

O combate à “degeneração da raça”: discurso educativo para a população na legislação da saúde pública de Minas Gerais em 1927

Eliane Vianey de Carvalho *
Laerthe de Moraes Abreu Junior **

Resumo

Este trabalho aborda o discurso biopolítico da legislação presente no *Regulamento da Saúde Pública* de Minas Gerais em 1927, marcado por determinações educativas para a população. Esse dispositivo expõe as regras e normas sobre o funcionamento do serviço de saúde pública no Estado, inclusive no que se refere ao funcionamento das escolas. Os principais objetivos eram combater doenças e realizar a profilaxia. Dessa forma, era privilegiada a educação da população por meio de normas sanitárias e higiênicas, propagandas, palestras e conferências públicas sobre as causas das doenças e os meios de prevenção e profilaxia. Nota-se no discurso dos legisladores propostas biopolíticas que indicavam ações voltadas para o ‘bem viver’ e o ‘como viver’ do indivíduo e da população.

Palavras-chave:

História da educação. Saúde e educação. Regulamento da Saúde Pública de Minas Gerais (1927). Biopolítica.

* Doutoranda em Educação da Universidade Estadual de Campinas. Membro do Grupo de Pesquisa Memória, História e Educação e do NEPSHE.

** Doutor em Educação. Professor do Departamento de Ciências da Educação e do Mestrado em Educação da Universidade Federal de São João del-Rei. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas Sócio-Históricas em Educação (NEPSHE).

To combat the “degeneration of the race”: educational discourse for the population in Minas Gerais’ public health law of 1927

Eliane Vianey de Carvalho
Laerthe de Moraes Abreu Junior

Abstract

This paper addresses the biopolitical discourse of the legislation included in Minas Gerais’ Public Health Regulations in 1927, marked by educational resolutions for the population. This document sets out the rules and regulations on the functioning of public health service in the state, including what concerns the functioning of schools. The main goal of the regulation was to fight disease and act as prophylaxis. Thus was privileged the education of the population through sanitary and hygienic measures, advertisements, speeches and public lectures on the causes of disease and the means of prevention and prophylaxis. The legislators’ speech shows biopolitical propositions, which are actions for both the “well-being” and the “how to live” for the individuals and the population.

Keywords:

History of Education. Health and Education. Minas Gerais’ Public Health Regulation (1927). Biopolitics.

El combate a la “degeneración de la raza”: discurso educativo para la población en la legislación de la salud pública de Minas Gerais en 1927

Eliane Vianey de Carvalho
Laerthe de Moraes Abreu Junior

Resumen

Este trabajo trata sobre el discurso biopolítico de la legislación presente en el *Reglamento de la Salud Pública* de Minas Gerais en 1927, marcado por determinaciones educativas para la población. Este dispositivo expone las reglas y normas sobre el funcionamiento del servicio de salud pública en el estado, inclusive en lo que se refiere al funcionamiento de las escuelas. El principal objetivo era combatir enfermedades y realizar la profilaxis. De esta forma, era privilegiada la educación de la población mediante las normas sanitarias e higiénicas, propagandas, discursos y conferencias públicas sobre las causas de las enfermedades y los medios de prevención y profilaxis. Se percibe en el discurso de los legisladores propuestas biopolíticas, siendo acciones dirigidas para el “bien vivir” y el “cómo vivir” del individuo y de la población.

Palabras clave:

Historia de la Educación. Salud y Educación. Reglamento de la Salud Pública de Minas Gerais (1927). Biopolítica.

Introdução

As medidas legislativas de Minas se inserem na preocupação com as condições de saúde pública, presentes no Brasil nas primeiras décadas do século XX. O período foi marcado pela atuação de diversos intelectuais, políticos e médicos no âmbito social. Dentre eles, podem ser citados Lourenço Filho, Fernando de Azevedo, Monteiro Lobato, Francisco Campos, Renato Kehl, Belisario Penna, Paula Souza, entre outros. Eles buscavam empreender ações efetivas, principalmente, nas áreas da saúde e da educação com o objetivo de promover o progresso do país nos moldes dos países da Europa e visando também, ao controle da população para alcançar esse objetivo.

Entre essas ações destacam-se as reformas educacionais, empreendidas em vários Estados na década de 1920 como: Reforma Sampaio Dória, em São Paulo (1920); Reforma Lourenço Filho, no Ceará (1922); Reforma Carneiro Leão, no Distrito Federal (1922); Reforma José Augusto, no Rio Grande do Norte (1925); Reforma Lysimaco da Costa, no Paraná (1927); Reforma Francisco Campos, em Minas Gerais (1927); Reforma Carneiro Leão, em Pernambuco (1928); Reforma Fernando de Azevedo, no Distrito Federal (1928); e Reforma Anísio Teixeira, na Bahia (1928) (FREITAS; BICCAS, 2009).

Minas Gerais tentava seguir o que acontecia no restante do país. Apesar de ser um Estado com características específicas, com uma economia principalmente voltada para a produção rural – embora tivesse focos de industrialização em alguns centros urbanos –, os intelectuais e políticos mineiros pautavam suas ações pela aplicação da racionalidade médica e jurídica, presentes naquele momento histórico.

O governo de Antonio Carlos (1926-1930) foi marcado por várias intervenções e reformas nos segmentos públicos, principalmente, naqueles ligados à saúde e à educação. Dentre as ações empreendidas, foram criadas 3.355 escolas primárias (dessas, 2.482 eram rurais); promoveu-se o I Congresso de Mineiro de Instrução Primária (1927); realizaram-se a reforma do ensino primário (1927); a reforma do ensino normal (1928); reorganizaram-se os serviços sanitários no Estado; criou-se a Universidade de Minas Gerais (UMG) (1927); e aprovaram-se vários regulamentos, dentre eles, o da assistência e proteção a menores abandonados e delinquentes, o da assistência a alienados e o *Regulamento da Saúde Pública* (todos em 1927).

Este trabalho¹ pretende destacar, do conjunto de leis, decretos e regulamentos que compõem a extensa ação legislativa do governo de Minas Gerais em 1927, aquelas empreendidas no âmbito da saúde pública, como a aprovação da Lei n. 961, de 10 de setembro (MINAS GERAIS, 1928, v.1, p. 42-48), que autorizou o governo a reformar os serviços sanitários do Estado. Posteriormente, houve a aprovação do *Regulamento da Saúde Pública*, por meio do Decreto n. 8.116, de 31 de dezembro (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1883-2181), que expõe as regras e normas sobre o funcionamento do serviço de saúde pública no Estado, inclusive no que se refere ao funcionamento das escolas tanto públicas, quanto privadas.

Bastante extenso, o *Regulamento da Saúde Pública*² é composto por 1.290 artigos, distribuído em 299 páginas, nas quais são minuciosamente descritas as normas que pautariam as ações destinadas à saúde pública de Minas para vigorar a partir de 1º de janeiro de 1928.

Os objetivos deste artigo foram realizar a análise do discurso da legislação da saúde pública de 1927 em Minas Gerais e evidenciar as manifestações do discurso médico-pedagógico, presente no texto sobre os aspectos educativos³. Os referenciais teóricos e metodológicos utilizados na análise foram os conceitos e noções elaboradas por Michel Foucault, principalmente, sobre as relações de poder e a biopolítica.

¹ O artigo é fruto da dissertação defendida no Mestrado em Educação na Universidade Federal de São João del-Rei sob o título *A escola só recebe alunos limpos: discursos biopolíticos para a educação na legislação mineira de 1927* (CARVALHO, 2012). Partes da pesquisa que originaram este artigo foram apresentadas no VI Congresso de Ensino e Pesquisa em História da Educação em Minas Gerais, ocorrido em 2011, na cidade de Viçosa, MG, e, no VII Congresso Brasileiro de História da Educação, ocorrido em 2013, em Cuiabá, MT.

² É importante ressaltar que esta fonte, inédita, está sendo analisada também pela primeira vez na interface entre a educação e saúde.

³ O artigo pretendeu apenas realizar a análise do discurso da legislação, compreendendo o texto legislativo como uma prática discursiva, com base em Foucault (2007, p. 55), ao afirmar que os discursos devem ser tratados como práticas, mas “[...] como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”. Atualmente há uma investigação em andamento que busca tratar das relações entre educação e saúde na primeira metade do século XX em Minas Gerais, em que são analisados tanto os discursos quanto as práticas ocorridas.

Algumas ações médicas e educativas

Sobre as ações relacionadas à saúde pública e à educação que marcaram os anos iniciais do século XX, o trabalho de Gondra (2004) é fundamental para se compreender as elaborações que as antecederam nos discursos médicos das teses de conclusão de curso da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1831-1900, nas quais estão explícitas as relações entre medicina, higiene e educação escolar. O autor evidencia que houve uma tentativa de ‘domínio da medicina’ sobre disciplinas e práticas:

[...] na área do direito, do urbanismo, da política, da moral, da educação, e da medicina propriamente dita. Além das práticas vinculadas a essas áreas, os médicos elegeram temas e áreas igualmente distintas da medicina. Nesse sentido o ar, as águas, os mortos, os alimentos, as circulações de pessoas, a criança, a mulher, os escravos, o homem, as fábricas, e a geografia foram estabelecidos como problemas da medicina [...]. Assim, o hospital, os cemitérios, a escola, o quartel, a prisão, o bordel, a fábrica e o hospício foram, no discurso médico, descritos como carentes, insuficientes, atrasados, e produtores de doença, o que no limite demandava uma intervenção baseada no saber médico (GONDRA, 2004, p. 118-119).

Na tentativa de abranger os espaços sociais e os individuais, a medicina produziu um discurso persuasivo que, disseminado e repetido por outros sujeitos, tornou o saber médico-higienista o portador da verdade sobre o modo de se resolver as mazelas da população. Dessa forma, a maioria das propostas defendidas no século XIX transformou-se em ações nas primeiras décadas do século XX.

Monarcha (2009, p. 105) também contribui de forma significativa para se compreender as ações médicas e educativas das primeiras décadas do século XX, quando afirma que “[...] o discurso médico-social contamina os círculos intelectuais e as lutas pelas causas sociais [...]” no Brasil. Segundo o autor, nas viagens promovidas pelo Instituto de Manguinhos, como aquelas ocorridas entre os anos de 1911 e 1913, médicos sanitaristas adentravam o interior do Brasil, percorrendo vários Estados para diagnosticar as condições de vida dos brasileiros, contribuindo para aflorar

[...] a necessidade de uma intervenção médica no corpo social para reativar a circulação do fluido da vida do país, por consequência linguagem científica e linguagem moral se interpenetravam. Arvorados em conhecedores do país aflito, intelectuais, cientistas e políticos exaltavam a posse do saber dotado de poder de cura dos males que afligiam a nação. Daí por diante, a imagem do sertão insulado e doentio, acoplada aos índices de analfabetismos, iria compor o quadro histórico e o repertório de argumentos que anunciavam a urgência da reconstrução social pela confiança na educação e na saúde, considerados em si elementos de higidez (MONARCHA, 2009, p. 105).

O discurso médico-social que delineava o Brasil como doente e necessitado de educação, como aponta Monarcha, foi proferido por diferentes sujeitos e instituições, como, por exemplo: os médicos e políticos pertencentes às faculdades de medicina e institutos de educação, que tomaram para si a missão de salvar o país da ignorância, da incivilidade e da doença e transformá-lo em uma unidade nacional com indivíduos instruídos, saudáveis, disciplinados física e moralmente e aptos para o trabalho, contribuindo, assim, para o progresso do país.

Da mesma forma, Rocha (2003), ao tratar do Instituto de Hygiene de São Paulo no período de 1918 a 1925, evidencia os objetivos da instituição em desenvolver pesquisas e formar especialistas em saúde pública, que abrangia desde médicos e enfermeiros a outros tipos de funcionários para atuar nos serviços de higiene e saúde pública. O instituto foi criado por meio de uma parceria entre a Junta Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, de origem estadunidense, com recursos advindos de empresas petrolíferas privadas, e do governo de São Paulo. A autora afirma que

No período de 1922-1927, o Instituto de Hygiene assume lugar de destaque na formulação da política sanitária estadual, participando, de forma decisiva, da produção de um discurso científico sobre as “questões urbanas” e da elaboração de estratégias de intervenção. Discurso e estratégias que, tendo como objetivo central a *formação da consciência sanitária*, colocam a educação sanitária em primeiro plano, deslocando os conhecidos métodos de policiamento sanitário para modernos métodos de persuasão (ROCHA, 2003, p. 44-45, grifo do autor).

O trabalho de Rocha colabora para a compreensão das manifestações de ordem médica, voltadas para os setores públicos. Os objetivos do Instituto de Hygiene de São Paulo eram atuar no meio social e atingir a população, que nas primeiras décadas do século XX sofria de vários tipos de doenças, causadas, principalmente, pela falta de infraestrutura das cidades, onde a maioria era pobre e se amontoava em cortiços sem rede de esgoto, sem água potável e sem condições e hábitos de higiene. Frente a esse panorama, fazia-se necessário preparar especialistas em higiene pública para intervir na saúde da população, não apenas atuando nos corpos dos indivíduos – tarefa para a qual os médicos já eram preparados – mas também realizando estudos das condições de higiene dos espaços públicos e tomando medidas sanitárias nas áreas urbanas e rurais.

Seria responsabilidade dos médicos e agentes do serviço de saúde pública estabelecer os lugares apropriados para a construção das casas, a forma como deveriam ser construídas, levando em conta a entrada de ar e luz, além de serviços como saneamento básico e abastecimento de água. Havia, ainda, outras preocupações no que se refere aos (maus) hábitos da população, considerada nesse contexto como incivilizada, e dessa forma se fazia necessário educá-la não apenas por meio de escolas – que atingiam pequena parcela dos moradores, por serem também escassas naquele período – mas por meio da educação sanitária, que teria maior abrangência. Esta seria realizada por meio de visitas de médicos, enfermeiras e agentes nos domicílios, propagadas pelo rádio, anúncios em jornais e revistas, nas paróquias, nas farmácias e em todo contato com a população em que fosse possível utilizar métodos persuasivos para convencer os indivíduos a adquirirem novos hábitos, como higiene corporal, vacinação e uso de remédios farmacêuticos, como os vermífugos. Cumpria, ainda, instruí-los sobre doenças hereditárias e as formas de propagação pela reprodução, bem como os prejuízos para a saúde, advindos do consumo de álcool, entre outros.

Análise da legislação da saúde pública de Minas Gerais

Para se analisar as propostas de cunho médico-pedagógicas, presentes na legislação da saúde pública de 1927 e que tratam de medidas regulamentares, voltadas tanto para o indivíduo quanto para a população, faz-se pertinente o uso das noções de ‘biopolítica’ e ‘disciplina’, elaboradas por Foucault no livro *Em defesa da sociedade* (1999).

Foucault expõe que as áreas intervenção de saber e de poder ao mesmo tempo da biopolítica são:

[...] da natalidade, da morbilidade, das incapacidades biológicas diversas, dos efeitos do meio, é disso tudo que a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder. [...] A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder (FOUCAULT, 1999, p. 292-293).

Foucault considera que no século XIX houve uma ação do poder sobre o homem enquanto ser vivo. Nesse caso, a ‘biopolítica’ se insere no âmbito das ‘ações positivas de poder’, por abranger aquelas voltadas para ‘fazer viver’ e o ‘como viver’ do corpo ‘múltiplo’ que é a população, por isso, ações dos mecanismos do ‘biopoder’ (FOUCAULT, 1999).

Embora sua formulação tenha antecedido aos mecanismos do ‘biopoder’, ‘o poder disciplinar’, que tem como objeto o corpo individual, também está presente. Esses “[...] dois conjuntos de mecanismos, um disciplinar e outro regulamentador de poder, os mecanismos disciplinares do corpo e os mecanismos regulamentares da população, são articulados um com o outro” (FOUCAULT, 1999, p. 299).

Ao tomar como exemplo a medicina social da Inglaterra no século XIX, Foucault afirma que é possível encontrar mecanismos disciplinares que incidem sobre o corpo e mecanismos regulamentares que incidem sobre população:

Sistemas de seguro-saúde ou de seguro velhice; regras de higiene que garantem a longevidade ótima da população; pressões que a própria organização da cidade exerce sobre a sexualidade, portanto sobre a procriação; as pressões que se exercem sobre a higiene das famílias; os cuidados dispensados às crianças; a escolaridade etc. Logo, vocês têm mecanismos disciplinares e mecanismos reguladores (FOUCAULT, 1999, p. 300).

Ao apontar a valorização médica da sexualidade, Foucault descreve a teoria da degenerescência⁴, em que o “[...] saber técnico como o da medicina, ou melhor, o conjunto constituído entre medicina e higiene [...]” estabelecerá influências científicas sobre os processos biológicos e orgânicos. “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e a população [...]”, portanto, contém “[...] efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 1999, p. 301-302).

Foucault afirma ainda que o elemento que circula entre o poder disciplinar e o regulamentador é a ‘norma’. “A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar” (FOUCAULT, 1999, p. 302). Seu funcionamento resulta na sociedade de normalização.

As transcrições acima demonstram a pertinência da análise foucaultiana pelo fato de a legislação ser um mecanismo de poder, regido pela norma e voltado tanto para o indivíduo quanto para a população.

As medidas previstas para a saúde pública do Estado de Minas, como já mencionado, aparecem na legislação de 1927, prioritariamente em dois momentos: o primeiro com a aprovação da Lei n. 961, de 10 de setembro (MINAS GERAIS, 1928, v.1, p. 42-48), que autorizou o governo a reformar os serviços sanitários do Estado; e, posteriormente, com a aprovação do *Regulamento da Saúde Pública*, por meio do Decreto n. 8.116, de 31 de dezembro (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1883-2181), que expôs as normas sobre o funcionamento do serviço de saúde pública no Estado com base no disposto na lei n. 961. Por meio dessa lei, o governo autorizava a reforma da saúde pública, apresentava as diretrizes que deveriam conter no regulamento a ser expedido e exigia o cumprimento de suas disposições no Estado⁵:

⁴ Segundo Foucault, esta é uma “[...] teoria elaborada na França, em meados do século XIX, (por) alienistas [...]. Essa teoria da degenerescência, fundamentada no princípio da transmissibilidade da tara chamada “hereditária”, foi o núcleo do saber médico sobre a loucura e a anormalidade na segunda metade do século XIX. Muito cedo adotada pela medicina legal, ela teve efeitos consideráveis sobre as doutrinas e as práticas eugênicas e não deixou de influenciar toda uma literatura, toda uma criminologia e toda uma antropologia” (FOUCAULT, 1999, p. 301).

⁵ Para facilitar a elaboração e leitura do texto, optou-se por fazer as citações da legislação no corpo do texto, entre aspas e com grafia atualizada. Porém, as citações com recuo foram feitas com a grafia da época para preservá-las fiéis ao texto original.

Art. 1.º fica o governo auctorizado a reformar os serviços sanitarios do Estado, expedindo para isso o respectivo regulamento, de accordo com as bases definidas na presente lei.

Art. 2.º A actual Directoria de Hygiene passa a denominar-se “Directoria de Saude Publica”, ficando subordinada á Secretaria de Segurança e Assistencia Publica (MINAS GERAIS, 1928, v. 1, p. 43).

As determinações presentes na lei n. 961 serão retomadas mais detalhadamente no texto do *Regulamento*, como será visto adiante.

Na exposição dos motivos para a aprovação do *Regulamento da Saúde Pública*, o secretário de Segurança e Assistência Pública, José Francisco Bias Fortes, justificava a necessidade de atenção à saúde pública:

Effectivamente, a Saude Publica, no complexo mecanismo governamental, sobreleva, talvez a todas as preocupações, porque no dizer sempre actualizado de antigo conceito *‘segurança, propriedade e liberdade são os tres direitos naturaes e individuaes do cidadão: mas elles supõem primeiro sua existencia e conservação e para existirem-se e conservarem-se é necessario manter-se a saude publica. É, por consequinte, prévia a todas as garantias, a primeira garantia, a conservação individual: prévio a todos os deveres dos governos o seu primeiro dever: a saude publica’* (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1879, grifo do autor).

Bias Fortes, mesmo reconhecendo que os cidadãos possuíam direitos individuais, defendia que a primeira necessidade dos indivíduos era a sua ‘existência e a conservação’. Dessa forma, colocava a saúde pública como o primeiro dever dos governos, um meio de conservação dos indivíduos, principalmente por ser o Brasil um país

[...] novo e cuja a raça ainda em constituição, mas do que qualquer outra nacionalidade, nos impõe o dever imperioso de, confiantes nos processos scientificos hodiernos, dar combate sem treguas aos multiplos factores que concorrem para a *degeneração da raça*, procurando afastá-lo completamente

do nosso meio, ou então, quando de todo impossível, attennuar-lhes a influencia perturbadora (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1879-1880, grifo nosso).

O secretário afirmava que o governo pautaria suas ações ‘confiantes nos processos científicos hodiernos’ para combater a ‘degeneração da raça’, o que evidencia a defesa de medidas biopolíticas em que a conservação da espécie deveria anteceder os direitos individuais, ou seja, as medidas teriam como alvo o indivíduo, mas estariam voltadas para o benefício geral de toda a população.

O discurso de Bias Fortes se coaduna com as preocupações vindas do final do século XIX a respeito de a população brasileira ser constituída predominantemente por ex-escravos, com parca ou nenhuma instrução, e vivendo em sua maioria no meio rural, miseravelmente, atingida por várias doenças e marginalizada.

Como aponta Schwarcz (1993), a degeneração da raça era um tema muito discutido na imprensa médica desde o final do século XIX que abrangia desde preocupações com a mestiçagem até a correlação entre criminalidade e degeneração. Chegava-se a discutir a necessidade de uma ciência brasileira para se estudar os casos de degeneração racial. **Mais** adiante, nos anos 1920, a mestiçagem passa a ser tolerada como possibilidade de combate à degenerescência, pois “[...] para a melhoria da raça poderia ser vantajoso cruzar com estranhos normais os indivíduos francamente mestiços e degenerados quando haja esperança de regeneração da prole por este meio” (SCHWARCZ, 1993, p. 216).

Na mesma direção Bomeny afirma que

A vinda de imigrantes brancos, mais preparados, letrados, foi uma saída vislumbrada pela elite política e econômica para “higienizar” a sociedade brasileira. A miscigenação poderia se constituir em uma chance de “limpeza” dos brasileiros marcados pela cor e pela miséria social (BOMENY, 2003, p. 21).

Somavam-se, a essas questões, doenças e epidemias que enfraqueciam o povo e também eram consideradas pelos governos fatores

que causavam a degeneração da raça, como a sífilis, o alcoolismo, febre amarela, entre outras.

O secretário afirmava ainda ser ‘imprescindível’: sanear; cuidar da higiene das habitações; promover o abastecimento de água; instalar esgotos; fiscalizar a pureza e a conservação dos alimentos; “[...] organizar a defesa contra as epidemias e mover guerra contra as endemias reinantes nas extensas zonas do Estado [...]” que estavam afetando trabalhadores e, por conseguinte, “[...] a fortuna pública [...]” e o “[...] desenvolvimento econômico [...]”; e, ainda, “[...] zelar pela formação eugênica [...]” do povo. Bias Fortes ressaltava que a legislação sanitária anterior era antiquada em relação ao “[...] desenvolvimento da higiene, particularmente, a preventiva [...]” e não havia “[...] dotado a autoridade sanitária dos meios práticos indispensáveis à ação” (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1879-1880).

Segundo Bias fortes, fazia-se necessária a reforma dos serviços sanitários públicos do Estado. Para tanto, a Diretoria de Saúde Pública contaria com a Organização Administrativa e a Organização Técnica. Constariam dessa última:

- 1) Inspectoria de Demographia e Educação Sanitaria.
 - 2) Inspectoria de Centros de Saude, de Epidemiologia e Prophylaxia.
 - 3) Inspectoria de Engenharia Sanitaria.
 - 4) Inspectoria da Fiscalização do Exercício da Medicina, Pharmacia, Odontologia e Obstetricia.
 - 5) Inspectoria das Estancias Hydro-Mineraes.
 - 6) Laboratorios de Bromatologia e Pesquisas Clinicas.
 - 7) Centros de Estudos e de Prophylaxia da Malaria, da Lepra e da doença de Chagas
- (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1881).

As determinações da legislação da saúde pública de Minas vão ao encontro das propostas sanitárias que vinham sendo elaboradas e implantadas em alguns países da Europa a partir do século XVIII. Nota-se que nesse período havia uma preocupação com a saúde da população e com as condições sanitárias do meio em que esta vivia como forma de se alcançar o progresso. Daí a justificativa para o investimento em

organizações públicas para se investigar os fenômenos da população e posteriormente realizar as intervenções que se fizessem necessárias.

É possível evidenciar essa pretensão do governo mineiro por meio das inspetorias, centros de saúde e laboratórios citados anteriormente que compunham a Organização Técnica. A maioria deles assumia a função de realizar investigações e estudos para desenvolver propostas de intervenções ligadas à saúde e à educação. A preocupação era com o corpo do indivíduo, mas pensado em conjunto com a população.

A Inspeção de Demografia e Educação Sanitária, por exemplo, teria como objetivos realizar estudos sobre a população, contabilizar os indivíduos, verificar as doenças e epidemias recorrentes, para planejar e realizar as intervenções, como, por exemplo: as vacinas, as desinfecções em prédios públicos e, principalmente as campanhas educativas de cunho profilático.

Bias Fortes afirmava que por meio da Organização Técnica

[...] cuja primeira inspeção tem a seu cargo a demographia e educação sanitaria, concorrerão além de varios outros beneficios, para despertar a consciencia sanitaria hygienica das nossas populações [...]. Cumpre, pois, por meio da educação systematica, despertar a consciencia sanitaria, a qual jaz entorpecida, melhorando muitas difficuldades no presente e preparando para o futuro, certamente longinquo, uma era em que o direito ao bem estar corporal, o direito á saude, se transforme no mais sagrado de todos os direitos (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1882-1883).

Essa citação é um marco importante neste trabalho, pois evidencia o discurso médico-pedagógico por meio dos enunciados de Bias Fortes, que enfatizava a necessidade da educação sanitária por considerar que a ‘consciência sanitária’ dos indivíduos estava ‘entorpecida’, o que os impedia de ter os devidos cuidados para a preservação individual e coletiva da espécie. Isso justificaria a intervenção do Estado, tomando para si o direito de realizar a educação sanitária com o objetivo de formar a consciência sanitária da população, visando o ‘direito ao bem estar corporal’ e ‘o direito à saúde’.

A Diretoria de Saúde Pública teria a seu cargo os seguintes serviços:

- 1.º educação sanitaria da população;
- 2.º estudo de todas as questões relativas á saude publica;
- 3.º organização da estatistica demographo-sanitaria do Estado e publicação dos respectivos boletins e annuario;
- 4.º estudo epidemiologico de todas as doenças transmissiveis;
- 5.º prophylaxia geral e especifica das doenças transmissiveis e de outras evitaveis;
- 6.º policia sanitaria dos predios, domicilios, edificios, estabelecimentos publicos e particulares, de qualquer natureza ou destino, de propriedade ou uso individual ou collectivo, templos, theatros em geral;
- 7.º fiscalização sanitaria da produção, deposito, venda e consumo dos generos destinados á alimentação, e inspecção dos mesmos nos entrepostos que forem creados;
- 8.º inspecção do trabalho operario nas fabricas e officinas, estudos e inqueritos sobre hygiene industrial e profissional;
- 9.º fiscalização do exercicio da profissão medica, pharmaceutica, dentaria e obstetrica e repressão ao curandeirismo;
10. fiscalização das pharmacias, dos produtos fharmaceuticos e biologicos preparados no Estado em laboratorios particulares;
11. Inspecção medica dos immigrants destinados ás colonias mantidas ou subvencionadas pelo Estado e aos estabelecimentos industriaes particulares;
12. prophylaxia das intoxicações euphoristicas e entorpecentes;
13. organização de centros de estudos e de prophylaxia especifica da malaria, da lepra e da doença de Chagas;
14. inspecção das estancias hydro-mineraes e thermaes;
15. hygiene infantil e, em collaboraçã com a Secretaria do Interior, inspecção medico escolar (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1883-1884).

Pode-se notar, nos serviços listados, a presença de verbos de ação relacionados ao conceito de ‘biopolítica’, elaborado por Foucault, tais como: educar, estudar, orientar, policiar, fiscalizar, organizar, inspecionar. A ‘biopolítica’ é uma forma de poder em que ações são propostas pela máquina governamental para intervir na população. Os mecanismos da ‘biopolítica’ são de “[...] previsão, de estimativa estatística, medidas globais [...]” e as medidas impostas por esse *Regulamento* são voltadas

para a regulação social em que o ‘poder’ “[...] é cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e sobre a maneira de viver, e sobre o “como” da vida” (CASTRO, 2009, p. 60).

Dessa forma, o texto legal concede ao Estado o direito de intervenção nos espaços públicos e privados. O interesse pela saúde da população é evidenciado por meio de propostas como: criação de centros de estudos e pesquisas para o tratamento e profilaxia de doenças; inspeção e fiscalização pela polícia sanitária de casas, logradouros públicos, gêneros alimentícios, produtos biológicos e profissões; inspeção médica (entendida como controle) da população de imigrantes e outras medidas de vigilância; organização de estatísticas; combate a epidemias; propaganda e educação sanitária; e repressão ao curandeirismo.

Inspetoria de Demografia e Educação Sanitária

A Organização Técnica contemplava, entre outras inspetorias, a Inspetoria de Demografia e Educação Sanitária, que norteava suas ações com base em dois eixos principais: educação sanitária e higiênica da população e realização de estudos estatísticos. No que se refere à educação da população, caberiam à Inspetoria:

- e) publicação e distribuição de folhetos, cartazes, cartogrammas sobre noções de hygiene e meios de combater e evitar as doenças;
- f) adaptação e organização de pelliculas cinematographicas de propaganda e educação sanitaria, e exhibição das mesmas nas palestras e conferencias a serem realizadas;
- g) Orientação technica do serviço de educação sanitaria e organização de programmas a serem executados pelas diferentes dependencias, de modo que a instrucção sanitaria seja levada á todos os pontos do territorio do Estado;
- h) organização e conservação da bibliotheca da Directoria, assignatura e compra de revistas e livros sobre hygiene e saude publica;
- i) publicação na imprensa diaria e nas revistas do Estado de artigos de propaganda e de esclarecimento sobre themas que interessem á saude collectiva;
- j) permuta de publicações scientificas com as congeneres editadas no paiz e no exterior;

- k) organização do serviço de informações ao público sobre assumptos sanitarios, e respostas em linguagem clara e concisa ás consultas que lhes forem endereçadas;
- l) promoções de palestras e conferencias sobre educação sanitaria nas escolas, fabricas, officinas, orphanatos, quartéis e asylos (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1902).

A criação de uma inspetoria exclusivamente voltada para a educação sanitária e estudos demográficos já é um forte indício da preocupação do Estado em educar a população com base em preceitos científicos, ou seja, preceitos higienistas que tentavam de várias formas adentrar as regiões mais longínquas do país a fim de levar seus ensinamentos no que se referia à saúde e aos hábitos de higiene.

Para realizar a ‘missão’ de sanear a população mineira, o governo de Minas ordenaria uma série de ações com vistas a educar uma população considerada desprovida de consciência higiênica e sanitária. Assim, a proposta consistia em educar a população por meio de propagandas sobre ‘noções de higiene e os meios de combater e evitar as doenças’, divulgadas mediante cartazes, palestras, conferências, filmes, imprensa diária, programas de ‘instrução sanitária’ para serem levadas a ‘todos os pontos do território do Estado’, inclusive nas ‘escolas, fábricas, oficinas, orfanatos, quartéis e asilos’. Além de todas essas ações previstas, a ‘inspetoria’ manteria à disposição uma biblioteca com livros e revistas sobre higiene e saúde pública e faria permuta de publicações científicas editadas no país e no exterior.

O governo, ao traçar medidas para a população, não pretendia deixar o indivíduo ausente de sua intervenção; ao contrário, seria a formação (padronização) dos hábitos sanitários, higiênicos e morais dos indivíduos que constituiria uma população disciplinada, normalizada. Na tentativa de obter a padronização dos hábitos entre os indivíduos, o governo pretendia controlar os espaços públicos e privados, ditar normas de comportamento, sobrepondo-se aos direitos individuais do cidadão. Para isso, utilizaria como meio de conformação social o discurso do ‘bem comum’, do direito a ‘existir e preservar a espécie’ para justificar a tomada do poder sobre as decisões que caberiam ao indivíduo, ou seja, os indivíduos não eram consultados a respeito de tais determinações; somente deveriam acatá-las.

No que se refere aos estudos estatísticos, caberiam à *inspetoria*:

- a) organização da estatística dos nascimentos e obitos em todo o território do Estado, compreendendo estudo sobre a natalidade, nupcialidade e mortalidade;
- b) levantamento da estatística de morbidade nosocomial;
- c) levantamento da estatística das doenças de notificação compulsoria;
- d) publicação de boletins trimestraes e de um annuario com o movimento demographo-sanitario e informações sobre diversos serviços executados pelas dependencias (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1901-1902).

Os estudos estatísticos envolveriam o levantamento de dados sobre natalidade, casamentos, mortalidade, morbidade nosocomial (hospitalar) e notificações de doenças compulsórias (obrigatórias), além de publicações com informações sobre a realização de serviços demográficos sanitários. Surge, então, um questionamento: Por que o interesse do Estado por esses dados? Embora se trate de uma instituição governamental, o foco é a saúde pública. E como falar de saúde sem falar da medicina e dos médicos? É conveniente trazer aqui algumas reflexões de Foucault (1979) sobre o nascimento do hospital. O filósofo afirma que houve uma mudança na função do hospital, a partir do final do século XVIII, que antes era um local destinado ao depósito de pobres moribundos à espera da morte e doravante passaria a ser um local destinado a tratar e curar os doentes. Segundo Foucault, essa mudança foi impulsionada por uma necessidade econômica. Ele utiliza como exemplo os hospitais militares, que, pelos altos investimentos financeiros e de tempo no treinamento dos soldados, tinham a função de mantê-los vivos para evitar a perda tanto econômica, em relação aos gastos no treinamento, quanto de tempo para formar outros soldados.

Todo esse movimento ‘para fazer viver’ acarretou também a transformação na própria formação médica que, anteriormente ao final do século XVIII, constituía-se por meio de estudos em livros – os grandes clássicos – e era voltada para o atendimento individual. A partir do momento em que houve a necessidade de se estudar as causas cotidianas das doenças, a formação médica sofreu modificações na constituição do seu saber. Para Foucault, o cotidiano hospitalar passou a fazer parte desse mecanismo de formação médica, tendo em vista que

Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar fenômenos patológicos comuns a toda a população.

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar (FOUCAULT, 1979, p. 111).

Nesse caso, os registros dos estudos estatísticos eram fundamentais para a realização de análises, propostas de ações e para a constituição de saber médico sobre o homem e o meio em que se vive.

Na legislação da saúde pública mineira, a figura do médico tem papel central. Primeiramente, porque o diretor da saúde pública deveria ser um ‘médico higienista’, o que sugere que esse profissional deveria ter uma formação específica. Em segundo porque, dentre outros cargos a serem ocupados, também aparece a exigência da formação médica, como, por exemplo, na função de ‘ajudante demografista’, que auxiliaria o inspetor nos assuntos ligados, principalmente, à elaboração dos programas de educação sanitária (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1901).

Todos esses indícios, quais sejam, os estudos estatísticos aliados à formação médica, sinalizam para um controle dos acontecimentos cotidianos da população. Por exemplo: os escrivães do registro civil seriam obrigados a enviar semanalmente à repartição sanitária a relação dos óbitos ocorridos e outra, quinzenal, dos casamentos e nascimentos registrados, sob pena de multa caso não houvesse o cumprimento dessa norma. Da mesma forma, os párocos deveriam entregar mensalmente a relação dos batizados; os administradores das estradas de ferro, enviar registros de entrada e saída de passageiros; os administradores de cemitérios, encaminhar dados sobre os enterramentos realizados; e os hospitais, fornecer informações sobre o estado dos pacientes, as doenças, as mortes, as causas etc. No caso do surgimento de doenças consideradas de notificação compulsória, os responsáveis por ‘habitações de uso coletivo’, tais como escolas, hotéis, quartéis, habitações coletivas, entre outras, também deveriam comunicar às autoridades sanitárias, sob pena de multa caso não enviassem a notificação.

Os registros seriam analisados e as medidas seriam tomadas mediante os resultados desses dados. O Estado teria o poder, por exemplo, de destruir casas feitas de barro e telhados de capim, caso considerasse

que a habitação pudesse favorecer a reprodução do barbeiro, transmissor da doença de chagas. Poderia, ainda, obrigar o afastamento definitivo ou temporário de alunos das escolas e operários de fábricas caso houvesse a suspeita de algum tipo de doença considerada perigosa à população.

As ações elaboradas com base nos estudos estatísticos também evidenciavam a preocupação de ordem econômica do Estado, uma vez que os problemas ligados à saúde pública, como epidemias e endemias, geravam altos custos no tratamento e na prevenção de doenças, além de, em alguns casos, causar debilidade física nos indivíduos, resultando em baixa produtividade tanto do operário quanto do agricultor, reduzindo-lhes a força de trabalho e afetando a economia.

Inspetoria de Centros de Saúde, de Epidemiologia e Profilaxia

A Inspetoria de Centros de Saúde, de Epidemiologia e Profilaxia também estava ligada à Diretoria de Saúde Pública. Essa ‘inspetoria’ tinha por funções organizar e fiscalizar os serviços das delegacias distritais (de saúde), dos centros de saúde e dos postos de higiene; executar os serviços de profilaxia geral e específica das doenças transmissíveis, além de fiscalizar os hospitais de isolamento e efetuar o policiamento sanitário (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1906). A educação sanitária também deveria ser realizada por essa ‘inspetoria’. Vale destacar o item 5º do programa destinado aos centros de saúde que trata da ‘Higiene escolar versando sobre’

- a) exame physico dos alumnos;
- b) exame dos professores;
- c) palestras e cursos sobre hygiene;
- d) organização de pelotões de saude ou instituições com o fim de incutir nas creanças habitos hygienicos;
- e) orientação dos exercicios physicos dos alumnos;
- f) prophylaxia das doenças contagiosas;
- g) assistencia dentaria gratuita;
- h) verificação das condições hygienicas dos predios, mobiliario escolar, e installações sanitarias;
- i) entendimento com as auctoridades escolares para a execução desses serviços (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1912).

A educação sanitária já dispunha de uma inspetoria para esse fim, mas o governo mineiro designava ainda essa função a outras inspetorias. No caso citado, os centros de saúde assumiriam a tarefa da assistência médica de alunos e professores, bem como a educação sanitária por meio de palestras e cursos de higiene e organização dos pelotões de saúde em parceria com as instituições escolares.

Do mesmo modo, os serviços sanitários e de educação higiênica, prestados à população pelos centros de saúde, foram abordados nas teses apresentadas na Segunda Conferência Nacional de Educação, realizada em Belo Horizonte, em 1928. Foi dada ao tema uma importância tal que a comissão que analisava as teses assim julgou:

Em seu excelente trabalho, expõe o Dr. Francisco Figueira de Mello, sucinta mas eloquentemente, os grandes serviços prestados pelos Centros de Saúde de São Paulo, organizações modernas nos moldes dos institutos congêneres norte-americanos e que esse Estado progressista foi o primeiro a inaugurar entre nós, por iniciativa do eminente sanitarista patricio professor Geraldo Paula Souza. Tais núcleos sanitários promovem, como objetivo primordial de sua finalidade, a educação higiênica do povo, por meio de palestras, radiotelefonias, cartazes e diagramas, e mantêm cursos especiais para o professorado paulista, que aí vai aprender como se deve fazer a educação sanitária nas escolas públicas. Além dessa função educadora, exercem os Centros de Saúde da capital paulista a sua atividade benfazeja executando serviços de higiene pré-natal, higiene infantil e escolar, trabalhos de epidemiologia e profilaxia das doenças de notificação compulsória e mantendo, concomitantemente, serviços especializados de otorrinolaringologia, de olhos, de radiologia, etc., etc. Os números e os dados estatísticos assinalados na erudita Memória do Dr. Figueira de Mello, inspetor chefe da Educação Sanitária dos Centros de Saúde de São Paulo, documentam expressivamente o alto grau de cultura e de aperfeiçoamento técnico a que atingiu a administração sanitária desse Estado, da qual o autor da Memória é um dos expoentes de maior relevo. A Comissão, louvando a tese em apreço, recomenda a aprovação de todas as suas conclusões e está de acordo com a seriação estabelecida para o ensino gradativo da educação sanitária nas escolas (OLIVEIRA e SILVA, 2004, p. 124).

A longa citação foi utilizada para relacionar as medidas legais de Minas Gerais em 1927, com os discursos dos encontros educacionais naquele período no Brasil, abarrotados de ‘apreço’ pela educação higiênica e sanitária que estava sendo realizada no Estado de São Paulo por instituições ligadas à saúde pública.

Ressalta-se, ainda, a dispersão discursiva das medidas biopolíticas, presente na *Segunda Conferência*, como, por exemplo na palestra *A escola e a Educação Sanitária*, proferido pela professora Maria Antonieta de Castro (CASTRO, 2004, p. 125) que também defendia que a educação sanitária fosse realizada nas escolas, tal como elaborado pelo médico, representante dos serviços sanitários de São Paulo, e também como previsto na legislação da saúde pública mineira de 1927.

Em Minas, todos os esforços biopolíticos deveriam ser empreendidos pelo governo nos diferentes espaços sociais. Desse modo, as instituições escolares seriam alvo permanente dessa intervenção pela crença de que se as crianças fossem educadas nos princípios higienistas, quais sejam, cuidados com o corpo e a saúde e aquisição de hábitos de higiene, além de exercícios para robustecer o corpo, elas se tornariam cidadãos fortes e saudáveis, aptas para o trabalho, além de reproduzirem esses ensinamentos nos seus lares, contribuindo com a missão de realizar a educação sanitária e higiênica da população (VAGO, 2002).

Os professores também seriam atingidos por essa ação, pois, para assumirem seus cargos, deveriam passar por exames periódicos que comprovassem bom estado de saúde. Caso contrário, seriam afastados, temporária ou definitivamente, de suas funções.

No que se refere aos funcionários da Inspeção de Centros de Saúde, de Epidemiologia e Profilaxia, vale destacar os serviços com fins educativos incumbidos às enfermeiras, que deveriam

- a) auxiliar no dispensario ao medico encarregado do serviço;
- b) fazer a vigilancia sanitaria nos casos de doenças transmissiveis e os trabalhos de *educação sanitaria a domicilio*;
- c) auxiliar os medicos nos trabalhos de hygiene pre-natal e infantil, promovendo a vinda ao dispensario de mulheres gravidas, mães e creanças sadias, *ensinando-lhes regras de alimentação, vestuario e asseio corporal*;
- d) auxiliar os serviços de hygiene escolar;

- e) cooperar na prophylaxia das doenças venereas, fazendo visitas domiciliarias, esforçando-se por que os doentes levem a termo o tratamento e encaminhando para o dispensario os necessitados de cuidados medicos;
- f) fiscalizar *e instruir os doentes* tuberculosos e aquelles que os rodeiem, mostrando os perigos do contagio e *ensinando-lhes* a pratica das desinfecções concorrentes (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 1916-1917, grifo nosso).

As seis atribuições às enfermeiras apresentam de modo direto e indireto interesses de fundo educativo, como: realizar a ‘educação sanitária a domicílio’; ensinar ‘regras de alimentação, vestuário e asseio’ para as mães e crianças, inclusive as sadias; ‘instruir os doentes’, ensinando-lhes os cuidados com as doenças. Tais medidas evidenciam as relações de saber e de poder, provenientes do diálogo entre os conhecimentos médicos higienistas e o Estado.

A polícia sanitária, também, estava subordinada à Inspetoria de Centros de Saúde, de Epidemiologia e Profilaxia e tinha por função realizar inspeções nas habitações privadas e coletivas, tanto urbanas quanto rurais, bem como nos estabelecimentos comerciais e demais espaços públicos. O objetivo era “[...] mantê-los nas melhores condições sanitárias, devendo os funcionários (da saúde pública) em suas visitas realizar trabalho assíduo de educação higiênica” (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 2068).

Dessas inspeções, chamam a atenção as normas para a construção dos estabelecimentos de ensino. Sob o título *Das escolas* há três artigos. O primeiro, o art. 910, refere-se às determinações sobre os espaços escolares, tais como: construção dos prédios; dimensões das salas; altura; iluminação; peitoris das janelas, formatos das salas de classe; portas e janelas; escadas; iluminação das classes; ventilação das salas; proporção de latrinas (vasos sanitários), lavatórios e filtros (água potável); revestimentos e cores das paredes; espaços para o recreio; e, por fim, os dormitórios (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 2092).

O segundo, o art. 911, apresenta determinações sobre o funcionamento das escolas públicas e particulares: “As escolas, tanto públicas quanto particulares, só poderão funcionar em prédio cujas condições sejam julgadas satisfatórias, obedecendo às condições contidas neste regulamento” (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 2092).

O terceiro, o art. 912, faz referência às escolas para crianças ‘débeis’: “As escolas ao ar livre e em geral as destinadas a crianças de constituição débil serão instaladas de acordo com os mais aconselháveis preceitos de higiene pedagógica” (MINAS GERAIS, 1928, v. 3, p. 2092).

Dos três artigos, é o primeiro que dispõe minuciosamente de prescrições para os espaços escolares. Porém, juntos, constituem indícios importantes para se compreender as propostas de intervenções biopolíticas no meio escolar mineiro.

Como foi visto, as medidas regulamentadas para a saúde pública em Minas pretendiam melhorar o atendimento dos serviços de saúde, bem como implantar medidas para educar a população em consonância com os serviços de saúde que já estavam sendo realizados em alguns Estados do Brasil, como São Paulo.

Considerações finais

Este trabalho buscou evidenciar como o discurso médico-pedagógico presente na legislação da saúde pública de Minas Gerais em 1927 pretendia combater a ‘degeneração da raça’ por meio de diversas determinações voltadas para o atendimento à saúde pública e a educação sanitária. Desse modo, foram apresentadas normas e ações que embasariam a educação sanitária mineira, a partir de ensinamentos higiênicos, que deveriam chegar a todos os pontos do Estado por meio de propagandas, cartazes, folhetos, palestras, conferências, revistas, imprensa diária, entre outros.

Funcionários como médicos, enfermeiras, guardas seriam responsáveis por inculcar na população hábitos de higiene e cuidados com a saúde. Espaços sociais, como escolas, hotéis, hospitais, habitações privadas ou públicas também seriam alvo de fiscalização bem como de determinações para melhor receber os indivíduos em boas condições sanitárias. Havia ainda os cuidados com o corpo, não apenas sobre o aspecto do tratamento das doenças, mas para torná-los robustos, fortes e saudáveis. Para se alcançar tal objetivo, era necessário realizar exames para diagnosticar possíveis anormalidades, fossem elas físicas, morais ou psicológicas; instruí-los a praticarem exercícios físicos, alimentarem-se ‘corretamente’ e toda uma série de normas que modificariam seus hábitos, tendo como propósito o ‘bem estar comum da população’.

Essas propostas marcadamente biopolíticas, ligadas principalmente à educação sanitária e higiênica, tinham por objetivo intervir na vida dos indivíduos para garantir saúde e longevidade, ou seja, ‘fazer viver’. Mas, esse ‘fazer viver’ implicaria o ‘como viver’, expresso pelas normas que os indivíduos deveriam seguir para cuidar da saúde e do espaço em que vivem para garantir longevidade e evitar a ‘degeneração da raça’. Todo esse mecanismo biopolítico tinha por objetivo intervir nos hábitos e costumes dos indivíduos, que necessitariam adotar uma nova postura diante de si e da população, pois o que estava em jogo era a sobrevivência e o progresso de um Estado, ou um país. Para o alcance desse empreendimento, fazia-se necessária a participação de toda a população assim como de cada um dos indivíduos.

A legislação da saúde pública de Minas ainda apresenta muitas facetas a serem analisadas. Porém, pelo exposto neste trabalho, que buscou analisar o discurso legislativo, conclui-se que o governo mineiro, por meio das normas voltadas para a educação higiênica e sanitária, tentava implantar um sistema governamental liberal, o qual o poder e o controle sobre a vida do indivíduo e da população eram funções do Estado.

Referências

BOMENY, H. M. B. *Os intelectuais e a educação*. 2. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003.

CARVALHO, E. V. *A escola só recebe alunos limpos: discursos biopolíticos para a educação na legislação mineira de 1927*. 2012. 191 p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, 2012.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso por seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CASTRO, M. A. A escola e a educação sanitária. In: OLIVEIRA e SILVA, A. P. (Org.). *Páginas da história: notícias da II Conferência Nacional de Educação da ABE*: Belo Horizonte, 4 a 11 de novembro de 1928. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2004, p. 125-129.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *Em defesa da sociedade*: curso no Collège de France: 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *Arqueologia do Saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.

FREITAS, M. C. ; BICCAS, M. S. *História social da educação no Brasil: 1926-1996*. São Paulo: Cortez, 2009.

GONDRA, J. G. *Artes de civilizar*: medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

MINAS GERAIS (Estado). Decreto n. 8.116, de 31 de dezembro de 1927. In: _____. *Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais: 1927*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1928. v.3, p. 1883-2181.

_____. Lei n. 961, de 10 de setembro de 1927. In: _____. *Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais: 1927*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1928. v.1, p. 42-48.

_____. *Leis e Decretos do Estado de Minas Gerais: 1927*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1928. 3v.

MONARCHA, C. *Brasil arcaico, escola nova*: ciência, técnica & utopia nos anos 1920-1930. São Paulo: Ed. da Unesp, 2009.

OLIVEIRA e SILVA, A. P. (Org.). *Páginas da história*: notícias da II Conferência Nacional de Educação da ABE: Belo Horizonte, 4 a 11 de novembro de 1928. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2004, 187p.

ROCHA, H. H. P. *A higienização dos costumes*: educação escolar e saúde no projeto do Instituto de Hygiene de São Paulo (1918-1925). Campinas, SP: FAPESP, 2003.

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

VAGO, T. M. *Cultura escolar, cultivo de corpos: educação física e gymnastica como práticas constitutivas dos corpos das crianças no ensino público primário de Belo Horizonte (1906-1920)*. Bragança Paulista, SP: EDUSF, 2002.

Endereço para correspondência:

Eliane Vianey de Carvalho

Rua Ana Inácia do Nascimento, 144. Vila Jardim São José.
CEP: 36.309-556 - São João del-Rei, MG
E-mail: eliane.vianey@ig.com.br

Laerthe de Moraes Abreu Junior

Praça Dom Helvécio, 74 - Fábricas
CEP: 36.301-160 - São João del-Rei, MG
E-mail: laerthejr@yahoo.com.br

Submetido em: 20/04/2013

Aprovado em: 08/01/2014

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
--

