo escolar, por sua vez, inculcia nos corpos dos escolares diversas formas de disciplinarização e formação, uma vez que o espaço e o tempo experimentados na infância traziam aprendizagens, conformações e aquisições de hábitos e costumes. É por meio do espaço que o corpo se desloca, se movimenta, se percebe; enfim, um lugar de experiências corporais, ou seja, o espaço escolar passa a ter o papel de “mediador cultural em relação à gênese e formação dos primeiros esquemas cognitivos e motores, ou seja, um elemento significativo do currículo, uma fonte de experiência e aprendizagem” (VIÑAO; ESCOLANO, 2001, p. 26 *apud* PYKOSZ, 2007, p. 60).

Assim, da localidade, da arquitetura e das instalações físicas das instituições educativas, a atenção dos médicos, engenheiros e higienistas deslocava-se para a intervenção “no corpo, nos hábitos e nas consciências dos escolares sob o advento da medicina social” (MARQUES; SOUZA, 2005, s. p. *apud* PYKOSZ, 2007, p. 60). Seria a partir do corpo que se produziria a escola como meio de socialização e disciplinamento de costumes e hábitos condizentes com as prescrições para a saúde e “bem viver” da sociedade, tornando-a civilizada.

6.2 Preceitos higiênicos nos espaços e tempos escolares

As discussões entre os responsáveis pela Instrução Pública e obras públicas no Brasil, em pauta desde os anos setenta do século XIX, referentes a construções próprias para os estabelecimentos escolares, ganharam ênfase com a implantação dos grupos escolares no Brasil. Diferentemente das escolas isoladas, que funcionavam em casas alugadas pelos próprios professores ou pelo Estado, a organização de grupo escolar que viria com o intuito de substituí-las, reivindicava maiores atenções para o espaço escolar.

É importante destacar que o termo espaço escolar aqui empregado coaduna com o entendimento de Viñao (1995; 1996; 1998; 2005); Viñao e Escolano (2001), ou seja, a dupla configuração de espaço como lugar e como território. De maneira geral, o espaço em si, refere-se ao estado anterior à

ocupação e utilização do ser humano. Depois dessa ação, ele passa à condição de lugar. Nesse lugar, os indivíduos vivenciam e experimentam, o que faz dele o território (PYKOSZ, 2007, p. 61). Isto é:

O espaço se projeta se vê ou se imagina, o lugar se constrói. (...) Nesse sentido, a instituição escolar ocupa um espaço que se torna, por isso, lugar. Um lugar específico, com características determinadas, aonde se vai, onde se permanece certas horas de certos dias, e de onde se vem. Ao mesmo tempo, essa ocupação do espaço e sua conversão em lugar escolar leva a conseguem sua vivência como território por aqueles que com ele se relacionam. Desse modo é que surge a partir de uma noção objetiva – a de espaço-lugar –, uma noção subjetiva, uma vivência individual ou grupal, a de espaço-território (VIÑAO, 2005, p. 17 *apud* PYKOSZ, 2007, p. 61).

6.3 A higiene e a educação do corpo

A Higiene configurada como parte do programa escolar apresentava em seus conteúdos, saberes que incidiam diretamente na educação do corpo do escolar, fazendo parte de um grupo de disciplinas com o mesmo objetivo, tais como: Trabalhos Manuais, Prendas Domésticas, Ginástica, Exercícios Militares e Canto Orfeônico. Entretanto, os saberes da higiene apareceram também associados a algumas dessas e outras disciplinas.

Ao longo da história são várias as formas de se educar o corpo, como várias também têm sido as razões para isso. Esse fenômeno vem associado a transformações na cultura da sociedade brasileira. “*Os investimentos sobre a escolarização dos corpos infantis são fruto do próprio processo de organização social que se tornou cada vez mais complexo*” (TABORDA DE OLIVEIRA, 2005, s.p.).

Sem dúvida, uma das mais instigantes e, ao mesmo tempo, desafiadoras investigações históricas, é aquela que se baseia na educação do corpo como objeto de pesquisa.

As práticas corporais são fugidias, difíceis de serem registradas e apreendidas, impossíveis de se reduzir a quaisquer formas discursivas que não sejam as próprias práticas no seu momento de efetivação. Portanto, tentar compreender a corporalidade na história da escolarização é uma empreitada difícil, arriscada e, talvez por isso mesmo, desafiadora e fascinante (TABORDA DE OLIVEIRA e VAZ, 2004, p. 17)

De acordo com a afirmação de Taborda de Oliveira e Vaz (2004), são possíveis apenas aproximações da escola, tendo em vista as medidas utilizadas pela higiene para a educação do corpo do aluno, com o intuito de formá-lo para as pretensões de uma sociedade saudável e higienizada. As formas de se chegar à inculcação de novos hábitos e costumes podem, por vezes, serem identificadas pelos discursos dos relatórios de Instrução Pública e Saúde Pública do Estado, bem como pelas teses apresentadas nos congressos ligados à educação e à higiene. À higiene cabia a função de educar o corpo e conscientizar os alunos quanto aos cuidados necessários para a prevenção de doenças, tornando-os “sujeitos ocupados com sua higiene e sua saúde, seja pela ruptura face aos hábitos perniciosos herdados da família, seja pela conservação de práticas salutareas, acrescidas de novas formas de ser e de pensar, esboçadas pelos médicos a partir da ciência e dos ideais de civilização e urbanidade” (STEPHANOU, 2005, p. 150 *apud* PYKOSZ, 2007, p. 79).

A intenção era romper com os costumes ditos impróprios, vindos de casa. Ou seja: que a criança levasse os bons hábitos para o convívio de seus familiares.

A aquisição de higiene mediante a educação abre espaço para a inserção da medicina no ambiente escolar, tendo a escola primária como principal foco de ação:

Como lugar de reunião de um grande contingente de pessoas, a escola primária também foi vista como alvo das políticas sanitárias, no âmbito das quais a vigilância em relação à instituição escolar e aos escolares representou a possibilidade de deter os surtos epidêmicos e, ao mesmo tempo, de controlar as condutas das crianças e suas famílias, procurando substituir os seus modos de viver e se comportar por hábitos higiênicos considerados como indícios de civilização (ROCHA, 2005, s. p. *apud* PYKOSZ, 2007, p. 79).

7 SUGESTÃO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA PARA A SALA DE AULA

O presente trabalho consta de uma proposta pedagógica que tem por finalidade ensinar o valor da higiene no mundo de hoje, mesmo considerando que existem tantos produtos especiais de limpeza, e tecnologias, como aparelhos anti-ácaros, por exemplo.

A técnica que será apresentada poderá ser desenvolvida tanto no Ensino Fundamental quanto no Ensino Médio. A atividade poderá ser desenvolvida como um projeto, podendo assim ter uma duração maior do que o tempo utilizado para um pequeno capítulo de livro didático. A proposta apresentada trata-se da elaboração de uma cartilha educativa. Tal proposta traz subsídios à possibilidade de auxiliar não só o aluno, mas toda a comunidade escolar a se informar mais sobre o tema do projeto que é higiene e saúde.

O projeto poderá ser desenvolvido não somente por professores da área de Ciências/Biologia, mas também englobando outras disciplinas tais como: Artes, Português e Informática, atuando dessa forma como um trabalho interdisciplinar.

- 1º passo: Inicialmente deverá ser discutido em forma de uma mesa redonda com os alunos o que eles sabem a respeito de higiene e saúde. Nessa atividade é importante que todos os alunos expressem a sua opinião para que o professor vá anotando e avaliando o que cada um sabe. Todos os conceitos já formados que eles têm, mesmo que um pouco absurdos deverão ser levados em consideração para o desenvolvimento do projeto. Isso porque é pretensão que no decorrer do trabalho eles mesmos percebam o quanto aprenderam e possam passar para outras pessoas essa experiência.
- 2º passo: Depois de analisar o que os alunos sabem, é hora de colocar a turma para trabalhar, eles deverão montar uma cartilha educativa com o tema sobre higiene e saúde. O trabalho deverá ser desenvolvido por eles mesmos através de pesquisas em jornais, revistas, sites disponíveis na internet. Todo esse processo deverá ser supervisionado pelo professor.

- 3º passo: Todas as informações obtidas serão analisadas junto com o professor. Deve-se chegar a um acordo do que será mais importante ser abordado na cartilha. Devendo-se levar em conta que nosso país é de grande extensão, tem realidades extremamente diferentes no aspecto climático, social, cultural, econômico, de crenças, disponibilidade de recursos alimentícios e tecnológicos. Uma determinada região poderá ter mais necessidade da abordagem de doenças que são transmitidas pela falta de higiene, já outras terão mais necessidade de falar sobre saneamento básico ou a prevenção e controle de vetores.
- 4º passo: Depois de analisadas e escolhidas as informações, é hora de montar a cartilha. Se na escola houver computadores os alunos poderão trabalhar com a montagem da cartilha no computador. Se não houver poderá ser montado à mão. Eles mesmos deverão decidir como fazer, e será aventada a hipótese de ser utilizado material reciclado, como retalhos de pano, papéis de invólucro de balas, caixas de papelão ou outros diversos, podendo inclusive ser enviado a uma gráfica para diagramação.
- 5º passo: Cartilha pronta, agora é começar o trabalho de distribuição. É interessante que na escola os alunos apresentem para o restante das turmas o trabalho que foi desenvolvido por eles e expliquem a importância da cartilha, distribuindo-a para todos. É importante mobilizar também a comunidade escolar. Os alunos poderão distribuir a cartilha na sua rua e bairro, para que mais pessoas tenham acesso a essas informações.
- 6º passo: Para finalizar, a professora reunirá-se novamente com os alunos e retornarão ao começo de tudo, numa mesa redonda. Aqui eles terão oportunidade de expor e dar a sua opinião a respeito de tudo o que aprenderam. Se deverá analisar se as suas opiniões iniciais mudaram, se foi acrescentada muita coisa diferente para eles, se foi importante a realização do trabalho, as dificuldades encontradas e que não só aprenderam realmente, mas tiveram a oportunidade de passar para outras pessoas

informações que são de extrema importância para a população. Essa será a avaliação final do projeto.

É importante que no decorrer das aulas, seja verificado também se os estudantes absorveram o conteúdo trabalhado e passaram a observar e analisar a importância de utilizar os métodos de higiene corretos. E, muito importante, se mudaram suas atitudes com relação à higiene diária.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, procurei despertar para um objeto ainda pouco explorado e que merece atenção de historiadores da educação por seu caráter peculiar, quando se percebe a Higiene como fruto de discussões e debates de pelo menos trinta anos antes de sua configuração.

Ao perceber que a Higiene apresenta um espaço próprio nos programas de ensino, com tempo e conteúdos específicos para seu ensino, listados da mesma forma que de outras disciplinas escolares; finalidades e objetivos bem delineados de educação higiênica e aprimoramento da saúde da população via escola, presentes nos programas de ensino investigados; entendeu-se que a Higiene cumpriu o papel de uma disciplina escolar, ainda que não existisse na forma de uma única rubrica.

Ainda, remetendo-se à Dominique Julia (2002), foi importante evitar a tentação de pensar que uma disciplina não é ensinada porque ela não aparece nos programas escolares, ou porque não existem cátedras oficialmente com seu nome, como alerta o autor. O estudo da história de uma disciplina escolar, por isso mesmo, é complexo.

As diferentes terminologias que a higiene escolar apresentou tanto no período anterior a 1917, quanto como disciplina escolar relaciona-se com os múltiplos sentidos que foram atribuídos à higiene, principalmente para a educação, nesses quase vinte anos de trajetória, encontrando uma variedade de confluências com outras idéias e saberes e, por isso mesmo, apresentando diferentes formas e lugares. No período estudado, ações como as reformas de ensino, as freqüentes discussões sobre a salubridade dos espaços escolares e a higiene pessoal dos alunos, a ascensão do movimento sanitarista e a profusão das idéias médicas a partir de outros meios, como periódicos e eventos, proporcionaram alguns desdobramentos em relação à higiene. A criação da disciplina escolar Higiene e do serviço de Inspeção Médico-escolar foram, sem dúvida, parte importante desse movimento.

A higiene escolar e a Higiene na sua totalidade apresentaram uma trajetória descontínua, irregular, e assim sendo, instigante. Isso porque a higiene foi pensada para diversos ambientes, como já se falou anteriormente.

No entanto, vale ressaltar que a escola se caracterizou como lugar privilegiado para a educação higiênica, como atribuído pelos médicos e educadores depois de longos debates e discussões ao longo de toda a história.

9 REFERÊNCIAS

BEZERRA, Rozélia. **A higiene escolar em Pernambuco: espaços de construção e os discursos elaborados.** Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Educação – Área de concentração História da Educação e Historiografia) Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. s.n. 2010.

FARIA FILHO, Luciano Mendes. **A legislação escolar como fonte para a História da Educação:** uma tentativa de interpretação. In: FARIA FILHO (org.). Educação, Modernidade, Civilização: fontes e perspectivas de análises para a história da educação oitocentista. Belo Horizonte: Autêntica, 1998,

MARCONDES, Ruth Sandoval. **Educação em saúde na escola.** Revista Saúde Pública [online]. 1972, vol.6, n.1, pp. 89-96. ISSN 0034-8910

PEDROSO, Carlos Mafra. **Contribuição para a profilaxia do impaludismo no meio escolar.** In: COSTA, M. J. F. et alii (org.). I Conferência Nacional de Educação: Curitiba, 1927. Brasília: INEP, 1997, p. 470 - 477.

PYKOSZ, Lausane Corrêa. **A Higiene nos Grupos Escolares Curitibanos: Fragmentos da História de uma Disciplina Escolar (1917-1932).** Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Educação, Linha de Pesquisa Instituições, Intelectuais e Cultura Escolar – Área Temática de História e Historiografia da Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, 2007, 161p.

TABORDA DE OLIVEIRA, Marcus A. **Educando pelo corpo: saberes e práticas na instrução pública primária.** In: II Seminário de Pesquisa sobre Cultura Escolar: Perspectivas Históricas. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2005.

TABORDA DE OLIVEIRA, Marcus A.; VAZ, Alexandre Fernandez. **Educação do corpo: teoria e história.** In: Perspectiva. Florianópolis, v.22, n. Especial, jul./dez., 2004.

