



Vol. 4 - Nº 7 - Jan./jun. 2009

p. 223-235

## O ESTADO-NAÇÃO E SUAS ESTRATÉGIAS ESPECIALIZADAS DE JARDINAGEM: A SAÚDE COMO FOCO DE AÇÃO

Ivan Marcelo Gomes<sup>1</sup> - UFSC  
Alexandre Fernandez Vaz<sup>2</sup> - UFSC  
Selvino José Assmann<sup>3</sup> - UFSC

**Resumo:** Procuramos mostrar como determinadas estratégias para a vida saudável, conectadas com a jardinagem estatal, foram sendo incorporadas no cenário nacional. Nossa intenção não será a de um aprofundamento histórico, mas a de delinear um panorama com o intuito de estabelecermos pontos de convergência com a busca da ordem como expressão típica da modernidade. Nesse sentido, focaremos, ainda que não exaustivamente, alguns aspectos vinculados à Educação Física. Vale lembrar que nosso estudo tem como objeto os conselhos para o indivíduo saudável. Portanto, ao mesmo tempo em que a Educação Física contempla essa reflexão, queremos enfatizar também que não se trata de um estudo que se limita à área em questão, nem a prioriza acentuadamente; mais ainda, não procura a gênese nem o rigor das especificidades deste campo. Para nos vincularmos ao debate sobre a busca da ordem, identificamos que tal premissa moderna permitiu fluir estratégias distintas com um fim semelhante. As estratégias estatais – ou mesmo as institucionais, vinculadas, em maior ou menor grau, ao Estado – subsidiadas pelos especialistas possibilitaram uma confluência de fatores, envolvendo diversos agentes na busca da ordem.

**Palavras-Chave:** Estado; Modernidade; Políticas públicas de saúde.

NATION-STATE AND ITS SPECIALIZED GARDENING STRATEGIES:  
HEALTH AS A FOCUS OF ACTION

**Abstract:** This article aims at demonstrating how some strategies for a healthy life, linked to state gardening, have been incorporated in the national scenario. We do not seek a detailed historical review, but only to outline a scenario in order to establish points of convergence with the search for order as a typical expression of the Modernity. In this perspective, this article focuses, although not exhaustively, some aspects linked to Physical Education, taking as object of study the advice for being a healthy person. However, it is important to highlight that, although the area of Physical Education covers this debate, this is not a study limited to or centered in this area; moreover, it does not seek the origins or the accuracy of the specificities of this field. In order to join the debate on the search for order, we have identified that such modern premise has allowed the appearance of different strategies with a similar purpose. The state strategies – or even the institutional

strategies linked, to a greater or lesser degree, to the State – subsidized by the experts have enabled a confluence of factors, involving several agents in the search for order.

**Keywords:** State; Modernity; Public politics of health.

As estratégias estatais de controle sobre a vida estão articuladas com os conhecimentos produzidos na modernidade. Elas contribuíram na elaboração deste conhecimento, como também se valiam dos mesmos para ampliar suas possibilidades. Neste íterim, podemos visualizar os projetos urbanísticos descritos por Richard Sennett (2001), entre fins do século XIX e início do século XX, as aparelhagens para correção anatômica<sup>4</sup> e a ginástica nas aulas de Educação Física<sup>5</sup>. Esses conhecimentos fabricados faziam parte das proposições que se habilitavam para ampliar e dinamizar a vida, contribuindo com as exigências para a formação de um corpo saudável.

Bauman (1999) compreende essas estratégias dentro do que ele denomina como ações do Estado jardineiro. Ações que se propunham a levar adiante a consecução da ordem moderna. Para Bauman, essas eram características de um Estado “jardineiro” que avaliava e dividia sua população “em plantas úteis a serem estimuladas e cuidadosamente cultivadas e ervas daninhas a serem removidas ou arrancadas” (1999, p. 29). Regularização, ordem, normatização e planejamento racional são elementos que se coadunam com a busca da ordem como tarefa. Os corpos saudáveis idealizados pressupunham uma batalha contra a existência caótica, pois o esforço pela ordem “[...] É a luta da determinação contra a ambigüidade, da precisão semântica contra a ambivalência, da transparência contra a obscuridade, da clareza contra a confusão” (BAUMAN, 1999, p. 14). Mais adiante, o mesmo autor afirma que:

Podemos dizer que a existência é moderna na medida em que é produzida e sustentada pelo *projeto, manipulação, administração, planejamento*. A existência é moderna na medida em que é administrada por agentes capazes (isto é, que possuem conhecimento, habilidade e tecnologia) e soberanos. Os agentes são soberanos na medida em que reivindicam e defendem com sucesso o direito de gerenciar e administrar a existência: o direito de definir a ordem e, por conseguinte, pôr de lado o caos como refugio que escapa à definição (idem, 1999, p. 15).

Procuraremos mostrar, a seguir, como determinadas estratégias, conectadas com a jardinagem estatal, para a vida saudável foram sendo incorporadas no cenário nacional. Nossa intenção não será a de um aprofundamento histórico, mas sim, delinear um panorama com o intuito de estabelecermos pontos de convergência com a busca da ordem como expressão típica da modernidade. Nesse sentido, focaremos alguns aspectos vinculados, mesmo que não exaustivamente, à Educação Física. Vale lembrar, que nosso estudo tem como objeto os conselhos para o indivíduo saudável. Portanto, ao mesmo tempo em que a Educação Física contempla essa reflexão, queremos enfatizar também que não se trata de um estudo que se

limita ou prioriza acentuadamente a área em questão e, mais ainda, não procura a gênese nem o rigor das especificidades deste campo.

Os intuitos para adequar o Brasil aos ventos provenientes da modernidade européia foram propiciados, dentre outros aspectos, por um rompimento de barreiras intrínseco ao próprio dinamismo do período em questão, como por exemplo, os ideais e conhecimentos provenientes de instituições recheadas de especialistas. Tal rompimento foi propiciado por um desencaixe<sup>6</sup> social, possibilitando assim que propostas para a área de saúde passassem a ser percebidas, ainda que de forma preliminar, para além das fronteiras nacionais, bem como o anseio de modernização atravessasse mais intensamente os limites geográficos. Dentro desse argumento, vale lembrar também que as primeiras propostas para implementação de organismos internacionais na área da saúde deveram-se aos problemas relacionados aos riscos vinculados a doenças transmissíveis e aos interesses produtivos e comerciais. Como mostra Rosen (1994, p. 225), o principal objetivo da primeira conferência sanitária internacional ocorrida em Paris em 1851 era “[...] *o de remover todos os atrasos desnecessários ao comércio internacional, salvaguardando-se a saúde geral*”.<sup>7</sup>

Os trópicos também estimularam preocupações dos especialistas europeus – os médicos militares das colônias – em fins do século XIX. Uma mescla de admiração e temor solicitava explicações científicas, levando-se em consideração que *“imagens de terras, costumes, animais e raças exóticas se sucedem nessas narrações junto às mais variadas tentativas de dar uma explicação científica a esta diversidade que representava uma clara ameaça à saúde dos europeus que desejavam estabelecer-se em ultramar”* (CAPONI, 2006, p. 57).<sup>8</sup> Yara Carvalho (2001, p. 57) complementa esse aspecto ao mostrar que as estratégias sanitárias incluíram-se entre as primeiras aproximações das colônias – como o Brasil – com o modo de vida moderno.

As preocupações com a formação do corpo saudável difundiram-se para diferentes fronteiras e com elas as necessidades educativas propostas pelos intelectuais legisladores. Sobre essa necessidade educativa, Rosen (1994) salienta os esforços de intelectuais e do Estado, principalmente a partir do século XVIII, de informar a população com os resultados da ciência e da Medicina. Remetendo-nos novamente ao autor:

O impulso didático do Iluminismo se consubstanciou em um esforço para esclarecer o povo em matéria de saúde e higiene. Esse movimento de educação em saúde tinha amplitude internacional, e, embora se adaptasse a circunstâncias locais, suas características eram similares em todos os países – em toda parte o mesmo apelo à razão e a crença no progresso e na capacidade de aperfeiçoamento do homem (ROSEN, 1994, p. 146).

A partir desta afirmação, podemos inserir os vínculos de tais medidas no contexto brasileiro. Propostas de intervenção na saúde da população também fo-

ram elaboradas no Brasil a partir do século XIX com claras identificações com as políticas de saúde europeias, visto serem estes os modelos adequados para um país que pretendia modernizar-se. A vinda de cientistas, para lecionarem no Brasil, é representativa dessa questão.<sup>9</sup>

Jurandir Freire Costa (2004) mostra como essas propostas representaram um período de transição no Brasil, no qual as relações entre medicina, Estado e indivíduos/população mostraram-se estratégicas na reconstrução do espaço urbano do século XIX. Segundo o autor:

A medicina que, desde o início do século XIX, lutava contra a tutela jurídico-administrativa herdada da Colônia, deu um largo passo em direção à sua independência, aliando-se ao novo sistema contra a antiga ordem colonial. Este progresso fez-se através da higiene, que incorporou a cidade e a população ao campo do saber médico. Administrando antigas técnicas de submissão, formulando novos conceitos científicos, transformando uns e outros em táticas de intervenção, a higiene congregou harmoniosamente interesses da corporação médica e objetivos da elite agrária (COSTA, 2004, p. 28).

Para José Gondra, as estratégias higienizadoras que se instalam no século XVIII e são exacerbadas no século XIX constituíram-se em um ramo da medicina com perspectivas preventivistas, pois se dedicavam à prevenção de problemas sociais: *“fundamental era impedir que o mal ou vício se instalasse”* (2004, p. 122).

Como lembra Costa (2004, p. 31), nem todos os médicos foram higienistas, nem mesmo foram sempre convergentes às relações entre medicina e Estado. A higienização das cidades e a reeducação dos indivíduos possibilitaram um elo mais consistente entre essas instâncias. Dessa maneira, a tentativa de romper com antigos hábitos familiares em prol da higiene tornou-se *“uma tarefa urgente dos médicos”*, tendo como foco principal as famílias das elites urbanas brasileiras e, de forma mais abrangente, a população participante da economia e da política com diferentes níveis de estratificação, *“[...] procurando modificar a conduta física, intelectual, moral, sexual e social dos seus membros com vistas à sua adaptação ao sistema econômico e político”* (idem, p. 33). Mesmo que nem todos os médicos tenham sido higienistas, eles representam essa ruptura com uma sociedade que acentuava anteriormente seu caráter rural. Como lembra Gilberto Freyre, eles eram os desprestigiadores da medicina caseira e ainda através *“[...] do seu talento e sua ciência foram enriquecendo [assim como os bacharéis] a Corte, abrilhantando as cidades, abandonando a roça. A diplomacia, a política, as profissões liberais, às vezes a alta indústria, absorveram-nos. Empolgaram-nos”* (1981, p. 18). A tentativa de universalização destes valores contribuiu para que os indivíduos pudessem adequar suas ações frente a tais mudanças, mesmo que a assimilação dos saberes tenha passado por algumas tensões.<sup>10</sup>

A ordem médica produziu um cenário no qual o Estado se fortificou enquanto fenômeno transcendente, ou seja, exigia-se dos indivíduos, neste tempo de mu-

danças, uma disciplina que mesclava autonomia das ações e a certeza de um vínculo a uma totalidade maior que ele próprio – o Estado-Nação, para nos remetermos, aqui, à discussão *baumaniana* sobre as estratégias<sup>11</sup>, pois

[...] Idealmente, a família projetada pelos higienistas deixar-se-ia manipular acreditando-se respeitada; abandonaria antigos privilégios em troca de novos benefícios, auto-regular-se-ia, tornando cada um dos seus membros, num agente da saúde individual e estatal. Desenvolvendo uma nova moral da vida e do corpo, a medicina contornou as vicissitudes da lei, classificando as condutas lesa-Estado como antinaturais e anormais. Todo o trabalho de persuasão higiênica desenvolvido no séc. XIX vai ser montado sobre a idéia de que a saúde e a prosperidade da família dependem da sua sujeição ao Estado (COSTA, 2004, p. 63).

Os higienistas construíram uma argumentação na qual o patriotismo foi identificado como sinal de boa saúde e a ausência dele foi *“redefinida como deficiência físico-moral”* (idem, p. 67). Outros inimigos e perigos foram identificados em nome desta tarefa de jardinagem. Dentre eles, podemos destacar as preocupações com a indumentária, com a casa, ou seja, aspectos que circundavam o ambiente familiar e que passaram pelo discurso higienista a serem percebidos como *“local de medo e suspeição”* (idem, p. 123). Entre as recompensas oferecidas em função desta mudança de hábitos estava a de contribuir e usufruir algo que ultrapassava a existência individual: a grandiosidade da nação. Devemos levar em consideração que a *“[...] medicina social insistia em mostrar que a saúde do Estado estava para a família assim como a saúde de um filho estava para a de uma mãe. A instituição da família nuclear era a célula mater da sociedade”* (ibid, p. 148). A versão medicalizada do liberalismo-escravagista brasileiro ilustra a articulação entre o cultivo do indivíduo saudável com o corpo-espécie nacional.<sup>12</sup>

A norma familiar prescrita pelos médicos usufruía o poder de imposição de um *“saber sacralizado”*, para utilizarmos aqui da expressão de Lecourt (2006, p. 300). Filhos, mães e pais, a família, tornaram-se foco de diferentes estratégias e conselhos com o intuito de constituir um corpo saudável adequado à nova ordem urbana e, que ao mesmo tempo, serviam de contraponto ao corpo colonial de que os médicos desejavam se afastar. O combate ao sedentarismo das mulheres é um exemplo desta questão: *“[...] Gorda, caseira, descolorida, tinha sido a mulher do patriarca colonial. Seu corpo era o equivalente biológico de sua função econômica, social e cultural [...]”* (COSTA, 2004, p. 118). Para Costa, a nova moral higiênica imprimia uma forma de monitoração disciplinar estruturada em torno da indumentária, da indecência e da má-educação:

[...] Era para preservar os filhos das doenças que os pais controlavam sua educação e seus desvios morais. A roupa tornava-se mais uma ponte entre a família e a medicina. E, também, mais um motivo de adensamento do interesse dos pais sobre filhos, maridos sobre mulheres e de cada um destes indivíduos sobre eles próprios (COSTA, 2004, p. 131).

Os excessos físicos e intelectuais também eram criticados pelos higienistas, pois o equilíbrio necessário para a boa conduta do indivíduo saudável dar-se-ia por uma aprendizagem do olhar sobre o corpo desde a infância. A aprendizagem social reforçava os modelos de homem e mulher tão almeçados pelo saber médico e pelo Estado. A tentativa de esquadriñar os tipos normais do país gerou ambivalências a serem combatidas. Assim, libertinos, celibatários e homossexuais foram nomeados e descritos como anormais, pois eram vistos *“como assassinos do próprio corpo e assassinos do bem-estar biológico-social [... eram] anti-homens, desertores da obrigação de ser pai”* (idem, p. 240).<sup>13</sup>

A caoticidade do espaço urbano em desenvolvimento gerou também o anseio pela busca da ordem na emergência da República.<sup>14</sup> Romero descreve que os médicos denunciavam a promiscuidade, a sujeira e doenças provenientes de indivíduos considerados inferiores, como os negros libertos e imigrantes pobres que transitavam nesse espaço, usufruindo, segundo os médicos, *“[...] perigosamente do direito de ir e vir, ameaçava todo corpo social, insinuando-se no seio mesmo da elite, pelas doenças que transmitia e pelos imundos cortiços que fazia brotar nos bairros residenciais”* (ROMERO, 2002, p. 21). O trabalho normalizado era apresentado como um dos antídotos decorrentes do ócio e do vício, visualizado em setores considerados perigosos. Desta forma, uma cruzada modernizante, na qual fizeram-se presentes outros setores além dos médicos, como pedagogos, filantropos, juizes, empresários, intencionava conjugar cidade, progresso, ordem, ciência, indústria: *“Fazia-se mister construir a sociedade do trabalho”* (MARQUES, 2003, p. 58). A criação de medos era acompanhada de propostas planificadoras. Exemplos das mesmas foram aquelas conectadas com uma “educação pela higiene”. Como mostra Martins (2003, p. 85-6), referindo-se a uma cidade do interior paulista:

[...] nas décadas finais do século XIX e início do século XX, como passagem do trabalho escravo ao livre no Brasil, ocorreu em Campinas um processo de higienização e controle social, no qual a polícia exerceu a função pedagógica de ‘educadora’, e as classes populares, vistas como perigosas, o papel de ‘educandos’. Processo semelhante ao que estava ocorrendo em várias partes do território nacional, na Europa e nos Estados Unidos, com a formação da classe operária nas sociedades industriais [...].<sup>15</sup>

A relação entre educação e saúde se fortaleceu, pois ela oferecia um roteiro para o progresso econômico familiar, tendo em vista que nas cidades *“um filho saudável e educado valia mais que dois escravos. Em vez do dinheiro ser gasto com escravos, ele devia ser gasto em educação e saúde”* (COSTA, 2004, p. 141). A incipiente organização escolar fez parte dos inúmeros discursos proferidos pela ordem médica, nos quais se enfatizavam as funções escolares, que deveriam *“se ocupar da formação física, moral e intelectual das crianças e jovens, a qual, por sua vez, encontrava-se constrangida por numerosas práticas, indicadoras da extensão da intervenção imaginada pelos homens da ciência médica”* (GONDRA, 2004, p. 122). A educação

física foi uma das estratégias preconizadas pelos higienistas, com o intuito da criação de hábitos para a construção do corpo saudável.

Ao lado dos trabalhos sobre amamentação, as teses higiênicas sobre educação física, moral e intelectual das crianças, em geral ou no ambiente dos colégios, eram as que mais absorviam a atenção dos higienistas. A importância deste enquadramento disciplinar do corpo não era posta em dúvida pelos médicos, que viam na educação física um fator capital na transformação social [...] (COSTA, 2004, p. 179)

Gondra (2004) complementa esse aspecto ao mostrar que as prescrições efetuadas pelos agentes da higiene, os professores, na Educação Física, não se restringiam à idade escolar, pois eram receitadas atividades para a vida adulta e a velhice, baseando-se na perspectiva de uma população que se tornaria saudável. Segundo o autor: *“Educação Física pressupunha, portanto, uma longa, continuada e programada intervenção durante todo o ciclo de vida do ser humano com vistas a fabricar uma humanidade nunca conhecida: o homem do futuro”* (GONDRA, 2004, p. 124).

Fernanda Paiva (2003) argumenta que as teses defendidas pela medicina higiênica do século XIX criaram possibilidades para o que veio a se constituir como o campo da Educação Física, nas primeiras décadas do século XX, no Brasil. Para a autora, as tensões e os saberes provenientes do campo médico idealizavam uma educação integral que aos poucos foi se reduzindo, no processo de escolarização, ao ensino da ginástica, remetendo assim a uma educação mais restrita aos aspectos biológicos na formação do indivíduo saudável.<sup>16</sup> A longa citação que segue é elucidativa:

Se é possível, então, evidenciar diferentes representações, pode-se dizer que, durante o século XIX e início do século XX, foram duas as principais que marcaram o campo médico com relação à temática da educação física: a primeira, como registrada acima, fortemente preocupada em fundamentar e legitimar um projeto de educação integral a ser viabilizado nas escolas. Posteriormente, quando os médicos vão construindo e consolidando a especificidade do campo médico, ao mesmo tempo em que vai se produzindo um lugar próprio para discussão da escolarização – o campo pedagógico –, as *theses* médicas apresentadas abandonam a perspectiva da educação integral, a ela se referindo apenas retoricamente. Os problemas da educação e da educação física passam a ser focalizados eminentemente sob uma determinada ótica da saúde, a saber aquela que a associa a prevenção e profilaxia para evitar “doenças sociais”. A ascensão das teses eugênicas da formação de uma raça também se fazem presentes e complexificam o quadro de discussão. A questão da formação humana *integral* como base de um projeto educativo é praticamente abandonada nos cursos de formação médica. Permanece, entretanto, seu derradeiro interesse pelos fundamentos (fisiológicos e mecânicos) da exercitação sistematizada ou, em nomenclatura corrente, da prática da atividade física. Dessas duas representações, a herança do pensamento médi-

co à educação física tendeu a perpetuar a segunda, o que não impediu – ainda que decorrente de um longo processo de autonomização que está longe de se concluir – que a relação entre esses dois campos, hoje, se apresente de forma mais complexa (PAIVA, 2003, p. 401).

A constituição da Educação Física confluiu os saberes médicos com as tensões que foram se estabelecendo no campo escolar. Sem o intuito de nos aprofundarmos na questão, podemos dizer abreviadamente que a Educação Física estava inserida na perspectiva de esclarecer a população para atingir o progresso através de uma educação pela higiene. O pensamento médico higienista “[...] *Consideram-na [a Educação Física] um valioso componente curricular com acentuado caráter higiênico, eugênico e moral, caráter este desenvolvido segundo os pressupostos da moralidade sanitária, que se instaura no Brasil a partir da segunda metade do século XIX*” (SOARES, 1994, p. 87-8).<sup>17</sup> Tais propostas articulavam-se com as preocupações do período nas quais ora se enfatizava a busca pela saúde do trabalhador, ora se instigava a saúde da nação pelas propostas higiênicas e eugênicas. Em outros termos, as estratégias de dinamização e poder sobre a vida (individual e coletiva) se entremeavam na jardinaria estatal.<sup>18</sup> Conforme insiste Romero, os médicos e as estratégias higiênicas articuladas no início do século XX consideravam-se legisladores capazes de sanar os problemas populacionais, transformando “*homens indolentes em trabalhadores produtivos*” (ROMERO, 2002, p. 67).

A ginástica adequava-se às exigências do período por apresentar-se com uma faceta científica e na suposta contribuição à firmeza do caráter e de um corpo sã (PAIVA, 2003).<sup>19</sup> Mesmo que não tenhamos desenvolvido aqui os conflitos envolvendo as práticas e conselhos entre os instrutores da educação Física no início do século XX, vale ressaltar que os conhecimentos que cabiam à Educação Física divulgar eram influenciados pelas políticas governamentais para a formação de ambientes e populações saudáveis. Valter Bracht, referindo-se a este momento, lembra que “[...] *o campo da Educação Física era marcado menos como um campo acadêmico de produção do conhecimento, e mais, como de aplicação do conhecimento (científico)*” (BRACHT, 1999, p. 29).

Carmen Soares, ao discorrer sobre a atribuição dada à Educação Física nos Congressos Brasileiros de Higiene na década de 1920, mostra como a prática da ginástica foi integrada à educação higiênica, tendo em vista que “[...] *é um complemento que desde o século XIX é prescrito pelos médicos como receita, uma receita que deveria tornar-se hábito e constituir-se em uma ‘segunda natureza’*” (SOARES, 1994, p. 134). Os congressos e associações – como a Sociedade Brasileira de Higiene, a Liga Brasileira de Higiene Mental e a Associação Brasileira de Educação – reforçam a idéia de construção da nação pela educação e pela higiene, baseando-se na seguinte tríade: saúde, moral e trabalho (SCHNEIDER & FERREIRA NETO, 2006, p. 79). E a Educação Física – sob a tutela da medicina higienista articulada com ideais eugênicos – contribuiu na forja de indivíduos para a sociedade de produtores: “*um trabalhador mais produtivo, disciplinado, moralizado e, sobretudo, física-*

mente ágil [...]” (SOARES, 1994, p. 159).

Outro aspecto vinculado aos conselhos especializados para a vida saudável refere-se à difusão que se tornou cada vez mais abrangente a partir da década de 1930. Alguns dos aspectos que permitiram essa difusão foram a ampliação dos institutos de previdência social e a maior circulação de revistas em saúde, higiene e educação física (CARVALHO, 2001, p. 65-66). Existia a busca pelos médicos de que seus conselhos à sociedade alcançassem novas paragens, ampliassem seus limites, “[...] Desse modo, na imprensa, na literatura, nas belas-artes e nos tratados/dicionários médicos é possível atestar a ampliação do auditório a ser constituído pelo discurso higienista [...]” (GONDRA, 2003, p. 34). Enquadra-se neste cenário, por exemplo, a revista *Educação Physica*, divulgada neste período, que apresentava programas de práticas esportivas e outras recomendações para o corpo como forma de “[...] promover a saúde e, conseqüentemente, a melhoria da raça” (SCHNEIDER & FERREIRA NETO, 2006, p. 82). Os jornais também ofereciam espaços para essas dicas de saúde. Exemplo disso encontra-se na *Página Feminina* do jornal *Dia e Noite*, veiculado nas décadas de 1930-40, no Estado de Santa Catarina, que apontava um dever ser da mulher, a partir de aconselhamentos pedagógicos, que mesclavam ciência com imperativos morais, atrelados ao seu papel de mãe e esposa (ALBINO & VAZ, 2005).

Conforme foram vistos, os conselhos sobre a saúde e os cuidados corporais começam a se intensificar. Como descrito neste texto, esses se caracterizavam como avisos com um caráter coletivo e são subsidiados, especialmente, por intelectuais vinculados ao Estado e que propunham modelos para que fosse obtido o bem-estar nacional.

Para nos vincularmos ao debate sobre a busca da ordem, identificamos que tal premissa moderna permitiu fluir estratégias distintas com um fim semelhante. Tanto as estratégias estatais – ou mesmo as institucionais vinculadas em maior ou menor grau com o Estado – subsidiadas pelos especialistas, quanto às estratégias individuais heteroautônomas possibilitaram uma confluência de fatores, envolvendo diversos agentes na busca da ordem. A busca do corpo saudável e produtivo não pode ser identificada, assim, num único foco de irradiação das políticas do corpo. A busca por segurança e ordem conectada a necessidade de agir difundiu um olhar sobre o corpo e a vida em diferentes níveis. Por isso, afirmamos a importância da jardinaria efetuada pelo “Estado-Nação” ao confluir essas estratégias.

## REFERÊNCIAS

ALBINO, B.S. & VAZ, A.F. Um estudo sobre a educação do corpo feminino no jornal *Dia e Noite*. In: **Temas & matizes** – Dossiê Corpo e Cultura. Universidade estadual do Oeste do Paraná. Ano IV, nº 7. Cascavel: Edunioeste, 2005. p. 63-73.

- BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.
- \_\_\_\_\_. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- BRACHT, V. **Educação Física & ciência: cenas de um casamento (in) feliz**. Ijuí: Ed. Unijuí, 1999.
- CAPONI, S. A emergência da medicina tropical. In: RUSSO, M. & CAPONI, S. **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p. 277-291.
- CARVALHO, Y.M. **O “mito” da atividade física e saúde**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.
- FREYRE, G. **Sobrados e mucambos: decadência do patriarcado rural e desenvolvimento do urbano**. 6ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio Ed.; Recife: Câmara dos Deputados: Governo do Estado de Pernambuco: Sec. de Turismo, Cultura e Esportes, 1981.
- GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**. São Paulo: Ed. Unesp, 1991.
- GONDRA, J. G. Combater a “Poética Pallidez”: a questão da higienização dos corpos. In: **Perspectiva**: Revista do Centro de Ciências da Educação. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, volume 22, nº Especial, jul/dez. 2004. p. 121-161.
- LECOURT, D. Normas. In: RUSSO, M. & CAPONI, S. (org.) **Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas**. São Paulo: Discurso Editorial, 2006. p. 293-303.
- LOVISOLO, H. **Estética, esporte e Educação Física**. Rio de Janeiro: Sprint, 1997.
- MARQUES, V.R.B. Histórias de higienização pelo trabalho: crianças paranaenses no Novecentos. In: **Cadernos do CEDES** / Centro de Estudos Educação Sociedade – Vol. 23, nº 59. São Paulo: Cortez; Campinas: CEDES, abril / 2003. p. 57-78.
- ORTIZ, R. **Cultura brasileira e identidade nacional**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- PAIVA, F.S.L. **Sobre o pensamento médico-higienista oitocentista e a escolarização: condições de possibilidade para o engendramento do campo da educação física no Brasil**. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2003.

ROCHA, H.H.P. Educação escolar e higienização da infância. In: **Cadernos do CEDES / Centro de Estudos Educação Sociedade – Vol. 23, nº 59.** São Paulo: Cortez; Campinas: CEDES, abril / 2003. p. 39-56.

ROMERO, M. **Medicalização da saúde e exclusão social:** São Paulo, 1889-1930. Bauru, SP: Edusc, 2002.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec: Ed. Unesp; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

SCHNEIDER, O. & FERREIRA NETO, A. Intelectuais, educação e educação física: um olhar historiográfico sobre saúde e escolarização no Brasil. In: **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** Campinas, v. 27, nº 3, maio / 2006. p. 73-92.

SENNETT, R. **Carne e pedra:** o corpo e a cidade na civilização ocidental. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SOARES, C.L. **Educação Física: raízes européias e Brasil.** Campinas,SP: Autores Associados, 1994.

\_\_\_\_\_. **Imagens da educação no corpo:** estudo a partir da ginástica francesa no século XIX. Campinas,SP: Autores Associados, 1998.

VAZ, A. F. Ensino e formação de professores no campo das práticas corporais. In: VAZ, A F., SAYÃO, D.T., PINTO, F.M. (org) **Educação do corpo e formação de professores: reflexões sobre a prática de ensino de Educação Física.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2002. p. 85-107.

VIGARELLO, G. Panóplias corretoras: balizas para uma história. In: SANT'ANNA, D.B. (org). **Políticas do corpo.** São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

## NOTAS

1 Doutor em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor Adjunto do CEFD/UFES. E-mail: ivanmgomes@hotmail.com.

2 Doutor em Ciências Humanas e Sociais (Dr. Phil.) pela Leibniz Universität Hannover / Alemanha. Professor do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (Doutorado) e do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Catarina.

3 Doutor em Filosofia pela Pontifícia Università Lateranense / Itália. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas.

4 Vigarello ao falar das manivelas e polias criadas na passagem do século XVIII para o XIX para a correção postural, salienta que: “Desde então, não é mais o corpo que sofre uma pressão aparelhada. Ao contrário, é ele que exerce sua força sobre engenhos singulares [...] E o que está em jogo, nessas inversões aparentemente limitadas a estreitas e ‘longínquas’ regiões patológicas, é nada menos do que uma nova visão dos espaços de trabalho, assim como uma nova visão das eficácias corporais” (VIGARELLO, 1995, p.29).

5 A ginástica francesa do século XIX estava articulada com “[...] novas e importantes sínteses teóricas, como, por exemplo, a descoberta das leis da termodinâmica que permitiram a compreensão das relações entre calor e energia, [e que] consolidaram, para o estudo dos gestos humanos, uma racionalidade dada a partir da máquina” (SOARES, 1998, p. 87). Essa ginástica científica “se integrava, no início do século XIX, à busca tanto de eficácia militar quanto de eficácia no trabalho [...]” (idem, p. 76).

6 Giddens define o desencaixe dos sistemas sociais como o “[...] ‘deslocamento’ das relações sociais de contextos locais de interação e sua reestruturação através de extensões indefinidas de tempo-espaço” (GIDDENS, 1991, p.29). O autor aponta dois mecanismos de desencaixe: as fichas simbólicas e os sistemas peritos.

7 Essa conferência foi o germe da criação da “Organização da Saúde da Liga das Nações” em 1923 que, entre os seus atributos, estava o da “promoção da saúde” que abarcava estudos na área da Educação Física. Essa instituição foi substituída posteriormente – em 1946 – com a criação da OMS (Organização Mundial da Saúde). Tais organismos internacionais serviram (e servem) como ferramentas de predição em função dos riscos sociais que incidiam sobre as tentativas de ordenação social.

8 Exemplo dessa questão foi a missão do Instituto Pasteur enviada ao Brasil (1905-1906) no combate à febre amarela (CAPONI, 2006, p. 280).

9 Mariza Romero, ao comentar a fundação, em 1912, da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, retrata a contratação de professores na Europa e nos Estados Unidos: “Esses eminentes cientistas vinham dar prestígio à instituição que, a partir de então, respaldaria a intensa atividade que os médicos paulistas vinham exercendo desde o final do século 19 combatendo as doenças que continuamente ameaçavam a vida da população em razão do crescimento acelerado da cidade” (2002, p. 17). O inverso também é representativo, pois a ida de jovens brasileiros para realizarem seus estudos na Europa também foi considerável desde o final do século XVIII (idem, p. 60).

10 De acordo com Costa: “[...] Os indivíduos, secularmente habituados a lidar com o conhecimento empírico da cura, custavam a crer na superioridade da medicina científica [...] Pouco a pouco, como observou Gilberto Freyre, o confessor e o filho-padre foram sendo substituídos por essa figura carinhosa e firme, doce e tirânica, o médico da família” (2004, p. 77).

11 Bauman define as estratégias heteroautônomas da seguinte forma: “[...] A participação numa totalidade duradoura, não a circunstância da escolha pessoal, era considerada o que dava sentido à vida individual de outro modo breve e sem sentido, embora a determinação fosse incompleta sem o devido esforço dos próprios indivíduos; mas agora era tarefa do indivíduo dar a sua vida uma trajetória que tornasse a totalidade realmente duradoura e portanto capaz de desempenhar sua função criadora de sentido. Aumentou assim radicalmente a importância dada às ações individuais, à adoção de um itinerário preestabelecido e à conformidade às regras de vida por ele definidas; já não era mais uma questão de recompensa ou punição póstuma, de condenação ou redenção, mas a condição para avaliar a própria chance de transcendência de outro modo negada, a garantia de uma vida com sentido e gratificante, em vez de uma vida vazia e sem sentido (BAUMAN, 2000, p. 42).

12 A ortopedia moral ensinada nos colégios do Rio de Janeiro, daquele período, incutia uma determinada ética vinculada a esse modelo médico liberal-escravocrata, como denominou Jurandir Freire Costa: “a aceitação do valor do trabalho e o respeito à propriedade privada” (2004, p. 201). Essa ética é semelhante àquela descrita por Bauman no tópico anterior como uma “ética do trabalho”.

13 Segundo Costa (COSTA, 2004, p. 33): “A prostituta e a mulher mundana foram para a mãe higiênica o que celibatários, libertinos e homossexuais foram para o homem-pai. Como estes últimos, resistiam a cumprir as tarefas familiares que lhe eram impostas, para se entregarem, sem escrúpulos médicos, aos prazeres do mundo, à vaidade do corpo e ao gozo do sexo” (2004, p. 265). A jardinagem estatal forjou outras estratégias políticas médicas para esses casos de infração higiênica. “A camada dos ‘sem-família’ vai continuar entregue à polícia, ao recrutamento militar ou aos espaços de segregação higienizados como prisões e asilos”.

14 Manuela Hasse (2003) descreve uma situação parecida em Portugal nos finais do século XIX. A efervescência das cidades como centro da vida econômica gerou receios da parte dos médicos em virtude dos excessos propiciados pelos novos saberes modernos. Entre os conselhos para combater tal situação, estavam aqueles ligados à retirada para o campo – o contato com a natureza – e as estâncias termo-medicinais com o intuito de reequilibrar o indivíduo. Segundo a autora: “[...] Situação que se agrava no seio das famílias, onde a consciência dos problemas se agudiza diante da vontade de salvaguardar a saúde e a vida das crianças [...]” (HASSE, 2003, p. 58).

15 Ao analisar propostas de educação sanitária no início do século XX, Heloísa Helena Pimenta Rocha finaliza seu texto afirmando que: “Expor, exhibir, demonstrar, tornando visíveis os poderes da ciência na transformação do modo de vida da população. Convocar, por essa via, à adesão a novos valores, ensinando uma nova moral e uma nova forma de viver a vida, pela participação ativa nos rituais da saúde, capazes de redimir das doenças, da pobreza, do atraso e da ignorância. Estes foram alguns dos aspectos centrais da cruzada pela saúde, educação e civilidade, que marcariam as práticas gestadas no âmbito do Instituto de Higiene [de São Paulo] [...] Neste sentido, educação e saúde figuraram como elementos indissociáveis na configuração de um programa de moralização, que tinha, como um dos seus mais importantes pilares, a higienização da população” (ROCHA, 2003, p. 53-54).

16 Paiva salienta que a *educação física* preconizada pelos médicos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX tinha um sentido bem mais amplo do que a noção de *gymnastica*. De acordo com a autora: “[...] A primeira, já sabemos, de sentido bem mais amplo, é um dos pilares da educação integral, pensada como tríade educação intelectual, moral e física. Educação essa, nos seus primórdios, conduzida por pais e mestres – leia-se, a ser efetivada dentro e fora da escola. Ela é uma das propostas/projetos que, no debate, contribui para e com a instituição da escola como lugar específico de um tipo de ensino. Essa – e outras propostas/projetos que concorrem para o engendramento do campo pedagógico – adquire complexidade e especificidade tal que, num primeiro momento, autonomiza a educação escolar(izada)” (PAIVA, 2003, p. 386).

17 Ainda sobre este aspecto educativo, ressaltamos também as posições Vaz (2002) e Lovisolo (1997) que lembram o vínculo da Educação Física com a tradição ocidental da *Paidéia* e da *Bildung*. Para Vaz, “[...] trata-se do percurso do *Esclarecimento*, do *Aufklärung*. Essa tradição humanista, herdeira também do Renascimento, conjuga formação intelectual, ética, estética e corporal, todas imbricadas no mesmo projeto” (VAZ, 2002, p. 89).

18 Para Renato Ortiz, ao analisar importantes discursos intelectuais sobre identidade nacional do final do século XIX, o “ideal nacional é na verdade uma utopia a ser realizada no futuro, ou seja, no processo de branqueamento da sociedade brasileira. É na cadeia da evolução social que poderão ser eliminados os estigmas das ‘raças inferiores’, o que politicamente coloca a construção de um Estado nacional como meta e não como realidade presente” (1985, p. 21).

19 Segundo Paiva: “[...] Na última década do século XIX, explicitam-se e tornam-se reconhecidos, e mesmo legitimados pelo conhecimento médico, outros sentidos possíveis para a ginástica que, se até então conhecidos, eram deliberadamente descartados na produção acadêmica brasileira, o que não acontecia, por exemplo, na produção francesa. As manobras militares e os exercícios de combate passam a ser representados como práticas que dão firmeza ao caráter; a ginástica terapêutica (*Kinesitherapia*), como aquela na qual é creditada a eficiência na cura de determinadas moléstias [...]” (PAIVA, 2003, p. 398).

Recebido em: 07/03/2009.

Aprovado para publicação em: 09/06/2009.