

PROTEGENDO A CASA DOS OPERÁRIOS BRANCOS: AS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS DOS PELOTÕES DE SAÚDE

Michele Metelski¹

<https://doi.org/10.5216/rpp.v15i2.47689>

Resumo: Esta pesquisa é parte integrante da Tese de Doutorado em andamento desenvolvida na Universidade do Estado de Santa Catarina e objetiva preencher uma lacuna existente na História da Educação. O estudo procura reconstituir a história dos Pelotões da Saúde que foram constituídos nas Escolas de Santa Catarina a partir do ano de 1941 demonstrando o lugar dessas instituições e o trabalho que as crianças desenvolviam nas escolas primárias. A pesquisa se baseou nos documentos como Atas, Relatórios Anuais, Relatórios Mensais Reuniões Pedagógicas e imagens localizados no Arquivo Público do Estado de Santa Catarina. O presente texto enfatiza as criações dos pelotões de saúde, que faziam parte das Associações Auxiliares das Escolas, contando inicialmente em 75 escolas no Estado, entre elas, Grupos Escolares, Escolas Mistas Municipais, Escolas Mistas Estaduais, Escolas Estaduais, Escolas Isoladas Mistas Municipais, Escolas Isoladas Mistas Estaduais, Escolas Mistas Desdobradas, Escolas Femininas Estaduais, Escolas Isoladas Estaduais, Colégios Particulares, Escolas Públicas Estaduais.

Palavras-Chave: Pelotão de Saúde. História da Educação. Higiene.

¹ UDESC, e-mail: profissionalmichele@hotmail.com

PROTECTING THE HOME OF WHITE WORKERS: DENTAL PRACTICES OF HEALTH CARDS

Michele Metelski

Abstract: This research is an integral part of the ongoing PhD thesis developed at the State University of Santa Catarina and aims to fill a gap in the History of Education. The study seeks to reconstruct the history of the Platoons of Health that were constituted in the Schools of Santa Catarina from the year of 1941 showing the place of these institutions and the work that the children developed in primary schools. The research was based on documents such as Minutes, Annual Reports, Monthly Reports and Pedagogical Meetings located in the Public Archive of the State of Santa Catarina. The present text emphasizes the creations of the health platoons, which were part of the Auxiliary Associations of Schools, initially counting on 75 schools in the State, among them, School Groups, Municipal Mixed Schools, State Mixed Schools, State Schools, Mixed State Schools, Mixed Schools, State Women's Schools, State Schools, Private Schools, State.

Keywords: Health Platoon. History of Education. Hygiene.

PROTEGIENDO LA CASA DE LOS OPERARIOS BLANCOS: LAS PRÁCTICAS ODNTOLÓGICAS DE LOS PELOTONES DE SALUD

Michele Metelski

Resumen: Esta investigación es parte integrante de la Tesis de Doctorado en marcha desarrollada en la Universidad del Estado de Santa Catarina y objetiva llenar una laguna existente en la Historia de la Educación. El estudio busca reconstituir la historia de los Pelotones de la Salud que se constituyeron en las Escuelas de Santa Catarina a partir del año 1941 demostrando el lugar de esas instituciones y el trabajo que los niños desarrollaban en las escuelas primarias. La investigación se basó en los documentos como Actas, Informes Anuales, Informes Mensuales y Reuniones Pedagógicas ubicados en el Archivo Público del Estado de Santa Catarina. El presente texto enfatiza las creaciones de los pelotones de salud, que formaban parte de las Asociaciones Auxiliares de las Escuelas, contando inicialmente en 75 escuelas en el Estado, entre ellas, Grupos Escolares, Escuelas Mixtas Municipales, Escuelas Mixtas Estaduales, Escuelas Estaduales, Escuelas aisladas Mixtas Municipales, Escuelas aisladas mixtas estatales, escuelas mixtas desdobladas, escuelas femeninas estatales, escuelas aisladas estatales, colegios particulares, escuelas públicas estatales.

Palabras clave: Pelotón de Salud. Historia de la Educación. Higiene.

Introdução

Através da perspectiva de que para ter uma vida feliz é necessário ter saúde, o governo do Estado de Santa Catarina recomendou, com muita insistência, para que todos os estabelecimentos de ensino formassem e fundassem seus pelotões de saúde. Após a publicação da circular nº 26 em 19 de março de 1941, as escolas que fundaram os pelotões de saúde chegaram o total de 75 e abrangiam 20 cidades do Estado catarinense, entre elas: Araranguá, Brusque, Camboriú, Campos Novos, Canoinhas, Criciúma, Harmônia, Florianópolis, Jaraguá, Itajaí, Joinville, Lages, Navegantes, Nova Trento, Parati, Porto Belo, Rodeio, São José, São Francisco, Timbó. As escolas que primeiro fundaram os pelotões de saúde a partir de 1941 estavam dentro da perspectiva do progresso e de melhoramentos urbanos, eram as cidades maiores, mais desenvolvidas e que estavam próximas a faixa litorânea do Estado.

Durante a fundação dos pelotões de saúde nas escolas analisadas de Santa Catarina, realizavam-se reuniões entre os alunos, professores e diretores para eleger as crianças que formariam os pelotões e sub pelotões. As reuniões geralmente iniciavam com algum hino, poesias e/ou canções. Após isso, os professores ou diretores liam a circular nº 26 de 19 de março de 1941 expedida pelo Departamento de Educação e em seguida os alunos liam a Ata anterior para ser aprovada por todos os membros.

A escolha dos membros era realizada por meio de eleições, por indicação, por aclamação, pelo desempenho ou escolhia-se os alunos que possuíam melhor asseio. Após a escolha dos membros, os inspetores escolares ou as professoras regentes se encarregavam de repassar as instruções e as obrigações as crianças. Em seguida, os inspetores se colocavam ao lado dos alunos monitores para ensinar-lhes suas atribuições, entregando-lhes a bandeira do pelotão que consistia numa flâmula branca com a dística Saúde, Força e Alegria e a cruz vermelha na parte inferior, sob aclamação de todos os alunos. As bandeiras eram confeccionadas pelos próprios alunos.

A escolha dos membros, ou diretoria dos pelotões acontecia sempre no início do ano letivo. De acordo com a circular nº 26 de 19 de março de 1941:

O aluno considerado monitor responsabilizar-se-á por um subpelotão pelo qual velará, ocupando-se diariamente na verificação do asseio de seus discípulos, ensinando-lhes como se escovam os dentes, passando-lhes em revista as unhas, o cabelo, promovendo visitas ao dentista e ao médico quando necessárias. Cada criança que se notar em condições de ser monitora será indicada para tal e receberá as devidas instruções decorrentes da promoção (SANTA CATARINA, 1941, p.120).

A principal finalidade dos pelotões de saúde consistia no ensino da higiene e da educação sanitária sob a forma ativa pelos próprios alunos dentro e fora da escola, adquirindo-

se hábitos sadios de higiene. As reuniões aconteciam mensalmente para que os alunos que desejassem falar sobre a higiene fossem ouvidos. As reuniões mensais aconteciam depois do recreio e as Atas eram escritas pelas próprias crianças. Ao final, as Atas deveriam ser assinadas por todos os presentes e remetidas em duas vias ao Departamento da Educação e a Inspeção Escolar, cargo então ocupado por Pedro Paulo Philippi em 1941. As Atas deveriam conter em seus relatórios os nomes de todos os alunos nomeados assim como seus cargos, data de fundação do pelotão, movimentos mensais e o nome do patrono, preferencialmente entre os dias 25 e 30 de cada mês. Os cargos eram hierárquicos e se dividiam em: diretor ou presidente, secretária, monitores ou zeladores (asseio interno e externo), enfermeiras, caçadores de mosquitos e poderiam ser compostas por pessoas das comunidades.

2 As práticas odontológicas dos pelotões de saúde

As associações escolares deveriam desenvolver práticas voltadas ao preparo das gerações que no futuro, desempenhariam atividades sociais de acordo com os ideais democráticos do país. Através das associações, as crianças desenvolviam faculdades não desprezadas pelas escolas, pois aconteciam em concordância com as novas correntes pedagógicas que se instalavam no Brasil. As associações desenvolveram metas comuns para nortear a inteligência rumo ao equilíbrio ideal entre as solicitações de conveniência e os deveres da comunidade social e a pátria. Portanto, as associações tinham como base as atividades calcadas na solidariedade em benefício de todos.

Os pelotões de saúde eram instituições assistenciais que buscavam suprir as necessidades dos alunos, e também da comunidade. Nessa esfera, situam-se as assistências médicas, dentárias e as caixas escolares, que se destinavam a auxiliar os alunos mais necessitados.

O combate inteligente e perseverante dos pelotões de saúde contra os maus hábitos infantis possuía raízes já lançadas no século XVIII europeu. As práticas prescritas que incidiram sobre o corpo dos escolares, sob o ponto de vista da higiene, revelam um dos aspectos mais relevantes, apontados por Viñao (2001), na conformação das culturas escolares.

Ao investigar a história, verifica-se que ocorreram várias formas de se educar o corpo, assim como ocorreram várias razões para isso. Tal educação vem associada às transformações na cultura e na sociedade brasileira. A educação do corpo é uma das investigações mais difíceis, pois, segundo o entendimento de Taborda de Oliveira e Vaz (2009, p. 17), “as práticas corporais

são fugidas, difíceis de serem registradas e apreendidas, impossíveis de se reduzir a quaisquer formas discursivas que não sejam as próprias práticas no seu momento de efetivação”.

Na batalha pela correção dos desvios das crianças nas escolas, nada escapava ao olhar atento dos higienistas. A escola agia sobre as condições do meio e das doenças debilitantes, entrosando-se com a organização sanitária, pois era no trato diário com os alunos que se poderiam evitar muitas falhas através de simples correções.

Os pelotões de saúde que possuíam suas próprias farmácias prestavam inúmeros socorros; em muitas situações, eram mantidas pelas caixas escolares, que tinham, por sua vez, a obrigação de suprir as necessidades médicas, dentárias e farmacêuticas das escolas, conforme publicado na Circular nº 19, de 6 de março de 1941, Art. 29.

O documento expõe as prioridades que deveriam ser mantidas pelas caixas escolares no estado de Santa Catarina, colocando em terceiro lugar a assistência médica, dentária e farmacêutica. A assistência dentária foi uma das mais pertinentes desenvolvidas pelos pelotões de saúde do estado, cuja medida profilática primordial era feita através dos preceitos expostos nas escolas. Segundo o Decreto 2.991, de 28 de abril de 1944, o preceito da quarta-feira era: “Escovar os dentes, principalmente antes de deitar” (SANTA CATARINA, 1944, p. 11). A frase do dia era repetida várias vezes pelos alunos.

A preocupação com a higiene dos dentes destacava-se porque as crianças sentiam muita dor, devido ao excesso de cáries que possuíam; isto se associava à falta de hábito de escovar os dentes e, em muitos casos, por não possuírem o material necessário, como escovas e pastas. Os pelotões de saúde registravam em todas as reuniões as queixas dos alunos relacionadas com os dentes. O único remédio recomendado no Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944, foi o ponto falso, utilizado para dor de dentes. A frequência das dores de dentes nas crianças sugere a falta do hábito de escovação e que os alunos, principalmente das escolas mais distantes, encontravam dificuldades em se deslocar até os dentistas. Dessa forma, os monitores dos pelotões de saúde medicavam as crianças para amenizar os efeitos da dor.

A fase da infância é o momento em que aparecem gradativamente os dentes; nesse período, geralmente, surgem as cáries, que têm como causas, principalmente, deficiências alimentares em cálcio, flúor, vitaminas A e D, abuso de doces e falta de asseio bucal. A profilaxia pode ser feita com alimentação rica em leite, queijo, farinhas, verduras, farinhas integrais, alimentação rica em leite, banho de sol, óleos de peixe, flúor e asseio bucal (BARROS, 2002).

No início da década de 1940, o uso das escovas de dente era escasso. Essa prática começou se expandir após a publicação do Decreto nº 2.991, no qual consta a seguinte

instrução: “Dentre os ensinamentos de higiene, deve ser posto em prática o uso da escova de dentes e da pasta dentrífica fazendo com que um dos alunos demonstre a tôda a classe o seu emprego” (SANTA CATARINA, 1944, p. 11).

Essa instrução fez com que os monitores dos pelotões de saúde se mobilizassem para arrecadar fundos para a compra dos materiais e os distribuir entre os alunos. Faltavam escovas, pastas, bacias, toalhas, remédios e tudo que envolvia a higiene pessoal das crianças.

O asseio com os dentes fazia parte da orientação que deveria ser dada às crianças, estimulando costumes favoráveis à saúde. Para isso, os professores faziam preleções de como tratar os dentes, sobre a divisão dos dentes, sobre a importância de escovar duas vezes ao dia para os conservar em bom estado, não cortar coisas duras, ir ao dentista, etc.

Figura 1 – Representação da pasta de dentes segurando sua arma, a escova



Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941.
Localização: Acervo Apesc.

O cuidado com a boca e os dentes ganha uma seção especial no *Compendio de Hygiene*, escrito na década de 1930 por José Paranhos Fontenelle, que era médico e inspetor sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública. Na seção II, o médico explica todo o processo de dentição da criança e as formas corretas de conservá-los. Tais medidas profiláticas condizem com a situação que os monitores dos pelotões de saúde enfrentavam ao combater as cáries, que se manifestavam pela abundância de micróbios na boca. A criação de hábitos de higiene bucal alcançava uma grande proporção entre as crianças. O desenho da pasta dental segurando a escova de dentes representa um cavaleiro em batalha, cuja escova é sua arma de guerra.

Fontenelle (1930) explica que o esmalte dos dentes é destinado especialmente para proteger as partes profundas desses órgãos, como armadura que deve ser mantida íntegra, por

meio de permanentes e rigorosos cuidados. Esses cuidados faltavam às crianças e, como orientação, alguns preceitos eram colocados nos corredores das escolas em forma de cartazes para que todos pudessem ver.

A cárie é uma doença transmitida principalmente por um micro-organismo chamado *estreptococos mutans*, e ocorre porque é aberto um caminho através do esmalte, facilitando a entrada de diversos micróbios que se encontram normalmente na saliva e começam sem nenhuma dificuldade a atacar a dentina, que é destruída, e em seguida a polpa, que se infecta, putrefaz e desorganiza, ocasionando cheiro desagradável, dores violentas e até a formação de abscessos na raiz do dente. Esse é o processo de cárie ou mortificação do dente (FONTENELLE, 1930).

Quadro 1 - Preceitos sobre os dentes

Escove bem os dentes antes de se deitar e depois das refeições
Escovar os dentes principalmente a noite porque a flora microbiana ataca a higiene bucal a noite
Não devemos quebrar com os dentes objetos ou alimentos duros demais
Para poder bem mastigar, conserve os dentes perfeitos
Ao limpar os dentes, passe a escova naturalmente num movimento alternado de cima para baixo
O pouco cuidado com os dentes prejudica a saúde
Penteia-te e limpa os dentes
Cuidado com os dentes, cada um deve ter sua escova própria e não usar escova de outros da família

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953².

Localização: Acervo Apesc.

O esmalte pode ser atacado de três modos: por meios mecânicos, como na mastigação de substâncias muito duras, que causam fraturas da camada protetora do dente; por meios físicos, como nas mudanças bruscas de temperatura, quando se toma a água muito fria logo depois de um alimento quente, o que faz o esmalte estalar e fender-se; e por meios químicos, como a ação de tecidos de ácidos, que dissolvem os elementos calcários dessa parte do dente (FONTENELLE, 1930).

A cárie é uma doença contagiosa, que acompanha o ser humano desde tempos imemoriáveis. Foi a partir do final do paleolítico (12 mil a 10 mil anos a.C.), através da preparação do próprio alimento realizado pelo homem, como o cozimento e o surgimento do pão em sua forma primitiva, que a cárie dentária passou a ser encontrada em 60% a 70% dos crânios recuperados daquele período. Mas foi no século XIX, com a popularização do açúcar de cana em todo o mundo ocidental, que a cárie começou a fazer explodir a boca das pessoas,

² Elaborado pela autora.

a ganhar características de pandemia e produzir, em milhões, dor, sofrimento, infecção sistêmica e mutilação. O açúcar de cana se transformou em produto de amplo consumo de massa em escala planetária.

Os preceitos higienistas alertavam as crianças para não colocarem objetos na boca porque ela se constitui como ponto de partida para muitas doenças transmissíveis. Conforme Fontenelle:

O habito que tem muita gente de fazer da boca uma terceira mão, segurando com ella objetos diversos, representa sério perigo, quando tenham sido taes objetos recentemente contaminados por secreções contendo micróbios pathogenicos³. Assim se transmitem a tuberculose e a syphilis. A palha posta na boca é capaz de produzir actinomycose, pois frequentemente contém esporos do cogumelo que causa essa doença. Os alimentos podem ser contaminados pelas mãos desasseiadas, pelo que nunca se deve comer sem primeiramente laval-as bem. Outro máo vezo a ser combatido é o de molhar os dedos na saliva, para humedecer sellos e envelopes ou voltar paginas de livros. [...] Dada a importância dos dentes e a facilidade com que se estragam, deve haver o maior cuidado em conserval-os perfeitos, pois do contrario escurecem, incrustam-se de tártaro, cariam-se, abalam-se e desprendem-se, tornando a boca uma cavidade imunda e repugnante. Demais, sem dentes não póde haver mastigação e sem mastigação não póde haver perfeita digestão dos alimentos. Para conservar perfeitos os detritos epitheliaes, os depósitos salivares, o muco gengival e os resíduos alimentares, que tendem a acumular-se nos interstícios e nas coroas dos dentes (1930, p. 418-419).

Inicialmente, as orientações dos pelotões de saúde se direcionavam ao asseio dos dentes pelo menos uma vez ao dia, de preferência à noite, antes de dormir.

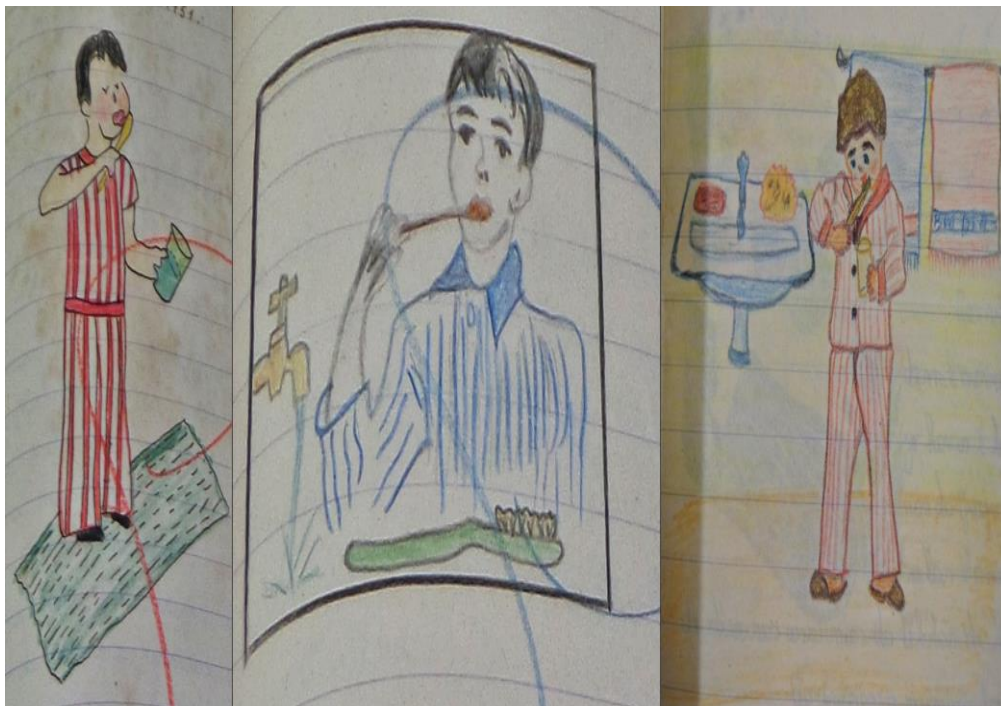
A escova de dentes é um instrumento indispensável de asseio, que deve ser usado ao levantar, para retirar os depósitos produzidos durante a noite; ao deitar, para impedir a permanência de resíduos que iriam fermentar durante a noite; e depois das refeições, para remover imediatamente os restos alimentares (FONTENELLE, 1930, p. 420).

Depois do Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944, os preceitos aconselhavam a escovação dos dentes pelos menos duas vezes por dia, uma pela manhã e outra, à noite (Fig. 68).

No início da década de 1940, poucas crianças tinham escovas e pastas, o que dificultava o processo do asseio. As que mais sofriam eram as das classes menos abastadas. A essas, os pelotões de saúde recomendavam que limpassem os dentes com um paninho. A função dos monitores também era de levar as crianças com dor até os postos de saúde para extrair os dentes e tratar dos ferimentos que ocorriam na boca.

³ Grafia mantida do documento original.

Figura 2 - Crianças escovando os dentes com trajes de dormir



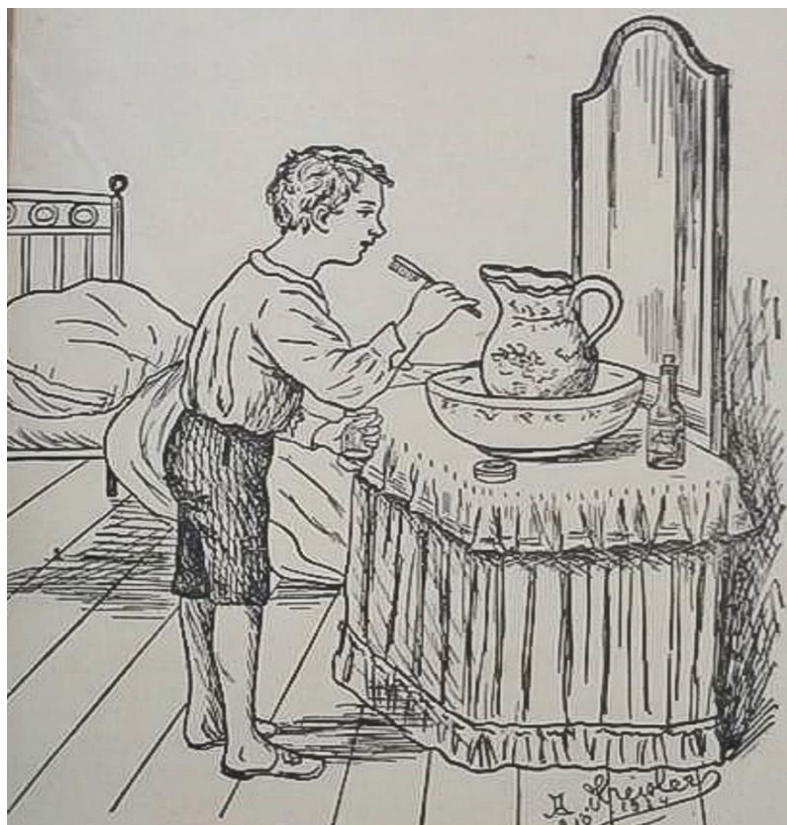
Fonte: Relatórios do Pelotões de Saúde, 1941-1953.

Localização: Acervo Apesc.

Os preceitos higienistas utilizados pelos pelotões de saúde sobre os dentes aliavam-se aos conselhos da Fada Hygia, escrita por Renato Kehl. Na obra, o autor coloca a importância da escovação dos dentes após as refeições, ao deitar-se, pela manhã e à noite. As crianças também não deveriam levar as mãos, os dedos, o lápis, a caneta e outros objetos à boca. Era um perigo introduzir palitos, pedaços de papel, de madeira, de arbustos, folhas de árvores, etc.

Segundo Fontenelle (1930), as escovas não deveriam ser somente aplicadas na face externa dos dentes, como faziam quase todas as pessoas, mas também na face interna e na face superior da coroa e dos molares:

Na face externa dos dentes, a aplicação precisa ser feita. Em especial, esfregando a escova verticalmente, da gengiva para as extremidades dos dentes e, não, somente, para deante e para traz, pelo que o melhor é imprimir-lhe um movimento circular, para deante e para traz e para cima e para baixo, deslocando-a, ao mesmo tempo, ao longo das duas arcadas aplicadas uma contra a outra. Na face superior da coroa dos molares deve a aplicação ser feita, também, por movimentos circulares, e na face interna das arcadas como se raspando os dentes, do collo para a borda livre, especialmente ao nível dos incisivos. Por esse modo podem os pêlos facilmente desalojar as partículas alimentares presas nos interstícios e anfractuosidades habitualmente feita apenas para deante e para traz (FONTENELLE, 1930, p. 420).

Figura 3 – Criança escovando os dentes no livro *A Fada Hygia*

Fonte: Kehl, 1930, p. 83.

As escovas comuns, ainda segundo o autor, apresentavam muitos defeitos, porque tinham os pelos da mesma altura, formando uma linha reta, não alcançando a linha curva das arcadas dentárias. Na visão higienista, as boas escovas eram as que possuíam os pelos de alturas desiguais, formando uma concavidade.

Para asseio da face interna dos dentes, coisa indispensável mas que pouca gente faz é usar uma escova que tenha pelos da ponta mais elevados, dando ao instrumento o aspecto de enxada. Com o fim de aumentar o efeito da aplicação da escova de dentes, são usados, além da regra, pós, pastas e sabões dentífricos. Compõem-se os pós dentífricos de substâncias pulverizadas, insolúveis, como talco, pó de quina, ou de carvão, associados a pós solúveis, antissépticos ou alcalinos, como ácido bórico, borax e bicarbonato de sódio. Deve ser condenado o emprego de substâncias insolúveis muito duras, como giz e pedra-pomes, que gastam o esmalte e se intrometem entre as gengivas e os dentes, tendendo a abalal-os. O sabão é também empregado para fazer o asseio dos dentes e da boca, dissolvendo as substâncias gordas, envolvendo e carregando os restos alimentares e neutralizando a acidez do meio buccal, e entra assim na composição das melhores pastas dentífricas. São empregados, também, para asseio dos dentes palitos, de madeira, de metal, ou de pena de aves. Devem ser manejados com cuidado para não ferirem as gengivas, o que inocularia produtos sépticos do meio buccal. Mais higienico, por ferir menos as gengivas, é o fio de linha encerado, que, empregado convenientemente, permite commodo e rigoroso asseio dos espaços interdentários (FONTENELLE, 1930, p. 421).

Anterior ao uso das pastas *dentífricas*, como eram chamadas, as crianças eram instruídas pelos pelotões de saúde a esfregar ervas para fazer o asseio dos dentes, como losna, hortelã e

folhas de uva; depois, deveriam lavar os dentes e colocar água de iodo. Poder-se-iam também usar bicarbonato, carvão em pó e sal fino. O uso dessas substâncias tem sido frequente durante um longo período em algumas escolas, mesmo já existindo as pastas de dente. A instrução da Escola Normal Sagrado Coração de Jesus, de Canoinhas, orienta:

Os dentes, pela necessidade que temos deles, merecem todo o nosso cuidado e atenção. Devem ser escovados diariamente, de manhã e à noite. Na falta de pastas, pode-se usar sal fino, bicarbonato, carvão etc. Lavar a boca com água de sal faz, desaparecer o mau hálito que certas pessoas possuem. Ao extrair um dente não se deve depois introduzir na ferida o dedo, o lenço ou pano qualquer, mas lavar a boca com água salgada, chá de camomila etc (SANTA CATARINA, 1946, p. 56).

Quanto ao uso dos dentifrícios, havia uma certa insegurança na época; os higienistas não eram muito entusiastas das pastas e consideravam o sabonete melhor que todas as pastas comuns, seja na função bacteriana, seja na desengordurante. Lex (1953) baseia-se nas informações verificadas nos Estados Unidos, em que se constatou que a capacidade de destruir micróbios de todos os dentifrícios submetidos à prova era sensivelmente inferior à do sabonete comum, usando quantidades iguais:

Essas provas foram realizadas com o fito de comprovar a veracidade do que era afirmado nos anúncios de pastas e pós para dentes. Ficou provado o exagero ou a mentira dos anúncios, sendo os fabricantes impedidos de continuar mistificando o povo. É isso que precisa ser feito no Brasil, pois o povo vive iludido por afirmações falsas de anúncios de remédios. Gasta-se anualmente uma fortuna em drogas absolutamente inócuas, quando não prejudiciais. Pierre Robin assevera que a higiene cotidiana da boca deve ser principalmente mecânica, não precisando de forma alguma dos desinfetantes. Devem ser estes reservados ao tratamento das moléstias confirmadas. A única vantagem dos dentifrícios é serem mais agradáveis do que os sabonetes e permitirem um bom hálito. “As essências, dissolvidas nos mil preparados, águas e misturas dentifrícias do mercado, iludem pelo cheiro e dão a suposição que o perfume transitório será capaz de sanear ou mascarar o mau hálito. Os pós dentifrícios são piores do que as pastas e devem ser condenados. Na Inglaterra houve uma epidemia de difteria em certa escola, porque os alunos costumavam passar as escovas na mesma caixa de pó (LEX, 1953, p. 84).

A maioria dos pelotões de saúde começou a utilizar as pastas dentifrícias a partir de 1944, ano em que foi publicado o Decreto nº 2.991, de 28 de abril de 1944. As propagandas das pastas de dentes usavam o mau hálito para seduzir o grande público brasileiro a comprá-las e procurar os dentistas. A primeira pasta utilizada pelos pelotões de saúde e pelas crianças foi da marca Kolynos, lançada pela *Kolynos Company*, que surgiu em 1908 nos Estados Unidos, chegando ao Brasil em 1917. A marca foi líder de vendas até a chegada da Colgate, em 1927.

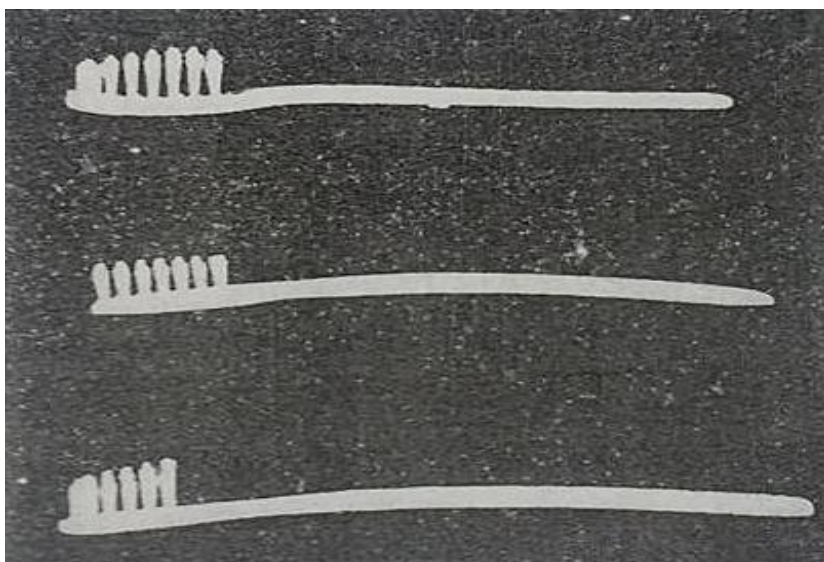
O uso de palitos, manejados com imperícia, também era considerado prejudicial; deveria apenas ser usado de forma correta e para complementar a limpeza dos dentes. Na época, estava começando a ser implantado o fio mercerizado, que substituiria o palito de dente. Alguns anos depois, seriam incorporados a água, as pastas e o flúor (LEX, 1953).

Figura 4 – Imagem da pasta Kolynos na ata de reunião do Grupo Escolar General Osório de Canoinhas



Fonte: SANTA CATARINA, 1947.

Figura 5 – Escova higiênica ideal



Fonte: Fontenelle, 1930, p. 421.

Segundo os preceitos dos higienistas, os tipos corretos de escovas de dentes deveriam ter parte dos pelos pequenos e a altura deveria ser irregular, permitindo a ação eficiente na face posterior das arcadas dentárias.

Para combater o parasitismo bucal e a acidez salivar, as operações de asseio deveriam ser sistematicamente praticadas. Essas operações também poderiam ser feitas por meio de lavagens, em que a água atuaria por efeito mecânico, através de substâncias alcalinas, que impedem o desenvolvimento dos micróbios ou neutralizam a acidez da saliva. A prescrição médica higienista recomendava as águas de Vichy, Caxambú, etc., ou solutos de borato de sódio

(3%) e de água oxygenada (5%), simples ou associadas a aromatizantes, como o alcoolato de hortelã (FONTENELLE, 1930).

Como na época os preceitos estavam sendo inculcados aos poucos, pois era preciso criar uma cultura entre as crianças, restava aos pelotões de saúde sanar a dor de dente que as crianças sentiam. Conforme Verissimo expõe no livro *As aventuras no mundo da higiene*, as crianças possuíam inicialmente 20 dentes provisórios e comparava-os a operários que haviam sido contratados para trabalhar durante certo tempo. Quando a criança cresce, esses dentes provisórios caem e pouco a pouco dão lugar a outros 32 operários mais fortes, mais compridos e mais bonitos; estes têm que trabalhar o resto da vida. Segundo Verissimo, quando a criança sentia dor, ela deveria procurar imediatamente um dentista, e apresenta uma lista com os cuidados que deveriam ser tomados:

Devemos: ir ao dentista pelo menos duas vezes por ano, mesmo que não sintamos dor-de-dentes. Devemos escovar os dentes todos os dias e várias vezes por dia; após as refeições devemos tirar os pedacinhos de alimento que ficam entre eles no espaço que há; devemos escovar os dentes em todos os sentidos e direções; devemos guardar a escova-de-dentes limpa e em lugar limpo; devemos ter uma escova de dente “só nossa”. Não devemos: quebrar com os dentes objetos ou alimentos duros demais; não devemos morder arame, puxar pregos ou abrir lâminas de canivete com os dentes; não devemos botar na boca alfinetes, penas, lápis, canetas, borrachas, etc., por causa do perigo dos micróbios; não devemos botar dedos na bôca, não devemos beijar ninguém na bôca (VERÍSSIMO, 1939, p. 60).

A criação dos hábitos, a conduta e as práticas dos pelotões de saúde de asseio se inseriam na cultura da escola, que se baseava na perspectiva de Viñao como o conjunto dos aspectos institucionalizados que caracterizam a escola como organização, que inclui também:

práticas e condutas, modos de vida, hábitos e ritos, a história cotidiana do fazer escola – objetos materiais –, função, uso, distribuição no espaço, materialidade física, simbologia, introdução, transformação, modos de pensar, bem como significados e idéias compartilhadas (VIÑAO, 1994, p. 68).

Inculcar o hábito de ir aos dentistas foi tarefa árdua praticada pelos pelotões de saúde.

Segundo informa Fontenelle:

Os dentes precisam ser examinados, por dentista, ao menos uma vez em cada seis meses, para serem verificadas as caries em começo, cujas cavidades, depois da respagem e desinfecção, são obturadas com substâncias adequadas. Tanto mais cedo a carie é tratada, melhor é o resultado, convindo evitar que o mal chegue até a polpa, pois do contrario terá o dente de ser desvitalizado, pela destruição e retirada da polpa e dos nervos. Abandonar os dentes, deixando-os que se cariem, além de tornar a boca repugnante e o hálito fétido, é causa de inconvenientes sérios para a saúde. O dente cariado é um foco de infecção e de supuração, que enche a saliva de micróbios, facilitando o ataque aos outros dentes e ameaçando até o estomago e os intestinos, pelo pus deglutido com a saliva. Demais, sendo a carie uma ferida aberta, por ahi podem penetrar micróbios pathogenicos, como demonstrou Starke para os bacilos da tuberculose, que assim vão alcançar os gânglios lymphaticos cervicaes e dahi podem, depois, invadir o organismo (1930, p. 419).

O hábito de ir ao dentista também se chocava com os meios supersticiosos, causando ainda mais problemas às crianças, que não procuravam o tratamento correto para a cárie. No

Grupo Escolar José Arantes, compreendia-se a necessidade de tratar corretamente os dentes, e a informação era passada ao conhecimento dos alunos. “Procurar um dentista e não recorrer a meios supersticiosos, com isso o nervo apodrece, cria puz e prejudica outras partes do organismo” (SANTA CATARINA, 1948, p. 246)

Enquanto os hábitos se instalavam, os pelotões de saúde socorriam as crianças que apresentavam dor, aplicando vários remédios e fazendo curativos nos dentes. O curativo mais comum era feito da seguinte forma: pegava-se um palito com algodão e limpava-se bem o dente cariado; em seguida, os monitores colocavam óleo de cravo dentro do dente e o fechavam.

Os pelotões de saúde arrecadavam dinheiro para comprar remédios para os dentes, pois o número de crianças com cáries era significativo, conforme exposto na reunião do Grupo Escolar Pedro II: “O pelotão de saúde já tem em caixa dinheiro para compra de remédios de dentes que tão necessário se torna entre o aluno que, na maioria possuem dentes cariados” (SANTA CATARINA, 1944, p. 58).

Os principais medicamentos utilizados pelos pelotões de saúde para amenizar as dores de dentes são listados no quadro 24.

Quadro 2 – Medicamentos utilizados para tratar os dentes

Iodo	Ponto Falso
Guaraína	Instatinas
Cresol	Óleo de cravo
Dentalina	Melhoral
Álcool	Bálsamo odontológico
Calmodente	Odontalgin
Tinta de camomila	Essência de cravo
Odentina	Pedra lume
Creosote	1 minuto

Fonte: Relatórios dos Pelotões de Saúde, 1941-1953⁴.

Localização: Acervo Apesc.

A procura pelos gabinetes dentários era muito insignificante por parte das crianças. Devido a esse fato, muitos pelotões de saúde fizeram a campanha do dentista, como no Grupo Escolar José Boiteux: “Os monitores fizeram a campanha do dentista que começou produzir bons resultados, aumentando o numero de crianças que procuraram os gabinetes” (SANTA CATARINA, 1944, p. 45).

Até o ano de 1950, haviam sido montados no estado de Santa Catarina 13 gabinetes dentários, dos quais apenas 8 estavam em funcionamento. Nesses gabinetes, foram atendidas 23.855 pessoas, assim discriminadas: 18.760 do Serviço Escolar; 667 do Serviço Pré-escolar; 3.097 do Serviço Pré-natal e 1.331, de outros serviços (SANTA CATARINA, 1950, p. 55).

⁴ Elaborado pela autora.

Os gabinetes médicos, biométricos e dentários foram requisitos das construções escolares desde o ano de 1910. A construção dos prédios escolares sob os moldes higienistas exigia, no período republicano, um compromisso com o progresso do país. No início do século XX:

[...] sofreram alterações na forma e na cultura escolar que constituíam. As reformas de ensino, inspiradas em ideias escolanovistas em que pesava a diversidade de propostas que defendiam e de suas diferentes realizações, tenderam a ressignificar tempos e espaços escolares. As plantas davam visibilidade a vários aspectos dos ideais escolanovistas. Incorporaram ambientes como gabinetes dentários e médicos e laboratórios, requisitos das construções escolares desde os anos de 1910 (VIDAL; FARIA FILHO, 2005, p. 60-62).

Quando os gabinetes dentários existiam nas escolas, enquadravam-se nas salas especiais. Entre essas salas, encontravam-se as enfermarias, as farmácias, os gabinetes médicos biométricos, entre outros. A existência das salas especiais demonstrava as mudanças que estavam ocorrendo na época, representando as novas práticas pedagógicas que se instalavam, baseadas na ciência e na experimentação como parte da pedagogia moderna e da Escola Nova. Cada escola instalava suas salas especiais de acordo com suas possibilidades e de acordo com a demanda que desejavam atender.

No Instituto de Educação Santos Anjos, foi instalado o gabinete dentário no ano de 1943, sob as orientações da arquitetura higienista. Naquela escola, encontravam-se as condições necessárias para atingir determinada demanda de alunas, que eram internas e estudavam em uma escola elitista.

O gabinete dentário encontrava-se em uma sala com uma área de 4x3,60 m, ou seja, 14,40 m². Tinha forma retangular e dispunha de uma janela e uma porta. A área de iluminação para a sala era de 6,42. Na sala, havia instalada uma pia com uma torneira; os materiais eram: uma cadeira operatória, mesa auxiliar com mesa de extensão, cuspideira de fonte, motor dentário de pé, armário para medicamentos, mesa auxiliar para esterilizador, esterilizador, instrumental e medicamentos, armário para instrumental cirúrgico (SANTOS ANJOS, 1943, p. 9).

A luta contra as cáries só se poderia completar se houvesse intensa propaganda com referência à higiene bucal. Essa propaganda abrangia a alimentação, a mastigação e a higiene dos dentes.

Figura 6 – Gabinete dentário do Instituto Santos Anjos



Fonte: Arquivo do Colégio Santos Anjos, Porto União, SC, 1943.

Segundo Lex:

Deve-se insistir para que os escolares procurem periodicamente o dentista. [...] as cáries do primeiro grau são indolores e só ocasionalmente percebidas pela própria pessoa. Ellas serão descobertas pelo dentista, que as obturará logo de início, não sendo assim prejudicada a vitalidade do dente. Como geralmente os escolares são descuidados, se não houver inspeção periódica dos dentes, eles só procurarão o dentista quando as cáries estiverem avançadas, provocando dores intensas e dificuldades à mastigação. Mesmo quando já estejam com dor de dente, só muito a custo é que se consegue leva-los ao dentista, pelo temor tão generalizado do tratamento odontológico, muitas vezes doloroso (1953, p. 87).

A inspeção dentária era uma medida imposta em todas as escolas primárias. O regimento interno da Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária estipulava o seguinte:

Artigo 5º - Inspeccionar, no início e fim de cada ano, os alunos do estabelecimento, fazendo ficha de cada um, fornecendo aos serviços competentes estatística dos que carecem dos cuidados buco-dentários. Artigo 8º - Ensinar aos alunos o modo correto de escovar os dentes e quando devem fazê-lo. Artigo 9º - Todos os alunos matriculados nos estabelecimentos públicos ficam sujeitos à inspeção e tratamento odontológicos. Parágrafo único – Ao aluno que recusar tratamento pela Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária, sob alegação de que tem dentista particular, será marcado prazo para apresentar atestado nesse sentido de seu profissional assistente (LEX, 1953, p. 87-88).

Ainda seriam criadas clínicas dentárias nas escolas, local para onde o aluno deveria levar pasta e escova para realizar a escovação sob a inspeção do dentista, que corrigia os erros. Feita a inspeção, o aluno escolheria se queria se tratar numa clínica particular ou na própria escola, conforme o artigo 9º do regimento.

Aos alunos pobres era permitido o tratamento gratuito; os outros tratavam-se fora. Não era aceitável que os alunos continuassem com os dentes destruídos pelas cáries (LEX, 1953). No caso de tártaro, a criança sentia dor por causa da mastigação, procurando mastigar do lado oposto, ocasionando uma mastigação defeituosa. A retirada do tártaro era uma medida importante de higiene bucal.

Figura 7 – Desenho representando uma criança com dor de dente e um lenço amarrado na cabeça



Fonte: Kehl, 1930, p. 84.

A profilaxia ideal dos dentes deveria ser iniciada na fase pré-escolar para gerar melhor resultado; cuidando dos dentes de leite seria mais fácil evitar cáries mais dolorosas. Quando os dentes de leite não possuem cáries, desprendem-se mais facilmente, pois suas raízes não estão infeccionadas. As extrações de dentes de leite com raízes inflamadas são mais dolorosas, o que poderia ocasionar nas crianças, futuramente, aversão e rebeldia a futuros tratamentos odontológicos.

As crianças socorridas pelos pelotões de saúde tinham muito medo de procurar os dentistas. Sobre esse medo generalizado, Lex (1953) informa que era necessário que o próprio dentista escolar desfizesse em seus clientes o medo da cadeira odontológica. Para isso, o dentista deveria:

Num dia, fará com que o garoto medroso assista ao tratamento de outro reconhecidamente calmo, de forma que êle ficará sabendo que êsse tratamento não é tão doloroso como o pintam. Só no outro dia é que irá para a cadeira, já muito mais calmo e sabendo que, se gritar, será muito menos “valente” que seu coleguinha (LEX, 1953, p. 88).

Portanto, a profilaxia dos dentes e o tratamento correto protegiam todo o organismo das crianças, extinguindo os focos infecciosos dentários e prevenindo outras lesões. Essas medidas também aumentariam o índice intelectual das crianças, pois crianças com dor de dentes sofriam também de dor de cabeça e insônia, diminuindo o seu desenvolvimento e trabalho mental. Lex informa que foi realizada uma pesquisa em Nova York pelo ex-diretor médico das escolas públicas, Gulich, comprovando que as crianças com dentes cariados levam seis meses a mais que as outras com dentes normais para completarem o curso escolar.

Referências bibliográficas

BARROS, José Augusto Cabral. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover uma boa prescrição? *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7(4): 891-898.

FONTENELLE, José Paranhos. *Compêndio de Hygiene*. 1930.

KEHL, Renato. *A Fada Hígya*. São Paulo: Livraria Editora Francisco Alves, 1930.

LEX, Ary. *Biologia Educacional*. Companhia Editora Nacional. São Paulo. 1953.

TABORDA DE OLIVEIRA, Marcus Aurélio; PYKOSZ, Lausane. A Higiene como Tempo e Lugar do Corpo: preceitos higiênicos no currículo dos grupos escolares do estado do Paraná. *Currículo Sem Fronteiras*, v. 9, jan./jun. 2009, p. 135-158.

VIDAL, Diana Gonçalves; FARIA FILHO, Luciano Mendes. *As lentes da história: estudos de história e historiografia da educação no Brasil*. Campinas, SP: Editora Autores Associados LTDA, 2005.

VIÑAO, Agustín. ESCOLANO, Antônio. *Currículo, Espaço e Subjetividade: a arquitetura como programa*. Trad. Veiga-Neto. 2. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

Fontes

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1941*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1944*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1946*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1947*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1948*: Acervo: APESC.

ARQUIVO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. *Relatórios das Associações Escolares de 1950*: Acervo: APESC.

COLÉGIO SANTOS ANJOS, Arquivo, pasta 1, Porto União, 1943.