

**PELOTÃO DE SAÚDE “SAÚDE-FORÇA-ALEGRIA”: VESTÍGIOS DO
MOVIMENTO HIGIENISTA NA CULTURA ESCOLAR DO SUL DE SANTA
CATARINA (1962 A 1985)¹**

**HEALTH FORCE-JOY HEALTH SQUAD: TRACES OF THE HYGIENIST
MOVEMENT IN THE SOUTHERN SCHOOL CULTURE OF SANTA
CATARINA (1962 TO 1985)**

**Giani Rabelo²
Janine Moreira³
Vanessa Massioli⁴**

Resumo

Os Pelotões da Saúde foram implantados nas escolas brasileiras, vinculados às Associações Auxiliares da Escola no contexto do movimento de higienização social, a partir dos anos de 1940, e tinham como objetivo desenvolver hábitos de higiene “físicos e mentais” considerados saudáveis, necessários à construção da nação civilizada. Este texto, a partir de análise documental, traz elementos higienistas presentes no Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, que existiu, provavelmente, até o ano de 1985, na Escola de Educação Básica Professora Eulina Heleodora Barreto, localizada no município de Imaruí (SC), na localidade conhecida como Canguerí de Dentro. Localizar tais práticas higienistas das antigas ações em educação sanitária nos faz refletir sobre possíveis resquícios destas na atual educação em saúde. Faz-se necessário refletir sobre o que é considerado saudável, normal, tanto no que diz respeito à saúde física como às normas de comportamento e o papel da educação nesse ideal normalizador.

Palavras-Chave: Pelotão da Saúde. Movimento Higienista. Educação Sanitária. Cultura Escolar.

Abstract

Health Leagues were implanted in Brazilian schools in connection with the School Auxiliary Associations in the context of the movement of social sanitation, from 1940 on, and had the objective of developing “physical and mental” habits of hygiene necessary to the building of a civilized nation. This article, on the basis of the analysis of documents, brings some hygienist elements present in Health League “Oswaldo Cruz”, which was active, probably, until 1985, at the Basic School Professor Eulina Heleodora Barreto, in Imaruí (SC), in the village called Canguerí de Dentro. By locating such hygienist practices in makes us reflect about possible vestiges of that practice in the present health education. In order to do that, it is necessary to reflect on what is considered healthy, normal, both in relation to physical health and in relation to the norms of behavior and the role of education in this normalizing ideal.

Keywords: Health League. Hygienist Movement. Sanitary Education. School Culture.

¹ Este estudo foi realizado no âmbito do projeto “As associações auxiliares da escola e a cultura escolar: prescrevendo condutas e ensinando conhecimentos (2013-2014)”, financiado pela UNESCO/ CNPq - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC.

² Doutora em Educação, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: gra@unesc.net.

³ Doutora em Educação, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: jmo@unesc.net.

⁴ Graduada em Pedagogia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) E-mail: nessamassioli@hotmail.com.

Introdução

A educação sanitária foi incluída no movimento higienista iniciado no Brasil a partir de meados do século XIX e mantém-se presente, de certa forma, até os tempos atuais. Hoje, não se fala mais de educação sanitária, e sim de educação em saúde. O objetivo deste artigo é identificar e problematizar vestígios das práticas do movimento higienista na escola, por meio de registros dos Pelotões de Saúde.

Há registros de que os Pelotões de Saúde foram implantados nas escolas no contexto do movimento de higienização social inicialmente no estado do Rio de Janeiro, baseados no modelo alemão de Polícia Médica. Em Santa Catarina, o Pelotão de Saúde foi implantado oficialmente nas escolas a partir de uma legislação educacional que instituiu as Associações Auxiliares da Escola (AAEs), legislação que começou a ser esboçada já no início dos anos de 1940. Os dois decretos que detalharam de forma minuciosa as atribuições das associações foram o Decreto 2.991/44 e o 3.735/46. Ambos prescreveram uma série de instruções; entretanto, a Circular n. 26, publicada em 19 de março de 1941, já anunciava algumas orientações.

Inseridos no cenário de higienização social e no contexto da eugenia e da higienização da raça, os Pelotões de Saúde faziam parte das ações que objetivavam instruir os estudantes a cuidarem de sua saúde, com base nas noções de hábitos de higiene.

No Centro de Memória da Educação do Sul de Santa Catarina (CEMESSC)⁵, criado em meio virtual pelos membros do Grupo de Pesquisa História da Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (GRUPEHME/UNESC), pode-se encontrar um acervo digital composto por documentos textuais, iconográficos e objetos museológicos identificados, configurando-se como um terreno fértil para as pesquisas no campo da história da educação. A página acomoda diversos documentos, como por exemplo: Livros de Ata das Reuniões Pedagógicas; Associações Auxiliares da Escola (Ligas da Bondade, Museu Escolar, Clube Agrícola, Pelotão da Saúde, Centros Cívicos, Clube de Leitura, Liga Pró-Língua Nacional, Caixa Escolar, Associação de Pais e Mestres, Associação do Jornal Escolar, Jornal Escolar);

⁵ Este projeto vem sendo desenvolvido desde março de 2009, contando com recursos do CNPq (Edital MCT/CNPq n.º 42/2007 – Difusão e Popularização da C&T), da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), por meio de programas de apoio à pesquisa e Cátedras IPEA/CAPES para o desenvolvimento – Chamada Pública 001/2010. Está localizado na página www.unesc.net/cemessc. Disponível no endereço <http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2014.181.05/3990>.

Exames de Admissão; Livros da Vida Escolar; Provas; Listas de Chamadas; Livros de Inspeção; Livros de Planejamento; convites de formatura e quantidades significativas de fotografias de diversos eventos escolares.

Ao todo, foram digitalizados 617 documentos e 30.144 páginas. No Centro de Memória podemos encontrar atas das reuniões, relatórios e fotografias de alguns Pelotões de Saúde. Das 27 Escolas de Educação Básica (EEB), encontramos alguns vestígios do Pelotão de Saúde em 6 delas.

Tais documentos compõem a cultura escolar de cada estabelecimento e, nesse sentido, carregam consigo um conjunto de ideias, princípios, critérios, normas e práticas sedimentados ao longo do tempo nas instituições educativas. Eles revelam maneiras de pensar e de agir que propiciam aos envolvidos nas práticas escolares “estratégias e pautas para desenvolver tanto nas aulas como fora delas”, atitudes, modos de vida e de pensar, materialidade física, hábitos, objetos e ritos escolares, como afirma Viñao Frago (2000, p. 38).

No intuito de compreender a dinâmica das AAEs, visitamos os apontamentos do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, que existiu, provavelmente, até o ano de 1985, na Escola de Educação Básica Professora Eulina Heleodora Barreto, localizada no município de Imaruí (SC), na localidade conhecida como Canguerí de Dentro. Analisamos um pequeno caderno escolar utilizado como livro para os registros das Atas das reuniões e relatórios do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, que tem como data de abertura o dia 4 de março de 1966, e a última reunião registrada em 20 de abril de 1985. Tal fato nos chamou a atenção pois, ao que tudo indica, foram quase 20 anos de existência do referido Pelotão. A fim de identificar e problematizar vestígios das práticas do movimento higienista na escola por meio de registros do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, examinamos o conteúdo das reuniões registradas em ata.

Um pouco da história da educação sanitária no Brasil

Reconstruir uma parte da história da educação sanitária brasileira requer um olhar para várias dimensões. Há condicionantes sociais, econômicos, éticos, políticos, epistemológicos envolvidos. A educação sanitária, inserida no movimento higienista presente no Brasil desde meados do século XIX, perdura em certa medida, até os tempos atuais. Hoje não se fala mais de educação sanitária, e sim de educação em saúde. Tem-se buscado

ultrapassar esse modelo na construção de uma educação em saúde que parta de uma visão ampliada do processo saúde-doença e de uma concepção dialógica de educação.

O que se constata é que a concepção biologicista de saúde se unia à concepção prescritiva de educação, na chamada educação sanitária. Nessa perspectiva, as ações das autoridades médicas incidiam majoritariamente sobre a população pobre das cidades, vista a partir de seus comportamentos, considerados insalubres e imorais. A construção das vilas operárias se origina daí, no intento de combater os cortiços, numa reprodução empobrecida das casas burguesas (CUNHA, 1988). Era a higienização social, parte da história do higienismo brasileiro, trazendo uma ação educativa coercitiva que colocava no indivíduo a causa de sua doença, imputando-a à sua ignorância das normas de higiene – explicada por sua classe social –, orientada por uma visão biologicista de saúde-doença que desconsiderava os condicionantes sociais. Chegou-se à ação eugênica de purificação da raça, caracterizada por projetos educativos em saúde, proposições de hábitos de vida e casamentos somente entre “raças superiores”, no intento de evitar a proliferação de seres “inaptos”, com práticas específicas nas escolas, para se atingir as crianças, “promessas do futuro” (MARQUES, 1994, STEPHANOU, 1997).

Considerando as concepções e as práticas higienista e eugenista que hegemonizavam a Educação em Saúde nesse período, a concepção de sujeito aí explicitada é a de um *povo*-brasileiro culpabilizado individualmente, mas redimível pela subsunção às engrenagens da ordem social, cujas estratégias se pautavam pela biologização determinista (genético-hereditária) do processo saúde-doença. (SMEKE; OLIVEIRA, 2001, p.120, grifo das autoras).

A valorização da vida urbana e da fábrica contextualizaria a aproximação entre vida e ciência (com seu produto, a tecnologia), hegemonizando o conceito de saúde “como capacidade de consumo de tecnologia por meio da assistência médica” (SMEKE; OLIVEIRA, 2001, p.121). O estabelecimento de políticas públicas dos países subdesenvolvidos sofria influência do país que lutava pela hegemonia mundial contra a antiga União Soviética, os Estados Unidos, na então Guerra Fria. Houve abertura para tecnologias advindas dos EUA, expressas tanto por produtos industriais de suas empresas multinacionais como por tecnologias educativas consideradas modernas, dispostas a educar o homem comum para aceitar a incorporação de novos produtos – modernos – advindos destas empresas. Essas eram baseadas no referencial comportamentalista/difusionista, o qual tem como pressuposto difundir as inovações entre os líderes comunitários para convencê-los a adotá-las e se

tornarem multiplicadores em seus meios. O trabalho educativo se pautava na eliminação da resistência do homem comum, explicada por sua suposta ignorância.

No entanto, Vasconcelos (2001) aponta que essa experiência, promovida pelos EUA no Brasil a partir da Fundação Rockefeller no início dos anos de 1920, contribuiu para o estabelecimento de uma lógica comunitária de assistência em saúde, baseada nos Centros de Saúde urbanos, “que teriam a função de promover e coordenar os serviços médicos e sanitários relativos a uma realidade local específica, mediante atendimento médico, visitas domiciliares, inspeção escolar, laboratório, dispensário, censo de morbidade e investigações” (VASCONCELOS, 2001, p. 90). Sem ter como objetivo problematizar a lógica educativa dessas ações, Vasconcelos (2001) destaca que elas foram o início de uma prática em saúde em que se entrosavam ações curativas e preventivas, processo que retrocedeu, no Brasil, com o advento da Previdência Social, a qual priorizava ações em saúde baseadas em hospitais e grandes laboratórios, voltados apenas à cura das doenças. Somente nos anos 1970 surgiriam no país os primórdios do atual Sistema Único de Saúde (SUS), com a primazia dos serviços de Atenção Básica em Saúde.

O período desenvolvimentista do Brasil, anos 1950 e 1960, caracteriza-se pela privatização e mercantilização do processo saúde-doença. O modelo da medicina curativa, pautado na assistência médica, foi intensificado no período de ditadura civil-militar no Brasil (1964-1985). “Neste período, Educação em Saúde é igual a controle e o sujeito é despossuído da terra (êxodo rural), de valores tradicionais (hiperurbanização/favelização) e de bens, mas revalorizado pela ótica do consumo” (SMEKE; OLIVEIRA, 2001, p.123). Essa situação possibilitou novas formas de pensar o processo saúde-doença e a educação em saúde, configurando resistências sociais, suscitando/levando também ao questionamento da relação entre o saber acadêmico e o saber popular. Os anos 1970 trariam essas resistências, associadas ao esgotamento do modelo econômico fundado na assistência do Estado aos setores privados e na deteriorização das condições de vida da maior parte da população. (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

Ainda segundo Smeke e Oliveira (2001), nesse contexto, também se modifica a educação em saúde que, de uma prática oriunda de professoras primárias (formadas por instituições médicas), passa a demandar uma profissionalização de nível universitário, própria da área da saúde, ampliando a visão do processo saúde-doença como multicausal, distanciando-se da orientação impositiva das práticas higienistas.

Lomônaco (2004) constata que ainda hoje a concepção higienista se faz presente na saúde e na educação, percebida por uma preocupação exacerbada com a higiene. A autora, baseada em Lima (1985) e Souza (1982), lembra que essa importância com o corpo deve ser contextualizada, ganhando evidência em uma sociedade capitalista na qual o corpo é entendido como ferramenta de trabalho. Assim, a doença (podemos dizer que compreendida como situada no corpo) significaria um impedimento ao trabalho, o que pode levar ao comprometimento da sobrevivência dos indivíduos nas classes populares. Um corpo saudável apresenta condições adequadas para o trabalho. Essa concepção higienista, por sua vez, vincula-se a uma concepção biologicista.

Como vemos, as noções de saúde e de doença ganham hegemonia em diferentes épocas, mas não desaparecem por inteiro, formando um cenário contraditório. Voltando ao percurso histórico, a partir da década de 1970 foram questionados vários aspectos das práticas sanitárias antigas: a relação autoritária entre educador-educando, pautada na persuasão e transmissão de conhecimentos; a visão biomédica do processo saúde-doença, embasada no cientificismo, o qual não dá respostas à complexidade dos problemas de saúde enfrentados pela população; o padrão de desenvolvimento capitalista e as conquistas científicas a ele atreladas, que agravaram a disparidade social; a dimensão educativa das práticas dos profissionais de saúde, alinhada com as demandas sociais. Nesse sentido, as práticas de educação em saúde vigentes eram incompatíveis com a visão de sujeitos críticos (SMEKE; OLIVEIRA, 2001).

Assim, intensifica-se a preocupação com a autonomia dos sujeitos “e, portanto, com o processo de constituição de sujeitos sociais competentes e responsáveis por transformações sociopolíticas voltadas para os seus interesses” (SMEKE; OLIVEIRA, 2001, p.125). É nesse ambiente que nasce a concepção do “direito à saúde”, tendo a última Constituição Federal (1988) formulado a proposta do SUS⁶, a qual requer uma nova prática educativa em saúde.

Realizada essa breve caminhada pela história da educação sanitária no Brasil, retomemos aqui nosso objeto de estudo: com o olhar voltado para a história da educação, identificar e problematizar vestígios das práticas do movimento higienista na escola por meio de registros dos Pelotões de Saúde.

⁶O SUS, regido pela Lei N.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, apresenta uma lógica de universalização e igualdade de acesso da população à saúde, de regionalização e hierarquização da organização dos serviços, segundo as diretrizes de descentralização dos serviços, integralidade no atendimento e participação popular.

De acordo com Souza (et al, 1994 apud MATTOS, 2009), os Pelotões de Saúde foram implantados nas escolas no contexto do movimento de higienização social. O primeiro surgiu em São Gonçalo, no Rio de Janeiro, com base no modelo alemão de Polícia Médica. Os estudantes que deles faziam parte passavam por exames médicos e odontológicos, a fim de identificar problemas a serem sanados. Entre os principais objetivos dos Pelotões de Saúde estavam:

Criar hábitos físicos e mentais, estimulando os escolares a se igualarem ou superarem os colegas e, de acordo com a disciplina militar, eram definidos deveres a serem adotados para a formação de hábitos sadios. Entre os deveres, por exemplo, incluíam-se: “Hoje escovei os dentes”; “Hoje tomei banho”; “Ontem me deitei cedo”; “Ontem e hoje não menti”; “Ontem comi ervas ou frutas e bebi leite” (SILVA, 1991 apud MATTOS, 2009, p. 10-11).

Em Santa Catarina, o Pelotão de Saúde foi implantado oficialmente nas escolas a partir de uma legislação educacional que implementou as AAEs, começando a ser esboçada já no início dos anos de 1940. A título de contextualização, segue uma breve explanação sobre as determinações legais a esse respeito.

As Associações Auxiliares da Escola e o Pelotão de Saúde: prescrições da legislação educacional

O Pelotão de Saúde foi uma das organizações que compôs o leque das Associações Auxiliares da Escola nos educandários catarinenses. Essas associações foram criadas, em boa medida, na esteira de uma legislação educacional homologada nos anos de 1940, no governo de Nereu Ramos (1935 a 1945) e Udo Deeck (1945-1946)⁷. Tal legislação pretendia orientar, em alguns aspectos, as escolas catarinenses pelos princípios escolanovistas, em contraposição à escola tradicional.

Intentava-se, com a criação das AAEs nas escolas, contribuir “para a formação de uma infância que reverberasse em futuros cidadãos saudáveis e úteis à nação brasileira”, como parte de “um projeto educativo mais amplo [...]”, conforme argumenta Cunha (2013, p. 255). Rabelo e Massioli (2017), ao analisarem um conjunto de decretos e circulares publicados em 1942, 1944, 1945 e 1946⁸, identificaram 14 AAEs, com as seguintes denominações: Liga Pró-Língua Nacional, Biblioteca Escolar, Jornal Escolar, Clube Agrícola, Círculo de Pais e

⁷ Com a destituição de Getúlio Vargas, o interventor Nereu Ramos deixa o governo e Udo Deeck assume provisoriamente até que houvesse novas eleições.

⁸ Circular n° 32, de 02 de abril de 1943; Circular n° 42, de 10 de maio de 1944; Decreto n.º 2.991, de 28 de abril de 1944; Decreto n° 3.733, de 12 de dezembro de 1946.

Professores, Museu Escolar, Centros de Interesse, Liga da Bondade, Clube de Leitura, Orfeão Escolar, Sopa Escolar, Cooperativa Escolar, Caixa Escolar e o Pelotão de Saúde. A criação de algumas dessas organizações foi estimulada pelas autoridades e órgãos educacionais, mas tornou-se obrigatória nos anos de 1940⁹. Cada escola deveria ter pelos menos 4 delas.

Entre 1942 e 1959, foram encontrados, no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, 409 relatórios das diferentes AAEs¹⁰. Desse total, 28 eram da Biblioteca Escolar (1942-1959); cinco do Círculo de Pais e Mestres (1946-1951); 20 do Clube Agrícola (1942-1948); 15 do Clube de Leitura (1944-1959); 48 do Jornal Escolar (1942-1957); 142 da Liga da Bondade (1943-1950); 69 da Liga Pró-Língua Nacional (1942-1959); 24 do Museu Escolar (1942-1951) e 58 do Pelotão de Saúde (1942-1951). Os relatórios se encontram no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina, em virtude da obrigatoriedade que as escolas tinham de enviá-los à Diretoria de Ensino da Secretaria da Educação e Cultura de Santa Catarina. (TEIVE et al, 2015, p.2).

Pressupõe-se, no entanto, que o número de Pelotões de Saúde nas escolas públicas catarinenses era bem maior, pois em uma das mensagens do governador Heriberto Hülse enviada à Assembleia Legislativa em 15 de abril de 1960 consta que havia 950 Pelotões de Saúde em funcionamento no ano anterior, ou seja, em 1959. (SANTA CATARINA, 1960, p. 28).

AAEs envolviam alunos e alunas, principalmente da escola primária, sob a orientação de professores/as. Os dois decretos que detalham de forma minuciosa as atribuições das associações são o Decreto 2.991/44 e o 3.735/46. Ambos prescreviam uma série de instruções, entretanto a Circular n. 26, publicada em 19 de março de 1941, já anunciava algumas orientações. Nas palavras de Rabelo e Massiroli (2017, p.569),

Ainda que ligadas por um mesmo princípio, cada associação possuía finalidades específicas que seriam alcançadas pelo desenvolvimento das atividades projetadas nas letras da lei. Praticamente tudo foi definido de antemão: os princípios e finalidades de cada associação, o número de integrantes e os cargos da diretoria, os deveres de cada membro, o processo

⁹Sobre o detalhamento da legislação que cria as Associações Auxiliares da Escola, ver o artigo “Indícios do Civismo na Cultura do Grupo Escolar Costa Carneiro: O Jornal *O Estudante Orleanense* (1949-1973)”, de autoria de Giani Rabelo e Vanessa Massiroli (2017).

¹⁰ Este levantamento foi realizado no âmbito da pesquisa “Grupos Escolares: entre a Pedagogia Moderna e a Escola Nova (1946-1971)”, coordenada pela Professora Dra. Gladys Mary Ghizoni Teive, do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A pesquisa teve início no ano de 2011 e foi concluída em 31 de julho de 2015. (http://www1.udesc.br/arquivos/id_submenu/2264/1.pdf).

de eleição, as ações a serem executadas, alguns discursos a serem proferidos pelos membros, modelos de atas e tabelas, enfim, um verdadeiro passo a passo.

O Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, detalha minuciosamente os objetivos e a organização do Pelotão de Saúde, além das outras associações. Nas letras da lei, os alunos dos 3º e 4º anos do Curso Complementar, ao se organizarem espontaneamente, seriam considerados todos sócios. A diretoria deveria ser composta pelos seguintes membros: presidente, secretário, tesoureiro, monitores. O mandato de cada diretoria deveria ser anual e com início sempre no mês de fevereiro de cada ano, momento em que a nova diretoria seria empossada. Diferente das escolas isoladas, os Grupos Escolares deveriam contar também com um monitor de cada classe, apontado pela diretoria (SANTA CATARINA, 1944).

A mesma legislação assinala que o desígnio do Pelotão de Saúde “é inculcar hábitos e orientar a criança na aquisição de conhecimentos práticos, fornecendo-lhe um cabedal de costumes favoráveis à sua saúde”. Além disso, indica que “pelo ensino e pelo exemplo é que teremos de encaminhar o nosso plano de ação, baseados nos princípios de higiene e educação sanitária” e estabelece que “as três principais funções do Pelotão de Saúde são: “zelar pela limpeza do prédio”, “cuidar da higiene dos alunos” e “prestar socorros de emergência”. (SANTA CATARINA, 1944, p. 29-32).

A legislação que estabelece uma hierarquia para o Pelotão de Saúde, colocando no topo o Presidente e na base o Monitor, bem como o secretário e tesoureiro em funções intermediárias, também define as atribuições de cada membro. Ao Presidente eram atribuídos os seguintes deveres:

1. Encaminhar todos os trabalhos do Pelotão de Saúde, de acordo com a orientação que receber do encarregado;
2. Presidir as reuniões que deverão ser pelo menos uma por mês;
3. Cuidar com muito carinho pelo bom andamento do Pelotão, esforçando-se no seu desenvolvimento satisfatório;
4. Controlar as atividades dos seus auxiliares para que todos trabalhem com vontade e produzam os resultados esperados;
5. Fiscalizar diariamente as tarefas entregues aos monitores;
6. Propor a substituição de auxiliares quando não estejam cumprindo bem os trabalhos a seu encargo;
7. Ter sob sua guarda a farmácia do Pelotão de Saúde. (SANTA CATARINA, 1944, p. 30).

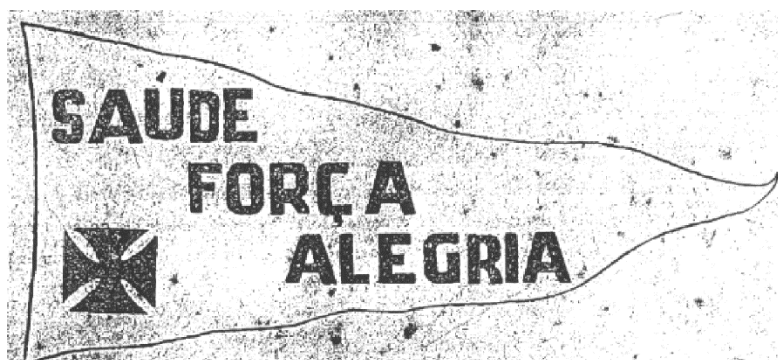
Aos monitores competia o trabalho direto junto aos demais alunos e alunas a fim de zelar pelo asseio da escola e da sala de aula, mas, principalmente, o controle dos hábitos de higiene. Isso fica evidenciado num dos itens no qual a legislação prescreve que eles deveriam

obrigar seus colegas manterem as mãos limpas, bem como as unhas, os pés e o cabelo. Também competia ao monitor apresentar o colega que necessitasse de atendimento aos responsáveis pelo Pelotão de Saúde. Para isso, deveria estar uniformizado ao exercer o cargo de socorrista, ou seja, deveria usar um “barrete” ou um “toucado” branco (acessório para a cobrir a cabeça), devidamente identificado com os distintivos do Pelotão. Além de cuidar das instalações físicas da escola e do asseio corporal dos colegas, o monitor deveria notificar os empregados quando fosse verificada qualquer falha na limpeza dos móveis ou utensílios escolares. (SANTA CATARINA, 1944).

Ao secretário caberia, principalmente, cuidar dos registros das reuniões e manter em dia as correspondências expedidas e recebidas, e ao tesoureiro, angariar donativos e administrar e prestar contas dos recursos recebidos. Aos sócios, além de auxiliar nos trabalhos dos monitores e colaborar nas festas e reuniões do Pelotão, caberia colocar em prática os ensinamentos ministrados pelos professores para serem imitados pelos colegas, ou seja, deveriam ter um comportamento exemplar dentro e fora da sala de aula. (SANTA CATARINA, 1944).

Quanto aos bens materiais do Pelotão de Saúde, é possível identificar, nas funções do Presidente, o cuidado que ele deveria ter com a “Farmácia do Pelotão de Saúde”; nas do Secretário, o zelo que este deveria demonstrar com a “Flâmula do Pelotão”. Essa deveria ser de cor branca com uma cruz no canto inferior, acompanhada de uma inscrição em letras vermelhas: “SAÚDE FORÇA E ALEGRIA”. (SANTA CATARINA, 1944).

Figura 1: Flâmula do Pelotão de Saúde (1944)



Fonte: Recorte do Decreto 2.991, de 1944 - GRUPEHME.

Nas disposições gerais do Decreto 2.991, de 1944, há orientações mais práticas aos membros do Pelotão de Saúde, como recorrer sempre que possível a alguém capaz de exercer a função de socorro e adquirir medicamentos por meio de um médico ou farmacêutico. Do mesmo modo, os itens que deveriam fazer parte da Farmácia do Pelotão de Saúde, de cunho

emergencial, estavam elencados. Em linhas gerais, eram permitidos: álcool, éter, água oxigenada, mercúrio cromo, iodo, líquido de Dakin¹¹, bem como algodão, ataduras, ponto falso, tesoura e pinça. (SANTA CATARIANA, 1944).

Inseridos no contexto de higienização social, os Pelotões da Saúde faziam parte de ações que objetivavam instruir os estudantes a cuidarem de sua saúde, com base nas noções de hábitos de higiene. Estavam inscritos no âmbito da eugenia, a higienização da raça. Tem-se aqui a primazia dos determinantes biológicos para se compreender o sujeito, inclusive no sentido de julgá-lo moralmente a partir de seu cuidado com a higiene, base para se gozar de uma boa saúde na dinâmica de construção de uma nação civilizada.

Rocha (2003), ao estudar o modelo de educação sanitária do *Instituto de Hygiene* de São Paulo, criado em 1918, em cooperação com a Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, situa a primazia dada à escola como um local de preparação das novas gerações:

Eliminar *atitudes viciosas* e inculcar hábitos salutarés, desde a mais tenra idade. Criar um *sistema fundamental de hábitos higiênicos*, capaz de dominar, inconscientemente, toda a existência das crianças. Modelar, enfim, a *natureza infantil* pela aquisição de hábitos que resguardassem a infância da debilidade e das moléstias. Eis as tarefas de que se deveria incumbir a escola primária, no contexto da reforma que redefiniu o eixo da política sanitária paulista, na década de 1920. Tarefas que, aliás, pareciam ser reconhecidas como do âmbito específico da instituição escolar. (ROCHA, 2003, p. 40, grifo da autora).

Baseada na plasticidade do cérebro infantil, Rocha (2003) mostra como as ações higiênicas/eugênicas - confundidas com valores morais – deste período tinham na escola o locus principal da ação dos médicos higienistas, ancorada no trabalho das professoras. As crianças eram consideradas permeáveis, diferente dos adultos, os quais teriam dificuldades em modificar hábitos. A educação, vista como “arte de formar hábitos”, tinha papel central, a partir na escola, na formação da nação civilizada. Rocha (2003) demarca que a “formação da consciência sanitária” deslocava as práticas policialescas sanitárias a um segundo plano, em detrimento da educação sanitária, pautada por métodos de persuasão. Porém, segundo a autora, tais práticas apenas se revestiam de nova roupagem, pois estas eram praticadas pela

¹¹O líquido de Dakin (líquido antisséptico de Dakin, solução diluída de hipoclorito de sódio) é uma solução composta de hipoclorito de sódio e bicarbonato de sódio e água. Foi desenvolvido pelo químico inglês Henry Drysdale Dakin e pelo cirurgião francês Alexis Carrel. É utilizado pela medicina como antisséptico local, em feridas e úlceras e na odontologia em irrigação de canais desvitalizados. Disponível em: https://www.conhecimentogeral.inf.br/liquido_de_dakin. Acesso em: 18 jun. 2018.

escola, com ênfase nas crianças, na esperança de que elas levassem tais hábitos para suas casas.

Larocca e Marques (2010) mostram o movimento de instrução das professoras primárias no estado do Paraná entre 1920 e 1937, no sentido de elas serem as formadoras das crianças a partir da disciplina de Higiene. As professoras eram tidas como “soldados recrutados” na batalha contra a doença, considerada como impeditiva da construção de uma nação civilizada. Elas seriam as formadoras de bons hábitos – morais e higiênicos – nas crianças que, por sua vez, propagariam estes novos conhecimentos e hábitos para seus familiares. Essa seria uma ação da “educação sanitária”, especificada como “educação higiênica”. Rocha (2003) e Larocca e Marques (2010) apontam que a ação higiênica, que começava pelos médicos e chegava às crianças e familiares por intermédio das professoras, afirmava o conhecimento científico como primordial à construção da nação civilizada, conhecimento ao qual se deveria obedecer. Larocca e Marques (2010) destacam ainda que o conhecimento científico teria que se impor frente às “crendices e charlatanismos” das ações que não o tinham como base.

Os Pelotões da Saúde se inserem nesse quadro de ações múltiplas na escola para instruir e inculcar nas crianças hábitos sadios, considerados morais e higiênicos. Para as alunas da Escola Normal nos anos de 1930, no Paraná, em uma listagem estabelecidas pelo médico Milton Munhoz, haviam regras que iam desde a inspeção da higiene das crianças, ao ensinamento de como merendar, como usar os aparelhos sanitários, como se comportar nos bancos escolares, está o item “a professora estimulará e organizará a formação de pelotões de saúde, sob moldes militares, com promoções, distintivos, competições e até cadernetas de serviço em que serão anotados, além das conquistas, cuidados corporais, peso e altura”. (MUNHOZ, 1933 apud LARocca e MARQUES, 2010, p. 656).

As práticas dos Pelotões de Saúde estado de no Santa Catarina podem ser interpretadas dos indícios encontrados nos documentos produzidos por esta Associação Auxiliar da Escola.

Vestígios do Pelotão de Saúde nas escolas estaduais do Sul de Santa Catarina

No Centro de Memória da Educação do Sul de Santa Catarina (CEMESSC), implantado em meio virtual pelos membros do Grupo de Pesquisa História da Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense (GRUPEHME/UNESC), podemos encontrar atas

de reuniões, relatórios e fotografias de alguns Pelotões de Saúde. O CEMESSC, que contém uma base de dados digital, salvaguarda um conjunto de documentos antigos de 27 escolas estaduais da região Sul de Santa Catarina.

Das 27 Escolas de Educação Básica (EEB), encontramos alguns vestígios do Pelotão de Saúde em 6 delas, a saber: EEB Jacinto Machado, do município homônimo; EEB Costa Carneiro, do município de Orleans; EEB Udo Deeke, do município de Treviso; EEB Professora Eulina Heleodoro Barreto, do município de Imaruí; EEB Professor Lapagesse, do município de Criciúma, e EEB Manoel Gomes Baltazar, do município de Maracajá. A título de ilustração, apresentamos duas imagens do Pelotão de Saúde.

Figuras 2 e 3: Pelotão de Saúde do Grupo Escolar Manoel Gomes Baltazar (1957)



Fonte: Acervo digital do CEMESSC.

Nota: O original pertence ao acervo de Lúcio Vânio Moraes.

Na sequência, segue quadro com mais detalhes sobre a documentação encontrada.

Quadro 1: Documentos relacionados ao Pelotão de Saúde (1942-1985)

ESCOLAS	DOCUMENTOS ENCONTRADOS E DATAS
EEB Jacinto Machado	Atas de três reuniões e relatório anual (1971)
EEB Costa Carneiro	Livro de Atas (1957 a 1972)
EEB Udo Deeke	Atas de reuniões (1942 a 1947)
EEB Professora Eulina Heleodoro Barreto	Livro de Atas (1966 a 1974 e 1985)
EEB Professor Lapagesse	Livro de Atas (1965)
EEB Manoel Gomes Baltazar	Relatórios anuais (1962, 1963 e 1967) Fotografias (1957)

Fonte: CEMESSC.

Ao examinarmos brevemente os documentos encontrados, observamos que em 4 das 6 escolas o Pelotão de Saúde tinha como patrono “Oswaldo Cruz”. Os demais receberam a denominação de “Antônio Gonçalves Dias” e “Rui Barbosa”. A predominância de “Oswaldo Cruz”¹² – renomado médico bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro do final do século XIX e início do século XX – está certamente associada aos preceitos higienistas que reverberaram em ambiente escolar circunscrito a uma sociedade que já havia dado importantes passos em direção ao modelo republicano modernizador, entendendo que este processo ocorreu em diferentes períodos nos estados brasileiros e de forma distinta na escola pública, que estava em plena expansão, tendo como principal berço os Grupos Escolares.

No intuito de compreender a dinâmica dessa associação, visitamos os registros do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, que existiu, provavelmente, até o ano de 1985, na Escola de Educação Básica Professora Eulina Heleodora Barreto, localizada no município de Imaruí (SC), na localidade conhecida como Canguerí de Dentro.

Imaruí encontrava-se ao sudeste do Estado de Santa Catarina, sendo parte dos municípios que compõem a microrregião de Laguna (SC). A cidade é banhada pelas lagoas do Imaruí e do Mirim, a 93 Km da capital, Florianópolis. O nome Imaruí tem origem na língua tupi-guarani e foi atribuído pelos índios carijós que habitavam as proximidades onde o município está situado. (AMARAL, 2002).

Entre os documentos digitalizados do arquivo histórico da EEB Professora Eulina Heleodora Barreto encontramos um pequeno caderno escolar utilizado como livro para registros das Atas das reuniões e relatórios do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, conforme apontado anteriormente. No termo de abertura consta que o livro foi estreado no dia 4 de março de 1966. O diretor da escola à época era o senhor Emílio José Pacheco (LIVRO DE ATAS..., 1966-1985).

Há indícios de que a escola tenha sido criada pela própria comunidade no ano de 1946, funcionando em um engenho de farinha, antes de receber um prédio próprio de madeira e a denominação de Escola Reunida, no dia 29 de outubro de 1949. Posteriormente ela funcionou em outro local até ser transformada em Grupo Escolar, em 27 de setembro de 1963, no governo de Celso Ramos (1961-1966). Durante o governo de Antônio Carlos Konder Reis (1975-1979), o Grupo Escolar foi transformado em Escola Básica, passando a atender estudantes de 5ª a 8ª série. Na década de 1980, no governo de Esperidião Amim Helou Filho

¹² Ver biografia completa em:

<https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/CRUZ,%20Oswaldo.pdf..>

(1983-1987), foi transformada em Colégio Estadual, com autorização para oferecer o Curso Técnico em Contabilidade, extinto em 1997. No dia 09 de março de 2000, foi reconhecido o Ensino Médio e, no mesmo ano, sua denominação foi alterada para Escola de Educação Básica Professora Eulina Heleodoro Barreto, funcionando com Pré-Escolar, Ensino Fundamental e Ensino Médio. (HISTÓRICO...., s/d, p. 1).

A primeira reunião do Pelotão de Saúde registrada no livro está datada de 19 de março de 1966, e a última de 20 de abril de 1985. Num primeiro momento, imaginamos que o livro trazia registros das atividades realizadas durante 20 anos letivos; no entanto, ao examiná-lo com mais cuidado, percebemos uma grande lacuna entre os anos de 1974 e 1985. Dito de outra forma, o Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz” parece não ter atuado por um intervalo de 11 anos. Tal fato nos faz pensar sobre as possíveis razões da inexistência de registros: houve uma decisão institucional de paralisar as ações do Pelotão de Saúde? Essa possível paralisação teria sido resultado de alguma mudança na direção escolar ou de orientações da Secretaria de Educação e Cultura? O que sabemos é que de 1974 a 1985 ocorreram mudanças na nomenclatura do estabelecimento em função das determinações legais. De Grupo Escolar o estabelecimento passou a ser denominado Escola Básica e, na sequência, Colégio Estadual.

Logo nas páginas iniciais há indicação de que o Pelotão de Saúde foi criado no dia 5 de junho de 1951. Entretanto, os registros desse período não foram localizados. Esse fato impulsionou outras indagações: o que foi feito com os registros, já que eram obrigatórios? Houve perda de documentos nos momentos de mudanças/transferências do edifício escolar?

Ao analisar o livro de registros também detectamos que nas primeiras reuniões de cada ano era realizada a *reorganização* da Diretoria do Pelotão de Saúde, ou seja, eram escolhidos seus membros com as seguintes funções: Presidente(a), Secretário(a), Tesoureiro(a), Monitores(as) e Orientadores(as), como prescrevia a legislação. Além dessas reuniões, que abriam os trabalhos do Pelotão de Saúde no início do ano letivo, ocorriam pelo menos mais duas, uma em junho e outra em novembro. No final de cada semestre e/ou ano letivo, era apresentado um resumo do que havia sido realizado: número de reuniões, atendimentos, valores recebidos, medicamentos adquiridos e os materiais/equipamentos disponíveis para o funcionamento do Pelotão.

Nos anos analisados, houve mudanças em relação ao vínculo escolar de seus membros. De 1966 a 1968 e 1970 os/as estudantes frequentavam o 2º, 3º, 4º e 5º ano escolar; em 1969 o 3º, 4º, 5º e 6º ano; em 1971 e 1973 o 1º, 2º, 3º e 4º ano; em 1972 o 1º, 2º, 3º, 4º e 5º ano; já nos anos de 1974 e 1985 não foi registrada essa informação.

No levantamento realizado ano a ano sobre a composição da Diretoria, percebemos que o cargo de Presidente foi ocupado majoritariamente por alunos, exceto nos anos de 1972, 1973 e 1985, quando as ocupantes desta função foram alunas. O inverso sucedeu com o cargo de Secretário/a. Talvez isso denuncie o lugar e o valor social dessas funções em outras esferas da sociedade. Provavelmente, presidir um Pelotão de Saúde se aproximasse do lugar do médico na sociedade e estar à frente de uma secretaria representasse uma função secundária, auxiliar, reunindo características de uma atividade muito bem aceita e até indicada para as mulheres, em um contexto ainda muito demarcado pela superioridade masculina.

Quanto à função de Tesoureiro/a, podemos prospectar muito pouco, pois dos 20 anos analisados, apenas nos cinco primeiros anos a função foi ocupada, nos demais o cargo ficou vago. Essa vacância pode ser associada a pouca importância da função, uma vez que a procedência dos recursos para a compra de medicamentos ora se dava por doações da Associação de Pais e Mestres, ora por repasses da Caixa Escolar, associações fundamentais para o funcionamento da escola. O que chama atenção neste item é que nos anos de 1973, 1974 e 1985 os medicamentos foram repassados pelo Posto de Saúde. Talvez esse seja um indício de que a partir da metade dos anos de 1970 a localidade de Canguerí já dispunha de atendimento na área de saúde pelo poder público. Entre os anos de 1966 e 1973 não há qualquer referência ao Posto de Saúde Pública.

De todo modo, percebemos que o Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz” atuou de forma constante sobre os pequenos problemas de saúde apresentados por alunos e alunas no cotidiano escolar. Em geral, os membros do Pelotão atendiam seus colegas quando estes apresentavam dores de barriga, dores de estômago, dores de dente, cortes e feridas.

Até 1974, os medicamentos prescritos para seus colegas, conforme o tipo de queixa apresentada, eram, de acordo com a denominação comercial: Camomila Raul Oliveira, Elixir Pargórico, Essência de Vida Olinda, Cera Dental Catarinense, Sossêgo, comprimidos (sem especificação). Além desses medicamentos, os membros do Pelotão realizavam curativos e, para isso, faziam uso de mercúrio cromo, iodo, algodão, esparadrapos, água oxigenada. No ano de 1985, há a indicação de outros tipos de medicamentos, como: Migrane, Anador em gotas, Novatropina, Caolin Pectina, Plasil, Um minuto, Metoclopramida, Buscopan, além dos usuais para curativos. Tal variedade de medicamentos indica um crescimento da indústria farmacêutica no país, resultando em um processo de medicalização não só no ambiente escolar, mas na vida das pessoas. Não passam despercebidos os medicamentos para enxaquecas (Migrane), para dores, febres, cólicas, espasmos (Anador, Buscopan,

Novatropina), para enjoos e vômitos (Plasil ou Metoclopramida), para dor de dente (Um Minuto), para diarreia (Caolin Pectina).

O papel do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz”, durante os quase 20 anos, ganha maior visibilidade no momento em que há a quantificação dos atendimentos, demonstrando um crescimento ano a ano, certamente decorrente do aumento de alunos e alunas matriculados/as na escola.

Quadro 2:Atendimentos realizados pelo Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz” (1966-1985).

Ano	Número de atendimentos
1966	83
1967	83
1968	105
1969	38 (primeiro semestre)
1970	120
1971	110
1972	185
1973	190
1974	-
1985	205

Fonte: Dados compilados dos relatórios do Pelotão de Saúde da EEB Professora Eulina Heleodoro Barreto - CEMESSC.

Nota: Em 1969 não há relatório anual, apenas do primeiro semestre.

No resumo anual, os membros do Pelotão de Saúde apresentavam uma espécie de inventário dos objetos que estavam sob responsabilidade da associação. Alguns itens são mencionados, como: flâmula, mala, livros de atas e armário.

Na última reunião, realizada em 1985, um problema que foi e é muito comum nas escolas ganha visibilidade pela primeira vez nos registros, a saber: a infestação de piolhos nas cabeças dos estudantes. No relatório de fechamento das ações do Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz” consta que “foi também uma das atividades dos membros desta associação a revista semanal, isto é, revista nos alunos, não só para manter a higiene corporal, mas também para tentar a extinção do piolho, este parasita que praticamente pode-se dizer enxerta a nossa escola [...]”. (LIVRO ATA, 1966-1985, p. 71). Mesmo sendo um problema muito comum entre os alunos e alunas dessa escola e de tantas outras, o assunto parecia suscitar constrangimentos. Uma advertência da professora orientadora aos membros do Pelotão no

início da reunião anuncia uma preocupação: “sigilo nas atividades, ou seja, revista. Não se deve comentar na rua o que se encontra nas crianças, caso não cumpra a ordem será punido”. (LIVRO ATA, 1966-1985, p. 68).

Considerações Finais

Se atualmente não se fala mais em educação sanitária, mas em educação em saúde, faz-se necessário identificar o que de educação sanitária está preservado nas atuais práticas de educação em saúde. As terminologias se modificam para indicar mudanças de concepção do objeto conceituado. No entanto, as novas terminologias nem sempre rompem inteiramente com as concepções antigas. Ou, se rompem em determinado momento, podem voltar a reproduzir o que era antes, mas agora “escondido” por detrás do “novo conceito”. Voltar o olhar para a história e identificar registros documentais de uma das práticas do movimento higienista nos abre possibilidades de refletir acerca do presente, do nosso fazer cotidiano. Afinal, se a atual educação em saúde foi gerada da então educação sanitária, e esta se vincula ao movimento higienista, seu estudo nos faz pensar acerca das rupturas e das continuidades das atuais práticas educativas em saúde com o higienismo.

O Pelotão de Saúde, enquanto Associação Auxiliar da Escola, ocupou um lugar bastante importante no ambiente escolar. O Pelotão de Saúde “Oswaldo Cruz” foi um instrumento educativo e, também, uma prática educativa que fez parte da cultura dessa instituição e colaborou sobremaneira para a instauração de práticas do movimento higienista na escola.

Cabe ressaltar que o período inicial de instauração das AAEs na legislação catarinense remonta ao Estado Novo (1937-1945), momento da política brasileira marcado por um forte projeto de nacionalização. Tal projeto intentava construir uma identidade nacional para o país, na tentativa de torná-lo mais homogêneo, principalmente em seus aspectos culturais. A legislação catarinense nesse período não foi modesta ao estabelecer diretrizes para o desenvolvimento das AAEs, bem como do Pelotão de Saúde. Uma série de instruções foi dada de maneira detalhada para que as escolas introduzissem no seu cotidiano tais práticas educativas. Apesar de as AAEs terem suas diretrizes instituídas no contexto do governo varguista, pode-se observar que as atividades do Pelotão de Saúde tiveram uma continuidade por muitos anos, atravessando distintos contextos políticos e econômicos. Tais indícios nos levam a crer que havia uma atuação capilar, por meio do Pelotão de Saúde, para assegurar boa

saúde e bons hábitos na escola, e associada à modernização que trouxe a indústria farmacêutica.

Hoje não temos mais os Pelotões de Saúde. Mas temos olhares atentos, distribuídos por inúmeros profissionais da saúde e da educação, para com a “normalidade do estado de saúde”, normalidade pautada em classificações de códigos internacionais de doenças, e cujo desvio remete às patologizações da vida cotidiana. Ademais, o olhar em relação à saúde permanece, hegemonicamente, restrito ao modelo biomédico – vinculado à terapêutica farmacológica -, pouco sendo valorizados os condicionantes sociais, políticos, econômicos da saúde. Os “hábitos saudáveis” são facilmente prescritos e relacionados à “boa conduta” pessoal de quem se preocupa com a saúde, culpabilizando-se toda pessoa que não os segue. Se acaso pode nos parecer estranha a relação saúde-força-alegria de tempos passados, talvez esta “estranheza” possa nos desacomodar para enxergarmos a relação que continuamos a fazer hoje da saúde com trabalho e felicidade. Novas terminologias. Velhos paradigmas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. do. **Transformações na paisagem no município de Imaruí, SC.** 2002. 130 f. Monografia (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 20 de jan. 2019.

CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo.** 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. 217p.

CUNHA, M. T. S. Folhas voláteis, papéis manuscritos: o pelotão de saúde no jornal infantil Pétalas (Colégio Coração de Jesus – Florianópolis/SC, 1945-1952). **Revista História da Educação (Online)**, Porto Alegre, ano 17, n. 40, p. 251-266, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://seer.ufg.br/index.php/asphe/article/view/38096/24850>. Acesso em: 16 jun. 2018.

HISTÓRICO E.E.B. Professora Eulina Heleodoro Barreto. s/d. Disponível em: http://www.bib.unesc.net/muesc/cemessc_files/historico_132662.pdf. Acesso em: 25 abr. 2018

LAROCCA, L. M; MARQUES, V. R. B. Higienizar, cuidar e civilizar: o discurso médico para a escola paranaense (1920-1937). **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, ano 14, n. 34, p. 647-660, set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115837002>. Acesso em: 11 mar. 2014.

E.E.B. Professora Eulina Heleodoro Barreto. Livro de Atas do Pelotão de Saúde (1966-1985). Disponível em <http://200.18.15.60:8080/pergamumweb/vinculos/000059/0000596E.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018

LOMÔNACO, A. de F. S. Concepções de saúde e cotidiano escolar – o viés do saber e da prática. In: **Reunião Anual da ANPEd**, 27^a, 2004, Caxambu. Anais... Caxambu, 2004, p.1-16. Disponível em: <http://27reuniao.anped.org.br/gt06/t063.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2014.

MARQUES, V. R. B. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. Campinas: UNICAMP, 1994. 166p.

MATTOS, P. C. Um breve histórico da saúde escolar no Rio de Janeiro. In: PINTO JÚNIOR, A. B. et al. **Manual de Saúde Escolar da SOPERJ**. Rio de Janeiro: SOPERJ, 2009. 178p. Disponível em: http://www.soperj.org.br/download/manual_saude_escola_completorevisado.pdf. Acesso em: 16 jun. 2018.

RABELO, G; MASSIROLI, V. Indícios do Civismo na Cultura do Grupo Escolar Costa Carneiro: O Jornal *O Estudante Orleanense* (1949-1973). **Roteiro**, Joaçaba, ano 42, n. 3, p. 563-586, set./dez. 2017. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/roteiro/article/view/10722>. Acesso em: 16 jun. 2018.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. **Cadernos CEDES**, Campinas, ano 23, n. 59, p. 39-56, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v23n59/a04v23n59.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2014.

SANTA CATARINA. **Circular nº 26**, de 19 de março de 1941. Florianópolis: APESC, 1941.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 2.991**, de 28 de abril de 1944. Aprova as instruções para as associações auxiliares da escola nos estabelecimentos de ensino estaduais, municipais e particulares. Florianópolis, 1944.

SANTA CATARINA. **Decreto nº 3.733 de 12 de dezembro de 1946**. Expede o regulamento para o serviço de inspeção escolar. Florianópolis, 1946.

SANTA CATARINA (Estado). **Mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado**, em 15 de abril de 1960, pelo Governador Heriberto Hülse. Florianópolis, 1960.

SMEKE, E. de L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. de. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 115-136.

STEPHANOU, M. Práticas educativas de medicina social: os médicos se fazem educadores. **História da Educação**, Pelotas, n. 2, set. 1997. p.145-168. Disponível em: <file:///D:/C3%81rea%20de%20Trabalho/Dialnet-PraticasEducativasDaMedicinaSocial-4891678.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

TEIVE, G. M. G. et al. “Associações Auxiliares da Escola” – Levantamento dos Relatórios enviados ao Departamento de Educação do Estado de Santa Catarina (Décadas de 1940 e 1950). In: **Seminário de Iniciação Científica da FAED/UDESC**, 25º, 2015, Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2015, p. 24-25. Disponível em: http://www1.udesc.br/arquivos/id_submenu/2264/1.pdf. Acesso em: 18 nov. 2018.

VASCONCELOS, E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 73-99.

VIÑAO FRAGO, Antônio. El espacio y el tiempo escolares como objeto histórico. **Contemporaneidade e Educação**. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Cultura e Educação Continuada, n. 7, 2000, p. 93-110.