UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

ALANE CARVALHO SANTOS

O INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA Á INFÂNCIA DA BAHIA: UMA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE (1900-1920)

Salvador
2016

ALANE CARVALHO SANTOS

O INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA Á INFÂNCIA DA BAHIA: UMA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE (1900-1920)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau Doutora em Educação.

Linha de Pesquisa: História, Trabalho e Sociedade

Orientadora: Profª. Dra. Sara Martha Dick.

Salvador
2016

SIBI/UFBA/Faculdade de Educação - Biblioteca Anísio Teixeira

Santos, Alane Carvalho.
O Instituto de Proteção e Assistência á Infância da Bahia: uma instituição educativa de assistência e saúde (1900-1920) / Alane Carvalho Santos.
– 2016.
206 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Sara Martha Dick.
Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2016.
1. Instituto de Proteção e Assistência á Infância - História. 2. Crianças - Assistência em instituições – Bahia – História. 3. Assistência social – Bahia – História. 4. Crianças - Saúde e higiene. 5. Assistência a maternidade e a infância. 6. Mulheres - Assistência em instituições. I. Dick, Sara Martha. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. III. Título.

CDD 362.7098142 – 23. ed.

ALANE CARVALHO SANTOS

O INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA Á INFÂNCIA DA BAHIA: UMA INSTITUIÇÃO EDUCATIVA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE (1900-1920)

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação ao Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Educação, da Universidade Federal da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

Salvador, 25 de maio de 2016.

Sara Martha Dick - Orientadora
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Professor Adjunto da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA).

Gilca Oliveira Carrera
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Professor Assistente da Universidade Católica do Salvador, Brasil.

Rinaldo Cesar Nascimento Leite
Doutor em História pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil.
Professor Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

Ronaldo Figueiredo Venas
Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil
Professor Adjunto da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Selma Cristina Silva de Jesus
Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia, Brasil.
Professora da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Aos melhores presentes que o Senhor me concedeu: Aldaci (*in memoriam)* Zelito *e* Newiton.

AGRADECIMENTOS

Ninguém escreve uma tese sozinha! Reconheço publicamente a participação especial de um grupo de pessoas que assinam também esse trabalho. As suas contribuições foram as mais variadas possíveis: conselhos, exemplos, orações, risos, abraços, liberações, reclamações, correções, reorientações, sugestões bibliográficas, indicações de fontes e até cafezinhos. Nesse processo algumas amizades foram sendo construídas, alguns amigos distantes se aproximaram e uma amiga, em especial, se tornou irmã, os irmãos ficaram ainda mais próximos, e o amor ainda mais presente.

Por isso agradeço:

A Deus Pai, pelas suas misericórdias que se renovam a cada manhã e seu infinito amor, ao Senhor Jesus, meu Mestre inseparável, socorro presente nas horas de angustia e ao doce Espírito Santo cuja sabedoria e sensibilidade me conduz ao melhor caminho...

A meu esposo Newiton pela paciência, afeto incondicional e companheirismo. Obrigada por ter contribuído para que a pesquisa se tornasse mais leve e principalmente por me forçar a lembrar que chegamos até onde acreditamos que podemos chegar. Declaro aqui o meu amor.

Ao meu pai Zelito, exemplo de integridade e sabedoria.

Aos meus irmãos Joselito e Alana (caçulinha do coração) pela amizade. Deus não poderia ter me concedido irmãos melhores.

Á minha irmã-prima Simone. Bom saber que posso sempre contar com você.

As primas-irmãs Aline, Polyana e Vanessa, pela torcida incondicional.

Às minhas queridíssimas tias-mães, Juju, Aíres, e Arailde, pelo incentivo, pelas saborosas refeições e pelas conversas animadas. Obrigada também por terem me transformado em filha legitima.

Aos meus tios Altai, Alvaro, Anailton, Pedro e Eduardo por me enxergarem sempre de forma especial.

Aos cunhados e cunhadas sempre presentes em especial Aline, Antoniel, Edson, Jamilton e Daniela.

A D. Meire, muito mais que uma sogra, uma verdadeira mãe.

A Lucas, Newile e Gabriel por deixarem minha vida mais alegre.

A Yuri, Ygor e Antony minha esperança de que a vida pode ser sempre melhor e muito mais divertida.

A Professora Sara Martha Dick, pelo bom humor, simplicidade, orientação e preocupação constante.

A professora Gilca Carrera, pelas escutas, compartilhamento de fontes e ricas contribuições.

Aos professores Rinaldo Leite, Lúcia Franca Rocha e Valter Fraga Filho pelas contribuições na Qualificação.

Aos professores, coordenadora e funcionários do PPGE\UFBA, especialmente a Nádia, Graça, Eliene e Michele, por sempre demonstrarem apoio e solicitude.

Ao Grupo de Pesquisa em História da Educação.

Ás meninas do GMVD pelas mensagens e orações.

Às minhas amigas diretoras Olivia e Margareth pela sensibilidade, paciência e estimulo constante.

Aos colegas e funcionários do Colégio Dois de julho e do Colégio Nelson Mandela em especial Dona Vitoria, Shirley, Marcio, Cleuma, Eliana, Suzana e Jeane.

Ao grupo de linguagem do Colégio Dois de Julho em especial Marcélia, Rose, Luiza, Cátia, Ana Rosa, Eliene, Luciana e Luciene.

Aos colegas da Unime Salvador em especial Airá, Carneiro, Hildete, Carla Castro, Carla Cid, Patrícia, Peter, Evandro, Wilmara, Mauricio, Nilda, Jucélia, Shirley, Tati Tessy, Tassia e Ivandilson.

A Elisangela Rodrigues, amiga para todas as horas.

A Olivia pela doce amizade e alegria constante.

A Jaqueline Pinto, uma amiga presente mesmo distante.

Ao professor Walney, Norma Mendes e Rogério Fátima (*in memoriam*) grandes mestres do ensino de História.

Aos amigos Carine, Moises, Marcão, Luci, Elber, Najla, Anderson e Célia.

Aos meus queridos professores da CETEBAN Wilton e Nilton Marinho.

A Sônia, Cleize e Osvaldo Lopes. Obrigada pelo apoio técnico essencial.

Aos funcionários do Arquivo Público da Bahia, da Biblioteca Nacional, da Biblioteca Pública do Estado da Bahia, do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia e da Faculdade de Medicina da Bahia. Obrigada a todos pelo cuidado e dedicação.

Quanto melhor é adquirir a sabedoria do que o ouro! E quanto mais excelente, adquirir a prudência do que a prata!
Prov. 16:16

RESUMO

Nesta tese, *O Instituto de Proteção e Assistência a Infância da Bahia (IPAI),* instituição de caráter higienista fundada no início do Século XX em Salvador, é percebida como uma instituição educativa ainda que no contexto histórico da sua criação tivesse sido delineada como de natureza médico-assistencial. A análise aqui proposta procurou adentrar o universo do instituto através de suas rotinas, práticas cotidianas e principalmente de suas ideologias que permitiram intervenção direta junto a vida social da população assistida. A Instituição foi criada num contexto marcado pelo processo de legitimação do saber médico junto à sociedade soteropolitana em meio aos contíguos contrastes de ordem sanitária e urbanística que marcavam o desenvolvimento da cidade moderna. Ante as perspectivas de alargamento de políticas de ordem social e econômica e do desenvolvimento político que marcaram as primeiras duas décadas da Salvador do Século XX. Analisamos as estratégias de saúde empreendidas pelo segmento médico e afirmamos a sua ingerência para além do controle das moléstias que comprometiam a saúde pública da população. Sendo assim, a educação para a saúde, materializada através de ações concretas e cotidianas desenvolvidas no IPAI aparece como grande ferramenta de intervenção da medicina no meio social destacando a elevação do profissional médico à condição de educador. No aspecto teórico-metodológico, a pesquisa apresenta-se inserida no campo da história da educação, particularmente no âmbito das instituições educativas. O resgate histórico foi viabilizado através de fontes primárias e secundárias, destacando-se as teses da Faculdade de Medicina da Bahia, a revista *Gazeta Médica* da Bahia e documentos institucionais como o jornal *O Petiz*, o *Estatuto* e o *Álbum Histórico* do IPAI, dentre outros documentos históricos. Conclui-se que ao longo de sua vigência as práticas educativas da instituição viabilizaram a interação do saber médico e as demandas de saúde da população atendida permitindo como produto da interferência educativa, a mudança de hábitos, valores e a absorção de novas práticas de promoção a saúde e principalmente, a transformação das mentalidades.

Palavras-Chave: Assistência a Infância. Saúde. Educação.

ABSTRACT

In this thesis, *O Instituto de Proteção e Assistência a Infância da Bahia* (The Institute for the Protection and Assistance to Children of Bahia) (IPAI), character institution hygienist founded in the early twentieth century in Salvador, is perceived as an educational institution even in the historical context of its creation had been outlined as nature medical care. The analysis proposed here, sought to enter the universe of the Institute through their routines, daily practices and especially their ideologies that allowed direct intervention in the social life of the assisted population. The institution was created in a context marked by the process of legitimation of medical knowledge by the soteropolitana society among the contiguous contrasts health and urban order that marked the development of the modern city. Before the prospects for enlargement of social and economic order policy and political development that marked the first two decades of the Savior of the twentieth century, we analyze the health strategies undertaken by the medical segment and affirm its interference beyond the control of diseases that compromised public health. Thus, health education, materialized through concrete and everyday actions developed in IPAI appears as a major medical intervention tool in the social environment highlighting the rise of the medical professional educator condition. In the theoretical and methodological aspect, the research shows is entered in the field of History of Education, particularly within the educational institutions. The historic rescue was made possible through primary and secondary sources, highlighting the theses of Faculdade de Medicina da Bahia, the journal *Gazeta Médica da Bahia* and institutional documents such as newspaper *O Petiz*, the *Statute* and the *Album Histórico* of IPAI, among other historical documents. It follows that the term of the agreement the educational practices of the institution enabled the interaction of medical knowledge and health needs of the population served allowing a product of educational interference, changing habits, values and absorption of new promotional practices health and especially the transformation of mentalities.

Key words: Assistance to Children, Health, Education.

RESUMEN

En esta tesis, el Instituto para la Protección y Asistencia a la Infancia de Bahía (IPAI), higienista institución de carácter fundada a principios del siglo XX, en Salvador, se percibe como una institución educativa, incluso en el contexto histórico de su creación había sido descrito como la naturaleza atención médica. El análisis que aquí se propone, trató de entrar en el universo del Instituto a través de sus rutinas diarias, prácticas y especialmente sus ideologías que permitieron la intervención directa en la vida social de la población asistida. La institución fue creada en un contexto marcado por el proceso de legitimación del conocimiento médico por la sociedad soteropolitana contrastes entre los estados contiguos de la salud y el orden urbano que marcó el desarrollo de la ciudad moderna. Antes de las perspectivas de ampliación de la política de orden social y económico y político que marcó las dos primeras décadas del Salvador del siglo XX, se analizan las estrategias de salud llevadas a cabo por el segmento médico y afirmamos su interferencia fuera del control de las enfermedades que comprometían la salud pública. Por lo tanto, la educación sanitaria, se materializó a través de acciones concretas y cotidianas desarrollado en IPAI aparece como una herramienta importante intervención médica en el entorno social destacando la subida de la condición profesional de la educación médica. En el aspecto teórico y metodológico, la investigación muestra se introduce en el campo de la Historia de la Educación, en particular dentro de las instituciones educativas. El histórico rescate fue posible a través de fuentes primarias y secundarias, destacando las tesis de la Escuela de Medicina de Bahía, *Gazeta Médica da Bahia y* documentos institucionales, como el periódico El Petiz, el Estatuto y el histórico álbum IPAI, entre otros documentos históricos. De ello se desprende que el plazo del contrato de las prácticas educativas de la institución permitió la interacción de las necesidades de conocimiento y de salud médicas de la población servida permitiendo un producto de la interferencia educativa, el cambio de hábitos, valores y absorción de nuevas prácticas de promoción la salud y, especialmente, la transformación de las mentalidades.

Palabras clave: Asistencia a los niños, Salud, Educación. .

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Na portaria, fazendo a matricula no IPAI.....	105
Figura 2	Na varanda, a clientela espera a hora e a sua vez da consulta.....	105
Figura 3	Balanço do Dispensário Infantil (ago./out. 1907).....	107
Figura 4	O cirurgião dentista Enéias Rocha no serviço de odontologia	110
Figura 5	O Dr. R. Baggi, atendendo a consultas de medicina infantil...	111
Figura 6	Estantes com o material da assistência maternal no domicílio.....	121
Figura 7	Criança assistida pelo Programa “Gotta de Leite” na Bahia...	125
Figura 8	O serviço de consultas para gestantes com o Dr. Carlos Levindo.....	127
Figura 9	Capa ilustrativa do jornal contendo a imagem de Jesus Cristo com crianças.....	150
Figura 10	Anjos da guarda protegendo as crianças.....	151
Figura 11	Ensino de catecismo para as alunas da Escola do Lar.....	156
Figura 12	Alunas da escola do lar na aula de ginástica.....	158
Figura 13	Meninas na Aula de Costura da Esccola do Lar.....	160
Figura 14	Meninas coarando roupas na Esccola do Lar.....	162
Figura 15	Alunas da Esccola do Lar servindo as mães que amamentam.....	164
Figura 16	O lar do homem que não usa bebidas alcoólicas.....	176
Figura 17	O lar do homem que usa bebidas alccolatra.....	177
Figura 18	Mães cuidando de seus filhos.....	187

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	População das principais capitais.....	36
Quadro 2	Obituário geral e infantil - Bahia e Rio de Janeiro (1901).....	76
Quadro 3	Serviços disponibilizados pelo IPAI, 1920.....	108
Quadro 4	Dispensário infantil - Nº de doentes e nº que passaram para o mês ou ano seguinte (1907-1915).....	113
Quadro 5	Dispensário infantil do IPAI - Tipo de alta (1907-1915).....	115
Quadro 6	Serviço de Assistência Maternal á Domicilio - Médicos por Freguesia, 1907.....	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Mortalidade pela tuberculose em Salvador (1899-1905).....	67
Tabela 2	Morti–natalidade na Bahia (1897-1901).....	70
Tabela 3	Morti–natalidade em diversas cidades brasileiras e estrangeiras.....	70
Tabela 4	Mortalidade Infantil na Bahia.....	71
Tabela 5	Óbitos por tuberculose, total de óbitos e mortalidade proporcional no Município de Salvador – 1900- 1912.....	178

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	15
1.1	DIALOGANDO COM AS FONTES DE PESQUISA: A INCURSÂO METODOLÓGICA.....	24
2	**OS CONTRASTES DA BAHIA (IN) CIVILIZADA: AVANÇOS E RETROCESSOS**.....	32
2.1	O OUTRO LADO DA MODERNIDADE: O ESPAÇO PÚBLICO E O ESPAÇO PRIVADO DA CAPITAL OBSERVADO PELOS MÉDICOS....	40
2.1.1	**Os espaços residenciais e os hábitos vigiados**	49
2.2	A PROFILAXIA DAS INSTITUIÇÕES.....	53
2.2.1	**A escola**.....	54
2.2.2	**Os espaços de natureza prisional**.....	58
2.2.3	**Os espaços sagrados**.....	60
2.3	AS MOLÉSTIAS DA CAPITAL: OS OUTROS CONTRASTES DA MODERNIDADE.....	63
3	**A CRIAÇÃO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA**.....	73
3.1	AS INQUIETUDES DE TANAJURA.....	73
3.2	O INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA A INFÂNCIA: UMA RESPOSTA.....	78
3.3	ENTRE DAMAS (DA ASSISTÊNCIA) E CAVALHEIROS (BENEMÉRITOS): A FILANTROPIA.....	89
3.4	O DISPENSÁRIO INFANTIL: UMA REALIDADE.....	100
3.5	A ENTRADA NO DISPENSÁRIO: MEDICALIZANDO A INFANCIA.	104
3.6	A MÃE, MULHER: O CORPO FEMININO E O DOMÍNIO DO ESPAÇO DOMÉSTICO.....	116
4	**AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO IPAI: FORMANDO INDIVÍDUOS PARA A CIVILIZAÇÃO**.....	129
4.1	A PRIMEIRA FASE DO CICLO ETÁRIO: NASCIMENTO, INFÂNCIA E O PAPEL DAS MÃES NA FORMAÇÃO DOS FILHOS.....	132
4.2	A SEGUNDA FASE DO CICLO ETÁRIO: QUANDO O CUIDADO É SUBSTITUÍDO PELA VIGILÂNCIA.....	151
4.3	A TERCEIRA FASE: A MOCINHA SE TORNA UMA MULHER: ANTECEDENTES DO CASAMENTO SAUDÁVEL.....	168
4.3.1	**A idade dos noivos**.....	172
4.3.2	**Entre “avarias” e castidade: um caminho a percorrer**.....	175
4.4	A QUARTA FASE: O CASAMENTO E A CONSTRUÇÃO E MORALIZAÇÃO DA FAMÍLIA.....	183
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	190
	REFERÊNCIAS.....	193

1 INTRODUÇÃO

Nas pesquisas acadêmicas contemporâneas observa-se que a historiografia da educação vem abarcando um universo diferenciado de temáticas heterogêneas que se centram no âmbito dos estudos histórico-educacionais, a saber, a história das ideias pedagógicas, a história do livro, a história da educação indígena, a história da educação da mulher, do educador dentre outras perspectivas que passaram a ser alvo de atenção de estudiosos e pesquisadores da Educação. No campo desses novos estudos, tem se destacado, entretanto, as produções relacionadas a história das instituições educativas e/ou escolares.

Nesse sentido, pensar em uma história das instituições nos remete ao próprio processo histórico de institucionalização. No que tange a essa questão, Castanho (2007), nos traz alguns esclarecimentos ao conceituar institucionalização como processos sociais, que se desenrolam no tempo e no espaço de uma sociedade. Nesta perspectiva, entende a institucionalização como um processo pelo qual se formam ou se desenvolvem instituições sociais. Nesses termos, a essência do conceito de "instituição" representa para Castanho (2007, p. 41), o sentido de "[...] lugar social especializado na função educativa e também com [...] uma unidade ou estabelecimento institucional".

O conjunto de critérios que caracterizam uma Instituição é descrito por Castanho (2007, p. 41) como "[...] lugar social dotado de permanência ou estabilidade, cercado de reconhecimento em sua missão, mantido por recursos materiais e humanamos delimitados, normatizados externa e internamente", que se sustentam por valores, por ideias e por comportamentos caracterizados por uma dada cultura institucional. Nesta perspectiva, a reconstrução histórica de uma Instituição não deve se resumir ao relato descritivo dos fatos e dos acontecimentos nela envolvidos, mas antes, deve compreendê-la, sobretudo, em sua pluridimensionalidade, a partir, da implicação desta com a comunidade em que aparece inserida, e deve ainda compreender o seu ciclo de vida, a partir de uma perspectiva mais ampla em que também está imbricada.

Na mesma direção Sanfelice (2006) ressalta que o alargamento da forma de conceber o objeto instituições escolares e/ou educativas aparece associado ao distanciamento da historiografia tradicional e positivista que enaltecia fatos políticos e que apresentava como sujeitos privilegiados as elites, os heróis ou vencedores, os

poderosos. O abandono dessas abordagens de cunho mais descritivo ocorre paralelamente à adoção de uma historiografia problematizante vinculada a nova forma de se fazer história expressa no *Movimento dos Anales* e que encontra solo fértil também por parte dos que se debruçam nos estudos das instituições educativas. Conforme aponta Justino Magalhães (2004, p. 91):

> No âmbito da Nova Historia [...] a história da educação aberta à interdisciplinaridade, associada à sociologia, tendeu a evoluir de uma história institucional (centrada na educação como sistema, como instituição) para uma história-problema aberta às relações da educação e das instituições educativas, na sua diversidade sociocultural [...] pelo que a historiografia apresenta uma panóplia de conceitos e de temas inovadores [...]

Essa nova abordagem frente ao objeto histórico é evidenciada também por Sanfelice (2006) ao afirmar que o resgate histórico de uma instituição escolar não se limita ao registro do passado, trata-se de "[...] compreender e interpretar a própria educação praticada em uma dada sociedade e que se utiliza das instituições [...] como espaço privilegiado para executá-la". (SANFELICE, 2006, p. 24). Acrescenta ainda o autor que a investigação histórica no interior de uma instituição deve dar conta de suas origens, de seu desenvolvimento no tempo. Nesse sentido, a pesquisa no campo da história das instituições deve interrogar o que de fato a instituição instituiu dentro da sua singularidade, o que instituiu para si e para a sociedade que integra? Deve interrogar quanto ao sentido do instituído.

Nesse contexto, tornam-se relevantes às reflexões acerca do estudo da história educativa, da compreensão de que este não se esgota no meio escolar, e que o sentido de educativo e escolar integram uma engrenagem complexa de ordem cultural e social. (FALCON, 2006). Desse modo, novas indagações são postas em detrimento as abordagens de cunho justificativo ou descritivo o que apresenta como desdobramento, novas possibilidades e diretrizes por meio das quais o passado educacional é (re) interpretado. Nesse sentido, significa pensar o passado dentro de uma teia nova de possibilidades.

No âmbito ainda dos debates que envolvem estudos históricos educacionais o termo "Instituição Educativa" vem ganhando espaço em substituição ao termo "Instituição Escolar". Justino Magalhães (2004, p. 37) afirma "No plano histórico, uma instituição educativa é uma complexidade espaço-temporal, pedagógica, organizacional onde se relacionam elementos materiais e humanos, mediante

papéis e representações diferenciados [...]". Castanho (2007, p. 40) acrescenta que este "[...] é um termo mais amplo e abrange não apenas a escola como a conhecemos no seu envolver histórico, mas também outras formas sociais duradouras em que se desenrola o processo de transmissão cultural".

Com o intuito de diferenciar os vários tipos de instituições educativas, Magalhães (2004, p. 53) destaca-as em algumas categorias distintas:

> [...] de base (família, tribo, seita, cooperativa); de formação (escolas, internatos, associações de antigos alunos, associações recreativas que geram uma afinidade e uma identidade cultural); de produção/mobilização (confrarias, lojas maçônica, associações, grêmios [...] clubes, bandas – são instituições que mobilizam, através de uma ideologia, com vista a uma meta e a uma identidade cultural; de produção/distribuição (empresas, condomínios, que, quer no plano de formação, quer no plano de comunicação, promovem o desempenho de papeis e a participação na tomada de decisões); holísticas-integrativas, de enquadramento [...]

Essa mudança de enfoque, concernente ao que pode ser identificado como espaço educativo, não mais restringindo o conceito as instituições e as práticas veiculadas exclusivamente ao contexto da escola, amplia significativamente a compreensão das múltiplas formas de se "instruir" e também dos muitos agentes do processo do educar.

É dentro dessa perspectiva teórica que identificamos o Instituto de Proteção e Assistência a Infância da Bahia (IPAI), instituição que funcionou em Salvador entre o período de 1903 a 1932, como uma instituição educativa ainda que enfocasse suas ações sobre a saúde e a assistência. O IPAI manteve-se em Salvador como instituição que por quase três décadas difundiu principalmente na figura de seu diretor, médico Alfredo Magalhães, um ideário de educação, expresso em um conjunto de práticas educativas que privilegiavam a promoção a saúde de crianças e suas mães, promovia assistência, mas, principalmente, transmitia valores, defendia costumes e moldava hábitos em busca da salubridade e moral higiênicas.

A compreensão histórica das práticas educativas do IPAI é tão rica que perpassa o registro de uma cadeia de ações instrutivas às vezes sutis sob a forma de prescrições, recomendações e aconselhamentos que foram por mais de trinta anos disseminados por meio de consultas, cursos, palestras, seminários, e sobretudo, através da comunicação periódica promovida pelo seu Jornal interno, *O Petiz.*

A instituição IPAI é caracterizada nesse estudo como uma instituição educativa peculiar, haja vista que, embora empreendesse ações médicas sobre o “corpo humano” em suas diferentes fases, também exercia um monitoramento ideológico e moral sobre os seus assistidos através da intervenção médica via disciplinarização de hábitos e disseminação de valores (higiênicos) e da afirmação de uma nova ordem societária pautada na higiene que devesse atingir a família, garantir a preservação da moral e da religião.

Sendo assim, a compreensão das práticas educativas por meio do resgate da história das instituições é o marco norteador de nossa pesquisa. Do escasso universo de pesquisas acadêmicas que elegem o IPAI como objeto de estudo (FERREIRA; FREIRE, 2011; MOREIRA, 2011; SANTOS, 2013) boa parte destas valorizam mais suas ações “aparentemente” basilares: os serviços de saúde e os serviços de assistência. No entanto, como demonstraremos em todos os capítulos que tratam da instituição, o conjunto de práticas educativas que foram desenvolvidas no seu interior se constituem como cabedal das ações institucionais e as justificam.

O ideário de educação que o IPAI reproduziu, congregou paradoxalmente duas funções complementares. A primeira, a de levar para as novas e futuras gerações valores fundados em postulados higiênicos trazidos pelo ideal de civilização bastante presente nos discursos instituídos na primeira metade do século XX. Dentro desses postulados alguns valores antigos praticados pela população, identificados como “incivilizados” e “selvagens” deveriam ser removidos. A segunda função alicerçada nos postulados morais e religiosos, reforçavam valores e tradições que a sociedade em processo de transformação, precisava manter. Eis aí, um dos maiores legados do IPAI no âmbito educativo. Amalgamar, apesar do aparente contrassenso inicial, postulados que envolveram de um lado a tradição, a manutenção da ordem patriarcal e do outro a proposição de novos hábitos, como pré-requisitos de avanço no estágio de civilização e modernidade para a comunidade local.

A proximidade do IPAI com a comunidade empobrecida revelou-se, inicialmente, por meio do fornecimento dos serviços de saúde e assistência em uma época caraterizada pela omissão, do Poder Público, em relação aos maiores problemas sociais da cidade. Estes serviços reforçavam em Salvador a tendência, ainda em curso, do assistencialismo amparado na benemerência, porém, muito mais em princípios científicos e racionais e em valores filantrópicos. A partir do

oferecimento dos serviços de assistência e saúde, a população era estimulada a manter uma relação cada vez mais próxima e duradoura com a instituição por meio de ações de natureza educativa.

Nesse sentido, cuidar da saúde do corpo pontualmente não seria o suficiente, era necessário promover a formação de uma nova mentalidade por meio de ações instrutivas. Esse projeto social amparado no tripé – Saúde, Assistência e Educação – apareceu como proposta pioneira[1] no início do século XX na Bahia. É desse modo que o IPAI como instituição educativa e a sociedade soteropolitana encontram-se embicadas em uma complexa teia cultural ao mesmo tempo que o contexto institucional se apresenta carregado de particularidades expressas sobretudo nas suas ações.

É nesse sentido que boa parte das ações do IPAI são classificadas aqui como de natureza educativa, pois, que promovem uma relação de proximidade com a comunidade local. Para os estudiosos da História das Instituições (GATTI JÚNIOR, 2002; MAGALHÃES, 2004; SANFELICE, 2006) a tentativa de construção de uma identidade cultural e histórica por parte da instituição educativa é realizada dento de um processo dinâmico e duradouro no qual coabitam simultaneamente tentativas de construção de valores, aceitação, resistência e reconstruções, estas últimas nem sempre são claramente identificadas na reconstrução histórica, mas conduzem a percepção de que o processo educativo não ocorre à revelia dos sujeitos, pois estes nem sempre o aceitam passivamente ainda que haja tal aproximação.

Não se pode ignorar que na relação existente entre os sujeitos e as instituições, o conjunto de transmissão e interiorização de valores pode também se constituir como estratégia de dominação e poder. Por meio desses valores uma visão de mundo, agora já demudada pelo discurso institucional, intenta ser afirmada, isto é, novas formas de controle e disciplinamento acabam sendo incorporadas.

Os mecanismos de difusão de um conjunto de valores e regras que deveriam ser disseminados junto à população assistida pelo IPAI da Bahia apresentam-se inseridos dentro de um projeto político com forte conteúdo ideológico que perpassa relações de controle, poder e afirmação ideológica e quem tem na Medicina Social o

[1] Quando nos referirmos ao pioneirismo do IPAI decorre de não existir uma instituição que aglomere as três funções juntas em Salvador. Esse projeto de amparar a criança pobre por meio de uma atenção cientifica começa no Rio de janeiro.

seu maior expoente. Foucault procurando demonstrar como o discurso médico esteve a serviço do controle social afirmou:

> O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somatório, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1979, p. 46)

Na perspectiva curativa e preventiva da Medicina Social, o poder de gerir a vida (individual e coletiva) só poderia ser viabilizado pela incorporação de um conjunto de dispositivos de regulação e disciplinarização. Sendo assim, ao penetrar no espaço social urbano prescrevendo comportamentos o médico tenta se impor como administrador da saúde, agente de cura e de prevenção. O corpo (bem como os espaços físicos) será o território por excelência onde a ação médica iria se ater.

Como assinala Machado e outros pesquisadores (1978, p. 156) nesse processo de “medicalização da sociedade” iniciado ainda no século XIX,

> [...] a medicina em tudo intervém e começa a não mais ter fronteiras; é a compreensão de que o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentaria, de repressão aos abusos, mas exige a criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações tornando-os produtivos ao mesmo tempo que inofensivos; é a descoberta de que, com o objetivo de realizar uma sociedade sadia, a medicina social esteve , desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante [...] em um indivíduo normalizado; é a certeza de que a medicina não pode desempenhar esta função política sem instituir a figura normalizada do médico [...].

Dentro dessa concepção, a ação médica iria entre os séculos XIX e XX viabilizar a construção de uma nova ordem orquestrada por diretrizes racionais e cientificas e como assinala Schwarcz (1995, p. 241) “[...] somente de suas mãos sairiam os diagnósticos e a cura dos males que assolavam a nação.” A partir dessa orientação, a congregação médica se reconhece como porta voz da verdade, como detentora do saber e do poder. Não é apenas a construção do campo do saber médico-científico que se consolida, mas a legitimação de uma profissão que quer para si o monopólio da arte de cura e prevenção dos males da sociedade.

Gondra (2004), ao estudar o processo de institucionalização da medicina no Brasil oitocentista ressaltou o combate, estabelecido pela comunidade médica, aos indivíduos que manejavam procedimentos curativos por meio de ocultismos,

feitiçarias dentre outras práticas populares. A estes, a ordem médica identificava como “charlatões”. O processo de legitimação do saber médico conduz inevitavelmente ao embate, negação e condenação de práticas não autorizadas pela comunidade cientifica.

Já Rios (2001), ao estudar a ação médica em Salvador entre 1860 a 1880, afirmava que a denominação de “sociedade medicalizada” não se aplicava a capital baiana nesse período:

> [...] a cidade estava totalmente despreparada para qualquer forma de assistência pública à saúde da população e, mesmo os programas já de longa data implantados como é o caso da vacinação-variólica, não obtinham o sucesso desejado. Não só porque faltasse o apoio das instituições governamentais, mas, sobretudo, porque não tinham a confiança da população sobre os seus resultados, e pelo temor de seus efeitos. A população não reconhecia o médico como agente de cura. (RIOS, 2001, p. 15)

A permanência de um saber popular curativo era evidenciada pelo uso indiscriminado de receitas domésticas e de purgativos, e ainda, pela descrença do saber médico e suas práticas de cura do conjunto de males que assolavam a cidade por décadas. Como descreve Rios (2001, p. 34) “[...] os caminhos de cura eram poucos e difíceis [...]”. Hildegardes Vianna (1994, p. 235), resgatando memórias desse período acrescenta ainda:

> [...] enquanto os médicos titubeavam quanto ao caminho a seguir, uma mão supostamente previdente ministrava ao enfermo um purgante às escondidas [...] se o doente se salvava, levava-se à conta de algum santo que dera a inspiração ao purgante; se morria, é claro que só podia ter sido um erro médico.

Desta forma, fica evidente que, os esforços dos profissionais de saúde em medicalizar a sociedade baiana, permaneceriam constantes ao longo da primeira metade do século XX. O ideário republicano trazido no limiar do novo século necessitava que uma reorientação urbana ocorresse em prol da modernização. Essa reorientação atingiria o espaço privado e o espaço público, a partir, das novas diretrizes higiênicas que reivindicariam os espaços, as coisas e as pessoas e se constituiria em importante estratégia preventiva numa cidade cujas moléstias muitas vezes dizimavam a população. O projeto de normatização pretendia assegurar,

portanto, o controle do meio social através de uma reforma radical de hábitos e costumes.

Para que projeto lograsse êxito dois membros da família teriam um destaque substancial: a mulher e a criança. Conforme aponta Rios (2001):

> [...] a preocupação médica se voltou para as mulheres em função da necessidade de se formar um novo tipo de indivíduo, que servisse melhor a um ideal distinto de sociedade, voltada para o progresso da nação. Na busca de uma forma mais adequada de se organizar a sociedade, os discursos de valorização e padronização do papel social da mulher-mãe ganharam fôlego, inserindo-se como parte dos discursos dominantes e, entre eles, dos discursos médicos. A construção da imagem de uma mulher ideal estava relacionada com aquela que necessariamente se enquadrasse nesse padrão.

Como veremos ao longo desse estudo, as funções tradicionais que sempre foram exercidas pelas mulheres, a de mãe de família voltada para a educação moral de seus filhos, e, principalmente, as de filhas e dona de casa cuidando do espaço doméstico, serão reforçadas dentro do ideário higienista do final do século XIX e no início do século XX. Mas, vale ressaltar que, em paralelo aos valores morais que deveriam ser reforçados, os de ordem higiênica, careceriam de construção mais duradoura. A escolha, por exemplo, do futuro pretendente da filha, no ideário médico deixa de estar pautada em interesses financeiros e patrimoniais, tão pouco residirá nos “motivos do coração”, mas perpassará pela saúde do pretendente, haja vista que, implicará o futuro de prole forte e saudável. A mãe de família é entendida dentro desse cenário como uma peça fundamental, mediando conflitos no ambiente familiar, às vezes desagradando o pai (preocupado com o dote), desagradando a filha (apaixonada) em razão da saúde dos futuros netos. Na mesma direção, todo o cuidado com a higienização do espaço doméstico (pré-requisito para se evitar a proliferação de moléstias) e a sua manutenção, será tarefa da posição da dona de casa, a ela cabe ensinar a seus filhos hábitos higiênicos desde cedo de modo que fossem reproduzidos naturalmente quando adultos.

Dentro da perspectiva higiênica de ordem social, constata-se que a criança passa a ser alvo de mais cuidado e atenção. Como valor agregado ao progresso da Nação,

> O interesse pela infância, nitidamente mais aguçado e de natureza diversa daquela observada nos séculos anteriores, deve ser entendido como reflexo dos contornos das novas ideias. A criança deixa de ocupar uma posição secundária e mesmo desimportante na família e na sociedade e passa a ser percebida como valioso patrimônio de uma nação; como ‘chave para o

> futuro', um ser em formação – 'ductil e moldável'– que tanto pode ser transformado em 'homem de bem' (elemento útil para o progresso da nação) ou num "degenerado" (um vicioso inútil e pesar nos cofres públicos. (RIZZINI, 2011, p. 24)

Sem atenção à infância, o futuro da Nação estaria comprometido, pois caberia primeiramente à família a responsabilidade de criar e educar a criança dentro de um conjunto de valores e regras em que fosse moldada. Da mesma forma, o descaso poderia apresentar como desdobramento a vadiagem, a mendicância e até mesmo a criminalidade. Nessa fase particular da vida, o indivíduo apresentava-se como um molde pronto para absorver as influências à sua volta, fossem elas negativas ou positivas. Sendo assim, quanto mais cedo fosse a intervenção médico social, maior seria o êxito da assimilação dos preceitos conducentes a uma vida bem-sucedida. A índole flexível da criança se apresentava no ideário vigente como elemento favorável a absorção de novos hábitos higiênicos e morais. A criança, não seria algoz, mas vítima do ambiente insalubre que teve acesso.

Dentro desse contexto, a criação do IPAI-Bahia, uma filial do IPAI Rio de janeiro, se apresenta para a Salvador do início do século XX como uma proposta inovadora de assistência por meio do fornecimento de serviços sociais e de saúde que findariam por promover ações educativas as famílias pobres. Os assistidos do IPAI eram "tratados" e "educados", sob o foco da prevenção e a educação para a saúde. A população carente que mantinha preservados os laços familiares, apesar de toda a dificuldade apresentada pelas condições materiais de existência seria valorizada como parte da sociedade. Como família, ainda que seus hábitos e valores fossem distorcidos e equivocados, a partir da ação médica remodelariam seus hábitos por meio da intervenção instrutiva e disciplinar.

No âmbito da assistência aos grupos menos favorecidos constata-se que a cidade de Salvador se encontrava carente de instituições[2] públicas capazes de suprir a ausência sistemática de políticas de Estado. A carência de saúde e educação expunha a maior parte da população soteropolitana as vulnerabilidades sociais e ao analfabetismo que impedia o avanço das ideias modernizantes que já povoavam as grandes capitais brasileiras. A Santa Casa de Misericórdia através das suas intervenções junto a população de Salvador, se constituía nesta cidade como a

[2] No início do século XX prevaleciam as instituições beneficentes construídas durante o século XIX. Sobre a História da Saúde na Bahia, Souza e Barreto e (2011) afirmam que durante o século XIX haviam em Salvador pouco mais de 31 associações e estabelecimentos de auxílio mútuo de natureza classista, que prestavam assistências diversas aos seus associados em Salvador.

maior instituição de ordem caritativa a prestar serviços sociais e de assistência na cidade.

Neste estudo, apresentaremos o Instituto de Proteção e Assistência a Infância como uma instituição de caráter filantrópico que surge para integrar a rede de assistência a infância pobre. Inicialmente o IPAI foi concebido a partir dos ideais médicos de combate à mortalidade infantil e de amparo a criança pobre, que no seio da família carecia dos cuidados médicos. Com o passar do tempo, o IPAI se caracteriza como uma agência formadora de ideias e ideais reformadores da sociedade, de disseminação do pensamento médico e das suas perspectivas de sociedade de medicina e de moral.

A delimitação temporal do estudo se centra no ano de 1900, ainda que a criação do IPAI, seja datada de 1903, iniciamos pelos poucos anos que antecedem esse evento em razão das muitas mudanças que se estabelecem na cidade de Salvador com os novos “ares de modernidade” percebidos por aqui. Apesar do IPAI manter-se como instituição ativa até o ano de 1932, a nossa análise tem corte temporal no ano de 1920 por entendermos que neste período todos os seus principais serviços encontravam-se em pleno funcionamento. O Marco temporal não configura aqui como “[...] uma divisão absoluta e permanentemente valida do conteúdo da História [...] [mas] se trata sempre de obter apenas uma divisão mais adequada ao problema que se tem foco ao tempo que é objeto de estudo”. (ALMEIDA, 1988, p.115)

1.1 DIALOGANDO COM AS FONTES DE PESQUISA: A INCURSÂO METODOLÓGICA

A reconstrução histórica do passado evidentemente não se constitui em atividade ficcional por parte do historiador, mas, sobretudo resulta de uma prática de pesquisa. Sendo assim, a compreensão do objeto de estudo, selecionado previamente pelo historiador só é possível através de escolha minuciosa de um método próprio e de um conjunto de fontes responsáveis por trazer indícios do passado que se quer desvendar. Como aponta Marc Bloch (2001), O historiador se vê na impossibilidade de ele próprio constatar os fatos que estuda, portanto, em relação ao passado e a sua análise, a sua participação é indireta porque não se pode retornar ao passado.

Nesse sentido Aróstegui (2006, p. 93) retifica:

> [...] existe uma peculiaridade que dá ao método historiográfico sua especificidade inequívoca e é o fato de que o historiador estuda os fatos sociais sempre em relação com seu comportamento temporal. Isso significa que na historiografia é normal que não possa haver um procedimento de 'observação direta' da realidade.

Apesar da limitação imposta pela temporalidade, a reconstrução do passado é viabilizada por meio de um conjunto de testemunhos e evidências que se registram no passado e que se tornaram perceptíveis aos olhares mais sensíveis que se predispõem a estabelecer uma relação dialogada com as fontes bem como com a seleção de um método próprio.

Em se tratando de uma pesquisa histórica, a investigação proposta se apoia no método histórico ou historiográfico que "[...] é uma parte do método científico – social [...] [que, por] reconstruir uma história, reconstrói certas histórias particulares, é, por sua vez, uma das alternativas metodológicas [...] que dá seu caráter próprio a disciplina historiográfica" (ARÓSTEGUI, 2006, p. 451). Ainda na compreensão desse autor, uma das particularidades do método historiográfico é a intenção de que, se investigar, se representar a História, não é somente descobrir coisas ocorridas no passado, em termos de memórias perdidas, mas trata-se principalmente de se dar conta da compreensão de como as sociedades se comportam e evoluem no seu tempo.

Outra especificidade é o caráter comparativo da investigação histórica "[...] pois estudar história é distinguir as composições sociais em determinados momentos em relação a outros" (ARÓSTEGUI, 2006, p. 457). Nessa perspectiva, o autor chama a atenção que a interação das estruturas e do sujeito compõe mais uma especificidade do método histórico, o seu dever de buscar os coletivos sem esquecer os indivíduos.

Vale ressaltar que, durante o processo de resgate dos vestígios deixados por gerações passadas, faz-se necessário uma observação histórica apurada, visto que, muitos desses vestígios foram construídos propositadamente com a intenção de trazer opulência e prestigio para determinados atores sociais. Nesse sentido, contribuição capital é dada pelos *historiadores dos Anales* que ao ampliar

sobremaneira a noção de documento realizam uma revolução qualitativa ao conceito de fonte afirmando que:

> A história faz-se com documentos escritos, sem dúvida. Quando estes existem. Mas pode fazer-se, deve fazer-se sem documentos escritos, quando não existem. Com tudo o que a habilidade do historiador lhe permite utilizar para fabricar seu mel, na falta das flores habituais. Logo, com palavras. Signos. Paisagens e telhas. (FEBVRE, 1984, p. 98)

Ainda sobre a perspectiva do fazer história, Bloch (2001, p. 79) acrescenta que "A diversidade dos testemunhos históricos é quase infinita. Tudo o que o homem diz ou escreve, tudo o que fabrica, tudo o que toca pode e deve informar-nos sobre ele". Nesse sentido, a presença física de documentos ou a inexistência deles não inviabiliza a leitura do passado.

Acompanhando essa tendência, no que tange os estudos histórico-educacionais, Nunes e Carvalho (2005), vem alertando para a importância da problematização e do alargamento da concepção de fontes em história da educação. Diana Vidal (2004) reconhece a insuficiência dos documentos oficiais no processo de construção historiográfica. Nesse sentido, ganha consistência e credibilidade, fontes até então não pensadas enquanto possibilidades de impressões do passado:

> Pintura, desenhos, esculturas, fotografias, cartões postais também podem dizer sobre o passado e, particularmente, sobre a educação em outras épocas. Tradicionalmente utilizada como ilustração daquilo que os documentos escritos diziam, a iconografia vem sendo, crescentemente, considerada importante e incorporada aos trabalhos de História da Educação. (LOPES; GALVÃO, 2001, p. 84)

Nesse sentido, estudar a história do IPAI significa mergulhar em uma gama heterogênea de fontes, significa tomá-las na sua mais ampla acepção. Como cabedal de conhecimentos desse passado, catalogamos vários tipos de fonte que pudessem nos aproximar da história dessa instituição: jornais e periódicos como o baiano *Diário de Notícias*, a *Gazeta Médica da Bahia*, o jornal *O Petiz*, as Teses doutorais da Faculdade de Medicina da Bahia, documentos institucionais, se constituíram como as fontes primárias desse trabalho.

Como serão demonstradas, as fontes jornalísticas compõem um volume acentuado do acervo de fontes que dão conta do objeto estudado. O jornal *Diário de Notícias* (com vários artigos escritos diretamente sobre o IPAI) foi escolhido por se constituir no principal meio de comunicação entre os médicos do IPAI e a sociedade.

O jornal, *O Petiz* (1907-1922) trata-se de uma publicação do próprio Instituto, de periodicidade mensal, bimestral e em momentos específicos trimestral. O acervo estudado é composto por mais de 150 exemplares assinados por Alfredo Magalhães e outros médicos ilustres, inclusive de fama internacional, professoras e padres, atores responsáveis por fornecer a condução médico, social e ideológica da instituição. Tal acervo se constituiu como ferramenta importante para nos apropriarmos tanto do cotidiano, quanto dos valores institucionais e das tramas observadas no desenrolar histórico da instituição.

Vale destacar que os jornais, quando usados como fonte de pesquisa requisitam por parte do pesquisador cuidado e atenção. Tal fonte apresenta algumas características próprias como, por exemplo, a brevidade do registro e, ao mesmo tempo, o conjunto variado de informações que oferece a leitura do tempo, da conjuntura histórica. Como destaca Pesavento (2005) a fonte da imprensa periódica como um todo, exige atenção ao traço efêmero e imediato da notícia, já que sua natureza apresenta cotidianamente, dentro do que lhe convém, os temas mais recorrentes. Assim, é preciso atentar para o curto tempo das notícias, e o tempo macro de uma dada época do passado. O tempo das notícias só se estende quando o pesquisador disponibiliza seu arsenal de conhecimentos e leituras que lhe possibilita recorrer sempre que se fizer necessário, e estabelecer a sua grade de correspondência. (PESAVENTO, 2005)

Nesta perspectiva, os rastros do passado ganham importância como testemunho da experiência humana de uma dada época, quando o pesquisador se utiliza desses e/ou de outros resquícios do passado como os documentos oficiais, os registros de instituições, a literatura, a fotografia, a documentação de ordem privada, as biografias dentre outros. Outro ponto relevante é o fato de que, conforme aponta Capelato (1988), a imprensa afirmou-se largamente como uma força política temida e utilizada pelos detentores do poder. A função dos impressos seria a de "'despertar as consciências' e 'modelá-las' conforme seus valores e interesses, procurando indicar uma direção ao comportamento político do público leitor". (CAPELATO, 1988, p. 23). Nessa mesma direção, Luca e Martins (2006, p. 11), complementam:

> Jornais, revistas, rádios [...] negociam um produto muito especial, capaz de formar opiniões, (des) estimular comportamentos, atitudes e ações políticas. Elas não se limitam a apresentar o que aconteceu, mas selecionam, ordenam, estruturam e narram, de uma determinada forma, aquilo que elegem como fato digno de chagar até o público.

Nesse estudo acredita-se que os jornais se constituem como testemunho importante de pesquisa histórica-educacional, apesar do caráter de manipulação ideológica presente, faz-se necessário a crítica documental e a devida análise desta com outras fontes do período estudado.

As Teses Médicas da Faculdade de Medicina da Bahia, produções constituídas como fontes primárias, foram documentos históricos analisados como ricos testemunhos do início do século, pois revelam a preferência por parte dos médicos recém-formados, por determinadas temáticas que afligiam meio social (como a tuberculose, sífilis, aleitamento e mortalidade infantil) temas que à época interessavam a cidade e aos seus munícipes. Os textos dos médicos do início do século XX não estão restritos a caracterização de doenças, mas, inúmeros trabalhos apresentam críticas acerca das condições sociais, econômicas e morais da população soteropolitana e da omissão do governo junto à saúde pública da cidade.

Os documentos oficiais do IPAI, como o chamado Álbum Histórico do IPAI, e o seu *Estatuto*, bem como as obras Alfredo Magalhães se constituíram em fontes encarregadas de narrar com detalhes a estrutura e o funcionamento do Instituto. Tais documentos, deixados para a posteridade devem ser alvo de cuidado particular, produto da sociedade que o fabricou, transformados em “monumento” para as gerações subsequentes, pois requisitam do pesquisador uma análise mais apurada conforme descreve Le Goff (1984, p. 111, grifo nosso)

> Quer se trate de documentos conscientes ou inconscientes (traços deixados pelos homens sem a mínima intenção de legar um testemunho à posteridade), as condições de produção do documento devem ser minuciosamente estudadas. As estruturas de poder de uma sociedade compreendem o poder das categorias sociais e dos grupos dominantes ao deixarem, voluntariamente ou não, testemunhos suscetíveis de orientar a história num ou noutro sentido; o poder sobre a memória futura, o poder de perpetuação deve ser reconhecido e desmontado pelo historiador. **Nenhum documento é inocente. Deve ser analisado. Todo documento é um monumento que deve ser desestruturado, desmontado. O historiador não deve ser apenas capaz de discernir o que é “falso” avaliar a credibilidade do documento, mas também saber desmistifica-lo.** Os documentos só passam a ser fontes históricas depois de estarem sujeitos a tratamentos destinados a transformar a sua função de mentira em confissão de verdade.

As fontes consideradas tradicionais devem ser vistas não como porta voz da verdade, mas, como documentos que sofrem influências e manipulações dentro do contexto em que se encontram inseridas. O desejo, de conhecer parte do processo

que ainda não foi devidamente explicado, desperta no pesquisador o prazer de busca e questionamento constante pelo que se quer desvendar e a certeza de que só estamos começando.

Outras fontes de pesquisa utilizadas foram as Dissertações de Mestrado que possuíam objetos de estudos inseridos dentro do contexto da República Velha. Essas produções, caracterizadas como fontes secundárias forneceram elementos para a apreensão de uma Bahia “em transformação”, que se constrói e (re) constrói paralelamente às demandas que ocorrem no Brasil. Durante muitas décadas as produções de caráter nacional, ou ignoravam as particularidades regionais ou apresentavam estas, apenas como apêndice dos estudos genéricos que exploravam recortes espaciais mais amplos localizados no Sudeste.

Sendo assim, a utilização dos trabalhos baianos que exploram a problemática local permeada pelo contexto médico-higiênico do início do século XX põe em evidencia uma história da Bahia que não aparece como apêndice da história do Brasil, mas apresenta-se como especificidade própria à especialidade local.

Como questão norteadora desse estudo elegemos a seguinte pergunta: Como as práticas de saúde, higiene e assistência desenvolvidas pelo IPAI da Bahia contribuíram para a sua afirmação como instituição educativa?

Como objetivos geral e específicos respectivamente, considerou-se:

a) Analisar como as diferentes ações médico-assistenciais desenvolvidas no IPAI da Bahia se constituíram num ideário educativo disseminado pela instituição.
b) Compreender o contexto histórico da criação do IPAI da Bahia.
c) Identificar e analisar as iniciativas do IPAI caracterizadas como educativas.
d) Analisar a contribuição do discurso educativo do IPAI sobre a promoção da saúde infanto-materno.
e) Identificar a intervenção ideológica do discurso médico sobre o cotidiano dos indivíduos atendidos no IPAI.

O resultado dessa pesquisa está organizado em três capítulos, excetuando a introdução e as considerações finais. No capitulo inicial, intitulado *Os contrastes da Bahia (in) civilizada: avanços e retrocessos* procuramos brevemente apresentar uma

reconstrução histórica da cidade de Salvador no início do século XX, a partir das Teses Médicas apresentadas à Faculdade de Medicina da Bahia e da *Gazeta Médica da Bahia*. Foi possível apresentar todo o paradoxo de uma cidade que convive cotidianamente com um conjunto de problemas que acabam por comprometer as suas tentativas de se impor como cidade civilizada e moderna. Ainda nesse capitulo buscou-se resgatar as tentativas de ações profiláticas, em diferentes espaços por parte da comunidade médica. O contexto histórico, presente nesse capitulo, facilita a compreensão de que a criação do IPAI aparece inserida dentro de uma conjuntura histórica, que requisita uma Instituição com as particularidades e funções que lhes foram atribuídas.

No segundo capitulo *A criação em Salvador do Instituto de Proteção e Assistência a Infância*, como o próprio título sugere, o objetivo foi apresentar como o Instituto foi criado, a partir de um quadro social permeado por taxas elevadas de mortalidade infantil, as personalidades que tiveram destaque no momento de sua criação e também no momento de maturação dos serviços. Nesse capitulo, ganha destaque as ações filantrópicas dos Beneméritos e das Damas da Assistência e a natureza (nem sempre caritativa) das doações. O Dispensário Infantil, seus serviços e o processo de medicalização da infância promovido sutilmente pela Instituição mereceu atenção especial. Os serviços médicos-assistenciais disponibilizados pelo IPAI ás mães e o seus desdobramentos não foram esquecidos.

No último capítulo *Práticas Educativas do IPAI: formando indivíduos para a civilização*, foi realizada uma reconstrução histórica da ação médica educativa em quatro diferentes fases da vida do indivíduo. Neste sentido, destacou-se de forma mais evidente, o papel do médico como educador. Na primeira fase do ciclo etário, a atenção reside nos cuidados que envolve o nascimento, a primeira e segunda infância, e, a mãe, aparece como peça fundamental, no processo de construção de hábitos e valores na criança. Na segunda fase do ciclo etário, período que antecede a vida propriamente adulta, ainda não caracterizado como adolescência, é marcado pela vigilância e não mais pelos tradicionais cuidados da fase anterior. Uma direção instrutiva, principalmente para as “moças” aparece no sentido de conduzi-la ás suas funções “naturais” de mãe, esposa e dona de casa. A terceira fase do ciclo é caracterizada pelo período que antecede o casamento, destaca-se particularmente o cuidado para a constituição de uma família saudável a partir de todo um processo seletivo de escolha do parceiro. Dentro dessa seleção destaca-se: a idade ideal para

se casar, as condições de saúde do parceiro ou parceira (sem “avarias”) e ainda a opção pela castidade como caminho de preservação das moléstias sexualmente transmissíveis. No quarto e último ciclo, caracterizado pela construção e moralização da família boa parte dos valores das fases anteriores deverão ser colocados em pratica cominando para a construção da família e do lar higienizado.

2 OS CONTRASTES DA BAHIA (IN) CIVILIZADA: AVANÇOS E RETROCESSOS

A proclamação da República no Brasil foi marcada pela crença otimista no progresso, na possibilidade de construção de sociedade livre, com autonomia econômica e política. Tal evento, simbolozava a queda dos obstáculos residuais da Colônia e do Império que denunciavam o atraso histórico da Nação brasileira. Tais concepções pautadas na ordem e no progresso, fundamentavam-se no positivismo entendido como "[...] base de sustentação ideológica do programa social de modernização estabelecido no Brasil na virada do século". (KROPF, 1994, p. 203) Nesse sentido, a inserção do país em um projeto de modernidade em consonância com os novos tempos engendraria-o no circuito da civilização, especificamente a partir da adoção de uma crença que valorizava o poder ilimitado da ciência, atreibuindo-a como responsável em redirecionar "positivamente" a realidade social, essa crença não poderia ficar restrita ao universo da elite, mas deveria ganhar dimensões maiores nos outros segmentos de classe.

Carvalho (1990), ao estudar o imaginário popular como parte integrante do processo de legitimação (e manipulação) de qualquer regime politico ascendente, salienta, que na implantação do regime republicano brasileiro, houve a influência das concepções de Augusto Comte no processo de "formação das almas" para o reconhecimento da nova ordem. A população que "bestializada" assiste à derrocada do Império e a emergência de um novo regime seria despertada "quanto às novas possibilidades de participação". (CARVALHO, 1987, p. 12)

Apesar dos prenúncios de maior participação popular, a República no âmbito da representação politica não significou mudanças substanciais. O encerramento do unitarismo que predominou no Império e a ascensão da federação coroaria a "[...] formação de sólidas oligarquias estaduais, apoiadas em partidos únicos, também estaduais. Nos casos de maior êxito, essas oligarquias conseguiram envolver todos os mandões locais, bloqueando qualquer tentativa de oposição politica". (CARVALHO, 2008, p. 41). Na análise da produção historigrafica sobre Republica Velha (MENDONÇA, 1990; MONTEIRO, 1990; SKIDMORE, 2012) é reconhecido o peso do coronelismo evidenciado sobretudo pela tomada de poder político por parte de famílias poderosas que passaram a enxergar o Estado como uma agência de distribuição de favores particulares.

As práticas nepotistas asseguraram a reprodução do poder político local por meio de uma ampla rede de familiares diretos, “protegidos” e clientes responsáveis por promover a solidariedade pessoal e o controle da máquina política. Dentro desse contexto, “o cidadão era o grande ausente da vida política, considerado como mero elemento legitimador das decisões da elite oligárquica”. (MONTEIRO, 1990, p. 303) O momento histórico assinala ainda a dominação das oligarquias do Sudeste em especial as do setor cafeeiro contribuindo consequentemente para a concentração e dimamização da região em detrimento do restante do pais. O peso da agroexportação e o crescimento ainda incipiente da industrialização, em regiões pontuais notadamente em São Paulo, também caracterizvam a transição do século XIX para o século XX.

A Bahia durante a primeira república, mesmo com expressiva perda de espaço no cenário nacional, apresenta-se ainda como uma região carregada de prestígio e respeito, considerada como mais importante estado do Nordeste, a sua elite politica, composta pelas tradicionais oligárquias, ocupava uma extensa área de atuação e influência, envoltas nos quadros econômicos, sub-regionais e sociais. (PANG, 1979) Além do peso das elites locais na incipiente estrutura política republicana outros sinais de permanências de uma antiga ordem aparecem. No âmbito econômico, a Bahia, conforme evidenciou Tavares (2001), herdou uma economia diversivicada e pouco dinâmica pautada no fumo, cacau, café e açúcar, todos esses produtos eram destinados ao comércio de exportação. A diversificação agrária e a ausência de um setor agro-exportador dominate aparecem como uma herança presente na transição do século XIX para o século XX, com execção da escravidão, pouca coisa havia mudado no quadro socioeconômico do estado.

A sociedade baiana, acompanhando os contrastes herdados do Império, era composta por uma classe conservadora, de tradição agro-comercial, que mantinha seus privilégios assegurados dominando o aparelho do Estado. No pólo oposto ao da pirâmide social, encontrava-se a massa populacional residindo em sua maior parte na zona rural em precárias condições de vida e convivendo com um conjunto heterogênio de relações de trabalho variando entre as “[...] condições semi-servis, ou numa situação mista de assalariado e pequeno agricultor”. (SAMPAIO, 1985, p. 41) As camadas intermediárias, ocupadas pela classe média, distante diretamente do processo produtivo, apresentavam-se com pouca expressividade no campo.

Apesar dos contrastes proporcionados entre o campo e a cidade, os sinais de modernidade republicana podiam ser evidenciados no espaço urbano da capital do Estado a partir de um conjunto de transformações que incluíam a introdução de algumas novidades tecnológicas que já estavam disponíveis e acessiveis em Salvador. No setor de comunicações por exemplo, as distâncias geográficas eram dirimidas pela agilidade da informação transmitida por meio do telefone. O primeiro aparelho público na Bahia foi inaugurado, no Café Chinês, na cidade baixa em 1897, apesar dos anos subsequentes apresentarem um número pouco expressivo de novas instalações, as linhas telefônicas viabilizariam a integração entre estabelecimentos comerciais, residências e instituições públicas. (BÉLENS, 2002)

Além do telefone a cidade de Salvador presenciou o advento do fonógrafo em 1892, trazido por Frederico Kinger, em passagem pela Bahia, conforme anuncia o jornal *Diário de Noticias* de 2 de janeiro de 1892. A exposição do invento ocorreu na confeitaria Chalet Parisien. Identificado como “assombroso”, o fonografo basicamente permitia que a voz humana fosse reproduzida mecanicamente, essa novidade simbolizava os prenúncios de novos tempos. Um outro aparelho anunciado na tradicional confeitaria Charlet Parisien, local frequentado pela eleite soteropolitana, foi o Kinetophone, um outro aparelho elétrico criado por Thomas Edson que “[...] não só permite ouvir como ver, ao mesmo tempo, aliando as propriedades do fonografo às do Kinetoscópio”. (*Diário de Noticias* 11 mar. 1896). Outras novidades do período, que chegam a Salvador, ratificam os ares de civilidade como destaca Sampaio (2005, p. 258),

> Telefones, telégrafos, fonógrafos, kinetoscópios, fontes luminosas, cinema, toda uma gama de novos nomes e objetos vagavam no imaginário coletivo dos moradores de Salvador, sem contornos definidos, como algo entre o mágico e o fantástico, difícil de descrever, mais ainda de entender [...].

Além de um conjunto de artefatos que corroboraram para a construção de uma imagem de modernidade para a cidade, alguns sinais de novos tempos já precedem o período republicano a exemplo da Ladeira da Montanha que foi concluída em 1878, facilitando o deslocamento dos carroceiros e daqueles que circulavam com mercadorias a pé, o Viaduto Itapagipe construído a partir de uma solida estrutura metálica. E, ainda a Estação da Calçada (cujo projeto fora elaborado em Londres e as peças de ferro foram importadas da Inglaterra). (SAMPAIO, 2005)

As evidências mais substanciais de uma Salvador em desenvolvimento, aparecem associadas as transformações notadas no setor de transporte que precisava superar os entraves das ruas estreitas e acidentadas da cidade. Basicamente a capital foi surpreendida com a possibilidade de deslocamento através de três novos modos de transporte. Primeiramente, o deslocamento seria favorecido pelos transportes sobre trilhos de bondes, geralmente utilizados pelas camadas médias que se deslocavam dos arredores para o centro da cidade. No final do século XIX, os bondes de tração animal apresentam sérios sinais de esgotamento evidenciados pelo aumento crescente de queixas e acidentes. Nesse segmento do setor de transporte, a inauguração do bonde elétrico em 1897, o segundo do pais depois do Rio de Janairo, e a posterior eletrificação das linhas de bondes refletiu na feição da cidade

> [...] a eletrificação, tanto da iluminação pública, quanto no transporte, foi um dos fatores que mais contribuíram para a valorização de áreas até então sem ocupação efetiva, como os elegantes bairros da Graça e da Barra, os arrabaldes do Rio Vermelho e Amaralina, assim como as semidesertas áreas da Pituba e itapoã. A eletrificação conferiu aos moradores de Salvador a sensação de que a velha cidade colonial ficara para tras e que se abrira uma nova era de civilização e progresso. (SAMPAIO, 2005, p. 262)

Um outro modelo de transportes que passou a ser largamente utilizado no período republicano por favorecer a circulação vertical da capital do estado, interligando a cidade baixa e cidade alta foram os elevadores e planos inclinados em especial, O Elevador da Conceição, que em 1894 passou a ser chamado de elevador Lacerda, o Plano Inclinado Isabel, renomeado Plano Inclinado Gonçalves, em homenagem ao diretor Manoel Francisco Gonçalves e inaugurado em 1889, o Elevador do Taboão de 1896, o Plano Inclinado do Pilar de 1897, dentre outros encarregados de facilitar a circulação dentro do perímetro urbano. As distâncias maiores foram sendo supridas por meio do transporte por estrada de ferro que interligavam a cidade a região suburbuna do Labato, Plataforma, Periperi, Paripe e ainda, para o interior do Recôncavo. (SAMPAIO, 2005)

Conforme aponta Tavares (2001), os governos republicanos foram responsáveis em investir no alargamento das estradas de ferro na Bahia e posteriormente nas estradas de rodagem. Em linhas gerais apesar das crises decorrentes do setor de transportes em Salvador foi possível, constituir uma rede integrada de trânsito urbano e interurbano, nos dizeres de Sampaio (2005, p. 159),

“[...] o conhecimento dos meios de transporte é, assim, instrumento para entender-se o surgimento e o funcionamento da cidade moderna”. Um outro indicador desse processo de modernização que estava passando a capital do Estado foi o considerável aumento demográfico revelado nas ultimas décadas do século XIX e no inicio do século XX, acompanhando as tendências das outras capitais, conforme apresenta o Quadro 1:

Quadro 1 – População das principais capitais

Cidades	1872	1890	1900
Salvador	129.109	174.412	205.813
Rio de Janeiro	274.972	522.651	691.565
São Paulo	31.385	64.934	239.820

Fonte: IBGE (1986, p. 14)

Em meio a todo ao conjunto de transformações estruturais reveladas na Salvador que se modernizava, o ideário republicano trazia consigo também uma preocupação com o espaço urbano dentro de uma ótica de salubridade, higiene e sanitarismo. Conforme destaca Costa (1985) a saúde publica passou por uma reformulação no inicio do século XX, a partir da adoção dos saberes experimentais pautados na bacteriologia e microbiologia que resultam na compreensão de que as doenças infecciosas não decorriam de “emanações miasmáticas[3]” encontrados nos espaços empobrecidos da cidade mas seriam produzidas por microorganismos que deveriam ser combatidos através de tratamento especifico e também por meio da introdução de medidas preventivas como a vacinação e o extermínio de focos epidêmicos.

Dentro desse contexto a vigilância sobre os modos de vida da população e sob a forma de utilização do espaço da cidade compõe uma estratégia de poder adotada por uma elite de profissionais (médicos, engenheiros, educadores e advogados) que requisitavam para si a responsabilidade da organização social ditando novos valores e modos de vida que deveriam ser incorporados como

[3] O ar infectado por gases pútridos, odores venenosos e resíduos nocivos que se originam na atmosfera ou a partir do solo seriam chmadas de miasmas. Essas substancias inaladas pelo individuo o fariam adoecer, acreditava-se que uma boa parte das doenças decorriam dos miasmas. Reis (1991) chega a identificar os médicos do século XIX como “dedicados caça-miasmas” sempre envoltos em tentar compreende-lo e combate-lo. (DAVID, 1996; REIS, 1991)

referência para toda sociedade a partir de uma racionalidade cientifica com intenso efeito moral e, sobretudo, normatizador. (HERSCHMANN, 1994b)

Os cuidados com a higiene e com a salubridade dos espaços urbanos remete-nos ainda ao Brasil imperial, os estudiosos que se debruçam a compreender esse período resgatam uma realidade urbana comprometida com a irregularidade de medidas profiláticas, com o avanço de epidemias, com a preucapação reinante com os miasmas e, ainda com a busca pela legitimidade da profissão médica. (COSTA, 1979; DAVID, 1996, GONDRA, 2004; REIS, 1991) Nesse período, as classes populares como aponta Chalhoub (1996, passam a ser reconhecidas como classes perigosas não em função de problemas decorrentes de seu grau de vulnerabilidade ou possibilidade de contestação a ordem pública vigente, mas, sobretudo, pelos perigos que representam em razão do contágio dos seus hábitos nocivos à sociedade e das áreas que passam a ocupar, verdadeiros conglomerados de irradiação epidêmica e de vícios dos mais variados tipos.

A ingerência médica nesse momento sobreveio especialmente pelo meio da ação higienistas, responsável em regrar os hábitos da família brasileira, em que permanecia a herança colonial, com ampla precarização do modo de vida. Competiu a eles colocar em funcionamento novas normas de educação física, moral, intelectual e sexual, de maneira a cultivar na população o gosto pela saúde, modificando a concepção desta em todos os níveis. (COSTA, 1979)

Esse processo de “medicalização da sociedade” como afirma Machado e outros autores (1978, p. 18), se modela no espaço urbano.

> A medicina investe sobre a cidade, disputando um lugar entre instâncias de controle da vida social. Possuindo o saber sobre a doença e a saúde dos indivíduos, o médico compreende que a ele deve corresponder um poder capaz de planificar as medidas necessárias à manutenção da saúde.

João Reis (1991) chega a identificar os médicos como “heróis da civilização” e Marize Corrêa (1982) se refere a estes profissionais como “anjos tutelares da sociedade”.

Na Bahia, apesar do *status* que acompanhava a profissão médica a partir da fundação da Faculdade de Medicina na capital em 1832, podemos destacar que, durante muitas décadas, no que pese a emergência de um saber médico cientifico, constata-se a coexistência de formas alternativas de cura que rivalizavam a prática

médica. Nesse sentido, Rios (2001) afirma que entre os anos de 1860 e 1880, contrariando a produção historiográfica tradicional, em Salvador, o processo de medicalização da sociedade ainda estava em curso:

> No dia-a-dia, o povo valia-se das práticas domésticas para acudir aos doentes; as fomentações, os chás, vomitórios, os purgativos, resguardos alimentares, receitas especiais para cada convalescença, uso de simpatias, segredos das velhas parteiras, ainda regiam os hábitos das pessoas. (RIOS, 2001, p. 33)

Na mesma direção adverte Amaral (2005, p. 21):

> [...] ainda era presente a resistência popular à ciência médica, pois desconfiavam das prescrições dos médicos, alguns preferindo rezas, curas e até mesmo as mãos de uma comadre. Porém, o discurso positivista norteava o anseio de modernidade da elite brasileira e, desta forma, intensificava-se a valorização da ciência e as tentativas oficiais de condenar as práticas de curas, medicina naturalista e, principalmente, de parteiras.

Apesar dos jornais que circulavam em Salvador como o *Diário de Noticias*, fazerem referências honrosas à profissão médica, principalmente nas colunas sociais, o olhar da população era de desconfiança, permeado por alguns momentos de descrédito. Advindas da tradição oral, as receitas caseiras que acompanhavam os indivíduos por gerações ainda integravam o cotidiano da população assolada por um conjunto diverso de patologias. No limiar do século XX o processo de modernização que se quis implantar encontrava-se comprometido por algumas contradições evidenciadas na teia urbana tecida por imoralidade, degenerações raciais, vícios, moléstias, insalubridade e ignorância sobretudo da população que desconhecia hábitos de higiene elementares.

Esses descompassos da modernidade deveriam ser removidos o quanto antes. Sendo assim, a preocupação com a Higiene, dentro do ideário republicano não apenas seria reforçada, mas, se constituiria como parte integrante do projeto que elevaria o pais á categoria de Nação desenvolvida e civilizada, o médico dentro desse projeto era um agente “civilizador” preconizando um conjunto de ações planejadas intencionando a saúde coletiva e individual, um técnico especializado em saúde pública e administração sanitária.

Dentro desse contexto, a comunidade médica em processo de legitimação invade boa parte dos espaços da sociedade soteropolitana para analisar, avaliar e recomendar a adoção de determinadas normas de comportamento e também a

exclusão de um conjunto de comportamentos identificados como comprometedores a salubridade urbana. Concentrando-se especificamente no espaço da cidade, os doutores intentam medicalizar a vida social por meio de uma ação preventiva e sobretudo educativa pautada em práticas de higiene.

Nesse sentido, chama-nos atenção os artigos publicados na revista *Gazeta Médica*[4] *da Bahia*, periódico especializado para divulgação do conhecimento médico-científico concernente ao conjunto de elementos e problemas que inquietavam a comunidade médica. Além da Gazeta Médica, outra importante fonte histórica são as Teses da Faculdade de Medicina da Bahia escritas pelos estudantes ao concluírem o seu curso. O exercício de registrar em detalhes as impressões acerca dos problemas sociais que dissertavam, contribui para a compreensão do pensamento médico do final do século XIX e início do século XX e como a higiene aparce inserida dentro desse ideário. É o homem (cientista) que quer desvendar as epidemias, a pobreza, a falta de higiene e de educação da população, verdadeiros entraves para o desenvolvimento. Evidentemente que, como membro das elites culturais e econômicas, a leitura dos doutores e doutorandos baianos, acerca da realidade social que se torna objeto de investigação, é travestida pela aparente neutralidade amparada no saber técnico cientifico particular. Na realidade, esses profissionais, em sua maior parte membros da elite, se constituíam em porta voz de uma ideologia própria e de um projeto (higienista e modernizador) especifico.

Na Bahia, ao se esquadrinhar o espaço urbano na sua dimensão pública e privada, e em algumas instituições (como a igreja, a escola e a prisão) a preocupação médica não era apenas de diagnosticar os problemas de saúde através da descrição densa e minuciosa de todos os entraves à modernidade, o que se percebe é o entendimento de como o espaço público aparece desorganizado e insalubre reclamando indispensáveis ações sociais concretas, por meio da inferência junto ao poder público.

A ideia seria de normatizar a sociedade subordinando-a a regras ditadas pelos técnicos da medicina, únicos que supostamente possuíam um conjunto de estratégias regeneradoras para que o corpo social se tornasse efetivamente

[4] A *Gazeta Médica da Bahia* (GMB) foi a primeira revista médica brasileira, voltada exclusivamente às publicações científica, criada em 1886, a revista foi publicada regularmente até 1934 depois, entre 1966 e 1972, com um número avulso em 1976. As publicações históricas desta revista estão disponíveis em mídia digital em função do trabalho desenvolvido por Bastianelli e também no portal da GMB via endereço eletrônico: www.gmbahia.ufba.br.

saudável. Aos poucos, esse processo de reconhecimento do médico como uma autoridade pública que interfere na vida social e que contribui para o embarreramento de doenças, começa a penetrar nos hábitos cotidianos da população intentando decifrar os mistérios que permeiam a carência da saúde.

Como ressalta Machado (1978) o cuidado com a higiene é uma ação politica e histórica da comunidade médica. Na Bahia não foi diferente. A legitimação do saber médico perpassou por uma mudança de paradigmas em relação à incorporação cotidiana de hábitos e valores que iam sendo impressos no dia a dia dos indivíduos. O médico direcionaria seu olhar para o espaço público, o espaço doméstico, para as principais moléstias que ameaçavam a ordem social (letalidade infantil, tuberculose, sifiles e alcoolismo) e para algumas instituições tentando realizar uma campanha profilática, para fins desse estudo, analisaremos particularmente: a escola, a igreja e a prisão.

A proposta médico higienista seria empreender uma ação educativa por meio da reformulação radical de hábitos arraigados nas classes populares. Tais hábitos convergiam para o ideário cujos valores reforçariam a religião cristã, a moral e a puericultura preventiva, haja vista que o cuidado com a geração futura deveria ocorrer. Essa ação médica sob o espaço urbano intentado subjulga-lo a uma lógica outra, orquestrada pelos princípois da racionalidade cientifica, iniciada no século XIX, será percebida também nas primeiras décadas do século XX, na Bahia, a partir da emergência de algumas instituições como o Instituto de Proteção e Assistência a Infância em 1903 e a Maternidade Climério de Oliveira em 1910.

2.1 O OUTRO LADO DA MODERNIDADE: O ESPAÇO PÚBLICO E O ESPAÇO PRIVADO DA CAPITAL OBSERVADO PELOS MÉDICOS

A preocupação com a salubridade do espaço público foi reinterada na emergente República que após poucos meses de instaurada a partir do Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890[5] (BRASIL, 1890) constituiu o Conselho de Saúde Pública e dentre outras determinações, reorganizou o serviço sanitário que ficaria a

[5] Que constitui o Conselho de Saude Publica e reorganiza o serviço sanitario terrestre da Republica.Parte desse Decreto aparece publicado na Revista Gazeta Médica, nas edições de março e abril de 1890.

cargo da *Inspectoria Geral de Hygiene* sediada na capital federal e estabeleceu os critérios para o exercício da medicina, da farmácia, da obtetrícia e da “arte dentária”.

A Inspectoria Geral de higiene seria encarregada, conforme anunciado na Lei, das mais variadas atribuições, tais como: a de estudar as questões concernentes à higiene pública do país, cuidar do sanaemnto das localidades e habitações, criar meios para prevenir e combater moléstias endêmicas, cuidar da assistência pública, da vacinação, melhorar as condições sanitárias da população industriais e agrícolas, realizar inspeções sanitárias em várias instituições (escola, igreja, quartel, prisões, hospitais etc) e fiscalizar alimentos e bebidas dentre outras medidas estratégicas que intencionvam o (re)ordenamento da saúde pública em âmbito nacional.

Na tentativa de viabilizar a execução de um volume diversificado e assustadoramente acentuado de serviços, uma vez que a *Inspectoria Geral* de *Hygiene* possuía como raio de atuação todo o território nacional esta contaria com o apoio de seus delegados locais e da Inspetoria de Higiene dos estados. Basicamente, a Inspectoria Geral de higiene seria composta por um grupo variado de profissionais que ocupavam os cargos de: Inspector geral de higiene, inspector de higiene dos Estados, ajudante da inspetoria geral, delegados de higiene, secretário, médico demográfico, medico vacinador, engenheiro sanitário, veterinário e farmacêuticos. Boa parte desses cargos seriam concentrados no Rio de Janeiro.

Todos esses cargos, com suas respectivas atribuições, eram responsáveis em reorganizar espacialmente a cidade segundo os preceitos da técnica e da ciência, da racionalidade cientifica, através da divisão de atribuições de acordo a especialidade profissional em consonância com os novos tempos republicanos. A cidade deveria se tornar salubre, limpa organizada e, sobretudo higienizada. Para que esse desafio fosse alcançado uma ação direcionada pelo poder público no âmbito federal, estadual e municipal deveria ser estabelecida, deixando o amadorismo e o improviso sedendo lugar aos protocolos, requerimentos e fiscalizações mais acirradas que baniriam do perímetro urbano todas as evidências da barbárie.

Em relação ao conjunto de atribuições especificamente, caberia ao Inspetor Geral de Higiene fiscalizar os empregados pertencentes a Inspetoria, apresentar relatórios, despachar o expediente, rubricar contas e despesas, conceder e negar licença para instalação de hospitais particulares, organizar planos de socorros públicos em períodos de perigo sanitário, dentre outros que envolvessem função de

caráter administrativo e gerencial da saúde pública da União. Acompanhando e subsidiando o cargo de Inspetor Geral, o Inspetor de higiene dos estados caberia função parecida, hierarquicamente submentido a autoridade da inspetoria geral estaria a seu cargo, as atribuições de cumprir as ordens e instruções expedidas pela Inspetoria, tais como apresentar-lhes relatório dos trabalhos realizados, comunicar ocorrências importantes ao Governador e ao Inspetor geral, dirigir e fiscalizar o serviço dos delegados de higiene.

De caráter mais operacional, o cargo de delegado de higiene (tanto na capital federal como nos estados) envolveria o contato periódico com a população, com comerciantes e também com ambulantes que ocupavam de forma irracional o espaço urbano e suas atribuições. Esses agentes públicos chegavam em alguns momentos a requisitar fiscalização nos espaços privativos das residências populares. Ao delegado de higiene se atribuía um conjunto diversificado de atividades. No âmbito da visitação, sua área de atuação emglobava as fabricas de água mineral e vinhos artificiais, mercados, matadouros, quitandas, açogues, padarias, armazéns e ainda habitações públicas e privadas para nesse caso em particular, fiscalizar o regime e instalação dos aparelhos sanitários.

As visitas realizadas pelos delegados evidentemente, possuíam uma finalidade de verificar as condições higiênicas que tais espaços apresentavam. Caso fosse identificados insalubridade nesses locais, a Inspectoria de Higiene (geral ou do estado) deveria ser informada. Além da visitação, caberia aos delegados também a função de fiscalizar, examinar e inspecionar um universo de estabelecimentos e instituições (públicas e particulares) tais como: casas de saúde, quarteis, prisões, asilos, maternidade, habitações públicas e privadas, fiscalizar a construção de habitações dentro dos princípios higiênicos (acompanhados de um engenheiro) mercados, matadouros, quitandas, padarias, hotéis dentre outros estabelecimentos atentando sempre para as condições higiênicas desses locais dentre outras. Até a desinfecção praticada em uma habitação por razões de moléstias transmissíveis, deveria ser inspecionada por esse individuo dentre ainda outras atividades que lhes eram atribuídos. (BRASIL. Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890)

Apesar da diversidade de cargos que compunha a Inspectoria Geral de Higiene e do conjunto de funções atribuídos aos diversos profissionais que integrariam o quadro funcional, o decreto republicano foi alvo de inúmeras criticas

por parte da comunidade médica da Bahia. Em um artigo publicado na *Gazeta Médica da Bahia*, sem autoria identificada, comentava-se:

> A reorganização dada pelo decreto de 18 de janeiro não satisfaz às exigências do serviço sanitario nos diversos estados da República, e continua a centralisar a administração da hygiene, por um mecanismo complicado, difícil e moroso [...] Do inspector geral de higiene, residente na capital federal e desconhecendo as condições de muitos estados [...] depende, entretando, toda a direção do serviço sanitario nas diversas localidades da Republica: d'elle partem as ordens e intrucções para o serviço da hygiene em qualquer Estado [...] e quando se derem ocorrências graves ou extraordinárias, o caminho [...] é;-propor ao inspector geral as medidas que julgar convenientes, esperar pela aprovação d'ellas, [...] e conforme a gravidade dos acontecimentos , aguardar a convocação do conselho de saúde [...] que terão de descer, em direção inversa, passando de novo por todos esses tramites [...]. ([O] DECRETO..., 1890, p. 342)

Além da crítica ao caráter centralizador que impunha a lei, observa-se também a censura à operacionalidade dos serviços que deveriam ser disponibilizados, ao conjunto de protocolos e hierarquias que acabavam por aniquilar a viabilidade, em tempo hábil afim de se evitar catastrofes de proporções maiores como as de natureza epidêmica.

A Constituição Federal de 1891[6], resolveu boa parte deste problema por deixar a cargo dos estados a responsabilidade pela saúde pública. A intervenção federal da União só ocorreria em casos drásticos de calamidade pública, tirando essa exceção os Estados deveriam construir suas redes de assistência à saúde no regime instaurado recentemente. Sendo assim, na gestão do governador da Bahia, o médico Joaquim Manoel Rodrigues Lima (1892-1896) foi promulgada a Lei de n. 30 de 29 de agosto de 1892[7] (BAHIA, 1892) que organizava o Serviço de Higiene no estado da Bahia e instituia a criação de Conselhos Locais nos municípios e de um Conselho Geral de Saúde Pública encarregado principalmente de intervir nas questões de higiene, salubridade geral e assistência pública, além disso caberia ao Conselho tomar iniciativa com o intuito de melhorar os serviços já existentes[8].

---

[6] Constituição da República dos estados unidos do Brasil, de 24 de fevereirode 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm

[7] A lei será comentada na *Gazeta Médica da Bahia* de abril de 1899.

[8] Na edição de novembro de 1892, a *Gazeta Médica da Bahia* divulga o Regimento Interno do Conselho Geral de 27 de setembro de 1892, nele fica designado os trabalhos do conselho que seriam divididos nas seguintes secções: Exercicio da medicina, da farmácia e das profissões afins, Salubridade pública,Higiene das escolas, fabricas, oficinas dentre outras, higiene dos alimentos, meios de fiscalização contra a fraude, Vacinação, produção e propagação das vacinas e ainda a sexta secção de Estatistica e demografia.

Os serviços de higiene da Bahia sofreriam ainda no final do século XIX uma reestruturação com a nova Lei n. 213 de 23 de agosto de 1897 (BAHIA, 1897) que viabilizariam uma organização mais completa do que a anterior, além da ampliação do número de membros do Conselho Geral de Saúde, bem como de suas atribuições. Com o interesse de resolver questões concretas de utilidade pública, criou-se o Serviço Geral de Desinfecção, para executar medidas de higiene profiláticas que seria identificado como meio de circunscrever e abafar os focos epidêmicos a partir dos movimentos iniciais de sua irradiação.

A partir da reorganização administrativa do sistema sanitário esperava-se que a cidade de Salvador, entrasse no compasso de civilidade, no entanto, os contrastes apresentavam-se ainda reinterados e as constantes críticas partiam principalmente dos médicos baianos que mesmo reconhecendo o avanço no âmbito da legislação julgavam que "[...] embora sancionada e mandada executar, ficou ate hoje lettra morta". (PEREIRA, 1898, p. 437)

Sendo assim, apesar das evidências mais substanciais de modernização na capital do estado presentes a partir de benefícios observados vida urbana como a criação de viadutos, estações, plano inclinado, elevadores, transporte sobre trilhos e a tentativa de organização espacial da cidade[9], prevalece ainda uma cidade carregada de contrastes epidemiológicos que serão denunciados periodicamente através do registro de diferentes médicos.Imbuídos de realizar uma profilaxia urbana requisitada pela modernização dos espaços da cidade, os médicos de tradição higienista e sanitarista descreveriam todos os impedimentos da civilidade. Compreendendo a higiene como "[...] uma sciencia social de uma missão fortemente regeneradora" (SARAIVA, 1891, p. 214) a geografia urbana da cidade e seus sujeitos foram meticulosamente esquadrinhados pela luneta critica e normativa da medicina.

Dentre o conjunto de problemas que assolam a cidade na transição para o novo século a ausência de saneamento físico aparece como sendo um dos mais comprometedores. A capital do estado apresentava-se com uma rede de esgoto altamente deficitária. Em 1891, o médico Joaquim Saraiva já denunciava a

[9] Na realidade, a preocupação em modernizar e civilizar a cidade, já se faça presente desde os meados do século XIX (FRAGA FILHO, 1994). No entanto, medidas mais concretas envolvendo intervenções de caráter urbanístico e médico-sanitarista (a exemplo do alargamento e iluminação das ruas, implementação do serviço viário, abastecimento de água, dentre outras ações) ocorrem em Salvador somente a partir do Governo de José Joaquim Seabra entre 1912 a 1916. (LEITE, R., 1996)

precariedade de saneamento de Salvador comprometido por dessaseio, maus cheiros na atmosfera e uma rede de esgoto carente de volume suficiente de corrente de água e canalização apropriada. (SARAIVA, 1891). Em agosto de 1899, o quadro urbano permaneceu como alvo de criticas em função da carência de saneamento básico.

Apesar das tentativas anteriores[10] de construção de uma rede de esgoto, em 1904, uma poposta acerca do saneamento de Salvador foi enviada pelo engenheiro civil Teodoro Sampaio (oficio n. 268 de 9 mês maio 1904) para o engenheiro-chefe da municipalidade, Francisco L. da Silva Lima. No parecer, apresentava-se como proposta, as ligações domiciliares de esgoto para parte da cidade, priorizando o saneamento do domicilio em detrimento da via pública.

> [...] desde de que os poderes municipais intentam fazer alguma cousa de importância capital para a hygiene da Bahia, não podendo entretanto tudo fazer em uma mesma ocasião, parece-me que nenhum outro serviço de tal natureza deverá preceder ao saneamento das habitações". (LIMA, 1904, p. 557)

Em novembro do mesmo ano, o médico Pacifico Pereira, enviara um parecer a Inspetoria de Higiene acerca do *Projecto d'esgoto na Bahia* – reinterando a necessidade da realização do saneamento da capital. Na sua compreensão, o saneamento de uma cidade,

> [...] é um dever patriótico e o encargo mais urgente do governo de um município. A necessidade de uma rede d'esgoto se faz sentir há muitos anos, e sem duvida a salubridade dessa capital [...] argumentará progressivamente com a realização desta obra primordial de seu saneamento, posta em pratica de acordo com os preceitos da sciencia, que tem avançado admiralvelmente neste ramo de hygiene e engenharia sanitária. (PEREIRA, 1904, p. 194)

Pacifico Pereira, no parecer relatava a inoperância dos projetos de esgoto aprovados anteriormente e elucida ainda que as condições de 1893, permaneciam sem mudança substancial, ainda em 1904:

> [...] cidade sem esgotos, de calçamento irregular e estragado em grande parte da área urbana, e ainda desprovida de calçamento em muitas ruas e praças; nos dias chuvosos cobertas de lama, encharcada nas ilhotas de grama e nos buracos e depressões, onde se estagnam as aguas pluviais

[10] Ver o artigo *Esgotos na Bahia* de Joaquim Saraiva (1891, p. 214). E também *Projectos de esgotos*, dos engenheiros J. Silveira Franca e A. Morales Delos Rios (1894, p. 212)

> por falta de nivelamento do terreno e por obstrucção das sargêtas e escoadouros naturaes. (PERREIRA, 1904, p.196)

A urgência do saneamento era ressaltada também em decorrência da proliferação de doenças. Apesar disso, Pacifico Perreira (1906, p. 106) reconheceu os avanços que ocorreram no âmbito da higiene e da engenharia sanitária, que refletiam nas estatísticas demográficas apresentadas nos quadros de mortalidade. No entanto, apesar das supostas melhorias, a tese intitulada *A cidade do Salvador perante a hygiene*, do estudante de medicina Octavio Torres da Silva, em 1908, denunciava uma realidade ainda preocupante. Entre avanços e retrocessos, o espaço urbano da capital da Bahia na primeira década do século XX, apresentava-se mal organizado e pouco salubre:

> Em uma cidade tão grande e populosa como esta, e cujo numero de ruas é enorme, penoso é dizermos que, no sentido estreitamente hygienico, quse nenhuma delas merece esse nome, e sim o de viellas ou corredores [...] Nas ruas de maior movimentação diária, quer no bairro comercial, quer da cidade alta, é onde mais se faz sentir a falta de hygiene. (SILVA, 1908, p. 2)

A ausência de higiene da cidade foi descrita meticulosamente pelo doutorando que não eximiu de comentários o centro comercial ocupado por um número expressivo de objetos que eram abandonados pela população sem reservas: lixo, caixões, cerâmicas, pipas, materiais de construção, dentre outros, somavam-se ás praticas indiscriminadas de comercialização de todo tipo de produto. Acrescentou-se a esse espaço supostamente "tumultuado" de comercialização de produtos, a venda de alimentos realizada pela população negra com seus "quibandos em abarracamentos". Na realidade, a comercialização de alimentos por parte das mulheres negras era uma tradição presente já no século XVIII[11] e que permaneceu no século XX, o consumo desses quitutes tornou-se uma pratica comercial tão naturalizada que a apropriação sem reservas, de espaços na cidade

[11] Nas ruas de Salvador do século XIX, especificamente por meio do pequeno comércio, a mulher negra obteve uma posição de destaque no mercado de trabalho urbano. Soares (2001) identificou a existência de mulheres escravas colocadas no ganho por seus proprietários, como mulheres negras livres e libertas que lutavam para garantir o seu sustento e de seus filhos. No final do século XVIII, Vilhena (1969) observou que as mulheres negras praticamente monopolizavam a distribuição de peixes, carnes, verduras e até produtos de contrabando. Ver: Soares (2001, 2006) e VILHENA (1969).

por essas mulheres, ocorria sem o temor de que fossem incomodadas pelas autoridades sanitárias. (SILVA, 1908, p. 2)[12]

A naturalização das atividades cotidianas não atravessadas pelas orientações de higiene, contribuíu evidentemente para que a população aos olhos dos higienistas fosse taxada como “ignorante”. Sendo assim, um outro obstáculo, que comprometia a saúde pública da capital, era a ausência de compreensão e de práticas de higiene por parte dos grupos menos favorecidos. Um dos requisitos que caracterizavam o grau de civilização de um país aparecia vinculado a valorização da higiene por toda a Nação incluindo, evidentemente, os segmentos mais populares cujas ações cotidianas, reveladas no espaço público, deveriam também emanar civilidade. Na Bahia, disciplinar o comportamento da população fazia-se como uma urgência de natureza sanitarista e higienista.

Descrevendo ainda o espaço público da cidade, Silva (1908), identificou alguns de seus contrastes. As melhorias realizadas intentando fornecer uma imagem de engrandecimento e opulência a cidade como a construção de alguns jardins públicos eram desprezados pela população que ”[...] sem a educação precisa, não sabe acolher e gozar essas preciosidades tão comuns no Rio de Janeiro, em São Paulo, e o poder publico que as edificou, não sabe manter ali os fiscais próprios para fazer respeitar e ensinar a população [...]. (SILVA, 1908, p. 5)

A presença de mictórios nas ruas, por exemplo, era legitimada pois estes artefatos eram considerados elementos de civilidade, espalhados na cidade, foram inicialmente vistos como de utilidade pública, no entanto, careciam de limpeza periódica, haja vista que, deveriam promover o asseio dos transeuntes, mas, estes artefatos, ironicamente, se tornam sinônimo de falta de decoro e a imoralidade prevalecia “[...] porque não é raro ver-se indivíduos clandestinamente satisfazerem suas necessidades, sem ligar a mínima importância ao que se chama respeito a sociedade”. (SILVA, 1908, p. 2)

O espaço urbano era ocupado ainda por prédios velhos e outros em completa ruinas e abandonados que se encarregavam de comprometer parte da imagem da capital. Alguns desses predios necessitavam em caráter de urgência de uma ampla reforma e outros deveriam ser demolidos. Tanto a reforma quanto a demolição teria

[12] O mercado modelo, elemento de civilidade só será criado com J.J Seabra .O projeto higienizador desenvolvido a partir de 1912 envolveu o espaço público, privado e o modo de vida. Ver: Rinaldo Leite (1996) e Ferreira Filho (1994).

que ficar a cargo do proprietário de acordo com a lei n. 797 do Regimento Saniário Municipal (artigo 13, letra K) apesar de estar previsto por lei, o que se verificava na época era que tais prédios serviam de foco de contaminação de alguma moléstia infectocontagiosa. (SILVA, 1908, p. 4)

Por outro lado, a ausência de consciência de salubridade por parte da população era alimentada pela ausência de sansões legais que deveriam vir do Poder Público. Para as populações que lidavam cotidianamente com os desafios da subsistência, a preocupação com o cultivo de hábitos novos estaria em nível secundário. As ruas sujas e infectas, compunham o cenário social dos habitantes que circulavam normalmente pelo centro da cidade de Salvador. Para os que visitavam a cidade, a visão era comprometida já no primeiro momento:

> Chegados á terra, ahi se vêem atropelados com carroças, carretas, velhas carcaças imundas, atulhando e embaraçando a passagem, tornndo-se mais nojenas, já pelas imundícies que trazem, já pelos excrementos e urina dos animais que as conduzem e em mistura com tudo isso, fogareiros, bancos [...] poça d´agua em que abundam as larvas dos pequenos insetos [...] passemos a outras ruas que cortam em todas as direções o dito bairro comercial [...] estão em completo desacordo com as regras de hygienicas, porque não dispõem da largura necessária o movimento, não tem passeios convenientes [...] as bocas de lobo são colocadas sempre na esquina [...] ha de absorver as exalações de um tal exgoto; enfim resente-se do embelezamento esthetico, porque as edificações obedecem uma irregularidade criminosa. (SILVA, 1908, p. 3)

Os problemas de higiene pública aparecem na cidade baixa e também na cidade alta e revelam-se acompanhados pela omissão do Poder Público e pela indiferença da população carente de educação higiênica. A apatia e o descrédito, dos encarregados da higiene pública da cidade ficavam revelados em outros momentos do trabalho do médico:

> Ruas inteiras servem para postagem de animais, que vagueiam diariamente e servem para coradouro de roupas, sem que os incumbidos da policia sanitária deem cobro á esses abusos em detrimento da salubridade. Havendo actualmente duas empresas trabalhando nessas ruas**, as repartições de hygiene desta Cidade tornam-se cégas aos abusos por ellas praticados nas escavações a que estão procedendo, sem obrigal-as a seguir e respeitar os preceitos hygienicos [...]** É sabido que durante esses trabalhos nota-se o aparecimento de moléstias diversas como sejam: a febre typhoide, o beri-beri, paludismo, icterícia, etc. (SILVA, 1908, p. 5)

As fontes analisadas revelam que Salvador, era uma cidade que, contava com uma estrutura significativamente precária e com péssimas condições de higiene

pública. O governo apresentava ações imediatas e pouco expressivas, os órgãos ou secretarias criadas para melhorar o espaço público, não desempenhavam suas atividades, pelo contrário, o descaso era perceptível também nas proximidades geográficas em que se localizavam esses órgãos.

No inicio do século XX, constata-se a existência de órgãos responsáveis pela promoção e manutenção da higiene da cidade, eram o “Dezinfectório Central de Hygiene” e as Repartições de Hygiene Municipal e Estadual. Esses órgãos aparecem desacreditados pela população, haja vista que “[...] ali, tão perto das taes repartições, que se vê maior porcaria”. (SILVA, 1908, p. 6) Se esses órgãos não conseguiam preservar e fazer valer as condições básicas de higiene pública dos espaços físicos em que estavam localizados, o que dizer então dos outros ambientes públicos da cidade?

Frente ao quadro urbano permeado de contraste, a proposta da ingerência médica amparada nos preceitos higiênicos seria, em nome do bem estar da coletividade, a obrigatoriedade da observância das regras de higiene por parte das classes menos favorecidas. (SILVA, 1908, p. 12) A comunidade médica não apenas denuncia o espaço público urbano precário, mas, também, o espaço privado sera alvo do olhar vigilante dos analistas sociais.

2.1.1 Os espaços residenciais e os hábitos vigiados

Acompanhando as tendências insalubres tão presentes no espaço público, o espaço privativo das habitoções também mereceu atenção por parte da ordem médica. Joaquim Tanajura, em sua tese *Letalidade infantil e suas causas* já advertia para a realidade precária que caracterizava as residências populares. Identificadas como:

> [...] sombrias, imundas, a trescalar odores nauseantes, húmidas, encurraladas, de altura insuficiente, desprovidas de meios que facilitem a renovação do ar [...] compostas apenas de dois aposentos, que se multiplicam para as necessidades domesticas, notando-se a cozinha improvisada na própria sala escolhida para os demais misteres do lar,já amontoada de quanto utensilio há capaz de conservar milhares de micróbios. (TANAJURA, 1900, p. 77)

Gama (1904), ao comentar sobre as habitações da cidade destacou a carência de infraestrutura e o excesso de contingente humano “[...] estas casas,

pequenas, miseráveis, colocadas sobre o chão mal batido são alugadas, e n'ellas mora uma multidão de indivíduos de todas as castas e condições, sexo e idades". Na mesma direção, o outro doutorando enfatizou a rapidez com que construções são edificadas sem que fossem respeitadas algumas regras básicas de salubridade:

> [...] os oficias construtores, na sua mór parte ignorantes, e também os proprietários por ignorância, ou por interesse, não procuram nas construções das habitações [...] uma tranquilidade sanitária; o que querem, é vê-las levantadas o mais cedo possível, afim de auferirem os exhorbitantes lucros nos alugueis de sua fabrica de tuberculose. (SILVA, 1908, p. 15)

Os interesses econômicos dos proprietários que alugavam imóveis populares, por toda a cidade, não seriam comprometidos pelos valores higiênicos que requisitavam um conjunto de exigências que encareceriam seus investimentos, a exemplo da queixa, da necessidade de espaços maiores, para viabilizar uma maior circulação de ar.

Na mesma direção Jatobá (1907, p. 77), ao analisar a carência de higiene nas habitações de Salvador, identificou três causas essenciais: a topografia acidentada da cidade, o atraso intelectual de seus "primitivos" habitantes e o descaso do Poder Público que não se preocupava em construir habitações higiênicas. Em paralelo ao desafio de conscientização da população indouta, o Poder Público deveria se conscientizar de suas atribuições.

Luiz de Oliveira Almeida (1908) em sua tese intitulada *A higiene dos pobres* também analisou a residência dos desafortunados da cidade. Em suas reflexões, o espaço da moradia foi descrito pelo doutorando como restrito e pouco ventilado,

> A habitação do pobre! Que há de mais penoso? Que há de mais triste [...] Quem as poderá descrever? Quem as poderá livremente explorar sem que não se deixe afogar no mar caudaloso da confusão [...] nele não encontramos salubridade e bem sabemos que influencia enorme ella exerce sobre o estado sanitário de um povo.[13] (ALMEIDA, 1908, p. 12)

A pouca ventilação e a pouca iluminação, a umidade excessiva, escadas sem larguras, corredores estreitos, latrinas pouco higiênicas e o uso irracional do solo

[13] Almeida (1908) além de analisar as habitações, descreve também o modo de vida dos desafortunados e a precariedade da sua higiene no que concerne a Alimentação e ao Vestuário. No que concerne a alimentação Almeida (1908, p. 23) constata que: "[...] presenciamos o modo porque se sustentam e atônitos ficamos entre o organismo de ferro que possuem : tanta miséria, tanta falta de hyigiene no que deviam ser mais puro – seo alimento". Mais adiante acrescenta: "[...] ainda não lhe ensinaram a conhecer o perigo que podiam oferecer". (ALMEIDA, 1908, p. 24)

compõe o cenário urbano das construções privadas da cidade no inicio do século XX. O processo de higienização do espaço privado também foi comprometido pela escassez e pelo preço da agua:

> Mais uma prova patente e cabal de que na Bahia não existe hygiene, é o preço de um dos seus principais elementos a agua – pois, a população, para obtel-a canalizada, tem de pagar 12$000 mensaes, e a porção é tão parca, que não podem seguir os preceitos hygienicos, para tornar suas habitações salubres [...]. (SILVA, 1908, p. 23)

O custo elevado para abastecimento de água era tão alto que para a população carente, o lavar as habitações periodicamente ainda não tinha se tornado um hábito e o asseio corporal também se apresentava comprometido (SILVA, 1908, p. 26). Almeida (1908, p. 40), referindo-se ao vestuário da população pobre advertia o quadro de carência e miséria: "[...] vestes estragadas e mal asseiadas [...] pode facilitar o aparecimento de alguma moléstia contagiosa[...]". Sendo assim "[...] a sarna surge de modo rápido, grossa em toda a sua plenitude no corpo sem asseio das creançinhas pobres, podendo permanecer por lá por muito tempo".

Na tentativa de fiscalizar o uso irracional do solo nos espaços urbanos e de minimizar a proliferação de doenças ainda não controladas devidamente, foi criado o Serviço de Comissario dos Serviços Sanitários, Octavio Torres da Silva (1908) não esclarece a data especifica em que esse serviço teve início, mas nos alerta para seu funcionamento. O serviço era desempenhado exclusivamente por médicos e consistia em inspecionar e visitar os domicílios da cidade, caso fosse identificada alguma habitação fora dos padrões exigidos pelo Regulamento de Hygiene da Cidade, a casa seria interditada. Em paralelo as determinações oficiais, a rotina das visitas obedecia a outros critérios:

> [...] as visitas são feitas com uma simples formalidade. O medico Inspector chega à porta, e pergunta ao inquilino: a latrina esta limpa, tem escadas à subir? Dada a reposta, retira-se o funcionário, e no seu gabinete formula os seus relatórios para o governo. (SILVA, 1908, p. 25)

Sendo assim, o impasse não apenas se perpetua como se prolifera, a população não consegue enxergar nos fiscais da saúde pública obstáculo para a continuidade de seus hábitos comprometedores à ordem social. O governo, por sua vez, não empreende uma reforma urbana capaz de impactar o espaço público e o espaço privativo das habitações. Poder público e população rivalizam-se na teia

urbana (des) ordenada que se vai construindo no limiar do século XX. Os problemas de abastecimento de água apresentavam ainda outro mal-estar no espaço doméstico: a propagação de moléstias.

> O pobre não tem água, senão pouca para beber, anda de vestes imundas, mora em casa que não se lava, não tem agua para a lavagem conveniente dos pratos e mais pertences congêneres: e desde que não existe o asseio, não pode deixar de existir a tuberculose. (GAMA, 1904, p. 68)

Gama (1904), ainda associa a precariedade das residências como sendo um dos fatores que colaboravam para a proliferação do *Bacilo de Kock*. Caso o enfermo viesse a morrer dentro do domicilio, uma ação sanitária seria necessária, no sentido de realizar uma profilaxia do espaço residencial. Uma vez notificado o óbito por tuberculose, o serviço de desinfecção entraria em cena no momento em que o cadáver fosse removido. A partir dai, esses funcionários, mesmo com equipamentos precários realizavam a pulverização do ambiente com produtos como formol. Esse procedimento, contudo, estaria sendendo lugar para a prática da simples intimação do proprietário para que este realizasse o asseio do espaço em que faleceu o tuberculoso, porém não existia fiscalização para se verificar se realmente a limpeza apropriada do domicilio ocorreu. (GAMA, 1904)

Descrever o interior e exterior das residências significa adentrar o espaço de intimidades privativas do contexto familiar. Esses espaços deveriam ser observados, avaliados e reestruturados pois comprometeriam o progresso da cidade. A população pobre da cidade que ocupava essas áreas insalubres ora é descrita nas fontes analisadas como vitimas da desgraça acometida pela sua própria condição sócio-econômica, e por sua ignorância eminente, ora aparece como reponsavel pelas suas mazelas em função de não alterarem seus antigos hábitos bárbaros e insalubres.

As ações de higiene normatizadoras são evidentes em várias teses médicas produzidas no início do século XX, produções que elegem a cidade ou seu entorno como objeto de estudo. Contrapondo-se a realidade social marcada pela precariedade, as recomendações médico-sanitaristas para os domicílios pousavam no tamanho apropriado, no número adequado de compartimentos em seu interior, de modo a assegurar que as atividades domésticas fossem realizadas obedecendo alguns princípios fundamentais de higiene. Além disso, seria necessário que os

espaços domésticos fossem ainda sem umidade, bem ventilados e com boa claridade.

Além dos espaços públicos e dos espaços privados, várias instituições públicas e privadas também foram alvo de estudos médicos O que dizer então das instituições? Mais precisamente as escolas, os quartéis, as igrejas? Talvez esses espaços pudessem refletir alguns sinais de higiene e os indivíduos alí pudessem ser considerados mais civilizáveis.

2.2 A PROFILAXIA DAS INSTITUIÇÕES

A ingerência médica sob o espaço urbano da capital da Bahia, na transição do século XIX, para o século XX, não ficaria restrita as ruas, praças, centro da cidade e habitações populares. Imbuidos da missão de conduzir a sociedade a caminho do progresso e da civilização, a sua área de abrangência seria mais ambiciosa. Conforme afirma Machado (1978, p. 279):

> A medicina social descobre que esses espaços institucionais têm as mesmas características que a cidade onde se situam. E daí a contradição que a reflexão e a pratica médica têm a resolver: as instituições, embora necessárias, são focos de doença e desordem e, como tal, representam um perigo para o todo urbano. A dificuldade é precisamente o fato de não poderem ser abolidas. Mas se destruí-las é impensável, a permanência de suas consequências negativas é um perigo de destruição que torna indispensável o esforço de critica e transformação empreendida pela medicina.

Compreendidas enquanto partes integrantes do espaço urbano, caótico e desagregador, que estaria em processo de enquadramento pela ordem medica, as instituições, deveriam também passar por um processo de reformulação, à luz dos preceitos estabelecidos pela racionalidade cientifica. Nesse sentido, muitas instituições despertam o interesse médico e através dele tem esquadrinhada a sua estrutura física, métodos, organização espacial e ideologia. A tentativa de medicalização, desses espaços específicos, completaria o raio de influência da medicina em todo o perímetro urbano em que a cidade aparece circunscrita. Para fins de nossos estudos, serão analisados particularmente os estabelecimentos educativos, prisionais e religiosos. A presença dos médicos nessas instituições estaria respaldada na defesa da higiene e das ações profiláticas para garanti-la.

As recomendações de preservação do ambiente estariam destinadas, essencialmente, a preservação dos espaços nos seus aspectos higiênicos e morais. Nas instituições onde se aglomeravam multidões, pairavam os maiores perigos ao meio social em função do ajuntamento de pessoas e das condições insalubres a que estavam expostas. Apresentaremos, a seguir, as principais instituições alvo das intervenções médico-higienistas e os seus contextos que justificariam a interferência profilática.

2.2.1 A escola

Conforme descreve Vinagre (2011), a instauração do novo regime republicano e as ideias de desenvolvimento e progresso da nação associada a alfabetização da população, viabilizou o decreto que estabeleceu a obrigatoriedade do ensino na Bahia. A escola na Primeira Republica ainda era caracterizada por precariedades acentuadas, apesar da expansão da oferta iniciada na reforma Satyro Dias[14] (BAHIA. Lei n. 117, 24 de agosto de 1895[15]) na pratica observa-se que a frequência era pouca, professores desqualificados, currículo livre e infraestrutura muito deficitária (DIAS, 1893). Para os médicos esses espaços formais de aprendizagem eram alvo de inúmeras críticas.

Amaral (1889), em um artigo publicado na Gazeta Médica da Bahia intitulado *Hygiene pedagogica: a gymnastica nas escolas,* advertia para a importância fisiologia da atividade física, particularmente a ginastica, nas nações desenvolvidas como a França, Alemanha e principalmente a Inglaterra. Nesses países, a inserção das atividades físicas, no currículo, já se fazia presente sendo reconhecida como uma necessidade do homem civilizado e uma compensação decorrente do pouco exercício físico praticado no meio urbano. Ainda, que, oficialmente a atividade física fosse reconhecida como necessária no processo formativo do individuo, observava-se uma realidade completamente diferente no interior dos estabelecimentos educacionais:

[14] Médico que atuou como Diretor Geral da Instrução Pública da Bahia no período da Proclamação da República e continuou no cargo nos primeiros governos republicanos subsequentes. (DIAS, 1893)
[15] Lei republicana aprovada pelo Governador Joaquim Manoel Rodrigues Lima sobre a organização do ensino na Bahia.

> Entre nós sucede o contrario; a gymnastica nas nossas casas de educação é uma palavra apenas; as creanças sob esse nome só compreendem as forças arriscadas dos clowns. Não há na Bahia um só estabelecimento de ensino onde se pratique gymnastica methodicamente.Tudo isto já tem sido dito pelo órgão competente dos deputados nas assembleias; a razão de taes exercícios tem sido reconhecida em não pequenos relatórios; mas a indiferença pela execução das reformas precisas na pratica do ensino, e as misérias do nosso matrial escolar têm feito sempre deixar de lado esse assumpto de primeira ordem [...] além dessas causas há ainda o receio pouco esclarecido das mães. (AMARAL, 1889, p. 156)

Amaral (1889) elucidou em detalhes o conjunto de benefícios trazidos pela ginástica comprovadamente atestados pela ciência e ressaltou ainda a necessidade que tal atividade se tornasse obrigatória nas escolas para que as fraquesas físicas da população fossem corrigidas. Caberia a classe médica influenciar e conscientizar as famílias através de conselhos de higiene para que esse quadro lastimável fosse alterado.

Além da inobservância das atividades físicas regulares dentro do ambiente escolar, a higiene praticada nas escolas também se apresentou como uma outra preocupação por parte dos médicos higienistas. Em outro artigo da Gazeta Médica da Bahia, a realidade da escola da capital em 1890 era retratada com preocupação:

> [...] as creanças aglomeradas em numero muitas vezes excessivamente supeior á capacidade hygienica das salas, condemnadas durante longas horas a uma imobilidade systematica, mal sentadas [...] forçadas a ler, embora sem luz suficiente [...] é doloroso pensar que o futuro do paiz, as esperanças e as glorias da nação hão de sahir d'estas escholas da infância [...]. (HYGIENE..., 1890, p. 294-295)

O segmento médico reclamava a valorização da atividade física e da necessidade de um espaço de aprendizagem mais higienizado, assim foi assinado pelo governador Manuel Victorino em 10 de janeiro de *1890 o Regulamento de hygiene escholar*[16] que estabeleceu dentre outras ações, uma Comissão de Higiene voltada as questões que envolvessem a construção e localização de prédios escolares. Sendo assim, as novas construções escolares e as reformas de antigos prédios para satisfazer as exigências higiênicas, passariam pela aprovação da Comissão. Os espaços físicos deveriam ser isolados de construções vizinhas, ter espaço para área de recreio, arborizados, disporem de boa ventilação, iluminação, esgotos e possuírem latrinas. A capacidade das salas deveria ser proporcionais ao

[16] O *Regulamento de hygiene escholar* foi publicado na integra na Gazeta Médica da Bahia, jan. 1890, p. 301-317.

número de alunos. O Regulamento estabelecia ainda os pre-requisitos da matricula do educando que envolvia: atestado médico de vacinação e que o aluno não sofresse de moléstia contagiosa, transmissível ou repulsiva.

Além desse cuidado em asseguarar a salubridade do espaço educativo através da prevenção de moléstias, o documento apresentava uma concepção moderna de organização e dinamização da escola. As lições, no fim de cada hora, seriam intercaladas por recreios ou exercícios físicos de 15 minutos. Cada escola reservaria um espaço para a realização de atividades físicas podendo ser um ginásio ou sala de recreio. Todos os alunos, com execcção dos que possuíssem dispensa médica, deveriam realizar exercícios físicos benéficos para aumentar a força muscular, melhorar a saúde e formar a virilidade. A escola contaria também com a presença do médico inspetor, um profissional atento ás condições higiênicas da escola e ao estado sanitário dos alunos. (PEREIRA, 1890)

Apesar da regulamentação que convergia com as propostas médico higienistas da época e, afirmavam em caráter emergencial a necessidade dos espaços de aprendizagem se constituírem em espaços que refletissem os valores higiênicos expressos na relevância dada a ginástica, na organização espacial externa e interna (espaço de sala, ventilação, iluminação, ginásio, arborização etc) – as escolas da capital permaneciam sendo alvo das criticas por parte da classe médica. No artigo intitulado *Saude das creanças nas escolas* de 1893, da *Gazeta Médica da Bahia*, prevalesce a crítica de que as escolas da Bahia, eram diferentes das da França, país onde se esclarecia quais seriam as medidas para evitar o aparecimento de moléstias contagiosas, e, caso aparecessem, o que fazer, e, as medidas tomadas para cada moléstia contagiosa. Especificamente, na Bahia predominava o

> [...] desmazelo e inferioriadade em assumptos de tanta importancia. De que foi que já se serviram o governo federal ou estadual, as autoridades sanitárias e as da instrucção para garantir, zelar e proteger a vida, e a saúde das crenças que enchem as escolas, lyceos e collegios? (SAUDE..., 1893, p. 263)

Apesar da crítica, o autor do artigo reconheceu a existência do Regulamento de Higiene de 1890, mas denunciava a sua inoperância. Na prática, observa-se que, a escola era carente de fiscalização, funcionava em casas de alguel com péssima infraestrutura, inexistiam espaços recreativos adequados para a atividade fisica e se

existiam eram sub-utilizados pois não eram comuns a sua atividade original (SAÚDE...,1893). Na mesma direção o doutorando Jose Lopes Patury (1898) em sua tese *Hygiene escolar* de 1898 apresentava os problemas reincidentes.

Nos anos subsequentes, a valorização dos exercicios físicos como sendo assunto de suma importância para os países ditos civilizados, permaneceu sendo afirmada no discurso médico higienista na Bahia. Pitombo, em sua tese escrita em 1900, intitulada *Apreciações acerca dos exercícios physicos nos internatos e sua importância prophylactica*, iria enfatizar a importância terapêutica e também profilática que os exercícios higiênicos ocupavam na saúde das crianças. Além de regular o funcionamento dos órgãos vitais, a atividade promoveria uma maior resistência as moléstias, além de contribuir para o desenvolvimento moral e intelectual. Praticada de forma racionalizada, planejada (não podendo ser insuficiente tão pouco ser excessiva), a ginástica higiência aparecia como sendo a atividade física que mais traria benefícios ao individuo que estava em processo de formação física e intelectual. Ao professor que orquestrava tais atividades peculiares o conhecimento de anatomia, fisiologia e higiene não poderia faltar.

Joao Batista Marques Ferreira, em seu trabalho de conclusão de curso *Hygiene escolar* em 1905, descreveu as qualidades que o espaço físico escolar deveria comportar ao mesmo tempo que reinterou os princípios estabelecidos ainda na década anterior: iluminação, mobiliário adequadro, janelas bem localizadas, capacidade de alunos por sala, dentre outros elementos essenciais. No âmbito conteudista, defendia que as futuras gerações pudessem crescer sadias e informadas por meio de instrução que envolvesse atividade físicas regulares, educação moral e educação intelectual.

O equilíbrio e integração dos saberes formativos na escola, ocupou a atenção do estudante de medicina Francisco Xavier Borges, que destacou em parte de sua pesquisa, a falta de higiene presente nas escolas de Salvador e os programas curriculares, considerados por ele, como excessivamente conteudistas **"**[**..**] ao passo que o ensino pratico, a gymnastica e as noções de hygiene, tornariam os alunos physica e intellectualmente melhores". (BORGES, 1907, p. 50) Na mesma direção, relatava Silva (1908, p. 30):

> Entremos em uma escala publica primaria da capital, e o que vemos alli?Certa quantidade de creanças de pé, outras sentadas em bancos imundos, outras quase de cocóras, e todas entretanto, sujeitas ás

> desvantagens que resultam sempre da reunião de pessoas em local impróprio.

As críticas da comunidade médica em torno da precária estrutura, maus hábitos e ainda a proeminência de conteúdos teóricos da escola em deterimento da educação do corpo, evidenciam o interesse dessa comunidade em utilizar a escola como espaço difusor das ideias higiênicas. Afirmavam ainda:

> Talvez só a escola bastasse para modificar essa situação, ensinando-lhes as regras mais elementares e tão preciosas de hygiene, as que sobretudo se referem ao asseio das pessoas e das cousas, formulando-as a aplicando-as deante das crianças e procurando oferecer em todas as suas partes um exemplo vivo de boa hygiene. (ALMEIDA, 1908, p. 3)

Acreditava-se que novos hábitos teriam um impacto qualitativo na vida dessas gerações. O educando encontrava-se em uma fase muito propícia a assimilar regras e comportamentos que seriam perpetuados ao longo de sua vida. (GONDRA, 2004) A transformação dos hábitos passaria pela transformação da escola, esta entendida não apenas como instituição reponsável em conteúdos concernentes a letras, matemática e conhecimento geral, mas, como instituição difusora das regras de higiene essenciais ao convívio e preservação da ordem social.

2.2.2 Os espaços de natureza prisional

Se os espaços de aprendizagem, destinados a instrução primária das crianças, eram alvo da preocupação higiênica na capital baiana, os espaços de correção e reclusão para os indivíduos que cometiam delitos eram ainda mais carentes de rigorosos cuidados higiênicos**.** A preocupação com os espaços prisionais, já no regime republicano, foi revelada no projeto de *Engenharia sanitária: reforma da penitenciaria da Bahia*, de autoria do engenheiro civil Alexandre Goes (1902a, 1902b).[17] No projeto, previa-se a reforma geral envolvendo reorganização das celas de forma a garantir as condições mínimas de higiene. Pintura, esgoto, ventilação e iluminação adequada em cada leito. Compreendendo a necessidade de diminuir a ociosidade dos reclusos, ficava previsto no projeto, a montagem de

[17] O cuidado com a higiene do espaço prisional em Salvador não começou a partir da República, em 1864, José Rodrigues de Figueiredo (1864) em sua tese apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia já denunciava os problemas estruturais de tais espaços.

oficinas de alfaiataria, sapataria, marcenaria, ferraria e encadernação. Objetivando contribuir para a instrução moral e intelectual dos detentos uma relação de livros tidos como apropriados seria disponibilizada. Um outro departamento na penitenciária, que se encontrava no Projeto seria a construção da enfermaria, de um espaço de Farmácia e, ainda, um lugar para as celebrações religiosas e culturais obedecendo os princípios básicos de liberdade espiritual em repeito aos valores dos detentos.

O abastecimento de água e serviço de esgotos dentro do Projeto de reforma da prisão deveriam ser urgentemente reestruturados dentro de padrões que convergissem para inovações da época. Para o esgoto, seria indicado a adaptação a um sistema específico (o sistema unitário ou lançamento dos degetos no esgoto) e o "[...] arrejamento ou o escoamento dos gazes dar-se-há através de ventiladores de carvão [...] e a descarga geral será munida de comporta automática, de modo a evitar o fluxo das mares altas no interior da canalização". (GOES, 1902a, p. 366-367)

Dentro de uma perspectiva de educação e cuidados preventivos com com a saúde dos detentos e com sua reabilitação futura, verifica-se a observância de algumas recomendações semelhantes as destinadas a escola:

> Além da instrução primária e da biblioteca, que se referem a educação intelectual e moral, convém que se complete a educação physica e profissional, já estabelecendo-se exercícios gymnasticos e militares, em um campo apropriado [...]. (GOES, 1902b, p. 412)

Apesar de toda atenção disponibilizada pelo Projeto do engenheiro civil, que intencionava, um espaço mais higienizado, disciplindo e com perspectivas de ressociabilização futura, para queles que encontrvam-se privados de liberdade, o olhar atento da classe médica denunciava que o projeto não foi levado adiante e que o caos na Penitenciaria do Estado permanecia em grandes proporções. Silva (1908), em sua tese já mencionada, *A cidade do Salvador perante a hygiene,* concedeu atenção também a casa de correção da capital. Segundo o médico, apesar da penitenciaria encontrar-se localizada na praça Barão do Triumpho, com visão privilegiada para o mar, a fortaleza foi descrita como velha e decrepita, sendo alvo de superlotação e proliferação de doença.

> [...] nota-se não haver a mínima partícula de hygiene. As paredes desses cárceres são bastante húmidas, assim demonstram a abundante vegetação de bolores [...] As reclusões são feitas em 2 cubiculos, e em um deles, encontramos 70 detidos, onde hygienicamente mal cabiam 8 [...] são reunidas nessas prisões , indivíduos portadores de moléstias diversas, tornando por tal promiscuidade seos companheiros victimas das moléstias a que são portadoes. (SILVA, 1908, p. 37)

A penintenciaria do Estado foi identificada por Gama (1904, p. 80), como "[...] verdadeiro matadouro que se póde encontrar na Bahia: cubículos detestáveis, húmidos, e não só isso molhados, pela agua que se penetra [...]". Cabia assim, aos transgressores da lei, uma dupla punição: a reclusão da liberdade em função do delito cometido e a exposição constante a moléstias contagiosas, tendo em vista, as condições insalubres dos espaços de reclusão.

A ausência de preocupação com as condições de saúde dos prisioneiros, revelava também, a indiferença para com aqueles que se encontravam em divida com a sociedade. O catigo revelado pela indiferença, e pelas condições de salubridade, a que eram submetidos, evidencia ainda a relação punitiva e não corretiva das prisões. Sendo assim, a concepção de um espaço de "correção" que recuperasse o criminoso encontrava-se ainda vazia de significado. Conseguir cumprir toda a pena, sem que uma moléstia contagiosa o acompanhasse, deveria ser para o recluso quase uma utopia. As sequelas das instituições carcerárias, poderiam se fazer presentes por toda a vida dos indivíduos que algum dia esteve preso. Contrapondo-se a um Projeto moderno e dinâmico que previa uma ampla reforma da prisão, a comunidade médica revelava uma realidade social que ainda permanecia escondida.

2.2.3 Os espaços sagrados

A preocupação com a higienização por meio de ações profiláticas se fez presente também nos espaços ditos "sagrados". Apesar da laicização do Estado trazida pela Republica, verifica-se que a Igreja Católica permaneceu exercendo grande influência na população soteropolitana. A liturgia católica, tradicionalmente reproduzida durante séculos, não escapou do crivo médico. Afirmava-se:

> Há certas praticas multisseculares no catholicismo que a hygiene moderna com razão tem impugnado e condemna, e que não fazendo parte essencial do culto, podiam muito bem [...] ser modificadas ou mesmo abolidas sem

> quebra dos dictames da Igreja, nem do fervor religioso dos devotos. Uma delas é, por exemplo, beijar medalhas de metal apresentadas indistinctamente a toda a gente [...] beijar pés de imagens nas igrejas, registos de santos, etc. (AGUA..., 1898, p. 35)

Contrapondo-se a uma devoção religiosa que ignorava os princípios básicos de higiene, a ordem médica iria esclarecer o quanto determinados costumes colocariam em risco a salubridade da população, principalmente os mais "fervorosos na fé", em razão da sua exposição maior a transmissão de moléstias contagiosas, presentes no contato direto e frequente com "objetos sagrados", que não desfrutavam de asseio constante. Além de tais esclarecimentos, a denúncia de omissão, por parte da própria Igreja e das autoridades sanitárias justificaria uma intervenção da higiene no sentido de "[...] atenuar ou prevenir o que taes praticas, deixadas ao arbítrio inconsciente do povo ignorante e supersticioso, possam ter de nocivas á saúde publica e individual". (AGUA..., 1898, p. 37). Foi recomendado que, as águas bentas, passassem a ter um uso mais racional e individualizado, para evitar também a proliferação de moléstias presentes nas pias batismais, pouco higiênicas onde eram tradicionalmente depositadas.[18]

Além da recomendação de um contato atento com objetos e símbolos, que na Igreja estavam expostos, os higienistas observaram também o velório e seus bastidores. Após vestir o morto, uma ornamentação específica composta por panos pretos, papéis pintados, faixas de tecido de saco e outros elementos eram colocados no ambiente onde se encontrava o defunto. Na opinião dos médicos, os tecidos acabavam comprometendo a circulação do ar e contribuiam para potencializar o aumento da temperatura no espaço que começava a receber amigos e parentes para a despedida fúnebre. Nesse recinto quente, abafado e úmido, acumulava-se poeira, suor e moscas. Após velado o morto e, ao ser levado para o sepultamento, os objetos fúnebres de decoração eram retirados da casa, guardados e reutilizados posteriormente, sem que, o asseio correto, ocorresse. Em razão dessa precariedade afirmava-se: "[...] não apparecerá finalmente um senso que reaja contra esse lucto ridículo de convenção, uma sciencia que profligue esses sujos panos [...] uma lei que sem impedir a lastima a um morto vele pela saúde dos vivos que o deploram? Fóra, pois esses sujos pretos das armações". (PEIXOTO, 1901, p. 241)

[18] O habito religioso e pouco higiênico de se beijar imagens e o uso irracional da agua benta dentro da igreja foi recorrentemente. Ver também: Peixoto (1902, p. 328)

As condições de higiene dos fiéis que adentram os espaços religiosos também foram alvo de inquietação higienista. Em 1902, o médico Afrânio Peixoto publicou o seu artigo *Fragmentos de hygiene: as egrejas*, retratando que os templos católicos abrigariam constantemente um volume significativo de fiés que buscavam conforto espiritual para suas mazelas. Para o autor, esses santuários acabavam sendo locais de ativa de proliferação de moléstia pois "[...] indivíduos de todas as condições sociaes conduzem nas suas vestes [...] afastadas da decência hygienica desejável e no próprio corpo, minado por diversíssimas enfermidades, os germes de quantos temíveis flagelos contagiosos há por ahi". (PEIXOTO, 1902, p. 326) A proliferação de germes e bactérias era possível dada aglomeração dentro dos espaços de culto religioso. Na descrição do médico, era comum os escarros ficarem expostos no chão e nos cantos sendo transportados para outras partes da igreja através das roupas femininas, sempre compridas que funcionavam como verdadeiras "vassouras" ou "espanejadores de poeiras", conforme identificadas pelo médico.

Como forma de atenuar a insalubridade nos espaços católicos da capital e, acompanhando alguns exemplos de Igrejas, em outros países, que chegaram até a implantar um regulamento sanitário, Peixoto (1902), preconiza algumas medidas profiláticas: abrir portas, janelas e vidraças dos templos, colocar raspadeiras metálicas nas entradas para remover as sujeiras da sola dos calçados, após reuniões passar soluções antisepticas no chão, afixar cartazes com a inscrição: "Respeitai a casa do Senhor, não escarreis no chão". E, ainda, lavar bancos, cadeiras e confessionários dentre outras medidas. (PEIXOTO, 1902, p. 331)

Apesar das recomendações de Afranio Peixoto, os problemas com os espaços físico das igrejas permaneceram nos anos subsequentes como alvo de preocupação higienista. Em 1905, Othon Chateau para escrever a sua tese *A hygiene nas igrejas* realizou uma pesquisa minuciosa no interior dos templos católicos:

> [...] comecemos pela entrada de um templo [...] nos deparamos com umas cortinas, que servem para embaraçar a entrada do ar puro [...] passando das taes cortinas, encontramo-nos á pouca distancia das portas, umas bacias de pedra, á que dão o nome de pias de agua benta, viveiro enorme de germes de todas as castas. [...] nessas pias, os tuberculosos, os morféticos, os syphiliticos etc., colocam seus dedos, d´ellas retirando e nelas depositando outros tantos germens propagadores de molestias (CHERTEAU, 1905, p. 23)

Apesar de todas as recomendações profiláticas de banimento do costume de beijar imagens nos templos, esse problema apareceu recorrente. Para os higienistas, os fiéis precisariam se conscientizar de que seus costumes religiosos poderiam colocar em risco a saúde coletiva e, por isso, deveriam ser abandonados:

> [...] na saliva, que cae dos lábios, que beijam os pés de uma imagem, vão milhares de sementes [...] germens microscópicos, que lá ficam á sombra dos nichos, esperando outros lábios para leval-os [...] Quantos indivíduos não deixam nas imagens, que tocam com os lábios, em signal de adoração temíveis micróbios, convencidos, entretanto, de que estão praticando uma acção inocente. (CHERTEAU, 1906, p. 338-339)

Na mesma direção Octavio Torres da Silva (1908) descreve também em sua tese, os descompassos da higiene dentro do ambiente reservado as práticas confessionais. Também para o médico, a ausência de higiene se fazia sentir em todas as partes das Igrejas, inclusive no confessionário, local tradicionalmente reservado ao perdão das culpas e ao desencargo de consciência, mas também propagador de moléstias pelo fato de várias pessoas o utilizarem sem que a limpeza devida ocorresse, entre as confissões. Salivas, escarnos e suores se confundiam.[19] Portanto, nem os espaços sagrados escapavam a lista de críticas da comunidade médica que queria imprimir valores e hábitos em um novo modelo de sociedade em fase de construção.

2.3 AS MOLÉSTIAS DA CAPITAL: OS OUTROS CONTRASTES DA MODERNIDADE

Como já destaacamos nesse capítulo, Salvador na transição do século XIX para o século XX, possuía problemas estruturantes que comprometiam a sua urbanização e afetavam os modos de vida pois prejudicavam as condições básicas de convívio em sociedade. A omissão do Poder Público e de seus órgãos pouco operantes, e ainda, a resistência da população, contribuíam para a manutenção e propagação da insalubridade em toda a cidade. Frente a ausência de políticas amplas, a proliferação de doenças encontrou espaço fértil na capital da Bahia.

No discurso higienista, as medidas que poderiam ser implementadas no sentido de conter o conjunto de moléstias que tanto comprometiam a saúde pública

[19] Afranio Peixoto (1902, p. 328) também menciona a situação precária nos confessionários.

dos soteropolitanos deveriam partir oficialmente da cominudade médica. Essa reivindicação era reclamada pela categoria médica em razão da sua pseudo capacidade técnico-cientifica, do reconhecimento social e acadêmico da sua autoridade na arte de curar. O monopólio da arte de curar foi reforçado a partir do da instituição da República, com o Decreto no. 169, de 18 de janeiro de 1890. Já na Bahia, a lei local que restringia a arte de curar ao médico, passou a vigorar em 10 de maio de 1893:

> Só é permitido o exercício da arte de curar em qualquer de seus ramos e por qualquer de suas formas: A's pessoas que se mostrarem habilitadas por títulos conferidos pelas Faculdades de Medicina da Repubica dos Estados Unidos do Brazil; A's que, sendo graduadas por escolas ou universidades estrangeiras reconhecidas [...] A's que, tendo sido ou sendo professores de escolas ou universidades estrangeiras, oficialmente reconhecidas, requererem [...] licença para o exercício da profissão [...]. (PROJECTO..., 1893a, p. 157)

Sendo assim, reserva-se para uma categoria médica profissional habilitada a partir de um conjunto de conhecimentos particulares, o monopólio do exercício da arte de curar. Nesse sentido, a prática de qualquer dos ramos da medicina ficaria proibida à terceiros, bem como o uso de práticas secretas de terapia. Caberia a esses profissionais estabelecer, a apartir de seus preceitos científicos, as medidas gerais a serem adotadas em caso de moléstias diversas, e estabelecer ações profiláticas junto as diversas instituições e população em geral, além de realizar consultas, prescrever receitas, dentre outras atividades privativas.

Dentro desse contexto, as chamadas "parteiras", mulheres do povo historicamente detentoras de conhecimento particular acerca do momento do parto "[...] no exercício de sua profissão limitar-se-[iam] a prestar cuidados indispensáveis ás parturientes e aos recemnacidos nos partos normaes". (PROJECTO..., 1893a, p. 158) O tratamento de moléstias das mulheres e também das crianças lhes eram proibidos, podendo apenas indicar a utilização de substâncias antisépticas para evitar o avanço de doenças puerperais. Apesar de subtender-se no discurso, uma suposta reciprocidade entre os papéis de médicos e parteiras, a realidade da convivência de saberes cienentífico/senso-comum parece ter sido bastante conflituosa pois, as parteiras permaneciam atuantes: realizavam parto, prescreviam remédios, estabeleciam comportamentos e em vários momentos rivalizavam com o

saber médico que as desprestigiava constantemente. Segundo Atahyde (1903, p. 5) as parteias não possuíam conhecimento se quer dos:

> [...] mais rudimentares preceitos de higiene, não tendo a menor notícia do que seja a ascepcia e no entanto intervêm audazmente em casos sérios, ao que resulta muita vez infeccionarem a parturiente, e a necessidade de chamar-se o médico que pode senão atestar o óbito.

Compondo o universo normativo da ate de curar, a profissão de farmacêutico só poderia ser exercida por aqueles indivíduos que tivessem apresentado o diploma perante a Inspetoria de Higiene. O exercício de medicina e o de farmácia concomitantemente, por individuos portadores dos dois diplomas, aparece proibido bem como, a associação comercial entre farmacêuticos e médicos, essa medida era preventiva de modo a se impedir a exploração da indústria farmacêutica.

Já a abertura e funcionamento de farmácias, obedecia um conjunto de pre-requisitos impostos pelas autoridades sanitárias. Na mesma direção, o processo de elaboração de fórmulas exigia uma licença que só seria liberada junto a Inspetoria de higiene após o inventor especificar a composição e as doses exatas de substancias, sendo necessário que este apresentasse também certa quantidade de remédios para se verificar os teores da sua composição. (PROJECTO...., 1893b)

Apesar de todo o universo normativo que estabelecia a legislação particular no âmbito da saúde pública, no cotidiano da sociedade de Salvador, existia um conjunto de receitas caseiras, xaropes e purgativos, além do uso de práticas misteriosas prevalecentes evocadas por curandeiros que circulavam em diversos espaços da capital e conseguiam atrair a muitos que se encontravam desiludidos quanto as possibilidades de cura.[20] Para os doutores, esses eram vestígios de barbárie de um povo ainda incivilizado.

Apesar de todas essas medidas que intencionavam a organização sistemática da saúde publica da capital, a proliferação de doenças permanecia no limiar do século XX, como um dos maiores desafios a serem superados pela comunidade médica. Constata-se que, as principais moléstias que assolavam a população soteropolitana como a sífiles, a tuberculose, a febre amarela, não possuíam cura. A higienização dos espaços físicos, dos objetos e das pessoas apresentava-se como estratégia para impedir ou dificultar a proliferação dos flagelos coletivos e

[20] Ver: FIGUEIREDO, Candido Elpidio de Souza. O caso do curandeiro Faustino Ribeiro. **Gazeta Médica da Bahia**, v. XXXV, n. 5, p. 194-201, 1903.

individuais. A máxima médica alertava categoricamente “prevenir para não ter que curar”. (MAGALHÃES, 1895, p. 14)

As medidas profiláticas, contra a febre amarela comprovadamente transmitida pelo mosquito *stegomyia fasciata,* consisitia em remover os seus focos de reprodução através da supressão de resíduo de água estagnada no espaço urbano implicando por isso na “[...] necessidade da hygiene privada e publica deixar a defensiva para tornar-se enérgica-offensiva [...] De um golpe certeiro pode a hygiene romper esse circulo: suprimindo todos os viveiros de pernilongos”. (BARRETO; BARROS; RODRIGUES, 1903, p. 400)

Uma outra medida profilática, não mais para diminuir o foco do mosquito transmissor da febre amarela, mas que visava diminuir os óbitos pela peste bubônica, foi orientada pelo médico Pacifico Pereira, então Inspetor Geral de Higiene do Estado, que consisitia no extermínio dos ratos, considerado para bacteriologia como “ativo vetor do bacilo da peste”. O extermínio ocorreira nos portos, trapiches, armazéns, depósitos, edifícios públicos e privados. Frente a esse flagelo, a população ou desconhecia, ou ignorava o problema, sendo necessário uma ação mais ofensiva em um curto espaço de tempo. Afimavao o Inspetor: “[...] cessem as medidas de hygiene e prophylaxia, e os germens da moléstia vencerão todas as condições de resistência, e se propagarao com a intensidade assustadora das grandes epidemias”. (PERREIRA, 1903, p. 412)

Um outro grupo de doenças que comprometiam a salubridade e o ideal de civilidade da capital foi estudado por Francisco Xavier Borges (1907), em sua tese *Porphylaxia da tuberculose, da syphilis e do alcoolismo.* Nesse estudo, o doutorando apresentou um panorama da tríade de moléstias que assolavam a cidade de Salvador, no início do século XX. A tuberculose foi identificada como “[...] a moléstia que mais vida ceifa em todo o mundo civilizado”, o médico reconhece a limitação da comunidade médica acrescentando que “[...] não há medicamento que possa cural-a, restando à sociedade amaeaçada uma única esperança – a prophylaxia, a mais completa de quantas a hygiene estuda”. (BORGES, 1907, p. 3)

Baseado em anuários demográficos de 1899 a 1905 Borges (1907) forneceu dados acerca da mortalidade por tuberculose na capital do Estado:

Tabela 1 - Mortalidade pela tuberculose em Salvador (1899-1905)

	Mortalidade pela tuberculose	Obtuario Geral	Porcentagem
1897	636	6.935	9,08
1898	631	4.558	19,84
1899	688	5.516	12,14
1900	638	4.238	14,88
1901	629	4.317	14,59
1902	594	4.740	12,10
1903	554	4.384	11,99
1904	625	4.699	13,99
1905	585	3.852	15,18

Fonte: Borges (1907, p. 8-9)

No quadro acima, pode-se verificar uma pequena oscilação entre a prevalença da doença em anos, mas, as porcentagens permanecem expressivas. A tuberculose era uma doença temida por sua fácil contaminação e baixa perspectiva de cura. O comprometimento com o bacilo de Kock não se limitava as residências das vitimas, mas espalhava-se por toda teia urbana: nos acogues, nas casas de cabelereiro, nos taboleiros expostos, nos meios de transporte, nas repartições públicas, dentre outros espaços. Até a alimentação de origem animal (principalmente os alimentos derivados do leite e da carne) poderiam estar comprometidos, por serem provenientes de algum animal que contraiu a moléstia.

Higienizar os espaços, como requisto de controle, diminuição ou erradicação da tuberculose não seria suficiente, caso a população não fosse devidamente orientada para tais fins. Educar a população, incultir hábitos e valores novos seria talvez o maior desafio a ser transposto pelos baianos nos anos subsequentes.

> Avaliemos o povo em geral; que nocao tem ele de tudo isso? De hygiene não tem a mínima noção; que a tuberculose existe, ele cre, pois raro é o individuo, que muito perto de si não tem alguém d'ella atacado [...] que ella pega, crê também, mas nem sempre: e que ella é o maior abysmo em que ele vai tendendo a precipitar-se, não crê absolutamente [...]. (GAMA, 1904, p. 64)

A ignorância da população era alimentada pela omissão pública que "[...] deixa[va] de promover um dos meios valiosos contra a tuberculose, não educando o povo, para tel-o ao seu lado no cumprimento de suas obrigações. " (GAMA, 1904, p. 64). As medias educativas, de natureza higiênica, deveriam ser assim utilizadas para combater a tuberculose e outras doenças infecto-contagiosas. No discurso higienista, somam-se às medidas educativas de natureza higiência, às de natureza moral, como possibilidades de combate as moléstias transmitidas sexualmente:

> Desenvolver a consciência moral, educar e disciplinar o instinto sexual, moralizar estas relações, ensinando os prejuizos e reponsabilidades que comportam, é dar combate certeiro na shphilis. A educação tudo pode e especialmente a educação moral. (BORGES, 1907, p. 80)

Como veremos ao longo desse trabalho, a precocidade das relações sexuais era apontada nas teses médicas, como um fator importante de propagação da sífilis. Encontra-se casos de observações de jovens de 13 a 15 anos que haviam contraído a terrível moléstia social. A influência de pessoas adultas pervertidas aparecem também nos textos médicos, algumas amas de leite são acusadas de terem enfraquecido o caráter da criança, levando-os a perversão, em outros momentos, são os rapazes mais velhos, já instruídos nos mistérios sexuais que colaboravam para a promiscuidade das crianças menores. (BORGES, 1907, p. 81) Diante desse quadro, marcado por “valores invertidos”, a vigilância e a impressão de “valores morais” acabam sendo indispensáveis, por meio da educação, que seria direcionada a população juvenil e também adulta. Para os adultos a instrução seria ensinada,

> [...] aos indivíduos casados que não devem procurar o contagio, o que tras sérios inconvenientes para si, para a esposa e para a descentencia [...] ensina que um individuo contaminado não deve contagiar outrem, o que levará a disseminação da syphilis [...] e ainda, que o individuo não deve casar-se sem ter a certeza que, com um tratamento enérgico, não está em estado de transmitir a syphilis ao cônjuge e à prole. (BORGES, 1907, p. 82)

Uma outra forma de controle da sifiles, propagada pela comunidade médica, seria a regulamentação da prostituição, que passaria a ser alvo de uma “policia sanitária”.

> Toda a mulher publica terá o nome inscripto na repartição sanitária, com os signaes de identidade e ficarão sujeitas a visitas domiciliares, semanamente feitas pelo medico;verificado um caso de syphilis ou de outra moléstia venérea, será a paciente em tratamento até que não estej mais em estado de contagio. (BORGES, 1907, p. 94)

Sendo assim, a inscrição, exames e hospitalização das “mulheres da vida” seria uma das medidas propostas no período. Guimarães (1899, p. 42) “[...] sugeria a criação de ambulatórios e hospitais para tratamento destas moléstias, consultas e receitas gratuitas”. E ainda [...] promoção de propaganda instructiva popular por conferencias publicas, brochuras, livros, jornais, etc relativamente aos perigos da

syphilisação e os meios de evital-os (GUIMARÃES, 1899, p. 42) Mais uma vez, a educação instrutiva, apresenta-se como estratégia preventiva.

A ausência de leis que regulassem a prostituição estimulava evidentemente o seu exercício desordenado, por outro lado, apesar dos aparentes benefícios trazidos pela regulamentação, esta prática sexual foi alvo de criticas por parte dos grupos mais conservadores que enxergavam na “mulher da vida” a depravação dos costumes, o comprometimento do sagrado matrimônio, o perigo físico das doenças venéreas. Legalizar a prostituição seria útil a saúde pública ainda que os ecos conservadores relutassem contra a possibilidade de se regulamentar uma atividade moralmente condenada.

Outra questão gerava preocupação tanto das autoridades médicas como da população de modo geral, era a mortalidade infantil em Salvador. A mortalidade de crianças chamava a atenção em todo o Brasil porque alterava os índices populacionais e consequentemente, influenciava as perspectivas de manutenção das futuras gerações. Rizzini e Pilotti (2009) destacam a atenção do valor da criança, da crença na criança como esperança do futuro e da responsabilidade desse contingente na regência futura do país. Esse era um caro valor republicano.

O discurso republicano de que a criança era a “semente do amanhã” era de modo geral, reproduzido pelos segmentos doutos reformadores do pais, mas, para os médicos higienistas a população infanto juvenil estava constantemente ameaçada ante as tantas moléstias que incidiam sobre a sua frágil e exposta condição de vulnerável.

Augusto Tanajura (1900), médico baiano que se dedicou ao tema, demonstrou em seus estudos os índices de mortalidade em vários países: em Londres, em 1893, a mortalidade infantil representava 41,9% do percentual total de óbitos gerais, Washington, em 1895, os dados acusam o percentual de 31,8%, Buenos Ayres em 1896, 36,6%, Montevidéo em 1894, o percentual acusava 35,5% e Paris finalizava a lista com 25,9% dos obitos em 1892. (TANAJURA, 1900, p. 16) Dentre as moléstias apresentadas, a sifilis é destacada como a de maior impacto nas estatísticas da morti-nalidade já em 1900, como descreve Tanajura (1900, p. 31) “A tuberculose, a nutrição deficiente, o alcoolismo, a falta de cuidados hygiene na prenhez e principalmente a syphilis, são as que mais concorrem para o acréscimo desse fator demográfico”.

As estatísticas levantadas evidenciam que a mortalidade infantil não era um problema especifico da nação brasileira. Nas principais cidades do Brasil, os dados referentes a mortalidade das crianças entre 0 e 5 anos, apresentavam-se de forma ascendente. Como mencionava Tanajura (1900, p. 17), “É doloroso vêr-se a infância pagar tão pesado tributo à morte nos seus primeiros cinco annos de vida”. No Rio de Janeiro constata-se em 1898 um total de 4.351 óbitos e em 1899 esse número aumentava para 5.234, em São Paulo. No mesmo período, constatou-se um número de 2.424 em 1898 e 2.452 em 1899. Na Bahia apesar dos índices serem menores, também se apresentavam de forma crescente: em 1898 verifica-se 1.324 óbitos e em 1899 o número cresceu para 1.475. (TANAJURA, 1900, p. 20) Em relação a morti-natalidade especificamente, as estatísticas demográficas referentes ao final do século XIX e início do século XX, apresentavam dados altamente expressivos para a Bahia, conforme as especificações do tabela abaixo:

Tabela 2 - Morti–natalidade na Bahia (1897-1901)

ANNOS	Morti-natus	NASCIMENTOS Inclusive morti-natus	COEF. POR 1000 NASCIMENTOS
1897	157	2.228	70.46
1898	169	1.185	142.61
1899	191	868	220.01
1900	256	1390	184.17
1901	269	1398	192.41

Fonte: Jatobá (1907, p. 11)

Esses dados locais, permaneceram expressivos quando comparados a outras cidades do Brasil e do mundo. Conforme tabela abaixo verifica-se que a morti-natalidade em Salvador é uma das mais expressivas expressões da questão social no inicio do século XX.

Tabela 3 - Morti–natalidade em diversas cidades brasileiras e estrangeiras

CIDADES	ANNOS	COEFF. POR 1000 NASCIMENTOS
Budapeste	1905	28.52
Curityba	1905	31.11
Moscow	1905	31.28
Milão	1905	35.43
Berlim	1905	36.02
Antenerpia	1905	38.25
São Petersburgo	1905	39.82
Montevidéo	1905	40.45
Amsterdam	1905	42.14
Cairo	1905	44.00

Porto Alegre	1903	44.54
São Paulo	1905	51.63
Nictheroy	1905	62.52
Madrid	1905	65.05
Vienna	1905	76.10
Rio de Janeiro	1905	77.73
Tokio	1901	78.82
Paris	1905	81.10
Recife	1905	123.36
Salvdor	**1906**	**125.95**
Belem	1905	126.21

Fonte: Jatobá (1907, p. 12, grifo nosso)

Para o autor, são identificados como fatores preponderantes da morti-natalidade "[...] as disposições mórbidas e as moléstias herdadas dos progenitores [...]. que geram creanças que nascem geralmente mortos ou morrem logo após o nascimento". (JATOBÁ, 1907, p. 13) Além desses fatores, Jatobá destacou a falta de assistência médica destinada ás mulheres gravidas e às parturientes ressaltando as muitas circunstancias resultantes da falta de higiene individual e social, condição precípua as elevadas estatísticas da morbi-mortalidade. (JATOBÁ, 1907, p. 16)

Os estudos de Tanajura (1900) e Jatobá (1907) sobre a mortalidade infantil em Salvador, não se restringiram ao fenômeno da morti–natalidade. A letalidade infantil, de modo geral, foi cuidadosamente analisada pelos dois doutorandos que concluem que este era um problema social, que precisa ser combatido.

Tabela 4 - Mortalidade Infantil na Bahia

Anos	Total	Porcentagem da mortalidade infantil sobre a geral
1897	1.869	27.5
1898	4.389	30.1
1899	5.325	27.5
1900	4.032	30.8

Fonte: Jatobá (1907, p. 20)

Como apresentaremos no próximo capítulo, a letalidade de crianças ocupará os índices dos obituários baianos no início do Século XX. As más condições de vida, a pobreza, a ausência de práticas de higiene, os aspectos culturais e climáticos que envolvem a Bahia, serão postos na ordem médica. Em busca de soluções imediata, um grupo de jovens médicos se mobilizará em torno da criação do Instituto de Proteção e Assistência a Infância (IPAI), instituição que empreenderá ações de

caráter médico-assistencial e educativo em torno da preservação da criança e da preparação da mãe para o seu papel guardiã da infância.

3 A CRIAÇÃO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA

3.1 AS INQUIETUDES DE TANAJURA

A ideia da criação do Instituto de Proteção e Assistência a Infância adveio da experiência de Joaquim Augusto Tanajura (1900) quando pesquisava dados sobre os índices de mortalidade infantil para a sua "these inaugural" a ser defendida na Faculdade de Medicina da Bahia. Influenciado pelas ideias inovadoras de Moncorvo Filho, trouxe-as para Salvador a fim de criar uma instituição semelhante a que conheceu no Rio de Janeiro. Deste modo, Tananjura levantou a campanha na imprensa publicando uma série de seis artigos intitulados *lethalidade infantil na Bahia e a influência em nosso meio*[21]*,* nos quais chamava a atenção para a necessidade de se sistematizar a assistência a infância pobre. Na opinião do higienista, era

> Justo e de inteira necessidade que na Bahia, tradicional por tantos feitos gloriosos, se faça sentir a importância de um tentamen desta ordem, principalmente quando os dados officiais nos fazem contar a elevada mortalidade infantil em seu seio. (*Diário de Noticia,* 30 mar. 1903)

A letalidade infantil na Bahia foi um fenômeno de ordem social que além de causar comoção generalizada e comprometer o cenário de modernidade da cidade se constituia em objeto de estudo para a comunidade médica. Todo esse interesse de fato, se articula ao conjunto de "estratégias de controle da raça e da ordem" que embasava o discurso higienista. (FALEIROS, 2009, p. 42)

Joaquim Tanajura, indignado com as altas taxas de mortalidade infantil resolveu escrever os artigos no sentido de esclarecer a sociedade, mas, principalmente, analisar, do ponto de vista médico-científico o conjunto de fatores que estariam contribuindo para a extensão e agravamento da questão social da infância na Bahia. "Salvar a criança" (lema defendido amplamente no período de transição do século XIX e XX) repesentaria a preservação dos valores republicanos que se queria consolidar. (RIZZINI; PILLOTI, 2009)

Tanajura, no seu poropósito recorre para os postulados cristãos e afirma a necessidade da construção de esforços por parte de todas as classes para a

[21] Publicado no *Diário de Notícias*, 30 mar. 1903.

construção de um ideário superior que seria o de preservar a infância saudável. Apelando para a obidiência as leis cristãs, que pressupõe o amor ao próximo e a exaltação da caridade destaca ainda o valor da ingenuidade e fragilidade da criança, o médico afirma:

> [...] tivemos em mira salientar o dever adstricto obedientes às leis evangélicas, no que condiz particularmente à causa da infância, utilitária dos esforços de todas as classes congraçadas n´um só pensamento, para batalharem em seu beneficio, na actualidade mais que nunca, quando sentimos o seu vagido chegar aos nossos ouvidos como solene protesto contra os estragos que vão dizimando os pequeninos seres a ella pertencentes. (*Jornal de Noticias*, 30 mar.1903)

Em 2 de abril de 1903, num dos artigos da série sobre a *Letalidade infantil na Bahia* o jovem médico critica a validade das estatísticas acerca do flagelo da mortalidade após visita ao Arquivo Público da capital, quando evidencia a existência de uma lacuna em relação as medidas mais concretas acerca da saúde pública da cidade de Salvador desde o século anterior. Tanajura adverte para a necessidade de intervenção na questão, pois a letalidade infantil na Bahia "[...] parece assumir proporções que tornar-se-ão assustadoras, se medidas rigorosas e effectivas não forem postas em execução". (*Diário de Notícias*, 2 abr.1903)

Em suas pesquisas, Tanajura afirma que em 1838 o primerio Conselho de Salubridade foi criado, mas suas ações permaneceram no anonimato. Segundo o autor, os relatórios dos presidentes da então Província da Bahia, de 1885 a 1888, não comentam sobre a letalidade infantil, exceto quando o conselheiro Antonio Coelho de Sá e Albuquerque, apresentando o capitulo *Saúde pública* em 15 de dezembro de 1863, ressaltava:

> Uma circunstancia muito notável e que cumpre ser devidamente apreciada,é a de haverem falecido 999 individuos com a edade de 1 dia a 10 anos, formando cerca de um terço da mortalidade geral. Só de moléstias de umbigo e dentição, faleceram 212 creanças. (*Diário de Notícias*, 8 abr. 1903)

A intenção de Tanajura era demonstrar que o problema já existia desde o século XIX, mas as autoridades competentes da época, ao identificá-lo não apresentaram um conjunto de ações e medidas concretas capazes de deter as suas orígens. A mortalidade infantil é de certo modo banalizada, haja vista que não há

grande destaque para a sua gravidade. A identificação das mortes existia, no entanto, não se observam medidas mais efetivas para contenção do problema.

Para Tanajura, a execão da leitura do fenômeno, reside na compreensão de Prisco Paraíso, secretário do interior[22], que em documento apresentado ao governador do Estado descrito por Joaquim Tanajura, no jornal *Diário de Notícias*, afirma:

> Continua a provocar attenção o numero de obitos ocorridos, n'esta capital, em relação às creanças [...] de 0 a 5 annos, conforme verificaeis dos boletins da estatística, demógrafo-sanitaria. **Dependendo, em grande parte, a reducção de semelhante mortalidade dos vícios de educaão de nosso povo, tem-se tornado inefficaz a acção da hygiene n'esse sentido**. Não pensa sem rasao quem affirma que só poderà ser resolvida, entre nós, a questão da mortalidade das creanças**com uma longa, paciente e perseverante propaganda.** (*Diario de Noticias*, 8 abr. 1903, grifo nosso)

No fragmento, o autor ressalta a importância das campanhas educativas e o seu uso como estratégia para reduzir a mortalidade das crianças. Mas, ações efetivas não são realizadas no final do século XIX. Acompanhando a opnião de Prisco Paraíso, Tanajura continua suas críticas atribuindo à ausência de educação da população como sendo um dos maiores entraves da consciência higiênica:

> A questão da mortalidade das creanças é complexa é não entende somente com a habitação-furna e com a alimentação pervertida, desde o pão mal cosido e as fructas não sazonadas, até o leite audaciosamente falsificado: ella depende muito dos erros, abusões e vícios de educação da nossa população, e carece naturalmente de longa, paciente e perseverante propaganda para que seja vencida [...]. (*Diario de Noticias*, 8 abr. 1903)

Sendo assim, credita-se a carente educação higiênica do povo, um peso significativo em paralelo a complexidade de outros fatores de natureza, social, econômica e política que corroboram para a proliferação da letalidade infantil e, consequentemente, para alteração do desenho demográfico da população tranzendo consequencias, prinicplamente, na interferência do projeto de nação civilizada.

---

[22] Prisco Paraiso iniciou sua vida política elegendo-se deputado estadual na Bahia em abril de 1899 foi nomeado Secretário do Interior, Justiça e Instrução Pública do governador Severino Vieira (1900-1904). Foi eleito deputado federal pela Bahia em maio de 1904. Ver: ABRANCHES, J. *Governos; Boletim Min. Trab.* (5/1936); CÂM. DEP. *Deputados; Câm Dep. seus componentes; Diário do Congresso Nacional;* GODINHO, V. *Constituintes; Grande encic. Delta;* MELO, A. *Cartilha. Disponivel* em:<http://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeiraepublica/PARA%C3%8DSO,%20Prisco%20(2).pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

Após o esforço de tentar demonstrar a realidade médico-social que envolvia a saúde da criança na Bahia, Augusto Tanajura, nos seus artigos publicados pela imprensa local, buscou de forma persuasiva conclamar aos atores que, de alguma forma envolvidos, representavam as esferas pública e civil, como as autoridades de educação e saúde:

> Resta-nos, porem, a convicção de reconhecermos [...] espíritos elevados, que poderão acudir ao nosso apelo, dirigido do alto da imprensa [...] o primeiro, como nosso digno representante no congresso federal, o segundo como ilustrado inspector de ensino, o terceiro como inteligente, activo e honesto auxiliar do governo, no ramo publico da secretaria do interior, e ficamos descansados de que estes poderosos elementos [...] sortirão pleno resultado, convertendo em pratica os benefícios que pedimos em prol da infância. (*Diário de Notícias*, 30 abr. 1903)

A campanha de sensibilização permaneceu ativa por mais alguns dias e no seu compromisso de demonstrar a realidade dos fatos, Tanajura apresenta ainda o percentual númérico das etatisticas de mortalidade infantil em Salvador e também no estado do Rio de Janeiro que abrigava a capital da República. Para fins didáticos, sistematizamos no quadro abaixo os dados apresentados pelo médico na edição do jornal *Diário de Notícias* do dia 13 de abril de 1903:

Quadro 2 - Obituário geral e infantil - Bahia e Rio de Janeiro (1901)

CAPITAIS	ANOS	OBITUARIO GERAL	OBITUARIO INFANTIL DE 0 A 5 ANNOS	PERCENTUALGERAL DA MORTALIDADE INFANTIL SOBRE A GERAL
RIO DE JANEIRO	1901	15.409	4.735	30%
BAHIA	1901	4.048	1.216	30%

Fonte: *Jornal de Noticias*, 13 abr. 1903.

As disparidades encontradas nos números das duas capitais precisam ser avaliadas com reservas das devidas proporções. Apesar da diferença numérica observada em relação aos dados registrados no obituário geral, o médico nos chama atenção para o percentual similar entre os dois estados. Ambos revelam alarmantes e expressivos 30% de registros de mortalidade no obituário infantil.

Amparado ainda, pelos anuários da secção demógrafo-sanitária Tanajura, apresenta os dados relativos a capital baiana entre os anos de 1900 e 1901. Segundo as informações, publicadas no *Diário de Notícias* as cifras permaneceram quase sem alteração, sendo que no ano de 1900 o percentual da mortalidade infantil

sobre a mortalidade geral da população era de 30,8% e passou para 30% no ano seguinte. Tanajura advertiu que essa tímida redução não deveria ser levada em consideração em função da ocorrência de um percentual, não contabilizado, de mortes infantis que decorriam do "[...] mysterio em geral não criminoso, mas muito usual entre o nosso povo, dos enterramentos de fétos em pateos e quintaes". (*Diario de Noticias*, 8 abr. 1903)

Ao findar a seção de artigos publicados num período de cerca de 30 dias[23], Tanajura avaliou que a mortalidade infantil apresenta-se dividida em três fases etárias quais sejam: a primeira de 0 a 1 ano, outra de 1 a 2 anos e a última, de 2 a 5 anos. A primeira infância é o período demarcado entre 0 a 2 anos, que para o autor, é tido como sendo o período mais crítico no qual encontram-se concentradas as altas taxas de mortalidade. Segundo as suas informações, em 1900 do total de 1.243 óbitos, 877 destes estavam concentrados na faixa etária entre 0 a 1 ano, 231 entre 1 e 2 anos, e 153 casos entre 2 a 5 anos. Em 1901 tal situação não é alterada, do total de 1.216 óbitos, 903 ocorreram na faixa etária de 0 a 1 ano e 181 entre 1 a 2 anos já a faixa etária entre 2 a 5 anos, foram quantificados 130 óbitos

Frente a um quadro tão devastador a recomendação do Dr. Augusto Tanajura reafirmava:

> [...] as poderosas regras de hygiene que se apresentam para melhorar a sorte das creanças nos primeiros tempos de sua existência, protegendo-as com os elementos poderosos dimanados de sua ação beneficiadora. (*Diário Noticias*, 20 abr. 1903)

O tratamento das fontes evidencia que o conjunto de artigos publicados pelos médicos na imprensa local, bem como as teses de final de curso escritas pelos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia, revelam que no campo da saúde, a mortalidade infantil se constituiu no inicio do século XX como sendo um dos fenômenos que mais despertariam a atenção das autoridades médico-higienistas.

A criança se constituía para o pensamento médico vigente como um problema sanitário que ameaçava a raça e o processo civilizatório em curso. Nesse sentido, o ideário de proteção e assistência à infância ganharia força e representaria uma solução preventiva aos males prenunciados através dos prognósticos do futuro da Nação. É dentro deste contexto que é criado na Bahia o Instituto de Proteção e

[23] Os artigos de Augusto Tanajura foram publicados no período compreendido entre 24 de março de 1903 e 20 de abril de 1903.

Assistência a Infância (IPAI), que nesse estudo será apresentado como espaço particular para a concretude da tríade saúde, educação e assistência.

3.2 O INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA A INFÂNCIA: UMA RESPOSTA

Diante da conjuntura social permeada pela instabilidade em função principalmente das altas taxas de mortalidade infantil, fazia-se necessária a introdução de formas de proteção, assistência e, sobretudo, de controle das crianças desvalidas e suas famílias que poderiam futuramente apresentar situação de risco social. Nesse sentido urgia a formulação de políticas de educação, assistência e saúde como mecanismos que favorecessem a disciplina e, consequentemente, possibilitassem a comunidade médica à construção do novo ideário de sociedade e infância higienizada.

A estratégia de utilizar a imprensa local a fim de sensibilizar a sociedade, continuava nos planos de Tanajura. Após a sua extensa e cuidadosa exposição no jornal *Diário de Notícias*, o médico deixa claro que medidas emergenciais deveriam ser tomadas a fim de se resolver o problema na Bahia. Não havendo manifestação do Poder Público durante a sua campaha, o seu apelo se direciona de forma mais corporativa: aos médicos soteropolitanos, que são conclamados a se engajarem na luta contra a mortalidade infantil.

> Tanajura fez apelos no jornal citando alguns dos profissionais médicos mais renomados e comprometidos não somente com a causa da infância, mas com os problemas de saúde pública em geral, a fim de conclamá-los a assumirem este compromisso com a Nação: assistir a criança pobre através da ação filantrópica. Neste intento, mencionou dentre outros, o doutor José Francisico Silva Lima[24], e o pediatra Alfredo Ferreira de Magalhães que já nesta época era professor subistituto de pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia.
>
> Professor de pediatria e posteriormente de clínica ortopédica da Faculdade de Medicina da Bahia durante grande parte da sua carreira profissional, Alfredo Magalhães é considerado um dos grandes expoentes da eugenia no Brasil, por sua

[24] Formou-se em medicina em 1851, com a tese *Dissertação philosophica e critica a cerca da força medicatriz da natureza*. Tornou-se um conceituado médico da Escola Tropicalista Bahiana. Disponivel em:<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/pt/verbetes/limajossil.htm#trajetoria>. Acesso em: 12 dez 2015.

ligação aos grupos de pesquisa europeus como a Sociedade Francesa de Eugenia, com a qual manteve relações estreitas a partir de 1913, e, pelo empenho na difusão das ideias de puericultura no meio médico. A sua experiência como diretor do Instituto Normal da Bahia no período entre 1902 e 1908 já tornavam respeitadas as suas intervenções como educador. (CENTENÁRIO..., 1973)

A menção do seu nome por Tanajura mobilizou o médico e professor a disponibilizar-se em apoio a causa pretendida em favor da infância. Na mesma noite em que circulou o jornal *Diário de Notícias*, 30 de março de 1903, Magalhães redigiu uma carta a Tanajura se solidarizando a contribuir com o seu saber médico. Dali em diante, Alfredo Magalhães (1920) constituiria a sua história pessoal e profissional de forma plenamente entrelaçada a instituição IPAI.

Para a consolidação das ideias que cresciam entre os higienistas foi marcada uma reunião que contou com a presença de vários médicos além de Joaquim Tanajura e Alfredo Magalhães, Augusto Couto Maia, Frederico Kock, Menandro Meirelles e o deputado estadual Celso Spinola[25] que constituíram uma comissão provisória a fim de organizarem o Estatuto institucional que deveria ser modelado a matriz do Rio de Janeiro.[26] Apesar das semelhanças reunidas nas intenções entre as instituições da Bahia e do Rio de Janeiro, o *Estatuto* do IPAI da Bahia, afirmou a sua autonomia institucional de forma regimentar, ou seja, inseriu nos seus primeiros artigos que seria independente[27] em relação a entidade do Rio de Janeiro.

A sessão solene de inauguração[28] do IPAI foi realizada no dia 11 de outubro de 1903[29] e presidida por Joaquim Augusto Tanajura num grande evento ocorrido no salão nobre da Intendência Municipal e contou com a presença do governador

[25] Advogado, filho do Conselheiro Joaquim Antônio de Sousa Spínola, que foi Juiz de Direito Caetité, Porto Seguro e São Félix. Foi deputado estadual de 1903 a 1916 e deputado federal em 1928.

[26] A comissão nomeada realizou várias reuniões no prédio do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, em sua sede que funcionava no Terreiro de Jeus, a fim de definirem a redação final e aprovação dos Estatutos. (MAGALHÃES, 1920)

[27] Nesta tese, defendemos a posição de que a relação entre os IPAI´s da Bahia e Rio de Janeiro é muito mais ideológica (um modelo de Assistência filantrópico-cientifico) do que administrativa. O IPAI da Bahia, assumiu o desenho da instituição protetiva do Rio de Janeiro, mas, manteve-se separada do seu modelo de gestão.

[28] A informação de que em Salvador estaria sendo inaugurada uma instituição de proteção a infância que acompanhava as tendências da França e do Rio de janeiro foi divulgada positivamente ver jornal *Diário de Notícias,* 12 dez. 1903.

[29] Há uma divergência entre as fontes consultadas a cerca da data de inauguração do IPAI da Bahia. No entanto, optou-se por considerar a data de 11 de outubro de 1903 pois é esta a mencionada na cópia da "Acta da Sessão solene de Installação do Instituto Protecção e Assistencia á Infância da Bahia" transcrita no Albúm Histórico do IPAI. (MAGALHÃES, 1920)

Severino Vieira e do intendente José Eduardo Freire de Carvalho. Além das autoridades políticas da Bahia, que incluiam deputados e secretários dentre outros.[30] Os médicos e juristas eram maioria dos presentes, mas, outras personalidades envolvidas na filantropia, na Educação e Assistencia do estado também foram participar. Destacam-se a presença de ligas de educação, grêmios estudantis, sociedades beneficentes, estudantes de escolas superiores, e do Instituto Normal da Bahia. (MAGALHÃES, 1920)

O governador do Estado no ato da inauguração concedeu palavras de "animação e bondade". (MAGALHÃES, 1920, p. 25) Apesar da presença do governador na cerimônia de inauguração a parceria entre Poder Público, filantropos e médicos higienistas não ocorreu efetivamente. É interessante notar a crítica levantada por Alfredo Magalhães (1920, p. 7) que assinalou "[...] que a Constituição da Bahia em seu artigo133 pargrafo 30, que o 'Estado que deve proteção à miséria e à infância nada havia sido tentado, entre nós, com orientação scientificas sytematizada". Sendo assim, era de se esperar que as iniciativas privadas fossem não só estimuladas como valorizadas.

Caracterizado oficialmente como uma filial do IPAI do Rio de Janeiro, o IPAI da Bahia manteve os mesmos fins da instituição congênere: "[...] exercer proteção sobre as crianças pobres, doentes, defeituosas, maltratadas moralmente abandonadas da capital". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1911, art. 1º) É interessante notar que o Estatuto se inicia demarcando como público alvo um conjunto de crianças que naturalmente se excluíam dos segmentos da infância socialmente aceita: *pobres, doentes, defeituosas, maltratadas e moralmente abandonadas* ou seja, eram as crianças que, de alguma forma estavam sujeitas a morte precoce que engordava as estatísticas locais.

Na análise da produção bibliográfica da *História social da infância no Brasil* os autores clássicos definem que o início da República demarca "omissão, repressão e paternalismo" (FALEIROS, 2009; MARCÍLIO, 1998; RIZZINI; PILOTTI, 2009) destinados a infância pobre. O interesse higienista era essencialmente o controle das doenças e da salubridade do meio. As crianças pobres se constituíam no seu bojo, um manancial de problemas que interfeririam na ordem posistivista

[30] Os jornais que noticiam a inauguração do IPAI em 12 de outubro de 1903 foram: *Diario da Bahia*, *Jornal do Povo*, *Correio do Brasil*, *Diário de Noticias*.

que o ideário republicano queria fundar. Como criar uma geração saudável capaz de civilizar a nação brasileira com um segmento de crianças tão incapazes?

A solução higienista deveria vir do conjunto da sociedade: do Estado, dos médicos e dos filantropos. Como o Estado era omisso, restavam os outros grupos reformadores. Esses segmentos são representados como capazes de "limpar" a cidade, e, a criança *avariada*[31] era temida por trazer prejuízos a uma sociedade que queria ser cada vez mais produtiva e aceita como capaz. A solução então era salvá-la. Se não se podia prevenir as mazelas que acompanhavam o seu nascimento e crescimento defeituoso, o melhor seria trata-la.

O surgimento do IPAI da Bahia se dá nesta perspectiva. Uma entidade essencialmente preventiva que vai atender a infância pobre e desvalida. O desvalor, nesse sentido, se dava pela sua condição de saúde que lhe gerava problemas sociais diversos. As suas finalidades iniciais serão definidas nos artigos do seu estatuto de fundação que se organizou em capítulos destintos que separam a sua missão e valores (de saúde pública, assistenciais, e pedagógicos) dos seus aspectos organizativos e gerenciais. No primeiro capítulo desse documento, reúnem-se 15 artigos que apresentam diretrizes e competências a serem empreendidas pela instituição. Para a análise a que nos propomos nesse capítulo, destacaremos alguns dos valores ideológicos ali postulados.

Nota-se, por exemplo, a ênfase na "lactação da classe pobre especialmente a mercenária, que deverá ser submetida a uma regulamentação adequada sob a protecção do governo e do município"(art. 2º). Como entidade que promovia o bem estar da criança através da garantia plena da saúde, a amamentação teria destaque especial e figuraria os regimentos oficiais logo de início, como prioridade. De fato, seria um elemento que não passaria desapercebido haja vista que alguns de seus idealizadores já vinham se dedicando ao estudo do fenômeno da amamanetação e das suas implicações naquela sociedade. Sobre esse tema, pode-se destacar os trabalhos de Alfredo Magalhães (1895)[32] e Tanajura (1900) e ainda os trabalhos de Bahiense (1898), Albernaz (1898), Goulart (1900), Vidal (1902) e Cerqueira (1903).

---

[31] A expressão "avariada" era utilizada pelos médios para referir-se ao adulto ou criança que apresentava algum tipo de anormalidade, seja de natureza física, psíquica, intelectual ou até mesmo moral.

[32] O trabalho foi intitulado *Da alimentação das crianças:* em geral e sob o ponto de vista da higiene e da clínica. E se constitui na Tese de concurso para Lente Substituto da 9.ª Seção, defendida perante a Faculdade de Medicina da Bahia, em 1895.

Os médicos seguiram um certo modismo presente na produção de conhecimento científico daquele momento histórico. No entanto, as preocupações que mais os assolavam eram as questões que perpassavam pela higiene do alimento natural, a sua procedência e a moralidade que o ato de amamentar implicava. Nesse sentido, a amamentação era (e, é) consierada uma dádiva, que, no pensamento moral (de matriz higiênica) da época, será defendida como um privilégio da criança cujos pais fossem saudáveis[33].

A enaltação ao leite materno era tão presente, que mobilizava os seguimentos doutos na construção de regulamentação do ato de amamantar de forma a envolver o estado e a sociedade civil. De forma a levar o médico a desejar legislar. Nesse sentido, observa-se que o IPAI intencionava contribuir com a formulação de leis locais que de algum modo regulamentassem os processos de amamentação existentes.

Essa segunda finalidade, de regulamentar lactação da classe pobre, apresenta um aspecto curioso pois, o caráter fiscalizatório dessa política não foi, nem poderia ser delegado ao IPAI pelo Estado oficialmente. Portanto, não caberia haver nos seus estatutos a intenção de uma ação mais regulamentar no cuidado da amamentação da classe pobre. Essa tendência de buscar interferir nas leis pode ser analisada como parte da afirmação do saber médico que se buscava legitimar naquele momento.

Como será demonstrado nesse estudo, a missão do IPAI ao longo do tempo se caracterizará como instrutiva (e menos punitiva) para aquelas mulheres que mercantilizavam o seu leite.O cuidado com o amamentar reside duplamente: na preocupação com a qualidade do leite que será fornecido para os filhos das famílias mais ricas(beneficiadas através das mulheres mercenárias) e na preocupação com a alimentação da prole sanguínea dessas mulheres mercenárias que por uma questão econômica privavam as suas crianças[34] do leite materno.

Além das questões mais operacionais no âmbito da saúde, como o aleitamento e o problema da mulher mercenária, outras atribuições surgem de forma

[33] Uma pessoa seria considerada saudável quando possuísse sobretudo a capacidade de gerar filhos que não apresentasse degeneração genética. (SANTOS, 2005)

[34] As mulheres mercenárias por sua atividade de comercialização do leite materno, terminavam por privar seus filhos de uma alimentação saudável e segura. Por venderem o leite, optavam por alimentá-los em pouca quantidade de leite materno e com complementos artificiais como leite de vaca, leite condensados e mingaus derivados de tradições familiares. Sobre o aleitamento mercenário ver: Magalhães (1895), Goulart (1900), Tanajura (1900) e Jatobá (1907)

mais preocupadas com a utilidade científica da instituição e a sua integração na rede de assistência social a que se associaria. Nesse sentido, pretendia-se

> Levar a cabo a investigação as mais completas possíveis, sobre as condições em que vivem as creanças pobres (alimentação, roupas, habitação, educação, etc) para proporcionar-lhes a devida proteção, tratando de concentrar nesse sentido os esforços das diversas associações de caridade e colletividades religiosas que exercem sua ação philantropica na capital. (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA Á INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 3º)

A realização da finalidade de proteger a criança de forma mais integral, seria desmembrada em dois momentos. Inicialmente, com o mapeamento das crianças e das suas necessidades e no segundo momento, a identificação das demandas de natureza essencialemtne social e higiênica que as aflingiam. Buscar-se-ia a resolução da questão social da infância por meio das ações das instituições que já desenvolviam algum trabalho na cidade de Salvador. No entanto, o próprio Tanajura ao publicar a sua série de artigos cita por várias vezes a carência da rede[35] de assistência nesta cidade.

A perspectiva de se realizar estudos mais amplos sobre os problemas sociais da infância é no mínimo inovadora para a época, mas, pretenciosa. Como exergar de fato a realidade através de uma rede social tão pequena? Um dos desafios evidenciados são os contingentes populacionais e seus problemas sociais numerosos e os recursos a serem demandados para a realização de levantamentos estatísticos que fossem confiáveis e eficazes. O censo demográfico da época, aponta para uma população numerosa na capital baiana 205.813. (IBGE, 2010) O seu estudo de forma sistemática demandaria recursos humanos e somas vultosas para que tal objetivo fosse concretizado.

O conjunto de ações pretendidas pelo IPAI – que implicavam em reconhecer as condições de vida da população para realizar intervenções – integra uma visão que se consolidará aos poucos: conhecer, controlar e disciplinar (por meio de novos hábitos e remoção de doenças) as classes populares.

Uma das formas mais eficazes de se atingir tal conhecimento para controle das classes pobres, se daria pela difusão das ideias higiênicas em massa. O próprio Estatuto revela a intenção previmente pensada dos mentores do IPAI:

[35]Os artigos foram publicados no jornal *Diário de Noticias* entre 24 de março de 1903 e 20 de abril de 1903.

> Difundir entre as famílias pobres e proletàrias noções elementares de hygiene infantil, por meio de pequenos opúsculos, redigidos ao alcance do publico, independente das instruções praticas que possam ser ministradas pelo pessoal do Instituto. (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 4º)

Pode-se perceber que tal intenção é direcionada para uma ação pedagógica: fomar, instruir e difundir valores que deveriam ser seguidos pela população supostamente ignorante dos preceitos higiênicos que se reclamava naquele momento. Tais valores eram disseminados pelos "guardiões do saber", os médicos, o único segmento dito responsável, abaixo do Estado, por determinar regras concernentes a novos modos de vida individuais e coletivos. O médico além de sua missão clássica de "curar" e "prevenir" adquire outra responsabilidade: a de "educar".

A mulher e a criança constituíram-se como alvo principal das ações do IPAI na Bahia. A preocupação com o seu estado de "prenhez" era nítida e estava associada a sua condição de educar e manter a cria. Por isso, havia a intenção de se promover a segurança do parto e da criança após o seu nascimento.

> Fomentar a creação de pequenos asylos de maternidade, para recolher as mulheres pejadas, nos últimos mezes de gravidez; de creche para receber e alimentar durante o dia as crianças menores de dois annos enquanto sauas maes se entregam aos trabalhos habituais [...]. (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 6º)

Destinada a classe trabalhadora, a instituição queria promover além do monitoramento dos últimos meses da gestação, um serviço de creche de modo a assessorar a mãe por meio de acolhimentos parciais da criança durante o seu período laborativo.[36] Esse cuidado contribuia para que a mulher pobre continuasse trabalhando. Na compreensão dos idealizadores, as creches representavam a possibilidade de alimentação e cuidados higiênicos em detrimento dos cuidados desprentenciosos e supostamente distorcidos e corrompidos de parentas ou amigas próximas que tomariam os cuidados da criança cuja mãe não pudesse se abster do trabalho. Vale ressaltar ainda que a atenção com as crianças menores de 2 anos

[36] A preocupação com o trabalho materno é expressa no Estatuto como determinante para que haja o bom desenvolvimento da criança. Observa-se a intenção de "Regulamentar, se possível for, o trabalho na mulher na indústria para favorecer indiretamente a infância". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art.5º) Embora esta intenção não fosse possível em razão dos limites de intervenção institucional, ressalta-se a atenção a uma realidade crescente. O trabalho feminino só seria regulamentado formalmente a partir da Era Vargas.

demostra o quanto esse período da primeira infância é objeto de preocupação em função principalmente das assombrosas estatísticas que concentravam o maior valume no obtuário infantil.

O ideal de preservação da ordem, presente no discurso positivista que fundamentava o pensamento médico vigente pode ser exemplificado com o desígnio de se “Concorrer por todos os modos para a creação de escolas para imbecis e idiotas e oferecer proteção segura aos cegos e surdos-mudos” (ar. 7º). As crianças “anormais”, isto é, que “atrapalhavam a nova ordem social, e necessitavam ser enquadradas, de alguma forma às suas exigências” (BUENO, 2009, p. 171), eram aquelas que nasciam com algum tipo de deficiência fíisca, mental ou intelectual e, portanto, deveriam ser separadas do meio social.

Outros grupos de crianças que eram excluídas do meio por sua condição social, de alguma forma também foram lembrados nas intenções de intervenção do IPAI, que pretendia:

> Exercer sua tutela sobre os meninos maltratados ou em perigo moral, considerando como maltratados: 1º- os que recebem màos tratados physicos, habituais ou excessivas; 2º - os que, em conseqüência da negligencia culpàvel de seus paes, estejam habitualmente privados dos cuidados indispensàveis; 3º -os que por habito se entregam à mendicidade, à vadiagem, ou libidinagem; 4º- os ocupados em officios perigosos, impróprios da edade; 5º - as crianças moralmente abandonadas (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art.14º)

Qual seria o critério utilizado para caracterizar a criança “moralmente abandonada”? Mais adiante o documento de fundação esclarece:

> [...]1- aquellas cujos Paes tenham mà conduta notória e escandalosa; 2 – as crianças cujos Paes se entregarem habitualmente à embriaguez; 3- aquellas cujos Paes viveram da mendicidade; 4 – aquellas cujos paes tenham sido condemnados por crime de qualquer espécie. (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art.14º)

O foco dessas finalidades reside sobretudo em preservar ou regenerar o quanto antes a semente. A infância precisava ser resguardada a todo custo. Se a origem do problema decorria da família, é sobre o espaço doméstico que o saber médico iria penetrar. O Estatuto só não explicava como essa tutela ocorreria na prática, mas evidencia o projeto de separação e saneamento do meio social.

Bueno (2009) afirma que, tal separação do meio geral era muito comum no início do século XX pois era utilizada para a impedir que houvesse interferência na racionalização do espaço urbano.

Com esse pensamento, o IPAI buscaria contribuir para a criação de escolas que assumissem também essas demandas[37] de educação. Tal perspectiva era a de "proteger os sujeitos com incapacidades, os quais tem dificuldades no autocuidado e na autoproteção" (BUENO, 2009), interesses que também transcorriam pela manutenção da saúde do indivíduo e do meio.

Verifica-se que as medidas preventivas são anunciadas fortemente no calor das discussões iniciais do IPAI, mas, é o *Dispensário Infantil*, que seria copiado integralmente do modelo do Rio de Janeiro que dará a tonica curativa[38] das atribuições do Instituto e se tornará o seu grande fim ao longo de sua existência:

> Crear, logo depois de fundado Instituto, um Dispensário Central de Moléstias de Creanças, destinado ao tratamento de todas as reconhecidamente pobres que a ele recorrem, notando-se deverem ser especialmente cuidadas as que apresentarem defeitos physicos, forem rachiticas, anêmicas, débeis etc. (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art.9º)

O abarcamento de tantas demandas cercadas por especificidades demonstra a clara intenção institucional de centralizar as decisões que perpassassem pela saúde, educação e pela assistência, isto é, de operacionalizar políticas que respondessem as expressões da questão social através do controle das famílias pobres e dos seus filhos.

Não podemos ignorar que dentro dessa conjuntura permeada por intenções com o cuidado e atenção à infância pobre, sobressaia a influência da Europa, continente tido como celeiro de construção de um novo mundo edificado a partir de postulados da ciência e da razão. As ideias eurpeias se fizeram presentes na capital da Bahia, no inicio do século XX, através da adoção de tendências, valores e ações decorrentes do Velho Mundo, em especial da França, que inspira a ordem médica baiana incipiente representando um caminho ascendente para o progresso.

---

[37] O interesse pela educação era latente no pensamento inaugural. O Estatuto previa a ação da instituição também sobre as escolas convencionais pois propunha "proteger a inspecção hygienica e médica das escolas publicas e particulares que funccionam na cidade do Salvador". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 8º)

[38] Além da intenção de se criar um Hospital Infantil, quando houvesse condições efetivas como se previa no artigo 10º do Estatuto do IPAI da Bahia.

No que concerne à infância particularmente, além da influência da pediatria carioca que motivará os médicos baianos a criação de um ideário de assistência, podemos citar a “Exposição Universal” como uma inspiração absorvida no meio cientifico que problematizará também a assistência a inafância dentro de um modelo filantrópico científico. Esse evento, que ocorreu em Paris, em 1900, e se constituiu como um marco do balanço do progresso experiementado pela humanidade em um século chegará a Salvador, três anos depois pela intusisasmada descrição de Alfredo Magalhaes, no jornal *Diário de Notícias*.

Reunindo parte significativa da comunidade científica mundial, a Exposição Universal representava em termos ideológicos uma dignificação de todos os feitos realizados pelos países civilizados ao longo da Historia e trazia os presságios do século vindouro que proclamava as maiores projeções de desenvolvimento[39]. Na sua descrição o médico baiano, afirmava:

> [...] o mundo inteiro que para lá foi arrastado pelo louvável desejo de apreciar os triumphos do progresso em todos os ramos da atividade humana, teve ocasião de verificar e julgar o aperfeiçoamento alcançado pelo presente sobre o passado, no que diz respeito a tudo quanto se refere às obras de caridade e de assistencia. (*Diário de Noticias*, 29 out. 1903)

Segundo o Alfredo Magalhães o evento em Paris, através de uma reconstrução histórica exibiu por meio de quadros, uma realidade sombria e assustadora inicialmente: retratando imagens dos hospitais do século XVI que abrigavam doentes e crianças abandonadas, leitos com excesso de lotação chegando a serem ocupados por oito crianças e mulheres, de uma só vez. As imagens reproduziam ainda as conhecidas Rodas destinadas a recolher as crianças que foram enjeitadas. Segundo afirmou, foram apresentadas uma diversidade de mamadeiras construídas a partir do barro, da porcelana, do vidro e de outros materiais. Todos esses utensílios, condenou, através dos princípios da bacteriologia da higiene.[40]

A estratégia de uma exposição retrospectiva em que se evidenciava todo o passado sombrio e segregador não era acidental, mas intencional. Após a exibição, de fases históricas perpassadas pelo atraso e barbárie, as conquistas na área da

[39] Sobre a trajetória histórica da Exposição Universal ver: Guerreiro (1995).

[40] Segundo o médico a Exposição Universal apresentava ainda, um conjunto de amuletos e objetos misteriosos que compunha o universo popular e suas preocupações em torno da arte de curar. (*Diário de Noticias,* 29 out. 1903)

assistência eram apresentadas coroando uma nova etapa iluminada e racional. A exibição de objetos condenados que representam retrocesso evidentemente precisaria ser apresentada para que se tivessem uma noção da dimensão do progresso humano calcado na ciência e em seus postulados atuais. Nesse aspecto, continuava Magalhães:

> Em salas sucessivas puderam ser vistos em exposição “planos de creche, reproducções em mimiatura dos hospitaes de creanças e sanatorios marítimos para os pequeninos tuberculosos, diagrammas, instructivos, demostrando a grande diminuição da mortalidade infantil pela regularisação da alimentação. Encontravam-se ainda bem providas collecções de modelos de installações diversas, dispensários, creches, apparelhos para esterelisação do leite, etc [...]. (*Diário de Noticias*, 29 out. 1903)

Parafraseando essa nova perspectiva de assistência necessária a infância, sob a influência da nova ideia de progresso, afirmava:

> E na Bahia não será tempo de voltar as costas ao passado de atrazo [...] pedir e querer o melhoramento do futuro? É tempo de clamar incessantemente pela infância, vinde todos vós amparar o tentamen de assitencia e proteção [...]. (*Diário de Noticias*, 29 out.1903)

A exibição dos feitos bem-sucedidos trazia a confirmação do progresso ou evolução do presente sobre o passado. Sendo assim, o que existia na Bahia até então parecia um modelo inclinado ás praticas retrogradas de assistencialismo e não de assistência como técnica científica em voga naquele momento. Tais práticas, necessitariam ser sepultadas em detrimento do progresso trazido pelo século emergente. Parte dessas inquietações trazidas pelo médico baiano serviram evidentemente de norte para a idealização do Dispensário Infantil a ser criado na Bahia. As novas formas de assistência propostas a partir da criação do Dispensário infantil assinalam um marco de reorientação das estratégias de caridade e assistência que deveriam ser seguidas. Sendo assim, a Bahia acompanhando as tendências da França e do Rio de Janeiro, buscaria-se abandonar as praticas não especializadas de assistência e promoveria a filantropia dentro dos postulados científicos.

3.3 ENTRE DAMAS (DA ASSISTÊNCIA) E CAVALHEIROS (BENEMÉRITOS): A FILANTROPIA

Em busca então desse novo modelo de assistência, calcado no caráter filantrópico cientifico, o IPAI intentou aliar-se ao Estado inicialmente através da criação de uma comissão encarregada de "impetrar do governo e da municipalidade subvenções, donativos ou quaisquer outros auxílios que contribuíssem com a sua manutenção". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 16) Apesar das constantes tentativas de se construir uma aproximação mais efetiva com o Estado, o IPAI foi caraterizado como uma organização de cunho não governamental, a sua subvenção durante toda existência, seria proveniente de doações de particulares apesar das esporádicas contribuições do Poder Público.

No intuito de organizar o funcionamento e a sua manutenção, o Instituto estabeleceu, em seu Estatuto, como critério de associação quatro distintas categorias de sócios. Seriam eles: fundadores, honorários, beneméritos e protetores.

Os chamados sócios fundadores foram todos os convidados que participaram da reunião de fundação e assinaram a ata de instalação do instituto. Já os sócios honorários eram um número ilimitado de "autoridades do Estado, os altos representantes do clero, e todas as senhoras e cavalheiros que pelo seu prestigio [pudessem] concorrer para o engrandecimento do Instituto". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art. 4º., parágrafo 2º.)

Os sócios beneméritos eram todas as "senhoras e cavalheiros que pelos seus actos de philantropia, auxílios ao Instituto e dádivas valiosas, [hovessem] contribuindo para a instalação, manutenção ou prosperidade dessa instituição"(art.4º.paragrafo 3º)[41]. Os sócios categorizados como "protectores" eram as senhoras e cavalheiros que de alguma forma concorressem para "o progresso do Instituto". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, art.4º, paragrafo 4º)

[41] Foi o que aconteceu com José Eduardo Freire de Carvalho e outros quinze membros do conselho municipal que, ao aprovar a concessão do espaço no prédio da Rua do Bispo, se tornaram sócios beneméritos. (*O Petiz*, 15 jul. 1908)

De caráter elitista, a filiação dos associados estava atrelada ao nível de contribuição financeira de cada sócio, isto é, as categorias de sócios que se destacavam pelo valor pecuniário a ser desembolsado por estes. Os sócios fundadores contribuíam com 10$000 de joias e 1$000 de mensalidade, enquanto os protetores contribuíram com 5$000 de joias e 500 réis de mensalidade. Ambas as categorias de sócios poderiam remir-se de suas joias e mensalidades, caso contribuíssem com 100$000 ou 50$000 respectivamente.[42]

Além da necessidade de se levantar apoio financeiro direto por meio do pagamento de mensalidades, para garantir a manutenção da Instituição, outra estratégia foi implementada afim de angariar recursos. Consistia em associar a imagem de determinadas pessoas públicas, que não eram colaboradoras diretas da instituição, mas que desfrutavam de certa influência politica e social dentro da capital. Associar nomes de pessoas públicas a instituições filantrópicas era e ainda é, um mecanismo de mão dupla: por um lado promove a condição de apadrinhamento institucional por importantes personalidades, e indiretamente atribui responsabilidades a tais personalidades sobre a Instituição, tanto na doação direta de seus recursos quanto na utilização de seus nomes e imagem para promoção social. No IPAI, aquele que apadrinhava, era conhecido como benévolo, como sensível as causas sociais.

A composição da diretoria do Instituto Proteção e Assistência a Infância era formada pelos cargos de presidente, vice-presidente, secretário geral, tesoureiro, diretor médico e subdiretor médico. A diretoria cabia o exercício de três funções consideradas estratégicas: gerir o Instituto, estabelecer relações com a imprensa e angariar fundos para a assistência. A primeira diretoria do IPAI foi composta pelo presidente João Lopes de Carvalho e pelo vice-presidente Frederico A. Hasselmann. Como secretário geral foi empossado Silvestre de Farias e o médico Augusto Couto Maia assumiu a tesouraria.

Ao diretor médico, função exercida por Alfredo Magalhães, cabia o planejamento e coordenação das ações precípuas do Instituto, que giravam em torno da execução de serviços de saúde e assistência ao contingente definido

[42] Apesar da obrigação do pagamento da mensalidade imputado para os sócios estes "[...] não respondem subsidirariamente pelas obrigações que os representantes do Instituto contrahirem expressa ou intencionalmente em nome deste". (INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA À INFANCIA DA BAHIA, 1903, cap II, art. 4º. paragrafo 3º, p.18)

como alvo da sua intervenção: as crianças pobres e suas famílias que, pela sua condição social dependiam da filantropia para o acesso a serviços básicos.

A construção da imagem do IPAI associada a proteção à infância contou com uma campanha encabeçada diretamente por Alfredo Magalhães. A intenção era, por meio do esclarecimento, despertar na sociedade à sua responsabilidade pelos menores desafortunados. A estratégia utilizada vai além de um compromisso social, mas perpassa, sobretudo pelo dever religioso de caridade cristã. Os valores cristãos são apropriados, em vários momentos, pela ordem médica como forma também de comoção social.

> Quem há que não precise, em dado momento, de ser protegido, assistido, amparado, consolado? Refere-se que S. João [...] levado nos braços dos seus amigos, para uma assembleia de creanças chistãs [...] disse: “Meus filhinhos, amae-vos uns aos outros”[...] E haverá quem mais precise do nosso amor, do que a creancinha? Ella empolga fielmente o coração do homem [...] e nos sentimos tomados de sympatia deante da inocência [...] Quem haverá [...] capaz de assistir impassível e o menor soffrimento do ente amado? Ninguem que tenha alma. Si assim é, como fugir ao cumprimento de um dever tal como proteger e assistir à infância? (*Diario de Noticias*, 24 out 1903)

Além do argumento religioso, o contexto patriótico também foi utilizado para incentivar os donativos. O médico baiano afirmava, de forma veemente, que a proteção e assistência á infância seria necessária para que a Pátria pudesse desfrutar de homens dignos para servi-la corretamente. Assinalava ainda, o compromisso que toda a sociedade deveria assumir em prol da infância, não apenas um grupo especifico de profissionais. (*Diário de Noticias*, 27 out.1903)

Em artigo publicado no *Diário de Noticias* acerca da exequibilidade dos serviços a serem oferecidos pelo Instituto o médico Alfredo Magalhães demostrou a importância da participação plural. Afirmava: “Bastarão de um lado a abnegação do pessoal technico, de outro a protecção dos governos estadual e municipal e a colaboração dos particulares”. (*Diário de Noticias*, 31 out. 1903) Essa colaboração por particulares é revelada, sobretudo em contribuições monetárias. Em outro artigo, escrito em 3 de novembro de 1903, reiterava-se de forma mais clara a necessidade da colaboração de particulares:

> De vontade e acção muito precisa o nosso Instituto, que não pode deixar de pedir o auxilio de todos, ricos e pobres, grandes e pequenos. As pessoas sinceras, mesmo de condição humilde, que têm energia de acção, podem dar às boas obras um impulso apparentemente desproporcionado com a

> sua posição na sociedade. Venham ellas trazer-nos também o seu apoio. (*Diario de Noticias,* 3 nov. 1903)

A sociedade civil foi conclamada várias vezes a participar por meio de inúmeros artigos publicados no jornal *Diário de Noticias* através de doações financeiras. Sendo assim, por meio de comoção social difundida largamente pela imprensa jornalística da época, a responsabilidade pela infância pobre de Salvador foi dirigida a sociedade, inclusive aos grupos menos favorecidos.

Durante toda a vigência do IPAI as contribuições eram bastante honradas chegando inclusive a viabilizarem a mudança de categoria entre os sócios, o que dependeria evidentemente dos valores "despretensiosamente" doados pelos interessados. Foi o que aconteceu com o benemérito José Eduardo Freire de Carvalho Filho que, de sócio benemérito passou a condição de sócio honorário. Os valores doados não foram mencionados no documento, mas o senhor é identificado como acolhedor e generoso. (MAGALHÃES, 1920, p. 27)

Nesta perspectiva, o IPAI como uma instituição que sobrevivia diretamente de doações, encarregou-se de recompensar aqueles indivíduos que haviam aderido ao movimento pela infância pobre em Salvador, por meio da ampla divulgação de suas ações caritativas e supostamente despretensiosas. Ao reconhecer, nominalmente, aqueles que se comoveram com o quadro socialmente instável que se apresentava na capital do estado, a Instituição estaria também estimulando outros gestos, igualmente caridosos. Dentro do universo heterogêneo de doações, que vão ser divulgadas nos jornais *Diário de Noticias* e principalmente jornal *O Petiz*[43], identificamos seis grupos ou perfis de doadores:

O primeiro perfil de beneméritos, e mais comum entre os doadores, era aquele cujos nomes apareciam sem reservas bem como os valores doados. Foi o caso de Dona Almerinda Martins Catharino[44] que doou a quantia de 10$000 ao Instituto (*O Petiz*, 15 abr. 1909, p. 44) de Bernardino José de Souza que contribuiu "com a causa nobre" através da quantia de 5$000 (*O Petiz*, 15 jun. 1910, p. 9),

[43] O jornal *O Petiz* foi criado pelo próprio instituto com o objetivo de fornecer um conjunto de esclarecimentos para a população de ordem moral e higiênica, e ainda, no âmbito da puericultura. Nele, constata-se a existência de uma coluna especifica intitulada "Registro do bem". Como o nome já diz, essa coluna é encarregada pela divulgação de todas as doações recebidas pela Instituição, das mais modéstias ás mais opulentes, e ainda do nome dos doadores.

[44] Almerinda Martins Catharino da Silva, irmã de Henriqueta Martins Catharino ambas damas respeitáveis representantes da burguesia bahiana do final do século XIX e ínico do Século XX.

dentre um universo extenso de outros[45]. Em alguns momentos a quantia ou propriedade doada era tão vultosa que caberia um reconhecimento mais honroso. Foi o que aconteceu com o capitalista Victor Soares Ribeiro que ao deixar como herança para o Instituto uma de suas prosperidades, teve seu nome vinculado ao serviço de creche do Instituto cuja sala passou a se chamar “Sala Victor Soares”. (MAGALHÃES, 1903, p. 72)

O segundo perfil de doações era oriundo do grupo de comerciantes, empresas prestadoras de serviço e profissionais liberais que passavam a ter o nome de seu estabelecimento ou de seu serviço associado à empreitada filantrópica largamente difundida pelos meios de comunicação. Foi o que aconteceu com a Empresa de Transportes Urbanos cuja ação foi noticiada pelo *Diário de Noticias* de 22 de outubro de 1903. Afirmava o jornal:

> [...] noticiamos hontem haver a digna direcção da Linha Circular resolvido resgatar a um real, cada um [...] os coupons de passagem nos seus bondes, revertendo o producto em favor do Instituto de Proteção e Assistência à Infancia.

Outras empresas trilharam a mesma direção, como por exemplo, a conceituada Chocolateria Magalhães localizada à Rua da Montanha que “[...] resolveu crear cupons para os apreciados produtos de sua fabrica, resgatando-os depois e em favos do Instituto quando lhe forem apresentados”. (*Diário de Noticias*, 22 out. 1903)

Além da caridade de indivíduos afortunados e empresas, registra-se também a existência de vários prestadores de serviços que adentram no “generoso movimento de simpatia” pelo IPAI. O nome desses prestadores de serviço e seu endereço comercial para a realização das ações caritativas eram sempre divulgados em jornais, ou no jornal *Diário de Notícias*, periódico que se constituiu como parceiro da instituição durante a sua existência, ou no jornal institucional *O Petiz* que fora criado para a promoção das ações internas.

> [...] registramos mais as seguinte dadivas: Os srs. Joaquim Damião de Oliveira Pinto e Braulio Leite, conhecidos e estimados cabelelleiros,

[45] Vale ressaltar que a necessidade da exposição de nomes era tão acentuada que notas de retratação eram registradas nas publicações do jornal decorrente do esquecimento de algum individuo da lista de doações. “[...] deixamos de publicar os seguintes nomes do que concorreram também com 1$000 [...] João Xavier da Silva, João Fonseca [...]” (*O Petiz*, 15 nov. 1907, p. 27)

> estabelecidos à rua Chile, offereceram, espontaneamente, à esforçada comissão de angariar donativos em favor do Instituto a contribuição de 20 réis e de 10 réis, por corte de cabelo ou barba, em que trabalhem nos seus estabelecimentos, a partir de 1º.de novembro próximo. (*Diario de Noticias,* 22 out. 1903)

Na mesma direção o Farmacêutico e dono da "Pharmacia Magalhães", José Augusto de Magalhães, comunicou "[...] haver resolvido oferecer para o patrimônio do Instituto o resgate de coupons que vae estabelecer para vendagem, dos produtos farmacêuticos do seu montado laboratorio". (*O Petiz,* 22 out. 1903) Até no segmento de esporte a filantropia aparece: os jagadores de tênis e os espectadores do 1º. Campeonato de Vila Mário, que ofereceram ao IPAI a quantia de 35$300. (*O Petiz*, 15 ago. 1909)

A associação da imagem do estabelecimento comercial e ainda de prestadores de serviço a uma instituição filantrópica evidentemente que contribui para que a imagem desses estabelecimentos e desses profissionais fosse favorecida pelo envolvimento com as campanhas sociais.

O terceiro perfil de doações apresenta-se com uma intenção mais nobre e despretensiosa, como aquela decorrente de uma homenagem direcionada a algum parente próximo ou pessoa querida. Octaviano Moniz Barreto em memória de sua mãe doou 50$000 para o instituto e "[...] promete para todos os anos, no dia 8 de setembro, um obulo pela mesma intenção". (*O Petiz,* 15 out. 1907, p. 24) Os alunos da faculdade de medicina doram 5$000 como manifestação de apreço ao médico Prado Valladares (*O Petiz*, 15 maio 1910, p. 117) E, "[...] pela felicidade de Izom 5$000" ao Instituto. (*O Petiz,* 15 jul. 1910, p. 9)

O quarto perfil de doadores residia no caráter supostamente despretensioso mais igualmente merital. É o caso daqueles cujos nomes não foram revelados, mas que, tinham uma verdadeira biografia de sua identidade descrita, o que leva os leitores dos jornais em que essas doações vão ser divulgadas, a reconhecerem claramente o doador. Sob a égide de uma aparente modéstia e humildade, o status de doação caridosa continuava servindo como uma moeda de prestigio social:

> Um christão, bacharel e pae de muitos filhos, que também é negociante e já foi diretor de banco, porem pede que lhe ocultem o nome – 50$000. Serão recolhidos á caderneta n. 13723, serie A, da Caixa Econômica federal para a compra do prédio (*O Petiz*, 15 nov. 1909, p. 46)

O quinto perfil de doadores, identificados em menor número, são aqueles cujo anonimato era mantido em sua totalidade. Esse modelo despretensioso de concessão revela talvez o verdadeiro significado da assistência – a solidariedade e o amor ao próximo sem almejar reconhecimento. Na seção *Registro do Bem,* de *O Petiz* (15 nov. 1909, p. 46) comenta-se: "[...] De uma constante que 'pede que não publiquem' 5$000 para o prédio [...]", em outra edição aparecia: "[de] uma pessoa amiga da infância 20$000". (*O Petiz,* 15 maio 1910, p. 117)

Havia ainda, aqueles que, mesmo pertencendo aos segmentos desfavorecidos, tomados pela comoção social em prol da causa das crianças resolviam disponibilizar objetos ainda que pouco expressivos em número ou em valor econômico, como Beatriz Pereira da Silva que doou 12 pares de sapatinhos de lã para a "Obra Protetorado do Berço", um dos serviços fornecidos pelo Instituto a partir de 1906 (*O Petiz*, 15 nov. 1907, p. 27) e dona Alexandrina Medeiros que doou seis camisinhas para recém-nascidos. (*O Petiz*, 15 out. 1907, p. 24) Ainda, instituições sem fins lucrativos também participavam da empreitada em favor da infância desvalida, como a escola complementar de Canavieiras cujas alunas costuraram e doaram ao instituto, "[...] 1 lençolsinho, 1 cobertinha de chita, 1 cueiro, 1 camisinha de pagão, 1 barrete de meia, 1 travisseirinho, 1 fronha [...]. (*O Petiz*, 15 fev. 1908, p. 44)

De modo geral, compreende-se que, a filantropia direcionada para o IPAI, era exercida maciçamente por particulares dos mais variados grupos sociais, e perpassava por um conjunto de ações e intenções que afirmava interesses distintos. A frequência de doações de forma sistemática foi uma prática de grande importância para o angariamento de recursos que assegurassem o funcionamento dessa instituição.

Nem sempre as doações destinadas ao IPAI, eram de natureza pecuniárias. Como os médicos que o integravam e cediam voluntariamente suas horas de trabalho à instituição, muitos filantropos doavam parte do seu tempo para efetivarem aquela obra. Nesta perspectiva, a instituição contou com a ajuda durante boa parte de sua existência, de um grupo particular: as mulheres da elite baiana. Essas damas da sociedade também contribuiriam de forma efetiva para o funcionamento do IPAI.

É interessante destacar o interesse da mulher nas questões que envolvem a sociedade haja vista que a socialização feminina na esfera pública já era percebida na Bahia, desde o século XIX, e aparece associada de forma direta e indireta a um

conjunto de atividades desenvolvidas no espaço urbano. Do ponto de vista laboral, as atividades femininas eram desenvolvidas muito mais pelas mulheres das classes populares. No contexto do início do século XX, ainda era comum se observar a presença de mulheres negras libertas, mestiças e brancas pobres envoltas em atividades laborativas que lhes garantissem total ou parcialmente a sua subsistência e a de sua família. (LEITE, M., 1997; SOARES, 2006)

Não obstante, a inserção do grupo de mulheres pertencentes às camadas mais favorecidas da sociedade ocorre de forma diferente daquelas das camadas menos abastadas. Márcia Leite (1997) aponta as razões que conduzem as senhoras e senhorinhas a frequentarem o espaço público como que associadas ao desenvolvimento da educação feminina formal bem como a participação da mulher na família de forma mais ativa e do seu ingresso em profissões liberais e, ainda, pelo crescente desuso da prática de enclausuramento.[46] Dentre o conjunto de ocupações em que se passa a identificar a presença da mulher, destaca-se a filantropia e o assistencialismo direto, a literatura, o magistério dentre outras atividades sociais que lentamente invadem o cotidiano previsto para um novo século.

No âmbito da filantropia e da assistência social, especificamente pode-se perceber que, ao ter acesso a uma realidade estanha a de seu segmento social, a segmentos marcados pela pobreza, mendicância e abandono, uma forma diferenciada de sociabilidade foi possível as mulheres da elite. Marcia Leite (1997, p. 113) enfatiza ainda que:

> A filantropia, tal como o magistério, fora uma área de atuação, culturalmente designada às mulheres, por estar de acordo com suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais. A despeito do seu valor social, o trabalho caritativo reforça estereótipos construídos por uma visão tradicional dos papéis femininos.

Historicamente, a mulher rica tem importante participação dentro do ideal de filantropia alicerçado aos princípios de caridade religiosa em diferentes sociedades ocidentais de tradição cristã. (MOLLAT, 1989) Na Bahia, conforme aponta Mattoso (1992) a participação das mulheres nos grupos de caridade antecede o período republicano e parece carregada de uma forte justificativa religiosa, ao mesmo tempo em que, reforça valores morais existentes.

[46] A prática exercida por algumas famílias de enclausurar as mulheres no interior dos domicílios por medida de precaução aos prejuízos possíveis a sua castidade e/ou moral.

As ações filantrópicas que contribuem para a socialização das mulheres de elite, no espaço público, ocorrem principalmente, por meio de associações organizadas no intuito de promover a caridade cristã por meio da intervenção direta nos problemas sociais que assolavam de forma drástica a Salvador da primeira década do século XX.

Silva Júnior e Garcia (2010), ao estudarem as Damas da Assistência do IPAI do Rio de Janeiro, afirmaram que essa nova função assumida pelas mulheres cariocas, mais abastadas, aparecem em conformidade com os modelos sociais presentes, pois "[...] o lar e o cuidado com os filhos eram sua principal ocupação, a qual se somava a virtuosa função moralizante junto à boa obra filantrópica". (SILVA JÚNIOR; GARCIA, 2010, p. 622) Nessa direção ratifica Wadsworth (1999) que a filantropia exercida pelas mulheres da elite se constitui como "porta de entrada legítima para a vida pública"

Na Bahia a criação de um grupo feminino vinculado ao IPAI decorreu da conjuntura já descrita anteriormente, isto é, do envolvimento de mulheres na obra filantropa assistencial, mas também a partir de um apelo persuasivo realizado por Alfredo Magalhães no jornal *Diário de Noticias*. Em seus artigos, o médico enfatiza o papel significativo das mulheres na França no processo de atenção e assistência à infância.

São citados inúmeros beneméritas que ajudaram, por meio de contribuições materiais principalmente, os Dispensários infantis que se instalaram por varias cidades francesas. Enfático, esclarece que na Europa os Dispensários mesmo sendo presidido por homens, tem sua administração vinculada a comitês formados majoritariamente por mulheres. Nesse intento, cita o caso do Dispensário da Sociedade Filantrópica de Paris, que se encontrava sobre a presidência do Marquez de Montemart, mas, que na prática era gerido por um comitê constituído por 17 membros, destes, 11 eram mulheres. Em Havre na França, o Dispensário Dolfus foi criado porque contou com a generosa participação da senhora Dolfus ao financiar a sua construção. (*Diário de Notícias*, 14 nov. 1903)

Na mesma direção, *o* Dispensário Furtado Heyne foi financiado diretamente pela senhora que leva seu nome. Diferentemente dos apelos anteriores fundados em solicitações caritativas, Alfredo Magalhães (*Diário de Notícias*, 14 nov. 1903) enaltecia a participação da mulher no desenvolvimento desses espaços destinados a assistência a criança carente nos quais as regras de higiene infantil e a pediatria

fossem respeitadas Exemplificando as experiências internacionais aproveita a oportunidade para intimar as mulheres a tomarem a mesma iniciativa por aqui:

> O Instituto de Proteção e Assistencia à Infancia da Bahia, muito espera das senhoras desta capital, de todo o estado, e confia que ellas trarão valiosíssimo concurso à fundação do seu Dispensario central de moléstias de creanças. Ellas saberão dispensar, em prol da infância, abundantemente, sympathia e generosidade, amor e caridade. (*Diário de Notícias*, 14 nov. 1903)

A resposta ao apelo só ocorre doze anos depois, no dia 14 de julho de 1915, com a formalização da Associação das "Damas da Assistência" instituição criada diretamente para auxiliar o IPAI. Apesar de não existir inicialmente um critério de restrição concernente ao número de sócias, uma vez que se estabeleceu no artigo 1º de seu Estatuto[47] que a associação "[...] compõe-se de numero ilimitado de sócios", os requisitos para pertencer a Associação eram: "Toda senhora, de qualquer estado civil, ou senhorinha de edade igual ou maior de 14 annos, de moralidade reconhecida". (ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA, 191, p. 63)

O cuidado em inserir dentro de seu quadro senhoras e senhorinhas cuja moralidade fosse reconhecidamente idônea converge com a proposta conservadora da época de preservação da família e dos costumes. A inserção da mulher no espaço público e consequentemente, sua aparente valorização, não poderia contrariar os princípios da família patriarcal. Por outro lado, a inserção de moças com idade de 14 anos na Associação, evidencia que os princípios filantrópicos deveriam ser apresentados as mulheres de boa índole um quanto antes, as meninas da elite. Dentre as atribuições que aparecem no *Estatuto* das Damas da Assistência do IPAI destacam-se a de:

> [...] [proporcionar] ás crianças cuidados mais compatíveis com o seu sexo e aptidões [...] angariando vestes, calçados e outros objetos que lhe possam ser úteis; costurando e acondicionando, de acordo com a hygiene, vestes para a obra do "Protectorado ao berço", [...] promovendo passeios hygienicos [...] incumbindo-se dos serviços da "gotta de leite", da " Creche", do "Hospital para crianças" quando entrarem a funcionar, fiscalizando o pessoal empregado para este fim, e mantendo a ordem, aceio, decência indispensaveis [...] promovendo festas de caridade [...] bazares [...] (ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA, 1915, 64)

[47] A Associação das Damas da Assistencia possuía Estatuto próprio diferenciado do IPAI.

O conjunto de ações filantrópicas desenvolvidas na Associação se apresentam envoltas em num discurso moralizante e higienista e acompanha a tendência da Instituição mantenedora que utiliza a estratégia de assistencialismo direto a fim de sanar as demandas sociais. Disponibilizar serviços, acolher o necessitado no momento critico e encaminha-lo ao atendimento de suas necessidades preeminentes era também a função das Damas da Assistência. O critério de seleção do recebimento dos serviços aparece diretamente vinculado aqueles indivíduos devidamente matriculados no Instituto.

O raio de atuação do assistencialismo dessas mulheres fica reservado exclusivamente ao IPAI conforme evidencia o artigo 25, capítulo VII do seu Estatuto: “As Damas da Assitencia à Infancia socorrerão sómente as creanças matriculadas nos differentes serviços do Instituto de Proteção e Assistencia à Infancia da Bahia, e não terão matriculas privativas” (ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA, 1915, p. 64) Deste modo, ainda que outros problemas sociais se evidenciassem no seio da comunidade, o espectro de atuação da Associação das Damas da Assistência estava reservado ao IPAI.

O conjunto de ações filantrópicas descritas no *Estatuto* da Associação Damas da Assistência apresenta um viés que deixa claro o caráter higienista e moralizante em meio a proeminência do assistencialismo[48]: no conjunto de ações imputadas ao *Estatuto* das Associação Damas da Assistência[49], as atividades realizadas que beneficiam as crianças carentes consolidam á imagem das beneméritas perante a sociedade soteropolitana.

O titulo de “benemérita”, conforme evidencia o artigo 7, paragrafo 3º, do Estatuto, não era concedido a todas as sócias, mas para “as que prestarem grandes serviços á Associação ou ao Instituto”. (ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA, 1915, p. 65) O status de ser identificada como benemérita deve ter encorajado muitas mulheres da elite a desenvolverem a filantropia como ferramenta de barganha social haja vista que, o titulo não lhe rendia remuneração pecuniária,

---

[48] As contribuições financeiras também aparecem evidentemente como gestos caridosos que deveriam ser largamente estimulados por meio da divulgação da quantia, dos nomes e da imagem da mulher. foi o caso da benemérita senhorinha Henriqueta Martins Catharino cujo donativo de 5;000$000 contribuiu diretamente para a criação do projeto “Gotta de Leite” em Salvador. A quantia vultosa justifica a inserção da sua imagem no *Álbum histórico* do *Instituto de Proteção e Assistência a Infância Infância* (MAGALHÃES, 1920), enaltecendo sua ação caridosa.

[49] Além do *Álbum histórico do Instituto de Proteção e Assistência a Infância* (MAGALHÃES, 1920), o *Estatuto* da Associação Damas da Assistência à Assitência do IPAI aparece reproduzido na integra na edição de ago./set. 1915, p.12-17 do jornal *O Petiz*.

mas prestígio, que reforçaria o seu status social de mulher a frente do seu tempo, atuante e relevante na sua sociedade. Evidentemente, um destaque social dessa natureza se caracterizava como uma grande moeda corrente na época.

Após esclarecer ainda implicitamente os critérios para se tornar benemérita, o Estatuto explicita basicamente os direitos que as associadas possuíam como, por exemplo, o direito de votar e ser votada em pleitos internos (que definiriam inclusive o cargo de presidente da diretoria), de discutir os assuntos pertinentes ao trabalho assistencial, de apresentar projetos, dentre outros.

A sócia assegurava a obtenção de um distintivo especial que poderia ostentar na lapela e a destacava dentre as demais damas da sociedade. O status de Dama da Assistência era desejado, pois posicionava a mulher num universo de participação social, de posicionamento definido frente as realidades do seu tempo, resultando-lhe o espírito caridoso, e dando-lhe utilidade social.

No capitulo VI, artigo 20 e 21 os detalhes do distintivo são apresentados e justificados:

> As damas da Assitencia à Infancia adoptam a mesma cor do Instituto: verde (esperança) sobre branco (paz) Art 21. Com esta cor as sócias poderão usar um botão com as iniciaes A.I., ou uma roseta com uma pequena bandeira nacional, ou uma fita no braço esquerdo. (ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA, 1915, p. 66)

O uso do distintivo da Associação serviria para além de uma simples identificação, evidentemente que o botão contendo as iniciais da Associação, aparece como uma demarcação, de que a atuação das damas, se vinculava apenas ao IPAI. A importância de ser identificada como dama do IPAI, entre as outras mulheres comuns credibilizava suas ações e lhes conferia certa autoridade e diferenciação honrosa daquelas que não haviam abraçado a causa.

3.4 O DISPENSÁRIO INFANTIL: UMA REALIDADE

Como vemos demonstrando, sob a responsabilidade direta do médico Alfredo Magalhães, esteve a criação e coordenação dos principais serviços oferecidos pelo IPAI da Bahia, dentre eles o “Dispensário Infantil”, serviço que o referenciaria como principal mentor da dinâmica institucional e o responsabilizaria

pela projeção da instituição no nível local, nacional e até mesmo internacional.[50] O pediatra baiano assumiu durante os muitos anos em que integrou a diretoria, todo o gerenciamento da ideologia higienista que a sustentava, apesar da influência de Tanajura nos primeiros anos do Dispensário.[51]

Era Magalhães quem assumia a tarefa de relações públicas de modo a divulgar e expandir o valor institucional quer seja na imprensa, nas conferências médicas, na produção de artigos e periódicos que publicou. Em resumo autobiográfico apresentado em seu livro *Oito lustros (1891 a 1931): pela sciencia e pela fé, pela educação e pela verdade, pela virtude e pela criança* (MAGALHÃES, 1931), cataloga de forma minuciosa o seu esforço em expandir o IPAI, haja vista que cita a cronologia de todas as suas produções realizadas para este fim durante o período entre 1891 a 1931. Evidencia-se a produção de muitos discursos, artigos, resenhas, relatórios e demais produções acadêmicas e cientificas em defesa da assistência e proteção a criança pobre.

Magalhães foi quem fundou o Dispensário Infantil também organizado segundo a experiência já iniciada no Rio de Janeiro, desde 14 de junho de 1901 com a criação do Dispensário Moncorvo. O Dispensário Infantil foi criado na Bahia sete meses após a organização do Instituto de Proteção e Assistência a Infância. As consultas médicas para crianças iniciaram em 13 de maio de 1904. (MAGALHÃES, 1920)

Inicialmente o "Dispensário Infantil para o tratamento das crianças pobres"[52] foi inaugurado à Rua do Bispo, número 19, num prédio alugado pelo Estado onde também funcionava o Instituto Vacinogênico. A utilização do segundo andar foi

[50] Atraves de Alfredo Magalhães o IPAI participaria de muitos eventos alguns incluindo premiações. Dentre os eventos podemos destacar em 1909, a Exposição Internacional de Hygiene que fez parte do 4º. Congresso médico latino-americano realizado no Rio de Janeiro, em 1911 a Exposição Internacional das Indústrias e do Trabalho que ocorreu em Turim que contou com a exposição de Proteção e assistência à infância, escolas, usinas e oficinas de aperfeiçoamento. Em 1916 no 1º. Congresso Brasileiro de proteção á infância e ainda, em 1916, o 1º. Congresso Americano da criança, em Buenos Aires.

[51] Em 15 de setembro de 1910, o jornal *O Petiz* realiza uma homenagem ao Dr. Joaquim Augusto Tanajura pela sua salutar contribuição a causa da criança menos favorecida na Bahia e informa que este encontravasse afastado da Instituição que criou há alguns anos por motivos que não era de interesse esmiuçar. Sabe-se, contudo que, em 1906 foi eleito Deputado Federal, passando a morar no Rio de Janeiro, compôs comissão Rondon, responsável em percorrer os sertões do Mato Grosso e do Amazonas, ficou conhecido nacionalmente como secretário geral da comissão mista de limites entre o Brasil, Peru e Colômbia. Em 1917, foi eleito o primeiro prefeito de Porto Velho, resultado de sua missão ao Amazonas. Em 1923 foi eleito novamente pelo voto popular. (VITAL, 2012)

[52] Este seria o nome oficial do Instituto que depois foi denominado de Dispensário Infantil.

cedida por Severino Vieira, então governador, que permitiu que se iniciassem as consultas para crianças, ainda que de forma embrionária.

No entanto, já muito antes da sua inauguração, ainda em 1903, observa-se a existência de questionamentos acerca do nome a ser atrbuido ao primeiro serviço fornecido pelo IPAI, se seria um "dipensatorio" ou "dispensário". Tais questionamentos levaram Alfredo Magalhães a escrever mais um artigo no jornal *Diário de Noticias*. Segundo ele, a expressão dipensatório seria identificada por alguns dicionários como sendo "[...] estabelecimento, anexo às aulas de pharmacia, para demostrações praticas de ensino; laboratório de drogas farmacêuticas [...]". (*Diário de Notícias*, 7 de nov. 1903)

Para o médico a missão do serviço que se instalava seria muito maior e mais ousada, pois assinalava que "Nenhum destes significados próprios do termo dispensatório cabe com justeza à obra de que se trata". (*Diário de Noticia*, 7 nov. 1903) Sendo assim, a expressão "dispensatório" não procedia e a expressão Dispensário, que já estava sendo adotada deveria ser mantida. A justificativa afirmava-se nos significados do vocábulo e seus congêneres descobertos em dicionários de língua portuguesa[53] da época. O conceito de Dipensário mais usual era de "[...] estabelecimento de beneficência, para dar gratuitamente cuiddos e medicamentos aos doentes pobres que podem ser tratados no seu domicilio (de dispensar) [...]". (*Diário de Notícias*, 7 de nov. 1903)

A forma de atendimento que se queria, era menos centrada no modelo de hospital tradicional nos quais haviam interamentos prolongadados e menos eficazes do ponto de vista curativo em razão das contaminações por infecções diversas e também por que nesses epaços a atividade médica era cerceada pela vigilância religiosa promovida pelas instituições caritativas mantenedoras dos hospitais. (MACHADO et al., 1978) De maneira inovadora na Bahia, o Dispensário Infantil do IPAI, ofereceria tratamento diurno permitindo que a criança desfrutasse da presença materna, e, após os cuidados devidos, voltasse para o ambiente domiciliar.

O estudo das fontes revela que a Instituição já nasceu com suas ideologias muito claras. Observa-se a preocupação com os detalhes da tramisssão de valores. Ao serem esquadrinhados os espaços da Instituição, por meio da descrição

[53] Alfredo Magalhães cita em seu artigo no *Diário de Notícias* de 7/11/1903, que adotaria o significado da palavra Dispensário "encontrada no *Novo diccionário de língua portugueza* de Candido de Figueiredo de 1899, v. 1, Lisboa. Para ele, Dispensário tem sido o vocabulo adoptado na Espanha, em Portugal [...] no Rio de Janeiro [...] e agora na Bahia" (*Diario de Noticias*, 7 nov. 1903).

minuciosa de algumas fontes analisadas torna-se possível perceber que toda organização espacial ocorreu evidentemente de forma não aleatória, existia uma intenção institucional de afirmar a missão e os valores do Instituto, inclusive por meio de sua estrutura física.

Narra-se a existência de três inscrições nas paredes do saguão logo na entrada do prédio da Rua do Bispo. A primeira frase em latim dizia: *"Infantes tuendo pro Patria laboramos"*, que se considerava como lema do Instituto, que foi traduzido como: "Quem ampara a infância trabalha pela Patria". A segunda inscrição localizava-se á esquerda, e trazia as palavras do escritor francês Victor Hugo[54] "Aquelle que tem visto o sofrimento dos homens nada viu. Deveis ver o sofrimento das mulheres; quem viu o sofrimento das mulheres nada viu; é preciso ver o sofrimento dos meninos". (*O PETIZ*, 15 nov. 1909) E a terceira inscrição localizada à direita evidenciava as palavras de Rousseau: "Há no mundo um ser mais fraco, mais miseràvel, mais a mercê de tudo quanto o cerca, que careça tanto da piedade quanto uma creança?" (*O PETIZ*, 15 nov. 1909)

A selação de inscrições denota a valorização da infância e do sentimento de responsabilidade para com essa fase da vida. A primeira inscrição reforça a relação entre a Patria e a Infância e compõe o discurso que se afirmava no Brasil de que o futuro da Nação estaria na promoção da criança como futuro cidadão daí, a necessidade de asssiti-la em suas particularidades. (RAGO, 1997; RIZZINI; PILOTTI, 2009) As outras duas inscrições contribuem para reforçar a imagem da criança que precisa ser amparada, através da comoção por sua fragilidade, e, precisava ser acolhida.

Do ponto de vista prático, o Dispensário Infantil tinha por finalidade o atendimento médico da criança, através de internações parciais terapêuticas e curativas. Em uma das suas descrições, Alfredo Magalhães afirma:

> O dispensário é, sobretudo, um verdadeiro instituto terapêutico, aparelhado de modo a promover todas as necessidades para o tratamento das creanças, que estejam em condições de voltar depois ao seu domicilio. Nelle, têm as creanças pobres, gratuitamente: medico e medicamentos, curativos e operações, hidro-electro e mecano-therapia, alimentação adequada e sã. (*Diário de Notícias*, 11 nov. 1903)

[54] Vitor Hugo foi um importante escritor. Suas obras são referenciadas no final do século XIX pela preocupação com a questão social e política na França.

A novidade terapêutica chamava a atenção, por inovar no trato das moléstias mais prevalentes no segmento infantil e, além disso, permitia que ao ser tratada, com aparelhos e medicamentos específicos, a criança retornasse ao seu domicílio devidamente medicado, avaliado, alimentado coerentemente e, sobretudo, higienicamente educado.

3.5 A ENTRADA NO DISPENSÁRIO: MEDICALIZANDO A INFÂNCIA

A gratuidade do atendimento realizado no Dispensário era sem dúvida, um dos atrativos que motivavam a população empobrecida a acessar o IPAI. No entanto, a conjuntura daquele momento histórico, marcada pelas altas taxas de mortalidade infantil e os limites da carente rede assistencial voltada ao trato da saúde da criança, certamente preocupava a população menos favorecida e a impulsionava a busca desse novo espaço terapêutico. Apesar de franquear a entrada a qualquer criança que pertencesse a classe baixa, o critério de acesso ao conjunto de serviços de natureza médica e assistencial oferecida pelo Instituto através do Dispensário se dava por meio de um sistema de matricula que seguia um protocolo de admissão simples:

> Na portaria effectua-se a matricula dos doentes, em livro especial. Ahi recebem eles um cartão, numerado, com a indicação do serviço ao qual são distribuídos e uma papeleta com o mesmo numero. Esta será apresentada e ficará no serviço ao qual se dirige o doente; o cartão fica em seu poder e deve ser apresentado toda a vez que voltar à consulta ou tiver que receber as formulas aviadas para seu uso [...]. (*O PETIZ*, 15 nov. 1909)

Através do *Álbum histórico...* do IPAI observa-se que, os procedimentos de recepção adotados na Portaria, e consequentemente, todo o processo de organização sistemática do atendimento que envolvia o momento da matrícula dos assistidos foi alvo de registro interno. Conforme evidencia a Figura 1, a mulher segura a criança enquanto aguarda a finalização das anotações para a partir dai, dando entrada oficial, receber os socorros necessários.

Figura 1 - Na portaria, fazendo a matricula no IPAI

Fonte: Magalhães (1920)

A matrícula como um procedimento burocrático exigível para a obtenção do acesso ao atendimento institucional abria espaço para um mundo diferente daquele oriundo da informalidade, do improviso e do favor, das práticas muito presentes no cotidiano de uma sociedade cuja informação e os preceitos básicos de educação não eram de acesso a todos. Conviver em espaços limpos, apreender orientações através de cartazes com frases educativas, observar pessoas aguardando o seu momento de atendimento e acatar a orientação médica, era para muitos uma novidade que afetava a maneira de viver, conforme evidencia a Figura 2 que reflete também esse ideário de ordem e salubridade.

Figura 2 - Na varanda, a clientela espera a hora e a sua vez da consulta

Fonte: Magalhães (1920)

Os registros para fins de atendimento eram realizados de forma individualizada, ainda na Portaria de entrada. A apreensão de dados gerais sobre o estado social e clínico do paciente teria a intenção de armazenar o conjunto de informações primárias a respeito da população assistida de modo a se produzir o perfil epidemiológico necessário ao estudo das suas características e do controle das principais morbidades que as assolavam. Os higienistas utilizariam durante todo o tempo de vigência do IPAI esses dados coletados para interpretarem os fenômenos que envolvia o adoecimento da criança no município de Salvador.

A partir da formalização da inscrição, a criança era admitida passando a ser encaminhada a especialidade necessária ao trato dos sintomas apresentados. Parece-nos que todos os procedimentos que ocorreram dentro da Instituição não passaram desapercebidos pelo sistema de armazenamento e catalogação de informação. Em nossas pesquisas, evidenciamos a existência de certo critério e atenção no tratamento das estatísticas institucionais.

Não é à toa que o assistido necessitava apresentar o cartão de matricula todas as vezes em que ingressasse no atendimento médico ou quando tivesse acesso às formulas farmacêuticas especificas fornecidas do IPAI. Como um passaporte que vai sendo reiteradamente “marcado”, o cartão de matricula viabilizava o acompanhamento racionalizado e garantia a entrada ao conjunto de procedimentos e\ou intervenções que iam sendo garantidas aos sujeitos atendidos.

A posse do cartão era uma novidade que de certo modo envolvia o assistido numa atmosfera de pertencimento, de certa valorização da sua cidadania.

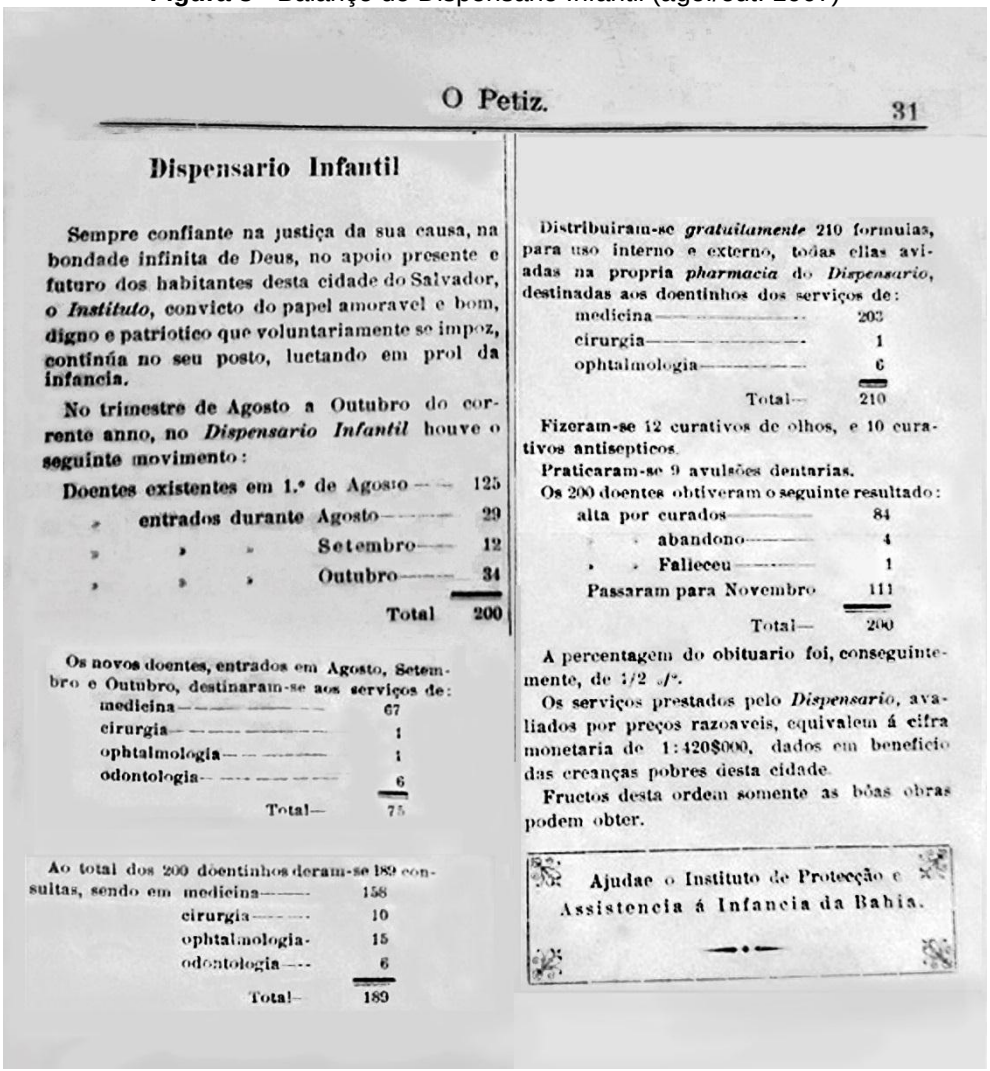
Esse critério organizativo de catalogação de informações acerca do assistido, funcionando como pré-requisito de atendimento envolvia uma ação racionalizada pensada e, sobretudo, direcionada. Além de assinalar a abertura para o universo médico disciplinar, os registros realizados individualmente eram indispensáveis para a construção dos balanços periódicos do Dispensário.

Esses balanços foram divulgados através do próprio jornal do IPAI, *O Petiz* (sendo esporadicamente apresentados no jornal *Diário de Notícias*) e objetivavam fornecer satisfação à comunidade externa e àqueles patronos que mantinham o Instituto por meio de doações mensais ou esporádicas. Os balanços (que tinham periodicidade variada, podendo ser mensais, trimestrais, ou semestrais) contribuíam também para realizar campanhas para aumentar a arrecadação, uma vez que o número de assistidos era crescente e consequentemente, era urgente a

necessidade de atendê-los dentro dos padrões de qualidade estipulados. Os dados catalogados eram responsáveis também por fornecer um conjunto de diagnósticos positivos ou não, concernente aos tratamentos disponibilizados pelo IPAI, tais como número de pacientes que foram curados, ou número de óbitos, ou ainda quantos abandonaram o tratamento dentre outras informações.

Na figura abaixo observa-se um exemplo de Balanço disponibilizado no jornal *O Petiz* de 15 de dezembro de 1907:

Figura 3 - Balanço do Dispensário Infantil (ago./out. 1907)



O Petiz. 31

Dispensario Infantil

Sempre confiante na justiça da sua causa, na bondade infinita de Deus, no apoio presente e futuro dos habitantes desta cidade do Salvador, o *Instituto*, convicto do papel amoravel e bom, digno e patriotico que voluntariamente se impoz, continúa no seu posto, luctando em prol da infancia.

No trimestre de Agosto a Outubro do corrente anno, no *Dispensario Infantil* houve o seguinte movimento:

Doentes existentes em 1.º de Agosto	125
» entrados durante Agosto	29
» » » Setembro	12
» » » Outubro	34
Total	200

Os novos doentes, entrados em Agosto, Setembro e Outubro, destinaram-se aos serviços de:

medicina	67
cirurgia	1
ophtalmologia	1
odontologia	6
Total—	75

Ao total dos 200 doentinhos deram-se 189 consultas, sendo em

medicina	158
cirurgia	10
ophtalmologia	15
odontologia	6
Total—	189

Distribuiram-se *gratuitamente* 210 formulas, para uso interno e externo, todas ellas aviadas na propria *pharmacia* do *Dispensario*, destinadas aos doentinhos dos serviços de:

medicina	203
cirurgia	1
ophtalmologia	6
Total—	210

Fizeram-se 12 curativos de olhos, e 10 curativos antisepticos.

Praticaram-se 9 avulsões dentarias.

Os 200 doentes obtiveram o seguinte resultado:

alta por curados	84
» » abandono	4
» » Falleceu	1
Passaram para Novembro	111
Total—	200

A percentagem do obituario foi, conseguintemente, de 1/2 %.

Os serviços prestados pelo *Dispensario*, avaliados por preços razoaveis, equivalem á cifra monetaria de 1:420$000, dados em beneficio das creanças pobres desta cidade.

Fructos desta ordem somente as bôas obras podem obter.

Ajudae o Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia da Bahia.

Fonte: *O Petiz*, 15 dez. 1907, p. 31

O sistema de matrícula não viabilizava apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também inseria os assistidos a outros serviços de ordem assistencial. Recorrentemente verifica-se que apenas os matriculados teriam acesso a ações sociais internas como a distribuição de brinquedos e roupas em ocasiões comemorativas e ainda aos demais serviços.

Como exemplo de instituição higiênica, o Dispensário deveria atender aos padrões exigíveis de um estabelecimento saneado. As suas instalações sanitárias contaram, externa e internamente, com obras de asseio e canalização de água. (MAGALHÃES, 1920) Apesar da escassez de recursos financeiros e de contar sempre com doações de filantropos, as instalações do Dispensário deveriam reproduzir os postulados básicos de higienização preconizados nos protocolos da época. Sendo assim, a referência do IPAI como uma instituição de saúde começava pelos aspectos de sua própria imagem.

Como já mencionado recorrentemente neste trabalho, o cuidado com a criança se faz presente dentro dos novos ares republicanos e possui uma consonância com os interesses da ordem médica ainda em processo de legitimação na Bahia. Dentro desse contexto, a intervenção desenvolvida pelo IPAI, junto a população infantil ao longo de sua trajetória, terá uma importância significativa através da introdução de procedimentos disciplinares voltados para os cuidados do corpo infantil, a partir de ações de caráter curativo e preventivo.

A fim de ilustrarmos tal capacidade de atendimento institucional e a importância deste Instituto nas primeiras décadas do século XX, apresentamos no quadro abaixo os serviços que foram construídos ao longo das duas primeiras décadas de sua existência. Como analisaremos ao longo deste e de outros capítulos, esses serviços serão destinados a salvação da criança e a intervenção na vida da mãe.

Quadro 3 - Serviços disponibilizados pelo IPAI, 1920.

	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
MANHÃ	-	**10h** Medicina e Clinica Geral Dr.Armando Gordilho **11h** Vaccinação jenneriana Dr.ArmandoGordilho		**10h** Medicina e Clinica Geral Dr.Armando Gordilho		**10h** Medicina e Clinica Geral Dr.Armando Gordilho
TARDE	**13h** Molestias da bocca e dos dentes (1ª.e 2ª. Infância) Cirgiã-dentista Dulce Brasil	**13 h** Molestias da bocca e dos dentes (1ª.e 2ª. Infância) Cirgiã-dentista Dulce Brasil	**13 h** Molestias da boccae(1ª.e 2ª. Infância) dos dentes Cirgiã-dentista Dulce Brasil	**13 h** Molestias da bocca e dos dentes(1ª.e 2ª. Infância) Cirgiã-dentista Dulce Brasil	**13 h** Molestias da bocca e dos dentes(1ª.e 2ª. Infância) Cirgiã-dentista Dulce Brasil	**14h** Medicina Dr. Raphael Baggi **16h** Consulta para gestantes

	13h Molestias da bo e dos dentes (2ª. e 3ª. Infancia) Cirgião-dentista Enéns Rocha **13h** – Molestias dos olhos, nariz ouvido e garganta Dr. Alexandre Affono de Carvalho **16h** Medicina, cirurgia e orthopedia Dr. Alfredo Magalães **16h** Gymnastica callishenica e orthopedica Dr. Alfredo Magalhães	**14h** Medicina Dr. Raphael Baggi **16h** Consulta para gestantes Dr. Carlos Levindo	**13h** Molestias da bo e dos dentes (2ª. e 3ª. Infancia) Cirgião-dentista Enéns Rocha **13h** Molestias dos olhos, nariz ouvido e garganta Dr. Alexandre Affono de Carvalho **16h** Medicina, cirurgia e orthopedia Dr. Alfredo Magalães **16h**– Gymnastica callishenica e orthopedica Dr. Alfredo Magalhães	**14h** Medicina Dr. Raphael Baggi	**13h** Molestias da bo e dos dentes (2ª. e 3ª. Infancia) Cirgião-dentista Enéns Rocha **13h** Molestias dos olhos, nariz ouvido e garganta Dr. Alexandre Affono de Carvalho **15h- 18h** Vaccinação jenneriana Dr. Alfredo Magalhães **16h** Medicina, cirurgia e orthopedia Dr. Alfredo Magalães **16h** – Gymnastica callishenica e orthopedica Dr. Alfredo Magalhães	Dr. Carlos Levindo

Fonte: Elaborado pela autora baseado em Magalhães (1920, p. 61)

A criação desses serviços aparecem vinculados a emergência e ao reconhecimento dos saberes da Pedriatria como ramo específico da ciência médica, como saber responsável pela criança – como ciência que elege um campo particular para a compreensão dos fotores que estariam favorecendo as reincidentes taxas do obturário infantil e, também, como conhecimento racional acerca dessa etapa peculiar da vida e dos condicionantes sociais que a cercam, contribuiria para que um conjunto de dispositivos normativos fossem engendrados.

A criança suscitaria o real interesse da intervenção institucional e desse modo, o Dispensário se encarregou de oferecer serviços básicos, mas, essenciais naquele momento. Apesar de ter sido identificado por seus próprios idealizadores como uma proposta modesta de oferecimento de serviços de saúde, iniciou o seu funcionamento a partir de três salas distintas, voltadas para a medic**i**na (para ações gerais de natureza clínica), para a cirurgia (destinada a procedimentos cirúrgicos de

pequeno e médio porte) e para a odontologia destinada ao trato das “moléstias da boca e dos dentes”). Todos esses serviços eram voltados 1ª, 2ª e 3ª infância.[55] (MAGALHÃES, 1920, p. 60)

Figura 4 - O cirurgião dentista Enéias Rocha no serviço de odontologia

Fonte: Magalhães (1920)

Após dois anos de criação do Dispensário, um conjunto de serviços foram introduzidos na instituição e contribuiram para credibilizar ainda mais a sua imagem na sociedade como entidade essencial na acanhada rede de atendimento à criança soteropolitana. O primeiro serviço disponibilizado, a partir desse período, foi o de Oftomologia, criado pela instalação do Gabinete oftalmológico destinado ao atendimento de crianças que possuíam moléstias nos olhos. Vale ressalatar que, esse serviço, ocorria em separado do serviço geral de cirurgia apesar de envolver a manutenção de instrumentais e maquinários específicos.

O atendimento cotidiano obedecia certos critérios de triagem das demandas de modo a organizar os serviços disponíveis. Ao médico, era atribuída a capacidade de identificação dos sintomas clínicos. Ao chegar a sala para serem atendidas, as crianças eram examinadas inicialmente por esse profissional, e, a partir daí, independentemente das demandas de saúde que apresentassem, passavam a ser

[55] A divisão das etapas da infância nesse contexo, parece promover a separação etária das fases do desenvolvimento infantil. A primeira infância era demarcada para o segmento que recebia atendimento de 0 a 3 anos, já o intervalo de 3 a 6, compreendia a segunda infância, e, os indivíduos em seu estado púbere eram classificados como no estágio de terceira infância.

identificados os procedimentos necessários (dentros dos recursos disponíveis) a reabilitação plena do corpo.

Esse momento também era marcado por práticas higiênicas, de natureza educativas, que se introduziam por um conjunto de esclarecimentos acerca das causas que, possivelmente, originaram o mal e quais os tipos de medidas que deveriam ser tomadas, ao nível preventivo, para que a enfermidade fosse resolvida dentro de princípios higiênicos e salubres.

Essas medidas poderiam envolver procedimentos de intervenção (obturações, cauterizações diversas, avulsões dentárias, massagem, operações, curativos[56]) ou simplesmente, a prescrição e utilização de fórmulas farmacêuticas. Também se constituíam como ações diretas ao comportamento da população, pois previam a mudança de conduta em relação a determinadas práticas e atitudes que poderiam contribuir para o adoecimento. Evidentemente que, a adoção de novos hábitos, sobretudo de natureza higiênica cooperavam para que, preventivamente, patologias diversas fossem evitadas. Nesse sentido, não se pode ignorar que a prática médica ganhava força de ação educativa, ainda que fosse no consultório (ambiente frio e hostil), no momento de confronto/diálogo face a face, médico e paciente, conforme aparece na Figura 5:

Figura 5 - O Dr. R. Baggi, atendendo a consultas de medicina infantil

Fonte: Magalhães (1920)

[56] Boa parte dos procedimentos de intervenção fornecidos pelo Dispensário Infantil do IPAI foram apresentados por Alfredo Magalhães (1907. p. 376).

As intervenções mais diretas, no sentido da promoção de tratamento de ordem cirúrgica eram realizadas dentro do espaço higienicamente tratado e convinham se dar apartir da disposição de equipamentos e materiais adequados ao sanemanto e prevenção do meio. Também integravam as intervenções diretas, a ministração e prescrição de formulas farmacêuticas[57] aviadas pelos doutores e ditribuidas no Instituto, que de certo modo, compunham o conjunto de estratégias interventivas em prol da cura e/ou do tratamento das cronicidades.

O volume acentuado de fórmulas elaboradas por um profissional especifico (o farmacêutico) e distribuídos gratuitamente para que a população infantil consumisse, muitas vezes ainda no interior do Instituto, concorreu com as tradicionais porções populares tanto utilizadas indiscriminadamente na Salvador do início do século XX.[58] Não cabe aqui, a afirmação ingênua de que os remédios caseiros deixavam de ser consumidos, mas, nota-se através da análise das fontes que a medicação disponibilizada no espaço terapêutico do Dispensário começava a ganhar espaço no cotidiano das famílias atendidas.

Essa aceitação, ainda que parcial (uma vez que o uso das receitas caseiras não foi abolido) pode ser verificada através do volume significativo e crescente de formulas farmacêuticas fornecidas mensalmente pelo IPAI para os seus assistidos ao longo de todo o período em que funcionou. (CENTENÁRIO..., 1973; MAGALHÃES, 1920) Boa parte dessas fórmulas aviadas, destinavam-se ao consumo externo e coroavam a continuidade do tratamento médico dentro do ambiente familiar.

A utilização das fórmulas e/ou a adesão as outras formas de tratamento, evidentemente não desobrigava o assisitido a comparecer ao Dispensário em um

---

[57] Inicialmente os serviços de farmácia eram realizados fora do Dispensário, durante esse período, algumas farmácias se tornaram colaboradoras do ideário do IPAI por meio da oferta diária de dez formulas à Instituição. Estas farmácias (Ribeiro da Silva, Magalhães e Caldas) receberam homenagens no *Album histórico* do IPAI (MAGALHÃES, 1920) pelos serviços prestados. Aqueles medicamentos contudo, que não foram ofertados mas aviados nas farmácias eram pagos pelo IPAI e fornecidos gratuitamente aos assistidos. A partir de 13 de maio de 1905, o serviço de farmácia passou a ser realizado dentro da Instituição em uma sala que foi intitulada de "Sala Carvalho" em homenagem ao presidente do IPAI, Joao Lopes de Carvalho que teve participação efetiva para que este serviço pudesse ser disponibilizado na Instituição. (MAGALHÃES, 1920, p. 28-31)

[58] Vianna (1994), no capitulo intitulado *A era dos purgativos* assinala o uso indriscriminado de purgativos sem prescrição médica pela população sob qualquer pretexto. Identificado como panaceia a sua utilização era direcionada para purificar o sangue, "[...] para limpar o corpo dos possíveis humores". E, para a contenção dos mais diversos males, incluindo os de natureza emocional: "Um susto, uma raiva, uma queda, uma tontura, uma pancada, uma decepção, tudo era motivo para purgante". (VIANNA, 1994, p. 237)

segundo momento para ser reavaliado. Conforme evidencia o Quadro 4, do total de doentes que deram entrada no Dispensário no período entre 1907 e 1915[59] observa-se que mais de 50% destes permaneceram em continuidade de tratamento.[60]

Quadro 4 - Dispensário infantil **–** Nº de doentes e nº. que passaram para o mês ou ano seguinte (1907-1915)

PERÍODO	NO. DOENTES QUE DERAM ENTRADA	PASSARAM PARA O MÊS OU ANO SEGUINTE
1907	240	127
1908	229	138
1910	272	76
1911	622	210
1912 (2º.semestre)	708	502
1914 (2º.semestre)	848	624
1915 (1ºsemestre)	1.217	618

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados fornecidos no jornal *O Petiz* de set. de 1907 a 1915.

O número expressivo de pacientes que permaneceram frequentando a instituição para prosseguir o tratamento demonstra que os caminhos de cura não eram (e, não são) tão pragmáticos. Resta-nos ainda compreender os benefícios da continuidade do tratamento para que a medicalização do corpo ainda na infância começasse a ocorrer.

Primeiramente, a permanência dos indivíduos como pacientes dando-se por um período determinado ou indeterminado contribuía para que o conjunto de valores institucionais de ordem higiênica, moral, e, até mesmo religiosa, fossem difundidos junto aos assistidos e também atingissem as suas mães. Esses valores eram propagados para as mulheres principalmente aquelas que levavam as crianças ao Dispensário do IPAI que eram persuadidas a assistirem palestras proferidas de forma sistemática sobre temas que envolviam os conteúdos ideológicos fundados nesses valores.

Sendo assim, quanto mais tempo durasse o tratamento, maior a interação das mães, moças e meninas com os preceitos ideológicos da Instituição. Vale ressaltar que, para ordem médica, a mãe das classes populares, possuía uma participação muito grande em relação as taxas do obituário infantil em razão de seus hábitos

[59] Não foram encontramos os dados completos que envolvem todo o período entre 1907 a 1915. Diante desse entrave optou-se em fazer a analise a partir das fontes disponíveis nos Arquivos.

[60] Com exceção do ano de 1910, todos os outros anos o número de pacientes que continuaram o tratamento excederam de 50%.

irracionais e atrasados. (RAGO, 1997) Dentro desse espaço terapêutico em que se constituía o Dispensário, cabia também a preocupação com a educação da mulher.

Vale ressaltar a existência de outro desdobramento em relação a permanência do usuário direto dentro da Instituição: a inevitável possibilidade desse assistido vir acessar a outras especialidades médicas, ainda que, às vezes, apenas no âmbito preventivo. O monitoramento através de consultas sistemáticas promovia de certo modo a (re) construção (ou remodelação) de um corpo cada vez mais "medicalizado". Alfredo Magalhães (1907a) disponibilizou na *Gazeta Médica da Bahia* de 1907, os dados referentes ao número de matriculados e o número de consultas realizadas dentro da Instituição, pode-se observar que o total de consultas supera significamente ao de crianças tratadas o que nos leva a crer que algumas destas passaram por mais de uma especialidade e outras reinteradamente tiveram acesso a mesma especialidade a fim de continuar o tratatamento. Afirmava assim, o doutor:

> Dos nossos livros de matricula podeis ver que sobe a 2.164 o numero total de creanças tratadas aqui, de 13 de maio de 1904 a 30 de abril do corrente anno. Do livro da porta, das fixas do serviço, dos nossos mapas estatísticos, publicados constantemente, verifica-se que neste Dispensário deram-se, até de abril próximo findo, 5.217 consultas [...]. (MAGALHÃES, 1907a, p. 376)

Um outro dado importante que merece atenção diz respeito ás formas como o assistido concluia o tratamento na Instituição. O encerramento do tratamento podia ser dado de forma diversa.[61] Vale ressaltar as principais: a finalização poderia ocorrer informalmente (a partir do abandono do paciente, por razões variadas, mas sem prestar qualquer explicação para o IPAI), por natureza trágica (por ter falecido o paciente), e, ainda pelo retorno do paciente ao Dispensário sendo a alta conduzida oficialmente pelo médico (laureando a sujeição do corpo á autoridade da medicina) e a um conjunto mormativo que deveria ser reproduzido no lar preventivamente para evitar que a molestia retornasse.

De acordo com os dados disponibilizados nos balanços do Dispensário Infantil verifica-se a aceitação/subordinação popular ao ciclo racionalizado de procedimentos:

---

[61] Essas informações são baseadas em levantamento feito nas edições do jornal *O Petiz,* entre setembro de 1907 até junho de 1915, onde constam os balanços do dispensário (as vezes mensais, trimestrais ou semestrais)

Quadro 5 - Dispensário infantil do IPAI –Tipo de alta (1907-1915)

PERÍODO	ALTA POR CURA	ALTA POR FALECIMENTO	ALTA POR ABANDONO	ALTA COM MELHORAS	ALTA NO MESMO ESTADO	ALTA POR ENTRADA NO HOSPITAL	OUTROS
1907	215	2	7				
1908	195	4	3				
1910	186	5	4		1		
1911	342	10	17	11	2		
1912 (2º.semestre)	164	20	17	3		1	1
1914 (2º.semestre)	192	28	3	1			
1915 (1ºsemestre)	544	18	25	12			

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados fornecidos no jornal *O Petiz* de set de 1907 a 1915.

Os dados demostram no período entre 1908 a 1915, o inexpressivo volume de indivíduos que optaram por abandonar o tratamento. Os motivos de tal evasão não aparecem especificados nos documentos da instituição, mas, se levarmos em consideração a relação estabelecida entre o número de pacientes que tiveram “alta por abandono” em relação daqueles que tiveram “alta por cura” podemos perceber que o volume foi pouco expressivo, apenas em 1912 o percentual passaria para mais de 10%.

A alta por falecimento ultrapassava o percentual de 10% nos anos de 1912 e 1914 em relação aqueles pacientes que foram curados. Uma justificativa concernente ao obtuário de pacientes que estavam fazendo o tratamento na instituição entre 1903 a 1907, foi apresentada no *Gazeta Médica da Bahia*. Segundo o médico diretor do IPAI:

> Devo chamar a atenção [...] para o facto de termos a registrar em 2.164 matriculas apenas 40 obitos, sendo que estão incluídos neste numero 16 que foram apresentados à consulta em estado desesperador, ou agonisantes. (MAGALHAES, 1907a, p. 376)

Além da “alta por falecimento” as demais formas de se obter dispensa do tratamento, seja por “melhoras”, “no mesmo estado”, “por entrada no Hospital” ou por “outros motivos”, não chegam a 5% em relação àqueles que tiveram alta por estarem curados. Tais dados revelam a eficácia do tratamento disponibilizado pela Instituição.

Sendo assim, levando em consideração os resultados terapêuticos apresentados com a finalização dos ciclos de tratamentos oferecidos (atendimento, socialização de informações, intervenções e reavaliações), a conclusão diagnótistica para alta era prevista pelo médico da especialidade demandada que promovia a desvinculação institucional encerrando o contato médico/paciente na própria sala de consulta. O êxito do tratamento, (seja a alta por cura ou alta por melhoria dos sintomas) ainda que este fosse algumas vezes prolongado, contribuia para legitimar imagem da Instituição como espaço de saúde e cura.

3.6 A MÃE, MULHER: CORPO FEMININO E O DOMÍNIO DO ESPAÇO DOMÉSTICO

Além de contribuir para medicalizar a infância, por meio da atenção cientifica e assistencial direcionada á criança, a comunidade médica buscou dentro de sua inserção no projeto de modernidade e civilização em curso na capital baiana no inicio do século XX, medicaizar também a mulher. Para fins de nossos estudos interessa-nos compreender especificamente, qual a participação do IPAI, dentro desse processo responsável por aproximar a mulher do saber médico e contribuir para a sua sujeição (ainda que parcial) ao conjunto de preceitos higiênicos.

Vários autores (AMARAL, 2005; BARRETO, 2001; RIOS, 2001; VIEIRA, 1999), sob diferentes perspectivas afirmam que a aproximação médico/paciente não era tranquila e era permeada por dúvidas e suspeitas quanto a eficácia e legitimidade desse saber cientifico. Tal desconfiança era quase sempre embasada na distância do médico do saber popular, da ausência deste profissional no cotidiano das pessoas e do desprezo do cientista pela tradição oral, pelo senso comum e pela cura a partir das tradições. Para esses autores, a população rejeita o médico porque a sua prática é mais preventiva e menos curativa. O médico nesse contexto titubeia frente ao problema concreto. (VIANNA, 1994) Sua atitude muitas vezes evasiva ante a doença e a cura desta é justificada pela ausência de soluções cientificas haja vista que muitas teorias médicas naquele momento histórico careciam de validade científica que só a pesquisa poderia dar.

Acompanhando essa tendência, a relação estabelecida entre mulheres e médicos em Salvador era também marcada por desconfiança e descredibilidade. Barreto (2001) ao estudar o corpo feminino na Bahia assinala que o seu saber ainda

era um território reservado as outras mulheres, ou seja, que, qualquer sorte de procedimentos realizados sobre o corpo feminino era tão somente praticado por pessoas do mesmo sexo. Seja o parto, o aborto, a regulação de ciclos menstruais, ou quaisquer outras necessidades que expunham a nudez ou promoviam o toque e o cuidado, as mulheres (geralmente mais experientes) as habilitadas socialmente para intervir.

Não era diferente em relação ao acompanhamento gestacional. A gravidez, processo considerado legitimo através do matrimônio, era uma etapa da vida que agregava saberes milenares que eram aprimorados por mulheres que, respaldadas por práticas populares, geralmente eram pessoas próximas das famílias das parturientes e conheciam sua comunidade e seu modo de vida. Essas mulheres monopolizavam esse processo seja no seu inicio, orientando dietas, comportamentos, supondo o sexo dos bebês, reproduzindo simpatias e crendices que fizessem “vingar o feto”. Orientadas por tais tradições, as parteiras seguiam os procedimentos que aprenderam por gerações até o dia do parto quando traziam o bebê ao mundo.

A partir da segunda metade do século XIX, na capital do estado identificava-se um número pouco expressivo de médicos parteiros. Os relatos históricos assinalam nomes como o do Barão de Itapuan e Climério de Oliveira, porém a presença masculina no parto, e consequentemente, a aproximação de médicos ao corpo feminino causava ainda uma grande resistência não apenas das mulheres, mas da desconfiada moral masculina prevalente. (AMARAL, 2005; BARRETO, 2001)

Na Bahia, o avanço dos estudos científicos concernentes ao corpo feminino ocorre principalmente a partir de 1882, quando foi criada a cadeira de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina. No entanto, somente a partir de 1910, ocorreria a inauguração da Maternidade Climério de Oliveira que pertencia a Faculdade de Medicina. (AMARAL, 2005) Esse período de transição entre o século XIX e o século XX é marcado por constantes tentativas de normatizar questões concernentes ao corpo feminino.

Em relação ao IPAI, o serviço de Assistência Maternal no Domicilio foi criado em 13 de maio de 1906, apresentando-se como uma iniciativa pioneira que inaugurava uma nova relação estabelecida entre o médico e corpo feminino, por meio da aproximação sutil desse profissional ao domínio mais intimo do individuo: o seu lar. Segundo destaca o jornal *Diário de Notícias* de 28 julho de 1915 (p. 5), a

iniciativa pioneira na Bahia, foi moldada pelo *Systema de Dames Mouloise* do *Dr. e Mme. Peecker* que já vinha sendo executado na Inglaterra.[62] O objetivo do novo serviço do IPAI era o de "[...] proteger as mulheres casadas, reconhecidamente pobres que não puderam de modo algum abandonar o lar, a companhia dos filhos, de paes edosos, do esposo". (MAGALHÃES, 1920, p. 32) Essa proteção consistia basicamente em um conjunto variado (e integrado) de ações que pretendia:

> [...] no ultimo mez de gravidez, ou no setimo mez, quando tratra-se de uma primípara, de modo a: julgar do estado da prenhez, corrigir os vícios de apresentação pelos meios dos quaes a sciencia dispõe, prever e prevenir, em caso de auto-intoxicação gravídica, os ataques de eclampsia, dar á mulher conselhos hygiene, assistir o parto e providenciar para que ele se faça com as devidas regras de asepsia (evitando para a mulher – a febre puerperal (falsa febre de leite), a septicemia; para a creança – males diversos, principalmente a oftalmia), intervir scientificamente em tudo quanto se fizer preciso, para conservar a mulher para o filho que deu á luz, socorrer o recém-nascido em caso de morte apparente, praticar em ordem a secção do cordão umbilical e evitar as hemorragias, promover o tratamento asséptico da ferida umbilical (impedindo as infecções e salvando a creança da possibilidade de ser victima do tétano infantil, o temido *mal de sete dias*. (MAGALHÃES, 1907b, p. 461-462)

Além do cuidado para com a mãe, a assistência médica visava também prevenir o uso dos costumes populares que cercavam o parto e o nascimento da criança. No interior do domicílio, o médico buscava também, "[...] evitar as bruxarias costumeiras e abusões grosseiras, que tanto prejudicam a criancinha, mormente pelo que diz respeito à alimentação, etc. (MAGALHÃES, 1907b, p. 461-462)

A ingerência médica sob o espaço doméstico se dava por meio de uma ação direta sob o corpo feminino e ocorria por meio da assistência racionalizada, (previamente pensada) preventiva (antecipava o problema) e, sobretudo, educativa (informativa diretiva). Fica evidente a preocupação em preservar a vida e a saúde da mulher e da criança frente a um conjunto de situações que poderiam vir a ocorrer antes, durante e depois do parto.

Os males apresentados como fatores de risco para a mulher (*eclampsia,* auto-intoxicação gravídica, *falsa febre de leite, septicemia*) e para as crianças (*oftalmiae mal de sete dias* eram eventos responsáveis pelas taxas alarmantes de *causas*

[62] Apesar de ser originário da Inglaterra e se constituir em uma novidade em Salvador, no Brasil o pioneirismo desse serviço ocorreu no Dispensário Mancorvo Filho do Rio de Janeiro. Segundo Mott (2002) o primeiro serviço de atendimento obstétrico domiciliar no Brasil foi criado em 1901 pelo Dr. Jaime Silvado no Dispensário Mancorvo que prestou "atendimento ginecológico, prestava serviço pré-natal, fazia parto domiciliar e atendimento aos recém-nascidos, fornecendo até mesmo o enxoval [...] contava com o trabalho gratuito de médicos". (MOTT, 2002, p.209)

mortis entre essa população, por isso havia a premente necessidade de se organizar ações tão estratégicas[63]). A preocupação em prestar esclarecimento acerca da necessidade de incorporação dos princípios higiênicos em todas as etapas do parto deveria ocorrer dentro de um viés instrutivo. Sendo assim, o espaço doméstico apresentava-se como ambiente da intervenção médico/pedagógica, não se limitando mais ao espaço físico do IPAI.

No âmbito da execução, o Serviço de Assistência Maternal no Domicilio não transcorria de forma aleatória, mas através de uma operação minimamente burocrática: a mulher interessada o solicitava através de requerimento. A intervenção no espaço doméstico só poderia ocorrer com o consentimento da mulher e de seu marido, isto é, da família a ser beneficiada. A partir do requerimento se atentava para o endereço em que a parturiente residisse e em seguida o profissional médico do distrito era comunicado. (MAGALHÃES, 1907b)

Apesar da carência de profissionais dispostos a execução desse trabalho, que além de essencialmente voluntário exigia o deslocamento a locais longínquos e insalubres e contava com as próprias condições imprevistas dos horários dos partos, o IPAI conseguiu designar, através das freguesias médicos comprometidos em prestar uma assistência a domicilio. Alguns desses profissionais não prestavam serviços ao Dispensário Infantil por estarem envolvidos em outras atividades laborativas, mas, por serem indicados pela instituição a prestarem serviços obstetrícios, passariam a ter a oportunidade de integrar-se ao Instituto por meio de ações externas e voluntárias. No quadro abaixo, observa-se a relação de médicos que prestavam serviços obstétricos a assistência maternal do IPAI:

[63] Segundo Campos e Silva (2011) “A moléstia tratada de *mal-dos-sete-dias* ou *mal-de-umbigo* é identificada pela literatura médica como tétano neonatal, cuja prevenção popular é tradicionalmente filiada à *fomentação*, uma espécie de banho de cheiro associado a um conjunto de práticas de resguardo no sétimo dia de vida do recém-nascido”. Acerca de outras moléstias ver as teses médicas: Leite (1883), Almerindo (1898) e Bittencourt(1903).

Quadro 6 - Serviço de Assistência Maternal à Domicilio – Médicos por Freguesia, 1907.

FREGUESIA	MÉDICOS
Freguezia da Sé	Dr. Menandro Filho
Freguezia de S. Pedro	Dr. Carlos Freitas e Dr. José Adeodato de Souza
Freguezia de Sant'Anna	Dr Octaviano Pimenta e Dr. Arthur Rebello
Freguezia da Conceição da Praia	Dr. Alfredo Barros e Dr. Jeremias Valverde
Freguezia do Pilar	Dr. Clinio Zacharias de Jesus
Freguezia da Rua do Passo	Dr. José Marques dos Reis
Freguezia de Santo Antonio	Dr. Messias Patury
Freguezia da Victoria	Dr. Lydio de Mesquita e Dr. Antonio Rocha
Freguezia de Brotas	Dr. Hermelino Valeriano Ferreira
Freguezia da Penha	Dr. Clodoaldo de Andrade
Freguezia dos Mares	Dr. Adriano dos Reis Gordilho
Freguezia de Nazareth	Dr. Miguel Simões

Fonte: Elaboração da autora a partir dos dados fornecidos por Magalhães (1907b, p. 464).

A primeira visita geralmente ocorria com a ida do médico a casa da mulher com o prazo de pelo menos 20 dias antes da ocorrência do parto (*O Petiz,* jan./fev. 1913, p. 61). Nessa visita, a preocupação residia em esclarecer a importância dos princípios de higiene nas etapas que começariam a ocorrer dali por diante.

A assistência gratuita e domiciliar disponibilizada por um grupo especifico de profissionais médicos contribuiu com o processo em curso de medicalização do parto, a partir, da introdução de um conjunto de procedimentos e técnicas oriundas da ciência obstétrica, ainda que o parto fosse realizado em casa.

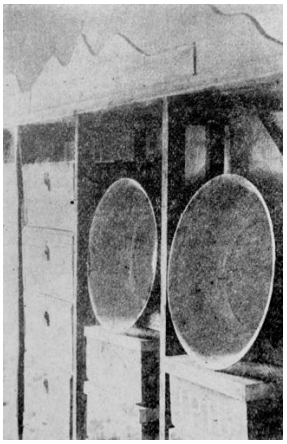
No IPAI, a mulher grávida devidamente matriculada nesse serviço, extra institucional, receberia dentro de uma caixa de maternidade, os seguintes utensílios:

> a) Peças de roupa (por empréstimo): 4 lençóes, 3 camisas de dormir, 6 guardanapos de uso intimo, 2 toalhas, 1 sacco para roupa servida.
> b) Objectos (por empréstimo): 1 injector com a competente canula, 1 bacia de ferro esmaltado.
> c) Medicamentos (por doação): I, óleo de amêndoas esterelisado – 3-gramas; II sublimado corrosivo, papeis de 25 centrigrammas, n. 6, (estes papeis serão lacrados e levarão um rotulo, em letras pretas, indicando a substancia e, além disto, escriptas com tinta vermelha, as palavras – cuidado- veneno); III, álcool a 36º. Cem gramas; IV, lysol 40 grammas; V, extracto fluido de centeio espigado, 20 grammas; VI, antipyrina, um gramma, em duas capsulas; VII, algodão asséptico, vinte e cinco gramas; VIII, quina em pó – um gramma; IX dermatol – um gramma; X, sabonete bórico, n.1. (MAGALHÃES, 1907, p. 461-462)

Todo o instrumental (alguns por empréstimo) era utilizado para assegurar não somente a higienização do parto, mas também, o domínio do médico sobre a sua ação prática e sobre o processo de salubridade do ambiente que deveria preservar a vida da mãe e da criança. Conforme aparece na figura abaixo, as bacias e caixas de

maternidade apresntam-se em local devidamente organizado a espera de ser requisitada por uma futura parturiente.

Figura 6 - Estantes com o material da assistência maternal no domicílio



Fonte: Magalhães (1920)

O contínuo processo educativo que envolvia todas as ações higienistas propagadas no IPAI, permanecia também após os 30 dias depois do parto (*O Petiz,* jan./fev. 1913, p. 61) isto é, no momento de visita médica quando eram retomadas as conversas instrutivas informais, que culminavam na prescrição de procedimentos higiênicos a serem seguidos em nome da saúde da mãe e principalmente, da manutenção da vida do bebê. Essa tendência de "civilizar o parto" conforme atesta Amaral (2005) vai além da condução da maternidade, mas perpassa também por uma mudança no modo de educar as mães para desenvolverem cuidados com a criança dentro de novos princípios orquestrados pela racionalidade médica.

Por outro lado, não se pode ignorar que esse processo de aproximação entre comunidade médica e classes populares aparece associado a valorização da família tradicional, haja vista que a mulher solteira não teria acesso a esse serviço. Ao estabelecer como critério seletivo, o casamento, o IPAI iria excluir um número significativo de mães solteiras e pobres de Salvador e que mantinham relação conjugal não legalizada por meio do casamento. Muitos estudos atestam que essas uniões estáveis estavam presentes na capital desde o século XIX. (FERREIRA FILHO, 1998) Sendo assim, o peso moral da medicina praticada dentro e fora do Instituto intencionava também, restringir as ações médicas assistencialistas à família nuclear patriarcal.

Acompanhando e integrando o projeto de higienização e assistência ao parto, o serviço a Obra do Protetorado do Berço foi instalado em 25 de dezembro de 1906,

e se caracterizou como um complemento do serviço de Assistência Maternal no Domicilio. Se no primeiro serviço o foco era a mãe, nesse último o cuidado residia exclusivamente na criança recém-nascida. Caberia então, a Obra do Protetorado do Berço, por meio da Sociedade Beneficente Bello Sexo, fornecer às mães "protegidas", ou seja, aquelas que haviam requerido o serviço de Assistência Maternal no Domicilio, um enxoval para o recém-nascido contendo: "[...] três tiras para umbigo, 2 camisetas, 2 cueiros brancos leves (para dentro) 2 cueiros (para fora) 6 fraldas, 2 toucas, 3 pares de sapatinhos de lã, 2 toalhas bainhadas". (MAGALHÃES, 1920, p. 32)

A composição desse enxoval se constituía em um requisito mínimo de dignidade e ao mesmo tempo destinava-se "[...] a vestir hygienicamente os recém-nascidos pobres" (*O Petiz,* jan./fev. 1913, p. 61) Pode-se observar que as benesses assistenciais que acompanham a interferência médica no lar contribuíam também para a inclusão do bebê no meio social de forma aceitável. Limpo e minimamente vestido, se apresentava aparentemente saudável.

Além de interferir no último mês de gestação por meio de noções de higiene, de realizar o parto dentro dos novos princípios de obstetrícia e de fornecer roupas higienizadas para o recém-nascido, outra intervenção seria empreendida de forma sistemática: os cuidados com amamentação. Apesar da campanha maciça acerca da importância do aleitamento por meio do leite materno, a ordem médica compreendeu que em alguns casos particulares o aleitamento misto ou promovido por leite artificial seria necessário.

Sendo assim, os caminhos alternativos, para alimentação da prole passariam também por um processo de racionalização e higienização. Dentro desse cenário foi criado em 1916, através da participação direta das Damas da Assistência o Projeto "Gottas de Leite" destinado a fornecer leite de vaca esterilizado às crianças carentes, na falta "do melhor". A expressão "melhor" copilada por Alfredo Magalhães do médico francês Leon Dufour que a empregava referindo-se ao leite materno, referenciava esse alimento como principal opção das mães no processo de nutrição do recém-nascido. Afirmava Alfredo Magalhães (1920, p. 69):

> [...] desse modo fica bem claro que o leite [artificial ou de origem animal], é fornecido somente quando falta o seio materno. Todos os esforços possíveis são feitos, antes de tudo, para conseguir criarem-se os meninos com o leite materno [...]

A preocupação médica reside ao mesmo tempo em que divulgação do projeto Gottas de Leite acontece, em conscientizar as mulheres de que a utilização desse serviço deveria ocorrer como último recurso no processo de nutrição, pois o objetivo não seria contribuir indiretamente para o estímulo ao aleitamento misto e/ou artificial. (*A Tarde,* 25 jan. 1916)

O risco evidenciado no uso indiscriminado do leite artificial era a promoção de doenças infectocontagiosas que atingiam principalmente o trato intestinal dos recém-nascidos. Vale ressaltar que, as doenças do trato digestivo, em sua maior parte engrossavam as taxas de obituário ainda na segunda década do século XX.

Apesar de afirmarem que a impossibilidade de aleitamento natural decorrente de incapacidade física atingia uma porcentagem pouco expressiva de mulheres, não passando de 2% do total de nutrizes, a ordem médica compreendia que existia problemas de natureza social que não poderiam ser ignorados. Nesse sentido, salientava-se:

> Acontece, porém, que muitas mulheres são forçadas a trabalhar fora de suas casas para ganharem o pão. De tal facto resulta que muitos pequenitos, nas classes operarias por exemplo, ficam condemnados á mamadeira. O pauperismo traz em realidade, como uma das suas mais tristes consequências, o aleitamento artificial, ou ainda peor, uma alimentação defeituosa, impropria da edade [...] Ficam eles quatro a cinco vezes mais expostos à morbidez e à morte, na maioria dos casos determinada por soffimentos do aparelho digestivo [...]. (*O Petiz*, jun./ago. 1916, p. 8)

No discurso oficial, nota-se o reconhecimento da existência de uma realidade social desigual que afligia a população de baixa renda, vitimada por desemprego, subemprego, moradia precária, supressão das suas necessidades básicas de modo a comprometer o bem-estar da família. A análise das expressões da questão social, no contexto médico, acompanha uma tendência do período que passava identificar esta ciência como “do social”. (GONDRA, 2002)

Diante desse quadro o que se pretendia era, na ausência do leite materno, assegurar por meio do processo higiênico de esterilização a salubridade do leite de vaca, de modo que se permitisse o consumo sem comprometer a saúde dos “meninos creados artificialmente”. (*O Petiz*, jun./ago. 1916, p. 8)

O processo de racionalização e distribuição do leite artificial era realizado pelo Programa Gotta de Leite, se iniciando, a partir, do exame do leite por um

profissional “idôneo[64]”. A partir daí o leite era acondicionado e distribuído em vasilhames higiênicos em quantidades dosadas segundo a idade do bebê assistido. O usuário do Programa possuía o usufruto das marmitas, cestas e frascos utilizados, depois de finalizado o período do aleitamento (a criança era inscrita no programa até aos 2 anos de idade) todos esses utensílios retornavam ao Programa. Os bicos de borracha usados em mamadeiras eram obrigatoriamente de uso individual.

O funcionamento dinâmico do Programa era atestado pela forma como ocorria a distribuição do leite: as mães recebiam todos os dias uma cestinha própria contendo uma quantidade de mamadeiras (geralmente 9) que eram suficientes para o consumo da criança por 24 horas. As cestinhas e frascos do dia anterior eram também devolvidos ao Programa. (*O Petiz*, jun./ago. 1916)

Esse programa, de inspiração europeia, não fornecia o leite gratuitamente. As mulheres assistidas pelo Instituto encontravam-se divididas em duas categorias, a categoria “A” (identificada como secção remunerada) compostas por clientes que pagavam pelo leite esterilizado. E a categoria “B” (identificada como secção bonificada) aquela que recebia o mesmo leite, mas pagava somente a metade do seu custo, cabendo à outra metade ser arcada pelo Instituto. (MAGALHÃES, 1920)

A gratuidade do Programa era negada por questão ideológica, isto é, inspirados no pensamento difundido pelo idealizador do serviço na França, o doutor Léon Dufour autor de *O trabalho da Milk Drop* de 1894, que alertava sobre as questões relacionadas a produção do leite materno, afirmava-se que era “[...] preciso que as mães não se julguem exoneradas do cuidado de criar os seus filhos. É preciso que saibam [...] embora em uma medida fraca, que têm um dever financeiro a preencher”. Mas não se ignorava a possibilidade de se conceder gratuidade na distribuição caso fosse “[...] necessário salvar uma creança cuja mãe seja ‘miseravel’, não tenha leite nos seios nem os recursos para adquirir o leite”. (MAGALHÃES, 1920, p. 70)

As notícias veiculadas nos jornais acerca do Programa Gota de Leite, faziam sempre alusão à importância do aleitamento materno. Paralelo às ações registradas era comum se encontrar fotos estampadas de crianças com aparência saudável,

[64] As fontes não revelam o perfil desse profissional. Como tal função supõe o uso de técnicas específicas de pasteurização, é plausível afirmar que o profissional idôneo mencionado era uma pessoa treinada para esse fim, não sendo necessariamente um médico.

conforme aparece na figura abaixo, demostrando a credibilidade do Programa dentro dos preceitos exclusivos da ciência médica. (*A Tarde*, 16 jan 2016, 28 jan. 2016)

Figura 7 - Criança assistida pelo Programa “Gotta de Leite” na Bahia

Fonte: Magalhães (1920)

Além do processo de esterilização submetido ao leite, outras ações foram encaminhadas com o intuito de assegurar a saúde da criança. O Programa Gotta de Leite, contou com um regulamento que previa em seu artigo 9º, a “inspecção prediometrica hebdomadária” para analisar o estado da nutrição e atestar a saúde da criança. Esse cuidado racionalizado e higienizado foi garantido também pelo artigo 10º do regulamento do Programa que determinava:

> Cada cliente terá um cartão de matricula**,** apresentável no momento das distribuições do leite, e um boletim pediometrico aonde as condições do pezo e do talhe, verificadas nas inspeccções[...] serão registradas. O cartão e o boletim serão numerados, de acordo com o livro de matriculas. (MAGALHÃES, 1920, p. 71)

Não era suficiente apenas fornecer o leite a preço de custo, ou a mamadeira e os bicos de borracha devidamente esterilizados e armazenados em local seguro. Era necessário também, que todo esse aparato disponibilizado para o higienizar da infância, evidenciasse por meio de métodos científicos da época que a criança encontrava-se devidamente saudável. Como resultado dos esforços, a comunidade médica tinha como principal recompensa a baixa dos números do obituário infantil e as mães, a manutenção de filhos saudáveis.

Além do serviço oferecido pelo “Gotta de Leite”, a preocupação do IPAI com a mulher que trabalhava fora do seu lar aparecia também a partir da criação de outros serviços assistenciais tão providenciais quanto. O cotidiano dessas mulheres pobres

que precisavam trabalhar para assegurar a sobrevivência da família era uma realidade presente na cidade de Salvador. (FERREIRA FILHO, 2003; SOARES, 2001) Muitas mulheres se viam em busca de alternativas viáveis por não terem com quem deixar as suas crianças, ou terminavam por deixa-las com parentes ou vizinhos. Objetivando minimizar esse problema, é que em 12 de outubro de 1917 foi fundado o serviço de creche intitulado “O Presépio”.

O objetivo desse serviço, conforme descrição no *Album histórico* do IPAI era:

> [...] receber e cuidar, durante o dia, das 7 as 18 horas, as creanças, de 0 a 2 annos de edade, filhas de empregadas ou operarias, occupadas durante o dia em serviços que a impedem de zelar convenientemente as necessidades dos seus filhinhos. (MAGALHÃES, 1920, p. 72)

O número de crianças assistidas pelo serviço de creche não aparece nas fontes, mas a sua existência evidencia o cuidado da Instituição ao tentar assegurar, ao menos para os poucos que atendiam, os critérios elegíveis mínimos a promoção de alimentação e ambiente higienizado, elementos necessários a fase mais vulnerável do desenvolvimento infantil, a primeira infância.

Complementando o conjunto de serviços o “Restaurante para mães que alimentam, criado em 19 de outubro de 1919, foi implantado dentro desse ideário envolto com as expressões da questão social que não poderia ser ignorada. Esse serviço basicamente consistia em “[...] concorrer para que as mães pobres se possam constituir as ‘amas de leite’ dos seus próprios filhos, amamentando-os, o que é melhor que utilizarem-se os préstimos da Gotta de Leite [...]”. (MAGALHÃES, 1920, p. 77) O horário em que esse serviço foi ofertado, não aparece, mas fica claro que uma refeição era disponibilizada para mãe, certamente que, essa refeição aparece como atrativo para que a mulher pobre trabalhadora comparecesse ao IPAI, em algum horário para aleitar seu filho, e consequentemente alimentar-se também. Esse serviço funcionava de forma integrada com um outro, o da Escola do Lar que será apresentado no próximo capitulo.

Finalizando o conjunto de serviços disponibilizados pelo IPAI para assistir a mulher, foi implantado ainda, o serviço de Consultas para gestantes a cargo do Dr. Carlos Levindo (ex-assistente da Maternidade Climério de Oliveira) em 19 de outubro de 1919, que: “[...] destina-se a fazer obra útil de puericultura intrauterina, assistindo e protegendo às mulheres grávidas”. (MAGALHÃES, 1920, p. 63) Esse

serviço constitui um marco de cuidados preventivos para a mulher dentro do espaço terapêutico da instituição. Até então as consultas oferecidas destinava-se exclusivamente para as crianças. O serviço que passou a funcionar direcionado para as futuras mães em horário devidamente estabelecido (as terças e sábados as 16:00 horas) completa o conjunto de cuidados preventivos em uma fase singular do individuo: a vida intrauterina.

A preocupação institucional do IPAI, em difundir noções de puericultura já se faz presente no inicio do século XX. Em 11 de março de 1904, Alfredo Magalhães publica um artigo no jornal *Diário de Notícias* intitulado *A arte de cultivar crianças* e afirma: “Aonde o papel do medico prepondera e adquire valor inigualável é quando procura traçar os preceitos capazes de obter, em bem do menino, melhores condições de procriação, nascimento e sobrevivência”. (*Diário de Noticias,* 11 mar. 1904) Para que essa missão fosse realizada com sucesso caberia a esse profissional um conjunto de ações – assistir, proteger, prevenir, cuidar – em prol da infância e consequentemente da Nação.

A puericultura intrauterina, dentro desse contexto, a partir do serviço de Consulta para gestante tem o dever de “[...] cuidar atentamente do desenvolvimento do pequeno ser no seio materno”. (*Diário de Noticias*, 11 mar 1904). Esse cuidado perpassa por uma invasão consentida no corpo feminino a partir de exame físico da gestante, conforme aparece na imagem abaixo:

Figura 8 - O serviço de consultas para gestantes com o Dr. Carlos Levindo

Fonte: Magalhães (1920)

O processo de medicalização do corpo feminino protagonizado pelo IPAI, foi iniciado de forma tímida, a partir do atendimento a domicilio marcado pelo deslocamento do médico ao espaço domestico, e posteriormente laureado com a

ida da mulher, não para solicitar que o medico fosse á sua residência, mas para ser examinada e instruída dentro do espaço institucional.

Observa-se a partir da apresentação dos serviços disponibilizados nas primeiras duas décadas de existência do IPAI, que o interesse médico, embora repousasse na preservação da criança como geração futura e saudável, terminavam por favorecer a mãe, a mulher, que no início do século XX, vislumbrava novos projetos de vida que incluíam a inserção no mundo do trabalho que se afirmava cada vez mais com o processo ainda que incipiente de modernização e seus desdobramentos para o mundo produtivo.

4 AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DO IPAI: FORMANDO INDIVÍDUOS PARA A CIVILIZAÇÃO

Como pode ser verificado no capítulo anterior, o IPAI foi gestado num contexto antagônico que justificava sua própria existência pelo ideário de modernidade, de expectativas de civilidade e desenvolvimento da Nação, mas, também a partir dos muitos indicadores de incivilidade, presentes nas alarmantes estatísticas oficiais da saúde, nas moléstias que atingiam a criança e especialmente no controle do óbito infantil. Tais realidades eram um contrassenso do discurso genérico de desenvolvimento republicano. Os problemas que impediam o desenvolvimento do país eram muitos. No entanto, o IPAI como algumas instituições assistenciais que lentamente foram sendo criadas no Brasil início do século XX, e fortaleceriam a escassa rede assistencial não governamental, não podiam atender as expressões da questão social local sem recursos e incentivos que permitissem a sua maior atuação.

Como uma instituição de saúde e assistência o IPAI intentou no seu espectro de atuação intervir na vida dos indivíduos e de suas famílias por meio dos cuidados e reabilitação do corpo da criança através de ações presentes principalmente no Dispensário infantil e também na disponibilização de outros serviços direcionados à mãe (Assistência Maternal no Domicilio, Obra Protetora do Berço, o Programa Gota de Leite). Evidentemente que, todos esses serviços contribuíram para estreitar as relações entre instituição e seus assistidos e no seu interior viabilizavam a intervenção e o controle da sua vida privada. Dentro desse processo, aparentemente orquestrado pela disponibilidade de um conjunto de serviços de saúde e de assistência, ações educativas específicas aparecem notadamente imbricadas aos contexos preconizados na relação saúde/doença (MINAYO, 2001) e, por seus efeitos transformadores buscariam favorecer a construção de uma sociedade moral e higienicamente saudável.

No âmbito das pesquisas que perpassam pelo estudo das instituições educativas uma atenção especial vem sendo creditada as práticas educativas que se apresentam dentro da esfera escolar. Tradicionamente a escola é reconhecida como o espaço de transmissão de um conjunto de valores e saberes formativos necessários a inserção no universo social e pessoal. Por intermédio desse espaço

tradicional, o individuo vai sendo formado subjetiva e objetivamente tanto para o convívio social quanto para sua utilidade no mundo produtivo.

Apesar da existência de um conjunto de estudos que aprofundam as contribuições das instituições educativas (CASTANHO, 2007; GATTI JUNIOR, 2002; SANFELICE, 2006), não se pode ignorar que hajam espaços outros, que também transmitam valores e imprimam transformação social. Certas instituições, mesmo sendo organizadas num contexto de práticas sistematizadas, burocráticas que incidam seu foco sobre suas especificidades, de modo a não estarem necessariamente classificadas nos moldes das instituições de educação convencionais, terminam por meio de seus objetivos institucionais desenvolvendo práticas reconhecidamente educativas.

É dentro desse contexto que, o presente estudo, tem por pretensão analisar o conjunto de práticas educativas que foram disseminadas pelo Instituto de Proteção e Assistencia a Infância da Bahia ao longo de sua existência. A nossa implicação é que, apesar de ser o IPAI classificado por sua natureza como uma instituição de saúde, as suas práticas institucionais o tornaram uma agência de disseminação de práticas educativas. Neste sentido, a nossa análise o idenfica, não apenas como uma instiuitição de assistência e saúde, mas também, como uma instituição de transmissão de valores educativos que conduziam a transformação de parte da sociedade soteropolitana.

Sendo assim, a educação para a saúde materializada através de conceitos práticos para a transformação da vida dos sujeitos no seu cotidiano, e, não apenas a apartir de intervenções aparentemente mecânicas da ação médica, da consulta, da prescrição de fórmulas, da realização de procedimentos invasivos de saúde, aparece como uma grande ferramenta de intervenção da medicina no meio social. Dentro desse contexto, o profissional médico é elevado à condição de educador.

Em nossa compreensão, o IPAI era uma agência de difusão da medicina social. Na sucessão dos seus dias, as práticas educativas ali construídas viabilizaram a interação do saber médico com as demandas da população atendida permitindo como produto educativo, a mudança de hábitos, valores e a absorção de novas práticas de promoção a saúde, mas, principalmente a transformação das mentalidades.

O processo educativo desenvolvido no IPAI se iniciava desde o momento em que mãe e criança chegavam a instituição e se deparavam com um conjunto de

cartazes ilustrativos, alusivos a orientações de práticas higiênicas e culminava com o momento esperado de avistar-se com o médico que, além dos procedimentos imediatos promoveria conhecimentos higiênicos determinantes ao bem estar do paciente.

O momento posterior a consulta quase sempre estava associada a entrega de formulas, ato que também pode ser considerado como ação educativa, pois neste procedimento aparentemente simples, existia um conjunto de esclarecimentos a serem repassados tais como os relativos a utilização da fórmula, sua quantidade e frequência de uso. O retorno do assistido a Instituição fosse para continuar o tratamento ou para reinicia-lo, compunha esse universo instrutivo. O conjunto de serviços de cunho assistencial desenvolvido concomitantemente àqueles relativos a saúde, também apresentam uma forte ação instrutiva de modo a atingir o espaço doméstico, por exemplo, quando o médico antes e depois do parto esclarece e sugere a mãe emergente, novos direcionamentos de higiene calcados nas regras de obstetrícia.

Nesse capitulo, atenção especial será dada particularmente aos processos educativos mais sutis, porém igualmente peruassivos que reproduzem o discurso ideológico da instituição através de palestras, cartazes e cursos que eram fornecidos e principalmente na difusão de ideias contidas nos inúmeros artigos publicados no jornal do IPAI, *O Petiz*. As fontes analisadas nesta perspectiva, buscaram evidenciar, principalmente por meio desse jornal, parte do rico ideário educativo do IPAI.

O jornal *O Petiz* foi criado em 13 de maio de 1907 (em comemoração do 3º.aniversário do Dispensário Infantil), de circulação gratuita foi um dos maiores veiculos ideológicos do Instituto. Seu objetivo, claramente expresso pelos próprios membros do Instituto, na época afirmavam a propagação das boas idéias e ensinamentos institucionais:

> Em 13 de maio de 1907, no intuito de aproveitar os préstimos sublimes da bôa imprensa creamos um órgão periódico, para distribuição gratuita, encarregado de propaganda das boas idéias e ensinamentos. O Petiz foi o seu nome. (MAGALHÃES, 1930, p. 11)

Além do jornal *O Petiz*, o jornal *Diário de Noticias*, com uma seção reservada para o IPAI e seus ensinamentos, também aparece dentro desse contexto. O

periódico do IPAI não pode ser subjulgado a um mero instrumento de comunicação mas deve ser analisado como principal ferramenta de dissiminação ideológica para afirmação de valores de um determinado grupo. Segundo Ferreira (1999) a utilização de periódicos por parte dos médicos, contribuiu diretamente para um processo de institucionalização, popularização e legitimação da medicina no Brasil. Na Bahia, no inicio do século XX a utilização dos periódicos como meio de comunicação direta das ações de promoção a saúde favoreceu diretamente a naturalização e difusão da imagem do médico no âmbito social.

O conjunto de orientações, advertências, e, inclusive, as ações de natureza coercitivas que aparecerão em muitas intervenções e se estabelecerão em prol da saúde comporão um conjunto de práticas que terão em seu fim precípuo efeitos eminentemente educativos. Estas ações por sua vez abarcam todos os ciclos de vida do individuo, desde à sua concepção, passando pela infância e puberdade, chegando até a vida adulta e aos cuidados com a reprodução e constituição da família. Em todos os ciclos etários que se propõe a intervenção do IPAI, constata-se que a ação educativa promovida pelos agentes médicos promoveu o controle do corpo e terão a intenção de construir um individuo saudável dentro dos novos postulados de civilidade requisitados pela modernidade republicana. Esses ciclos passam a ser objeto de análise no presente capitulo.

4.1 A PRIMEIRA FASE DO CICLO ETÁRIO: NASCIMENTO, INFÂNCIA E O PAPEL DAS MÃES NA FORMAÇÃO DOS FILHOS

O primeiro ciclo de vida do individuo, caracterizado a partir de seu nascimento até os seus primeiros anos foi alvo de um conjunto de recomendações e aconselhamentos por parte da ingerência médica. Apesar do foco das ações ser a criança recém-nascida, parte das diretrizes do cuidado são dirigidas para aquela que é responsável biológica e moralmente pela cria, a mãe. As preocupações com a criança recém-nascida eram diluídas em várias seçoes do jornal *O Petiz*, de modo a atribuir a mãe o encargo da sua manutenção e sobrevivência. Os temas mais enfatizados, no conjunto de fontes arroladas que tratam da primeira fase do cilco vida da criança são: o aleitamento, a chupeta, e a mamadeira.

O primeiro grupo de cuidados residia na subsistência do rebento. As campanhas educativas realizadas periodicamente no jornal do IPAI advertiam acerca da importância do leite materno. A letalidade infantil na Bahia, fenômeno já mencionado em capítulos anteriores, requeria para a sua solução a incorporação das mães na luta dos médicos, isto é, como responsáveis diretas pela sobrevivcencia dos bebês, precisariam se engajar em estratégias que garantissem principalmente a adesão ao aleitamento natural em detrimento do aleitamento misto ou artificial. Sendo assim, verifica-se a existência de um conjunto de artigos valorativos que enaltecem a figura das mães que não fugiam de sua missão valorosa:

> Quer sob o ponto de vista hygienico, quer sob o ponto de vista moral, o leite materno é o sustento exigido imperiosamente pelo pequenino ser que desponta para a vida [...] e a mulher que sabe cumprir esse dever sagrado, é duplamente mãe. [...] (*O Petiz,* 15 ago.1907, p. 10)

A enaltação daquelas mães que acatavam as sugestões médicas e realizavam suas funções naturais de nutriz era enfatizada periodicamente ao longo de toda a história do jornal.

Apesar de toda campanha jornalística que exaltava a prática moral e higiênica de amamentação coexistiram por todo o período, práticas outras de contestação e resistência ao aleitamento natural. Tais mulheres adeptas a esses métodos, eram moralmente condenadas pela sociedade e pela comunidade médica, sob a alegação de não “amarem o suficiente”, de não assumirem o papel natural de mãe. O foco de indignação não reside na mulher doente, ou naquela em que o leite natural lhe faltou, mas particularmente aquela que opta em não aleitar seu rebento por motivos de natureza supérfula. Pois, “[...] não raro sucede que a mulher-mãe se exime de amamentar o filho, alegando o prejuízo que d’ahi lhe provem para a beleza, ou também o incommodo produzido durante horas de somno, ou ainda o afastamento das festas a que ele obriga [...]”. (*O Petiz*,15 ago. 1907, p. 10)

As justificativas do não amamentar por razões essencialmente secundárias eram voltadas a crítica periódica, principalmente aquelas mães que possuíam meios econômicos que permitissem o aleitamento artificial: “Quantas mulheres, porém, deixam de cumprir esse sagrado dever para não se furtarem as exigências da moda, aos prazeres da vida ou pela louca vaidade de não perderem a beleza! (*O Petiz*, 15

out. 1907, p. 23) Vale ressaltar que muitas vezes tais mães experimentavam a desagradável sensação de rejeição da criança pois “[...] vendo-se, mais de uma vez, repelida pelo filho, que a recusa, aceitando a alimentação e os carinhos de uma assalariada!” (*O Petiz*,15 out. 1907, p. 10)

Além disso, como já mencionado anteriormente, o aleitamento mercenário que deveria ser utilizado somente como último rescurso trazia consigo alguns inconvenientes futuros sob aspectos físicos e morais. A higiene, e, principalmente a moral, das mulheres mercenárias era considerada incerta, mesmo que algumas recomendações fossem feitas, como por exemplo, a verificação do estado civil da ama de leite, se era casada ou não, ou se apresentava doenças preexistentes. As consequências futuras como contaminações por moléstias prevalentes na população como sífilis, tuberculose e outras doenças venéreas, e a transmissão de supostos desvios morais eram tidos como possíveis na composição do leite. Neste sentido, os higienistas alertavam para os problemas originados na amamentação e suas sequelas. Sendo assim, o leite e o amor eram apregoados como inerentes ao instinto materno. (RAGO, 1997) No IPAI, tal pensamento era sintetizado: “o seio e o coração maternos são insubstituíveis”. (*O Petiz*, 15 ago. 1907, p. 10)

Outro dado importante decorre da resistência ao aleitamento natural também por parte das classes menos favorecidas. No meio da população pobre essa prática condenável também era identificada:

> [...] toda mãe que pode deve aleitar seu filho. O estado e a Philantropia, devem tudo fazer para **restabelecer este nobre dever entre as classes pobres e analfabetas**, porque muitas vezes a ignorância é cruel. Muitas mães que podem não querem nutrir seus filhos ao seio, uma tal recusa é um crime. (*O Petiz*, 11 maio 1911, p. 106, grifo nosso)

Esse processo de conscientização da mulher, principalmente nos grupos menos favorecidos implicava a afirmação do seu papel da mãe evidenciado por meio do sacrifício e do amor revelado na amamentação natural foi uma das maiores bandeiras levantadas pelo IPAI no conjunto de suas ações educativas. A preocupação dessas ações estava no seu caráter instrutivo pois se acreditava que a responsabilidade de criar e educar filhos não poderia ser tercerizada.

A recusa das classes populares em amamentar não decorria de razões superficiais, mas, principalmente da necessidade de se assegurar a permanência da mãe no trabalho, único meio de sobrevivência para muitas. Conforme já discutimos,

no final do século XIX e início do século XX, um número expressivo de mulheres trabalhavam fora de casa, essas em sua maioria eram negras, mestiças e brancas empobrecidas. Se dedicar exclusivamente ao lar e à famila era um privilegio acessível a um grupo de mulheres que dependeria de seus maridos, ou daquelas que já possuíam condição financeira privilegiada. (FERREIRA FILHO, 2003)

Observa-se que além da necessidade da mãe trabalhar fora de casa, um outro empecilho contribuía para a diminuição do aleitamento natural entre a população menos favorecida: a existência de um conjunto de práticas alimentares populares que eram utilizadas no cotidiano após o nascimento da criança.Vulnerável aos cuidados do adulto, as crianças eram muitas vezes iniciadas precocemente em hábitos alimentares familiares que podiam expô-las as doenças do trato intestinal tão prevalentes nas estatísticas.

Em 1902, Antonio Moreira Reis Júnior em sua Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia intitulada *Breves considerações sobre o aleitamento artificial*, destacou “[...] o hábito da população de inserir na dieta dos recém-nascidos água panada ou açucarada, sopa de caldeirada, agua de flor ou a clássica pedrinha de açúcar, embebida em vinho do Porto”. (REIS JÜNIOR, 1902, p. 78) Além desse exemplo, em 1906, um outro estudante de medicina, Antonio Fernandes de Carvalho Braga (1906, p. 17), também advertiu quanto ao uso de “papas, mingaus, carnes, feijões e tudo que aprouveria a mãe dar por intuição” aos recém-nascidos. Sendo assim, o uso indiscriminado de alimentos hostis ao organismo do recém-nascidos continuaria sendo altamente combatido pelos médicos pois esta prática seria um dos elementos responsáveis pelas altas taxas de letalidade infantil na Bahia.

Em paralelo ao grupo de mulheres que não amamentam, (quer fosse, por razões estéticas, necessidade de trabalho formal, ou pelo cultivo de práticas alimentares populares) existia outro grupo de mães que temia amamentar em função de moléstias contraídas, isto é, por terem sido diagnosticadas com alguma doença antes ou durante o período de gestação. Frente ao conflito, o esclarecimento era dado pela cominidade médica que terminava por determinar quem “pode” e quem “não pode” amamentar:

> Entre as contra-indicações ao aleitamento pode-se colocar a tuberculose. As albuminuricas, si a moléstia é recente, não têm inconveniente em praticai-o. Para as cardíacas, si a lesão é bem compensada, o aleitamento se faz sem inconveniente [...] uma mulher tendo começado a aleitar seu filho, adoeceu muito gravemente, foi necessário suprimir o aleitamento ao

> seio [...] No 18º. Dia foi possível à mulher, restabelecida, voltar ás suas funções de nutriz [...] em vez de fazer nova tentativa, geralmente costumam suprimir de modo definitivo. – Andam erradas. (*O Petiz*, 15 jan. 1908, p. 34)

Para aquelas que não possuiam escolhas não tinham dinheiro para contratar uma ama de leite, a alternativa mais barata seria o uso do aleitamento artificial por meio da mamadeira que aparece desde o século XIX contraditoriamente como uma referência positiva, conforme destaca Nunes (2005, p. 5):

> No século XIX, a mamadeira se tornaria um dos símbolos de modernidade e urbanismo, embora o paradigma higienista tivesse passado a recomendar a amamentação como forma de garantir saúde àqueles que futuramente defenderiam a soberania dos Estados. Junto ao leite em pó, o produto era prescrito pela classe médica sempre que as mães relatavam alguma insegurança com relação ao aleitamento.

Apesar de não estimular o aleitamento artificial, a Instituição reconhecia que em situações especificas não existia outra possibilidade de nutrir o bebê. Para as mães que se encontravam em situação que as obrigassem fazer uso de leites artificiais, o IPAI esclarecia por meio de indicações impressas o modo correto de praticar a diluição do leite de vaca bem como a melhor maneira de proceder à lavagem perfeita da mamadeira dentro de postulados de higiene.

Além do aleitamento (materno, mercenário ou artificial) outro alvo de preocupação que deveria ser esclarecido a população, era quanto ao uso de chupetas e consoladores. Esses artefatos integravam um conjunto de hábitos que deveriam ser abandonados pela população. Nesse sentido, observa-se muitos artigos escritos por médicos estrangeiros que, traduzidos foram publicados no jornal *O Petiz* como uma forma de credibilizar ações e estratégias educativas junto a população. Em 15 de maio de 1911, por exemplo, foi publicado o artigo de Tom F. Pedley intitulado *Estudo das deformações produzidas sobre o maxilar pelo uso dos consoladores de coautchouc* que afirmava:

> Dentre todas as causas que determinam as deformações do maxiliar, as irregularidades da dentição a obstrucção, das fossas nazaes e outras moléstias da infância, há uma particularmente frequente, é o uso dos consoladores ou chupetas de caoutchouc, e as roquinhas para esfregar as gengivas [...] O fator importante no processo de deformação dos maxilares, repito, é **o uso da chupêta, pratica deplorável** e que entretanto muitos paes julgam inofensiva. O facto de dar a seus filhos taes instrumentos, denota nos paes uma culpável ignorância [...]. (*O Petiz,* 11 maio 1911, p. 102, grifo nosso)

Além da deformação do maxiliar, outros artigos publicados no jornal *O Petiz,* advertiam para o possível conjunto de moléstias provocadas por tal instrumento:

> [...] são as poeiras e micróbios diretamente levados à boca da creança, porque as chupetas ficam em cima dos moveis ou cahem ao chão e as poeiras que nelas se depositam vão ser desastradamente deglutidas pelo infante. Os exames microscópicos do conteúdo das chupetas fizeram reconhecer uma serie não pequena de germens causadores das mais graves moléstias infantis: as diarrhéas gravíssimas, as pneumonias, as supurações e até a tuberculose. (*O Petiz,* 15 set. 1908, p. 1)

O hábito de higienizar mãos e objetos que caem no chão e que fossem levados à boca, ainda não havia sido incorporado pela população e a consequência disso era a proliferação de moléstias (nem sempre curáveis) que prevaleciam nos espaços urbanos. O alvo de muitas doenças eram as crianças por possuírem um sistema imunológico ainda frágil. Em relação a divulgação da "forma correta de proceder", verifica-se um conjunto de criticas dirigidas as mães que insistissem em oferecer os objetos artificiais (chupetas e consoladores) afim de simularem o seio:

> Geralmente, as mães, colocando-o na boca dos filhos para que não chorem, dão má copia de si, porque indicam que querem se afastar do seu bello papel no seio da sociedade, usando esse artificio tão prejudicial, para não se incomodarem ... Para muitos, a chupeta é o descanço das mães! Triste descanço esse em detrimento da saúde do pobre entesinho. [...]. Conheço casos de mães desnaturadas, que, querendo sahir de casa para demorar-se longamente [...] Via de regra, porem, as mães collocamas chupetas nas creanças para enganal-as, simulando darem-lhe o seio a sugar. Dolorosa impressão (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 1)

As mães que frequentavam o IPAI eram periodicamente pressionadas a abandonarem os hábitos nocivos ao desenvolvimento da criança, mas, em especial eram estimuladas a rejeitarem o aleitamento artificial e o uso de chupetas. Uma ação prática de caráter punitivo e disciplinar prevalete no IPAI era o "confisco das chupetas", que consistia no recolhimento e apreensão de toda a espécie de chupetas e consoladores de posse das crianças atendidas. Essa ação está registrada tanto no *Album histórico* do IPAI como em alguns artigos do jornal: Segundo Alfredo Magalhães:

> Quando as causas são justas, ellas são sempre vencedoras e hoje alli **vêdes penduradas cerca de 500 chupetas de todos os tamanhos e feitios, confiscadas neste piedoso estabelecimento e os empregados que por meios suasorios, pelos bons conselhos, não conseguirem confiscar as chupetas conduzidas pelas creanças aqui socorridas**, são

> punidos [...] Hoje muitas mães, compreendendo os louváveis intuitos que mantenho nesse sentido, agradecem-me o favor que lhes prestei concorrendo para diminuir as probabilidades de abalo de saúde em seus filhos. (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 14, grifo nosso)

Essa ação de natureza coercitiva era justificada como necessária a consolidação dos valores higiênicos tao propagados no interior da instituição. A crítica ao uso da chupeta era tão prevalente que no corredor de espera do Instituto outros cartazes repetiam a mesma inscrição: “Abaixo os consoladores (chupetas), eles são prejudiciais”. Mesmo sendo identificadas como “conselhos” as inscrições extrapolavam o escopo da recomendação haja vista que, na prática, se confiscava o objeto considerado reprovado. As explicações repetitivas acompanhadas do símbolo de coerção presente no ato de se pendurar as chupetas apreendidas, e a punição imposta aos funcionários negligentes, revelam a força com que a Instituição pretendia educar os seus assistidos. O confisco de chupetas que ocorria no Dispensário Infantil denota a urgência higienista em modificar os hábitos da população

Além do confisco de objetos identificados como prejudiciais verifica-se a extistencia de outras advertências presentes em inúmeros cartazes espalhados no interior da Instituição com forte apelo persuasivo, os quais enfatizavam: “[...] Nunca vos utiliseis de mamadeira de tubo”, “Evitai casamento com tuberculoso [...]”, “Não violeis o sexto mandamento[65]”, dentre outros que demostram quão variada era a lista de proibições.

Tão nocivos quanto a chupeta e a mamadeira eram os chamados “consoladores” ou “roquinha”:

> A roquinha é um aparelho semelhante e da mesma forma dos consoladores, às vezes um pouco menos ou mais resistente [...] quando semelhante habito é firmado, torna-se bem difícil acabal-o [...]. Além de seu efeito mecânico sobre os maxilares e sobre os doentes, a roquinha é, a meu ver um instrumento desaceiado e perigoso, porque introduz na boca das creanças grande quantidade de microorganismo e determina ulteriormente uma secrecção anormal da saliva muito prejudicial á digestão. (*O Petiz*, 11 maio 1911, p. 10)

A luta contra as chupetas e consoladores em alguns momentos encontrava aliados na sociedade soteropolitana que após conscientização do malefício que esses objetos traziam as crianças, resolviam aderir a causa do Instituto. Foi o caso

[65] Referindo-se ao “Não pecar contra a castidade" segundo o livro bíblico do Exodo capítulo 20.

do comerciante Julio Matheus dos Santos, que enviou uma carta para o jornal *O Petiz* (15 abr. 1909, p. 44), que terminou sendo publicada como exemplo a ser seguido.

> Tenho a satisfação de enviar-lhe 2 CONSOLADORES (chupêtas), que retirei de dois enxovais para batizados, confeccionados na Europa e vendidos em nossa casa comercial Loja Matheus. Elles eram dos mais perniciosos [...] Faz-se desnecessário dizer-lhes que dei terminantes ordens aos meus auxiliares para serem retirados de todas as caixas de enxovais a receber os referidos consoladores [...].

Evidetemnte que essa carta tomou uma repercussão extensa, pois evidenciava o sucesso das práticas educativas na mudança de conduta de cidadãos comuns, representava adesão daquilo que estava sendo propagado pelos médicos da época. Trazer relatos daqueles que tomaram consciência de seus equívocos, também se constituia em estratégia de legitimação das novas condutas de saúde que deveriam ser adotadas. Outros estabelecimentos comerciais são citados por também aderirem a campanha pelo extermínio das chupetas e consoladores, como por exemplo, a Pharmacia Esculapio cuja carta foi publicada no jornal do Instituto:

> Venho mais uma vez, ocupar sua atenção, subtrhaindo tempo, cumprindo, desta vez o dever de participar-lhe que expuz, no corpo de nossa farmácia, situada na Baixa do Garcia, em local bem visível, dois dos cartazes do Instituto de Proteção e Assistencia a Infância da bahia, os quaes são os que se referem aos consoladores e as mamadeiras de tubo. Excusado dizer que não vendo esses artigos e garanto-lhe eu tenho convencido a muitas pessoas da verdade elles asseveram. (*O Petiz*, 15 out, 1910, p. 18)

Na segunda infância, ainda que a criança demonstrasse certa autonomia no processo alimentar, as recomendações os acerca do aleitamento natural permaneciam bem como critica as chupetas e mamadeiras como artefatos de facilitação da ingestão de alimentos. Como estratégia para atenuar o problema da mamadeira recomendava-se:

> [...] se a criança não pode ser criada no seio, deverá ser por processos diferentes dos actuaes, porque me parece bastante difícil imitar a Natureza. Não há inconveniente em dar de beber a um pequeno, contanto que o aparelho não o obrigue a fazer aspirações, como se dá com as mamadeiras. Mas em geral, uma creança de três anos pode facilmente beber em uma taça ou caso próprio; n'esta idade aconselho deixar a mamadeira e voltar ao antigo copo de metal de bico longo. (*O Petiz*, 11 maio 1911, p. 106, grifo nosso)

A sugestão médica reside na substituição do aparelho se sucção pelo uso do copo, recomendação seguida pelos mais velhos. “[...] nossos avós sabendo o valor do caoutchone davão de beber a seus filhos nos copos de estanho”. (*O Petiz*, 11 maio 1911, p. 106)

Além da observância de aspectos culturais que envolvessem a qualidade da subsistência da criança na primeira infancia, outros elementos asseguradores de sua qualidade de vida, e que extrapolam o âmbito da nutrição, eram objeto de preocupação e informação. Dentre os aspectos que envolvem a salubridade do meio se observa a preocupação médica quanto ao quarto das crianças e recém-nascidos. O quarto na representação higienista era mais que do que o lugar onde elas dormem, deveria ser um espaço desinfecto e preservado do movimento diurno de pessoas e objetos que produzissem bactérias nocivas ao sistema imunlogico da criança. Ambiente criado para o repouso deveria ser preservado e por isso era mais sóbrio e menos interativo. Os traços de ludicidade que poderiam existir eram voltados para a distração da criança enquanto esperava o sono. No entanto, observa-se uma valorização desse espaço haja vista a condenação e as implicações do dormir no leito dos pais. Os cuidados com esse espaço da casa são evidenciados bem como a existência de recomendações específicas sobre sua ornamentação e apresentação salubre:

> O quarto dos meninos deve ser particularmente salubre [...] deve ser muito bem iluminado e arejado [...] o quarto de dormir só deve ter o mobiliário indispensável [...] somente a cama, se for possível. Elle não deve servir para estada durante o dia; é péssimo deixar estendidas para secarem as roupinhas [...] é absolutamente indispensável não deixar no quarto roupas sujas. O chão do quarto [...] deve ser coberto com um tapete pregado, que se possa limpar com uma vassoura [...] própria para aspirar as poeiras e nunca varrer. As paredes devem ter cor clara [...] que são as cores que a vista suporta mais facilmente [...] tendo figuras de pessôas e animais, assumptos alegres e edificantes que distraiam e interessem as creanças. A iluminação do quarto, à noite [...] deverá ser feita à eletricidade ou então á vella [...] é preciso proscrever as lamparinas que viciam o ar [...] o menino de peito não deve dormir no leito dos paes,porque neste respiraria um ar viciado [...]. As janelas toleram-se cortinas, quando houver necessidade de preservar a vista do menino do excesso de luz ou dos raios directos do sol [...] os berços moveis que tanto amam geralmente as mães, são condenados [...] a caminha deverá ter um couxão (barato, de palha secca, de modo que se possa queimar e substituir no fim de algum tempo [...]. (*O Petiz,* 15 jan. 1909, p. 1)

Tal preocupação perpassa sempre pela higienização dos espaços de modo a predominar no conjunto das recomendações necessárias a saúde da criança.[66] Um outro ponto que merece destaque é a simplicidade dos espaços e dos objetos que a devem pertencer a criança, em detrimento do excesso de móveis (que tomariam o lugar do ar puro e poderiam oferecer riscos de acidentes) e ao conjunto de objetos supérfulos e pouco utilitário. A beleza e a comodidade (como a facilidade do berço móvel para embalar a criança) deveriam ser abandonadas em detrimento da saúde dos rebentos propostas pelas diretrizes higiênicas.

Não é apenas no quarto que a higienização deveria ocorrer, mas em toda a casa, acompanhando o idearaio higienista o poder médico invade e inspeciona a habitação popular ao mesmo tempo que prescrece novas normas de conduta (RAGO, 1997, p. 173) As mudanças de hábito devem ser evidenciadas em toda a esfera familiar.

> A limpeza da casa é a primeira condição das sua salubridade. Os assoalhos as escadas, as áreas devem ser lavadas frequentemente, pelo menos uma vez por semana, com a agua quente e sabão [...] Não se devem lançar os restos de comida nos pateos e quintaes [...] A casa deve ser varrida diariamente em todos os seus cantos [...] As janelas, portas, vidraças, serão também limpadas com um pano úmido [...]. As roupas de cama, cobertores, tapetes e até as roupas de uso que não forem de lavar devem ser frequentemente expostas ao sol [...] É mau costume criar e conservar animaes, como cães e gatos, dentro das casas [...] já porque são uma fonte de imundícies. (*O Petiz*, 15 mar. 1909, p. 39)

Como já foi dito, a medicina social invade o recanto mais privativo do individuo: o seu lar. O combate as moléstias deveria ser feito de forma indiscriminada, por isso cada canto do domicílio deveria ser cuidadosamente esquadrinhado de forma a banir todos os seus agentes causadores. Em 1908, Luiz Oliveira Almeida em sua tese intitulada *Hygiene dos pobres* enfatizou a propagação de doenças respiratórias e também as umidades das habitações dos desfavorecidos, afirmava o médico:

> Quanta dificuldade abraça o pobre, quanta miséria o persegue no estreito e modestíssimo espaço em que vive! Nelle não encontramos salubridade e bem sabemos que influencia enorme ella exerce sobre o estado sanitário de um povo. Pequenino relativamente ao numero de pessoas que geralmente o ocupam, humido e frio muita vez e junto a tudo isso, sem o necessário

[66] Essas recomendaçãoes são identificadas também na tese de conclusão de curso de Joaquim Augusto Tanajura *Letalidade infantil e suas causas,* de 1900, apresentada a Faculdade de Medicina da Bahia.

> asseio, constutuindo então, um dos factores mais importantes, quer lhe favorecendo o contagio, quer pela ausência de ar, de liz, dando lugar ao enfraquecimento progressivo do organismo [...]. (ALMEIDA, 1908, p. 12)

Evidentemente, que o conjunto das prescrições médicas eram estranhas ao cotidiano popular permeado por tantas mazelas advindas de situações adversas, e requisitavam, portanto, modificações essenciais, nos hábitos enraigados na estrutura da família. As medidas racionais que deveriam ser adotadas no ambiente de moradia para assegurar a higienização dos espaços, recorrentemente iam sendo sinalizadas pelo jornal do IPAI. Tais orientações eram transmitidas a população indiscriminadamente, isto é, não havia necessiramente um recorte de classe, embora se atingisse mais as classes populares pois a limitação financeira não inviabilizva a incorporação dos preceitos higiênicos por parte dos menos favorecidos. Afirmava-se então reinteradamente: “Aos pobres também devem se estender os preceitos de hygiene domiciliaria, trazendo a sua modesta choupana cercada de todo o asseio possível”. (*O Petiz*, 15 jan.1908, p. 34)

Ainda no conjunto das injerências médicas sobre o meio, o banho de mar com suas propriedades terapêuticas era prescrito para criança a partir dos 4 ou 5 anos:

> O ar marinho aumenta o apetite, activa as funções respiratórias, circulatórias e digestivas, e favorece o desenvolvimento physico [...] A vida á beira-mar convém particularmente às creanças acommettidas de tubérculos local, óssea [...] aos escrofulosos e rachiticos. [...] Os banhos de mar devem ser tomados 3 horas depois das refeições, devem ser sempre muito curtos (1 a 5 minutos); os meninos devem tomar apenas um banho por dia. (*O Petiz*, 15 de mar./abr. 1911, p. 23)

A imersão no mar por suas propriedades era vista como benéfica também para as crianças com transtornos comportamentais:

> As praias descobertas, batidas pelos ventos e pelas ondas são mais uteis aos indolentes, lymphaticos, escrofuosos; as praias abrigadas, mais quantes no verão, porem menos frias no inverno**, convêm melhor aos meninos nervosos**, filhos de paes arthriticos e tuberculosos. (*O Petiz*, 15 mar./abr. 1911, p. 12, grifo nosso)

Em relação a determinadas patologias, e os efeitos terapêuticos de algumas recomendações, em certos momentos os médicos não se utilizam de postulados científicos para as explicarem a relação e os efeitos dos tratamentos sobre

elementos subjetivos e comportamentais, por exemplo, mas ainda assim, tais recomendações médicas, são disseminadas no jornal para serem seguidas.

Um outro aspecto da saúde infantil, defendido pelos médicos do IPAI, era a inserção da criança na educação física. O pensamento médico higienista preconizava também os elementos fisiológicos e anatômicos que essa prática favorecia e nesse aspecto essencialmente científico, valorizava-se a prática de educação física como fundamental ao desenvolvimento da educação higiênica. (SOARES, 2004)

Em um dos artigos do jornal *O Petiz* (15 jan. 1908, p. 34), observa-se:

> Vem a creança ao mundo [...] ella necessita de uma aprimorada educação physica [...] É fora de duvida que só há mente sadia em corpo também dasio; o descuido da cultura physica do homem trar-lhe-á, portanto, sérios prejuízos [...] Não é necessário que o homem seja um athleta [...] Jamais confundamos as pessoas gordas com as fortes. Diz P. Muller: "São os pulmões, os músculos e os ossos que devemos desenvolver em nossos filhos, moças ou rapazes, e não as bochechas, a cabeça e a gordura [...].

A recomendação do uso racional da atividade física na infância, é um pressuposto higienista defendido desde o século XIX, prescrito para a manutenção de gerações fortes e saudáveis. De acordo com Soares (2004), a educação físca é por vezes aludida como atividade complementar a higiene e por isso será defendida pelos médicos por todo o século XX como prática necessária a escola moderna. Esse discurso alimenta o ideário republicano, pois deposita na atividade física a [...] visão funcional que é atribuída na construção da ordem imposta pelo capital, uma vez que os corpos hágeis passavam a ser uma necessidade". (SOARES, 2004, p. 101) do mundo produtivo.

Em Paralelo aos discrusos que enaltecem a indrodução de atividade física, já na infância, verifica-se a existência de artigos no jornal *O Petiz* que elegem como objeto de análise, a direção oposta da educação física como prática saudável: a preguiça. O jornal *O Petiz*, traduz a opinião de Victor Pauchet[67] publicado no *Educateur moderne*. Afirmava o médico:

> A preguiça pode ter causas physicas: influencias hereditárias, insufficiencia respiratória, perturbações do ouvido ou da vista, má digestão, etc. Outras vezes, a inaptidão para o trabalho é devida a um vicio de educação moral ou a um defeito na forma de ensino. **Os germes da preguiça são**

[67] Cirurgião francês que introduziu novas técncas cirúrgicas e anestésicas no início do século XX.

> **inoculados no menino, no lar familiar, em consequencia de uma educação mal compreendida [...] Quão poucos paes, com efeito, se preocupam de cultivar com methodo, em seus filhos a energia [...] Para essa formação tudo poderia concorrer: o brinquedo, o passeio [...] Reformas a fazer, desde logo, na educação recebida no lar domestico**. Para conduzir a educação, o amor é, na verdade, um poderoso motor, porém a razão deve sustentar o volante e a direção. Ora, a razão quer que se comece por conhecer bem o instrumento que se pretende dirigir: o exame medico regular é necessario. (*O Petiz*, ago. 1911, p. 17, grifo nosso)

Além de atribuir à preguiça, origens diversas, o médico francês, sugere a atuação pedagógica no lar a serem promovidas pelos pais, que passariam a ter papel decisivo nesse processo, zelando por uma educação que potencializasse a atividade física. Além do envolvimento dos pais no tratamento, a participação do profissional médico era salutar para a atribuição de diagnóstico, pois a avaliação física deveria ocorrer por meio do exame regular. Tal exame corroboraria evidentemente para uma maior aproximação entre a família e o médico, em função de sua periodicidade e pela condição do profissional de saúde como o agente de recomendações a serem adotadas a partir do diagnóstico. Sendo assim, o médico define, identifica e prescreve um conjunto de procedimentos a serem seguidos.

Além de um conjunto de postulados de natureza higiênica, haviam muitos outros de ordem moral, que deveriam ser aplicados já na primeira fase do ciclo étario. A respeito da educação moral alertavam os médicos:

> Quanto a educação moral, consente muitas vezes a mãe de família nas mil travessuras e rebeldia do filhinho, esperando que chegue, pelo menos, aos sete anos, para começar esta grande e importantíssima tarefa. Ah! Se o jardineiro quiser que a plantinha tenha o caule sempre erecto, d'isto cuidará desde o principio, bem sabe que, de outro modo, lhe será difícil senão impossível conseguir tal desideratum. O mesmo se vos pode aplicar, oh! Mães de família, esmerai-vos pela educação de vossos filhos do instante em que manifestarem os primeiros lampejos de inteligência [...]. (*O Petiz*, 15 mar. 1908, p. 2)

A educação moral, já na infância era defendida pelos médicos educadores que inclusive chegam a criticar a família por a secundarizar, como consequência da pouca atenção creditada a degradação dos costumes. Frente a esse quadro o papel dos médicos não seria de omissão, mas sobretudo de posicionamento enfático, como se uma missão lhes houve sido conferida, pois afirmavam: "todas as vezes que é possível a lucta contra o mal tornar-se esta um grande dever". (*O Petiz*, 15 fev. 1908, p. 38) Sendo assim: "Faz-se mister apontar dessombradamente os erros,

os desvios da moral, tornar claramente conhecidos de todos os seus efeitos deletérios, indicando ao mesmo tempo os processos a pôr em pratica para evital-os". (*O Petiz*, 15 fev. 1908, p. 38)

Mais uma vez, a ação médica torna-se disciplinar e educativa sobre a população tendo a pretensão de "apontar" os erros e "indicar" o caminho a serem seguidos. A preservação da moral da criança significava a preservação das futuras gerações e da construção de uma identidade nacional, discurso corrente na ideologia higiênica. (RIZZINI; PILLOTI, 2009) Dentre as ações que incidem sobre a moral descritas nos artigos analisados, destacamos o hábito popular de se circular com crianças completamente despidas e de levarem-nas a lugares considerados indecorosos e à morais. Afirmavam os médicos do IPAI:

> Não é raro vermos creanças de um e outro sexo em completa nudez, expondo-se dest'arte não somente aos refriamentos [...] mas ainda aos ditérios de adultos pouco ajuizados aos quaes provocam as formas do seu corpo idéas ou reminiscências lubricas e concupiscentes [...] Peior ainda temos muitas vezes presenciado, de animo contristado e revoltado mesmo, paes que levam ou consentem os seus fâmulos conduzirem as suas filhas pequenitas às tavernas e quitandas, e lá ficarem ellas expostas a que indivíduos vários se arroguem o direito, imoral e insultuoso, de tocar-lhes o corpinho dirigindo-lhes pilherias indecentes e soezes. Que horrível profanação, senhores! (*O Petiz*, 15 fev. 1908, p. 38)

A preocupação com a moral das crianças, já nos anos iniciais, decorre do cuidado em relação a formação de bons hábitos e costumes. Acreditava-se que se ações identificadas como imorais não fossem reprovadas, a naturalização de costumes equivocados contiuaria sendo praticados. Nesse sentido, a degradação de costumes, já na infância acarreta danos para o individuo, sendo assim, esta continuaria sendo a fase em que a incorporação de valores, não apenas higiênicos mas, também morais e religiosos, deveria ocorrer. Acreditava-se na relação causa/efeito: crianças que crescessem em lares de embriaguez apresentavam maior probabilidade de tornarem-se alcoólatras, da mesma forma que crianças que frequentassem espaços moralmente insalubres se expunham ao risco de adquirirem costumes praticados ali. A educação moral das crianças, portanto, compunha o conjunto de valores que se iniciava no contexto familiar e comunitário.

Nesse sentido, a medida de prevenção antialcoólica em favor da infância ocorrida em Londres foi um exemplo citado em *O Petiz* como a ser seguindo pelo Brasil. A medida determinava que:

> [...] a entrada dos 'Public houses' (estabelecimentos de venda de bebida alcoolicas) fosse interdicta às creanças, não somente para lhes vender álcool, porem aina mesmo que ellas nada mais fizessem do que acompanhar seus paes; porquanto as pobrezinhas apenas colheriam ali tombos e empurrões, além de assistirem inutilmente scenas de deboche e embriaguez. (*O Petiz,* 15 fev. 1908, p. 40)

Exemplos de ações concretas, como a citação do casso ocorrido em Londres eram valorizados no jornal do Instituto como políticas possíveis a serem implementadas pelas lideranças governamentais no âmbito nacional e sobretudo local. Em situações envolvessem o espaço e a ordem pública, a intervenção médica não seria suficiente, era necessário a intervenção do Estado a favor da moral e da família, a favor da ordem social.

Sendo a mãe considerada como vetor principal da educação dos filhos, na visão medico-higienista, o cuidado com a educação moral das crianças deveria ocorrer, independentemente da condição financeira da progenitora. Nesse sentido, outro costume moralmente condenado era o hábito de algumas crianças aparecerem pedindo esmola ou oferecendo bilhetes de loteria nos estabelecimentos, casas e ruas do comércio.

> Nada existe que possa dispensar a mulher mãe, mesmo quando é pobre e obrigada a trabalhar para adquirir o sustento necessário ao corpo ddos filhos, de cuidar atentamente de sua educação [...] Infelizmente, em nosso meio social, há muita mulher que, por ser pobre, pensa que é desnecessário velar, esforçar-se pela educação dos seus filhos, e sobretudo para que eles conservem a sua inocência e sua pureza [...] A pobreza não exclui a virtude, não vos impede de de educar os vossos filhos nos preceitos da moral. (*O Petiz*, 15 jun. 1908, p. 1)

Ao mesmo tempo em que a educação precoce no âmbito da moral é sugerida para a criança, por outro lado, os médicos não medem esforços em recomendar que o acesso a educação escolarizada seja retardado em função de seu melhor aproveitamento na vida familiar e do partilhamento dos valores morais familiares aprendidos em casa:

> Não basta que, desde muito cêdo, tenham sido lançadas no coração da creança [...] as primeiras semesntes do bem e da virtude, faz-se necssario não prival-a muito cedo da influencia salutar da família. Andam muito errado os paes que pensam e mandam os seus filhos muito cedo para o colégio [...]. (*O Petiz*, 15 jul. 1908, p. 6)

Uma outra área, que foi alvo de interesse da medicina consiste na “felicidade” da criança. Apesar de parecer um tema carregado de subjetividade, os elementos que caracterizam a felicidade das crianças encontram-se atrelados à um conjunto de recomendações de caráter moral e higiênico que se precisa seguir. Apesar de se constituir como um ser ainda em formação, no fragmento selecionado a criança aparece com poder de decisão e capacidade de consciência:

> Há creanças que desprezam certas regras necessárias para gozarem uma vida feliz. O asseio de todo o corpo, os dentes bem alvos, bocca sem mau hálito [...] assim devem se apresentar as creanças [...] não reponder grosseiramente [...] afugentar do espirito a cólera [...] Recomenmendamos, principalmente, a toda creança, que queira ser feliz, a doçura, a obediência e a confiança nas pessoas que lhe agradam.Está, portanto, provado que a educação é indispensável á felicidade das creanças [...] Não há, muitas vezes, creanças infelizes senão por sua culpa. (*O Petiz*, 15 set. 1909, p. 21)

A educação, referente a formação do caráter apesar de ser concebida como elemento a ser desenvolvido desde cedo pela mãe, suas consequências danosas eram muitas vezes atribuídas a responsabilidade da própria criança que ainda pequena deveria exercer domínio sobre condições inerentes ao seu estado infantil:

> A crença que se habitua a dominar os seus pequenos caprichos e apetites desenvolve m si uma força, que arrasta mais tarde a combater os desejos viciosos É esta pequena lucta, que leva uma creança a ficar em casa de bom grado quando lhe mandam [...] a se privar dum brinquedo que ambicionava, quando percebe que os paes teem dificuldades em o adquirir. (*O Petiz*. Do caráter das creanças, 15 maio 1910, p. 117)

Nesse sentido, o choro e as vontades da criança também são temas analisados pelos médicos educadores. Para estes alguns problemas comportamentais evidenciados nos futuros decorriam da má educação do berço. Afirmavam:

> Muitas vezes acontece chorarem as creanças por capricho ou teima, e neste caso o melhor meio de fazel-as calar é distrahil-as com qualquer objeto agradável que lhes faça esquecer o choro [...] Imponde a vossos filhos poucos preceitos, mas, se forem estabelecidos, tende cuidado que se cumpram. O habito faz tudo. As creanças a quem se toleram **os caprichos no berço** tornam-se homens coléricos, altivos e opiniativos; querem, ás vezes, mas por mais esforços que façam, não conseguem apagar o fogo impetuoso de suas paixões e senhorear-se dellas. (*O Petiz*, 15 mar./abr. 1911, p. 87)

Sendo assim, prevalecia o pensamento que uma educação familiar com valores, limites e restrições compunha a formação moral e comportamental do individuo. Esse processo formativo, iniciado ainda na infância viabilizava a construção de um adulto responsável e não vulnerável às suas próprias emoções.

Ainda no escopo da educação moral, a "boneca", brinquedo visto como o maior passa tempo entre as meninas, foi também objeto de atenção por parte dos médicos educadores. Para eles, a boneca ao colaborar com o modelo de "mulher, mãe e dona de casa", não se constituía apenas como mero instrumento de entretenimento, mas como uma importante ferramenta educativa Sobre a boneca[68], observe-se o relato do caso da menina Marieta, publicado na edição de *O Petiz* (15 dez. 1907, p. 23, grifo nosso):

> Indispensavel entre os passatempos da menina, é entretanto a boneca um fator impotantissimo em sua educação domestica. Acompanhemos Marieta, num dia feriado, entretendo-se com Cecy, boneca entre as demais preferida. Vejamol a cercando a imaginaria creança de estremecidos cuidados, dirigindo-lhe phrases repletas de carinhoso interesse, penteando e encaracolando-lhe o cabelo, aconchegando-lhe a mantinha [...] fechando o cortinado, para que seu bêbê não seja importunado pelos insectos damninhos, e compreendermos o proveito que pode tirar a mãe de família d'essa predisposição natural, que se observa em quase todas as meninas. Tacitamente a boneca ensina o respeito devido aos paes e aos mestres, **mostra a vantagem da arte culinária, de lavar e engomar, da costura, enfim de todos os misteres do lar** que, **embora desempenhados por criados**, não devem ser estranhos à dona de casa.
>
> Olha, Cecy, diz Marieta, é preciso teres juízo não te quero mais ver tão preguiçosa e desmazelada [...] se não mudares o procedimento, se não estudares, castigo-te severamente. Mas ahi não terminam as ocupações de Marieta em seu feriado. Vae buscar a roupa de Cecy para estendel a sob os raios solares [...] reforma-lhe o chapéu conforme preceitua o rigor da moda, limpa-lhe as joias [...] Não vêdes, máes de família, quão proveitoso foi esse feriado?Aprendeu Marieta praticamente a ordem, a economia, a costura.
>
> Se por acaso lavou e engomou para a boneca, adquiriu noções desses dois mistérios [...] Se festeja o baptismo ou o anniversario de Cecy, Marieta revela-se infatigável no arranjo do banquete, preparo de bolos e dos doces [...] exercitando-se inconscientente na arte culinária, nos deveres de hospitalidade, fazendo o noviciado de dona de casa. E, durante esse intretrimento fugiu da ociosidade, da maledicência, das más companhias [...]
>
> A boneca, indicando o bom emprego do tempo, é um mentor cuja voz não enfastia, cujos dictames são facilmente executados. Habituae, pois, vossa filha a ter horas certas para estar com a boneca; isto mais cara lh'a tornará.
>
> Facilitae-lhe os pequenos moveis: - toucadores, cadeirinhas, guardalouças, bacias, pentes, panelinhas, frigideiras etc [...] ide vós mesmas, de tempos a outros, fiscalizar-se o governo do asseio, dando sábios conselhos e proveitosa direção [...]

[68] Ver também: *A boneca de Lucia, O Petiz*, ago./set. 1918.

Pode-se perceber que na narrativa imaginária, cada gesto da menina para com a boneca reforça uma atividade que deve ser praticada, em sua vida adulta, quando novos papéis de mulher, passassem a ser incorporados. O papel de mãe e dona de casa deviam ser familiarizados ao universo infantil desde cedo e, a boneca (um "mentor" sutil) aparece, dentro desse contexto, como um recurso pedagógico de feminização que fazia com que a criança mesmo brincando aprendesse valores e desenvolvesse habilidades. Os gestos praticados pela criança são apresentados de forma intuitiva e espontânea e servem para reforçar o papel "natural" atribuído a mulher. A proeminência de um conjunto de ações e ferramentas pedagógicas para enquadrar os individuos desde a fase da infância compunha o projeto higienizador que se queria difundir. Tal projeto, apesar de se voltar maciçamente junto às classes populares, abarcava diretamente toda a sociedade.

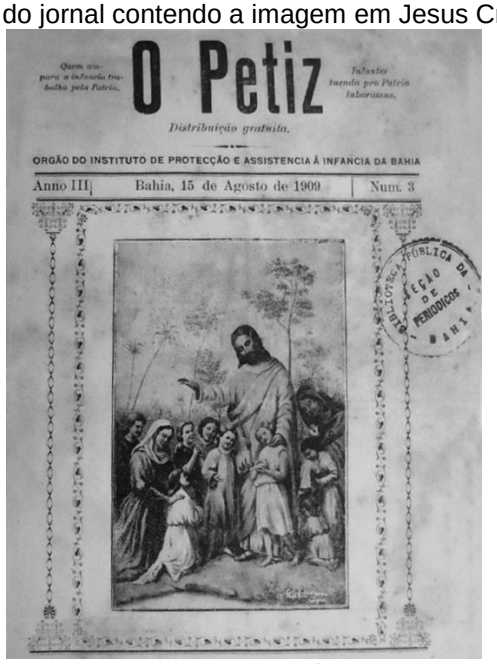
Além dos postulados higiênicos e moralizantes na primeira fase do ciclo de vida, os postulados religiosos completam a tríade que compõe a formação do individuo nesse ciclo etário. Dentro desse contexto, não se pode ignorar a presença de muitos[69] artigos escritos por religiosos que enaltecem a pureza da criança e a sua proximidade com as Sagradas Escrituras. Apesar desses artigos não serem escritos diretamente por médicos do IPAI, podemos afirmar que estes os legitimavam. A publicação de 15 de agosto de 1909[70], possui uma capa ilustrativa de forte caráter cristão evidenciado na imagem de Cristo entre as crianças, de forma a aludir as passagens do evangelho em Cristo evoca a presença das crianças e as eterniza como símbolo de doçura e pureza[71]:

[69] Jornal *O Petiz* particularmente as edições de 15 ago. 1907, 15 de out. 1907, 15 mar. 1908,15 ago. 1909, 15 dez.1909, 15 fev.1911, jan. /fev. 1915.

[70] A fotogravura apresentada em *O Petiz* apresenta a copia de um quadro a óleo [...] A tela e também a moldura foram oferecidas ao Instituto de Proteção e Assistencia à Infancia, que colocaram o bello quadro no salão nobre do "Dispensário Infantil", aonde se encontra. (*O Petiz*, 15 ago. 1909, p. 1)

[71] A mesma imagem aparece na edição do jornal *O Petiz,* 15 dez. 1909, p. 51 e também na edição de 15 fev. 1911, p. 77.

Figura 9 - Capa ilustrativa do jornal contendo a imagem em Jesus Cristo com crianças


O Petiz

Distribuição gratuita.

ORGÃO DO INSTITUTO DE PROTECÇÃO E ASSISTENCIA Á INFANCIA DA BAHIA

Anno III | Bahia, 15 de Agosto de 1909 | Num. 3

Fonte: *O Petiz*

Ainda na edição de agosto de 1909, as palavras do bispo de Orlens, Monsenhor Dupanloup, foram traduzidas:

> Sempre, e qualquer que seja a sua condição, o menino é a ridente, a bella, a dôce e pura esperança [...] menos me espanto que o Filho de Deus, em sua passagem sobre a terra, tivesse amado os meninos e se comprazesse em abençoal-os: Jesus Christo amava os homens e os abençoava abençoando a infância, que é a esperança da grande família humana [...] Deixae que venham a mim os pequeninos! Dizia ele, o reino dos céos é para elles. (*O Petiz*, 15 ago. 1909, p. 1)

Alimentado ainda um ideário religioso imagens de anjos da gurada também apresentavam-se no jornal. Nessas imagens, os seres celestiais apareciam muito próximos ás crianças exercendo uma postura clara de proteção nos momentos em que estas despercebidamente dormiam ou quando brincavam tranquila e alegremente

Figura 10 - Anjos da guarda protegendo as crianças

Fonte: *O Petiz*, jan. 1912, p. 41

Apesar da pureza e inocência presente na infância e da crença religiosa em seres celestiais que a protegiam, a criança precisava, sobretudo de direção e esta missão civilizadora não poderia ser negligenciada porque comprometeria o futuro da família. Crianças consideradas mal educadas, eram taxadas de possuir comportamentos viciantes, reflexo da falta de educação moral e religiosa que não foi fornecida pela família. As diretrizes morais e religiosas encontravam nos postulados médicos científicos, uma ampla convergência. O apoio desse segmento social, os cléricos contribuía para a afirmação, aceitação e reconhecimento das praticas médicas no âmbito social e sobretudo na moral popular.

4.2 A SEGUNDA FASE DO CICLO ETÁRIO: QUANDO O CUIDADO É SUBSTITUÍDO PELA VIGILÂNCIA

A fase posterior à infância, isto é, o período peculiar de desenvolvimento que antecede propriamente a idade adulta ainda não era classisficada de maneira distinta como adolescência. O termo adolescência só aparecerá como fase que demarca as caraterisiticas de desenvolvimento humano que separam a infância da vida adulta em meados do século XX com a aquisição do status da psicologia como ciência. No processo de construção de conceitos higienistas, essa fase de transição

será identificada como um perido do desenvolvimento infantl que necessita de muitos cuidados e disciplina, mas principalmente da incutação de novos hábitos capazes de assegurar a formação de um adulto moral e higienicamente saudável e útil a nação.

No trato desta pessoa reconhecidamente em desenvolvimento, as abordagens médicas passavam a se diferenciar. Aos poucos o cuidado excessivo com a alimentação e o uso ou não uso de mamadeiras, chupetas e consoladores, bonecas, começavam a ser substituído por uma vigilância constante e pela introdução de novas regras que deveriam ser incorporadas a vida social dos sujeitos em formação. Sendo assim, para esse segmento intermediário "[...] o trabalho da educação torna-se de dia em dia mais árduo e necessita a cada momento uma vigilância activa e sempre crescente, para evitar que ao lado do trigo que alimenta a virtude possa brotar o joio que venha asphixial-a". (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 14)

Notadamente, a preocupação com o estágio púbere repousa de forma acentuada sobre a menina, aquela que nesse período de transição entre a infância e a fase adulta iniciará um continuo e permanente processo de mudanças físicas e psicológicas que ameaçará a sua integridade e sua moral e poderá por em ricos a ordem social. A menina, desenvolverá os atributos físicos podendo vir a ser, deflorada e banida do meio social caso seja tomada por institutos sexuais. A fase de antencedência a vida adulta não pressupunha um limite etário específico. Do ponto de vista médico, valia os indícios de desenvolvimento biológicos: a menarca, os contornos do corpo, o despertar para os interesses matrimoniais e a altivez feminina que concederia o status de mulher. Tais eventos substituem os cuidados pela vigilância. A menina deveria preserva-se casta e pura até a consolidação do casamento que a prestigiaria socialmente como uma senhora da sociedade. Nesses termos, o casamento conduziria efetivamente a mocinha a fase adulta. (JORGE, 1905)

Dentro desse contexto, a menina, ou melhor, a mocinha é o maior objeto de preocupação:

> Vigilate, vigiae. A vigilância, embora deva ser exercida sobre todos os filhos, de um ou de outro sexo, deve, sobretudo dirigr-se ás filhas. É facto que 'á mulher como ao cristal o mais leve hálito embacia [...] É preciso saber tudo quanto ella diz, tudo quanto ouve, tudo quanto vê, tudo quanto faz e até advinhar, prever tudo o quanto possa pensar. É preciso que os filhos saiam acompanhados por seus paes e sobretudo que não pernoitem fora de suas

> casas. Esta ultima recomendação de vigilância é principalmente util. Muitas desgraças se lamentam por descuidos desta natureza [...] como, em consequência de um lamentável descuido dessa ordem, em casa aliás de pessôas idôneas, se transformára uma jovem em ua demivierge. (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 15)

Embora a preocupação com o menino existisse, - haja vista que a vigilância deveria ser exercida a todos de um ou de outro sexo - na puberdade o menino ainda experimentava as peraltices advindas da infância e o seu corpo também em fase de crescimento, sofria mudanças mais lentas e graduais. Os perigos que o cercavam eram mais fáceis e contornáveis haja vista que o mais preocupante era a observância de regras que deveriam ser impostas pela família. A castidade e os riscos a exposição a relações sexuais fora do casamento, como veremos nesse capítulo também entrariam na pauta higienista de proteção a família.

No entanto, era o perigo da menina se “perder”, ter acesso a más influências e se deixar levar por outros valores, as tragédias mais temidas que poderiam ocorrer em função de um descuido de horas, ou do pernoite fora de casa. As recomendações médicas extrapolavam desse modo o escopo da higiene e penetravam na moral familiar, isto é, é penetram mais uma vez no território bastante delicado, quer seja a educação das filhas. Nesse sentido, os valores religiosos e patriarquais arraigados nas famílias soteropolitanas deveriam ser extendidos às classes populares cuja vigilância nem sempre pocedia com tanta cautela. A circulação de pessoas com crianças ou “mocinhas” e até mesmo “rapaizinhos” que não eram seus filhos deveriam ser evitadas a todo custo além de outros hábitos reprováveis. (*O Petiz*, 15 nov. 1909, 15 fev. 1911)

Ferreira Filho (1994), ao estudar as vivências sexo afetivas na Primeira República em Salvador, destaca o número expressivo de queixas crime relacionadas a desvirginamento de menores. Ao analisar os depoimentos das secções judiciárias de processo- crimes o autor destacou:

> Maria Adélia do Sacramento, 14 anos, parda, de serviços domésticos, dise ter sido deflorada nos festejos de sábado de Aleluia em 1911 [..] Maria Madalena de Souza, 19 anos, branca, contou que seu defloramento deu-se quando das comemorações do Dois de julho de 1920 e Adélia Marques da cruz, 17 anos, branca, de serviços domésticos, disse ter sido desvirginada numa terça-feira de carnaval do mesmo ano. (FERREIRA FILHO, 1994, p. 137)

Nota-se através do fragmento que a exposição das moças aos ambientes externos era temida por ser perigosa. As festas de rua ocorriam com intensa participação popular, e evidentemente se constituíam em oportunidades para encontros amorosos e/ou sexuais casuais, mas situações de defloramento não ocorriam apenas nos espaços festivos em que muitas vezes, os anseios do corpo acabavam sedendo à encontros fugazes e descompromissados. Ferrreira Filho (1994), ao analisar 47 processos crime no início do século XX, indicou que 34 deles apresentavam relação afetiva de mais de um ano entre a vítima e o responsável pelo defloramento:

> [...] Durvalina Lima, 19 nos, parda que era noiva há um ano e meio de Manuel Soares de Souza, 24 anos [...] foi deflorada, segundo seu depoimento, na "sala da frente da casa de Durvalina, que Manoel frequentava regularmente, aproveitando-se de um momento em que ela encontrava-se sozinha. (FERREIRA FILHO, 1994, p.139)

Depoimentos como esses presentes nos processos crime, reinteram o cuidado incensante e continuo para com os jovens:

> É preciso que todo o mundo saiba (si é que ainda o não sabe) que há pessoas de apparencia honesta e seria que escondem no fundo da alma as maiores perversões [...] Muito cuidado, ó mães, com as más companhias! E quando não estejaes convencidas da moral daqueles que pretendam acompanhar-se com os vossos filhos, não deveis então permitir que estes se afastem de sob vossas visitas, e evitareis assim grandes males futuros (*O Petiz*, nov./dez. 1911-jan. 1912, p. 39)

Além da necessidade de acompanhamento vigiado, a educação das "damas" era também objeto de preocupação. Quais seriam o conjunto de saberes acessíveis a senhorita nesta fase particular da vida (após a infância e antes do casamento)? Pode-se constatar que na visão higienista a educação das jovens envolvia diretamente a compreensão da "ciência do lar". Tal ciência não deveria ser apropriada apenas para as mulheres das classes mais baixas mas para toda mulher que pretendesse casar-se um dia.

Em 1908, o jornal *O Petiz* reproduziu a resposta vencedora de um concurso realizado por um jornal americano. A reposta melhor á pergunta "Que fazer de nossas filhas?"

> Antes de tudo christãs, de alma vigilante e forte, depois dae-lhes uma bôa instrucção elementar. Ensinae-lhes a preparar uma refeição conveniente, a

> lavar, passar a roupa e engomal-a, cncertar as meias, pregar botões [...] Será bom que saibam fazer o seu pão e lembem-se que uma bôa cozinha poupa as despesas com o medico e a pharmacia [...] Depois disto fazei-lhes estudar piano e pintura, si tiverdes meios para isto, porém sabei que estas artes são completamente secundarias, e pouco contribuem-na existência para fazel-a feliz. (*O Petiz*, 15 maio 1909, p. 50)

A publicação do jornal elucida o pensamento corrente de que a mocinha precisava ser preparada para assumir sua função "natural". Uma mulher antes de casar necessitava ser preparada para seu papel maior de esposa, dona de casa e mãe de família. Nesse sentido, a arte culinária era alvo de estudo desde muito cedo. As advertências familiares, que preconizavam o cuidado com as filhas perpassavam também pelo risco do casamento ser comprometido quando tais condutas não fossem observadas. A recomendação era que os rapazes no momento da escolha de sua companheira levassem em consideração os elementos necessários a boa mãe de família:

> Moços que procuram esposa serão prudentes si abrirem os olhos para não escolherem boneca da moda para mãe de família: aliás, bem cedo se arrependerão profundamente, não só quanto ao bolso, como [...] quanto ao seu estomago. (*O Petiz*, 15 ago. 1908, p. 11)

Muitas mocinhas, dos grupos mais afortunados apresentavam certa resistência às praticas domesticas e, evidentemente, eram alvo de criticas:

> Damas teriam vergonha de haver aprendido a cozinhar, ou si houvessem de molhar as suas mãozinhas, para limpar pratos e sopeiros [...] muitas há que sofrem dessa doença, espécie de arrogância, que leva a desprezar tudo o que pertence à cozinha e à casa [...] Conhecem e fazem todas as espécies de bordados finos [...] porém colheres e garfos a limpar, ou pratos e sopeiras a vavar, cousas são que não admitem. E todavia com isso prejudicam a si mesmas. (*O Petiz*, 15 ago. 1908, p. 11)

Além do conjunto de artigos publicados no jornal *O Petiz*, que incentivavam e valorizavam as prendas domésticas como atributo necessário à mulher, o IPAI, criou em 1917, uma Escola, intitulada "do Lar" com o intuito de ensinar, desde cedo o conjunto de saberes necessário à formação da mulher. Nesse caso, a educação do IPAI, não ficou restrita aos aconselhamentos teóricos, mas se estendeu às ações práticas que forjaram a construção de um ideal de mulher, mãe, dona de casa e esposa. A recomendação do jornal de criarem-se escolas para fomentarem a função e papel social da mulher, seria implementada pelo próprio Instituto. Nesse sentido, a

Escola do Lar foi criada em 1917, conforme assinala o *Álbum histórico* (MAGALHÃES, 1920) e em sua inauguração contava com a matricula 80 alunas que seriam orientadas pelas Damas da Assistência, pelos próprios médicos e pelos clérigos que também integravam o segmento responsável pela instrução dos valores educativos do IPAI.

Figura 11 - Ensino de catecismo para as alunas da Escola do Lar

Fonte: Magalhães (1920)

Na Figura 11 observa-se as postulantes da Escola do Lar pousando de maneira ensaiada e comportadamente organizadas na presença do professor, clérigo, que reproduz no currículo oferecido as noções cristãs necessárias as boas moças de família.

O programa apresentado deixava claro quais eram as pretensões dessa Escola tão peculiar:

> A ‘Escola do Lar’ não pretende ensinar a ler e escrever, não é uma escola elementar primária, é, sim, escola que pretende **preparar a menina para a vida da mulher útil ao lar.** Na “Escola do Lar” serão recebidas as meninas de 8 até 18 annos de edade. Deverão as candidatas a frequental-a provar que são revaccionadas e não soffrem de moléstia contagiosa. Ficam as alumnas obrigadas ao aprendizado integral, de accordo com o programa instituído para a escola. Não haverá tempo marcado ás alumnas para ser preenchido o seu aprendizado. Uma vez terminado o curso as meninas receberão um diploma, que lhes servirá de attestado de recomendação, de sua capacidade para executar os variados trabalhos domésticos. Sómente depois de adquirida, verificada e reconhecida a aptidão, lhes será conferido o diploma. (MAGALHÃES, 1920, p. 73, grifo nosso).

Apesar de ser “escola” os valores veiculados nesse espeaço formativo reforçavam exclusivamente o papel da mulher na responsabilidade da administração do lar. A precocidade do ingresso das alunas (a partir dos oito anos) revela que o interesse pela absorção de determinados hábitos e práicas deveria ser fomentado desde cedo no universo feminino. O fragmento revela que a imagem higienizada do Instituo não poderia ser abalada por nenhuma moléstia disseminada por alguma das assistidas desse modo, o cuidado no ingresso da instituição já se fazia presente. Diferentemente da escola convencional, a carga horária obrigatória não aparce como objeto de preocupação. No entanto, o diploma credibilizava todo o conjunto de saberes que foram transmitidos e afirmava as experiências vivenciadas naquele período.

Essas ações educativas, para além do praticismo que envolvia as ações domésticas, seriam responsáveis por transformar os hábitos e valores distorcidos das camadas mais populares da sociedade. Por meio da Escola do Lar um modelo de mulher (higiênica, moral, religiosa e prendada) começava a ser construído.

O Programa da Escola do Lar consistia ainda em uma parte geral, era composto por cinco artigos que destacava o conjunto de atividades que deveriam ser realizadas.

> I. Exercicios de leitura interpretada e de palestra explicativa sobre acontecimentos de actualidade local, factos de historia patria, e de importância mundial.
> II. Leituras instructivas e recrativas de livros sãos e revistas moralisadas, de jornais dignos.
> III. Exercicios de gymnastica respiratória, de gymnastica pedagógica, e de gymnasticaesthetica.
> IV. Prophylaxia dos vícios (fumar, beber, jogos de azar); desenvolvimento do gosto para os jogos que fortalecem o corpo (bola, peteca...) e educam o espírito no raciocínio e no calculo, creando iniciativa, exercitando o golpe de vista (ponga, dominó, damas, gamão [...] xadrez.
> V. O respeito a si mesmo, o amor do próximo, a moralidade no lar, na escola, nas sciencias e nas artes, a conducta na sociedade. As leis humanas e a lei de Deus. O catecismo. (MAGALHÃES, 1920, p. 73)

O conjunto heterogêneo de atividades apresentava uma proposta conservadora, mas, ao mesmo tempo inovava na incorporação de valores que extrapolavam a esfera das ciências do lar a partir do momento em que introduzia a leitura sistemática de livros e revistas, a interpretação de acontecimentos, a prática da ginástica e dos jogos. O primeiro artigo pretendia conceder uma instrução

generalista, para além dos saberes domésticos. Apesar de oficialmente ficar claro que a proposta curricular dessa escola não era a educação formal, alguns dos seus conteúdos (atualidade local e mundial, historia pátria) evidenciam que esta não era uma formação tão simplista. O segundo artigo, de caráter sobretudo moralizante apesar do incentivo a leitura, impunha a sua censura. O terceiro e quarto artigo apresentavam conteúdos-propostas que estimulavam os exercícios físicos em detrimento da prática de vícios comuns na sociedade.

Figura 12 - Alunas da escola do lar na aula de ginastica

Fonte: Magalhães (1920)

Na Figura 12, observa-se um conjunto de alunas praticado atividade física na presença do instrutor. Nota-se a inadequação das vestimentas em função do excessivo cuidado com a realização dos movimentos de modo a preservar a exposição de partes intimas do corpo feminino.

Como o critério de inserção na Escola do Lar não requeria a matricula da aluna em escola regular, os saberes complementares as práticas domésticas seriam uteis tanto para aquelas alunas que não estudassem quanto para aquelas que já estivessem estudando. O quinto artigo do Programa da Escola do Lar, reintera o peso dos valores morais ao mesmo tempo que aponta para o universo religioso. O catecismo era parte da proposta curricular. O ensino religioso e os postulados da ciência não aparecem aqui de forma conflitante, pelo contrario, se complementam.O processo de formação feminina direcionado para as classes menos favrecidas

assistidas pelo IPAI reflete os costumes da época. A Igreja permanece influenciando os novos espaços construídos e sua ideologia continuava sendo disseminada. A proposta do Instituto, com todo o seu aparato cientifico, não era laica mas claramente cristã. Não é a toa que o catecismo, atividade congregacional católica aparece como atividade institucional. As aulas de catcismo e a presença do padre no quadro de professores evidenciam que o Instituto manteve ativa a comunicação e parceria com outras instituições sociais como a Igreja Catolica.

O Programa da Escola ainda contemplava algumas seções divididas (por letras vogais A, E, I, O, U) entre aspectos que dão ênfase a higienização do corpo, ao cuidado com o vestuário, o cuidado estético e higiênico do ambiente físico do lar, os cuidados com seus objetos e o cuidado com os alimentos.

A Seção A, afirmava:

> I. A ordem no lar: ordem no trabalho, ordem nos commodos, ordem no tempo, ordem nas despesas.
> II. Actividade, methodo e vigilância domestica; valor do exemplo, prestigio da auctoridade, união e trabalho.
> III. Asseio em geral: asseio do corpo, asseio nas vestes, asseio no lar.
> IV. Economia em geral: economia do tempo, do dinheiro, das provisões de bocca e de roupas.
> V. Asseio da face, dos lábios e dos dentes, da bocca e da garganta.
> VI. Asseio do couro cabelludo e dos cabellos.
> VII. Asseio dos olhos, do nariz e dos ouvidos.
> VIII. Asseio das mãos e das unhas.
> IX. Asseio do corpo: banhos e semi-cupios.
> X. Emorego e acção da água quente, tépida e fria; uso dos sabões (MAGALHÃES, 1920, p. 74)

A Secção “A” do Progrma, deixa claro o peso atribuído ao processo de higienização do corpo. Seria necessário esquadrinhar todo o corpo pois seu asseio deveria ser reproduzido naturalmente até se tornar hábito naturalizado. A incorporação e reprodução de hábitos salubres para os integrantes do convívio familiar apresentava a construção, ainda que tímida, de um processo de higienização da sociedade, em que a mulher se tornaria porta-voz na esfera doméstica. A Medicina Social alterava então, a apartir de pequenas iniciativas como essas, hábitos, ditava comportamentos e imprimia valores que precisavam por meio de intervenções racionais e planejadas, serem incorporados e melhorados em todo o país.

A seção “E” do Programa contemplava:

I. O vestuário em geral: ordem, economia, conservação das suas differentes peças.
II. Corte e costura do panno novo, pontos a mão e a manchina. Fetio de enxovaes para creanças
III. Modernização dos vestidos usados, transformação e aproveitamento das peças de roupae serviço do lar.
IV. Pontear, serzir e remendar as roupas usadas, inclusive as meias.
V. Lettras e symbolos a tinta, a pontos ou bordas e seu uso na marca dsroupas
VI. Bordados a machina, crochet, guipure, filet, tricot. Renas e bicos de almofada.
VII. Ponto de meia; concerto e fabrio das ditas.
VIII. Pontos de lã, fabrico dos sapatinhos e agasalhos de lã.
IX. Os retalhos, seu acondicionamento e seu aprotamento em peças úteis no lar. (MAGALHÃES, 1920, p. 74)

O destaque da secção E se encerra não mais na higienização, mas na organização e estética do vestuário de toda a família. Os princípios de economia doméstica e reutilização de materiais eram úteis principalmente se levarmos em conta o contexto de privações da população menos favorecida. O objetivo do reaproveitamento de peças e o fabrico de outras, a partir de elementos artesanais dá o aspecto do novo, do limpo, do higiênico. Além do mais, a mulher prendada, que reaproveitava e gastava menos, era valorizada por ser econômica e virtuosa. Na Figura 13 as meninas matriculadas na Escola do Lar pousam para a foto na aula de costura:

Figura 13 – Meninas na Aula de Costura da Esccola do Lar

Fonte: Magalhães (1920)

A secção “I” do Programa, atentando principalmente para a higienização dos espaços doméstico, contemplava:

> I. O lar, as peças que o compõem, sua distribuição segundo os fins e preceitos da hygiene.
> II. Esthetica, alegria, asseio no lar, como condições do bem estar para o corpo e o espírito.
> III. Cuidados especiais da sala de jantar e do quarto de dormir, sobretudo das creanças.
> IV. Como se deve arejar a casa, expol-a ao sol, varrer e lavar o chão, limpar as paredes e o tecto, asseiar as portas e caixinhas, as vidraças e os moveis.
> V. O arranjo da mesa para as refeições em família, para o almoço e jantar entre amigos íntimos, para os **banquetes.**
> **VI.** A disposição da casa para as reuniões, as festas íntimos, **os saraus e os bailes.** (MAGALHÃES, 1920, p. 75, grifo nosso)

Em paralelo a introdução de saberes concernentes a higienização do corpo, dos espços domésticos e da organização e economia do vestuário de toda a família, verifica-se a existência de algumas recomendações que dificilmente seriam seguidas pelas classes populares. Qual seria o interesse do IPAI em ensinar as meninas pobres um conjunto de saberes domésticos estanhos à sua condição social? Qual a utilidade prática em se realizar “banquetes, saraus e bailes” sendo de uma classe social sem acesso a esses eventos? Além disso, podemos perceber que a habitação descrita no progrma não é a habitação popular (com poucos cômodos, insalubres, sem muitos objetos de decoração). Em paralelo ao corpo higienizado que se construí, uma trabalhadora domestica qualificada também se apresentava como possível produto da Escola do Lar.

Não se deve ignorar que a Escola do Lar era frequentada exclusivamente por meninas de baixa renda devidamente matriculadas cujos pais vinham sendo assistidos e, elas também, por meio da utilização dos serviços básicos de saúde, isto é, por meio de ações filantrópicas oferecidas pela Instituição. Sendo assim, podemos especular que além de prepará-las para os afazeres domésticos de sua própria casa, a possibilidade de obtenção do diploma da Escola do Lar poderia lhes coferir também emprego no trabalho doméstico das “casas de família” mais abastadas.Se levarmos em consideração a ausência formativa da trablhadora doméstica, essas mulheres poderiam passar a serem procuradas para este fim.

A secção “O” do Programa contemplava:

> I. Limpeza das roupas de sahir, dos chapéos e calçados.

> II. Asseio das roupas brancas, cura das mancha; cuidados apropriados à natureza de cada peça, modos de lavar, alvejar e corar as roupas.
> III. Dobragem e acondicionamento das roupas lavadas; passagem a ferro; immersão na mucilagem de polvilho.
> IV. Engomar a ferro de aço, de vapor, a álcool, e electrico; encrespar; acondicionamento das peças de accordo com a economia da roupa.
> V. Importancia hygienica do uso da lixívia na lavagem, e da passagem a ferro das roupas, sobretudo das usadas pelas creanças. (MAGALHÃES, 1920, p. 75)

Mais que uma exigência estética de preservação do vestuário usual, a preocupação com a limpeza das roupas, calçados e assessórios era parte do plano higiênico do lar. A alta temperatura dos ferros, o cuidado com a lavagem e o acondicionamento das peças de uso comum no cotidiano doméstico exigiam a precuação das contaminações por germes e bactérias causadoras também de moléstias. Na foto abaixo, podemos observar um grupo de meninas a lavar roupas. No ato de “coarar”, esfregam as peças em busca do alvejamento promovido apartir do emsaboamento e posteriormente, da exposição ao sol, medida que serviria como bactericida natural.

Figura 14 – Meninas coarando roupas na Esccola do Lar

Fonte: Magalhães (1920)

A secção “U” do Programa contemplava a higienização e preparo dos alimentos, prática indispensável a preservação da saúde e da segurança alimentar da família:

I. Compra de generos alimentícios,instituição da despensa econômica.
II. Acondicionamento hygienico dos gêneros.
III. Cuidados com a água de beber; preparo das infusões de café, de chá, e de matte.
IV. Esterelização do leite, preparo dos caldos e vegetais, dos mingáos e papas.
V. Detalhes da arte culinária, preparo dos alimentos segundo a refeição a que se destinam
VI. A horta e o jardim como úteis acessórios do lar, noções de horticultura e jardinagem. (MAGALHÃES, 1920, p. 76)

Além dos aspectos práticos voltados para a rotina da casa e da família contemplados em todas as seções do Progrma da Escola do Lar, as meninas ainda eram submetidas a saberes complementares que davam conta de exigências de uma educação refinada e completa com

I. Noções úteis de desenhos e debuchos applicaveis nos trabalhos do lar) .
II. Noções de musica, solfejo e canto. Dactylographia.
III. Medicina domestica, socorros urgentes em casos de accidentes.
IV. Nações de hygiene geral e infantil. (MAGALHÃES, 1920, p. 76)

Sendo assim, a Escola do Lar caracterizava-se como uma instância promotora de valores que ultrapassavam o caráter de assistência à infância, destinando-se a preservação da família através da preparação da mulher como difusora de ideias higiênicas que contribuíram para o aprimoramento da raça, a preservação da moral, a redução da mortalidade infantil. Tais valores susentavam a filosofia da ordem social defendida pelo IPAI.

Além de toda a preocupação formativa no âmbito da higienização e organização do espaço doméstico, o cuidado com a arte culinária evidentemente foi componente de aprendizagem. Nesse sentido com o intuito de instrumentalizar ações práticas o “restaurante para as mães que amamentam” (serviço do IPAI) funcionava em parceria com a Escola do Lar, neste restaurante os trabalhos culinários produzidos pelas alunas eram servidos as mulheres que estavam sendo assistidas em outros serviços disponibilizados pelo Instituto. Essa parceria também foi registrada no *Album histórico* do IPAI, conforme aparece na Figura 15.

Figura 15 - Alunas da Esccola do Lar servindo as mães que amamentam

Fonte: Magalhães (1920)

O registro visual captura a imagem de mulheres que se encontravam no restaurante aguardando o recebimento de alimentação. Na imagem duas meninas aparecem, a primeira mocinha apresenta-se carregando uma bandeja supostamente utilizada para servir. Na concepção de Alfredo Magalhães (1920, p. 77), ao servir as mães, as meninas "[...] se educam também na escola prática da solidariedade social em face das necessidades da puerícia rasgo que muito grande utilidade pratica terá infallivemnete para o futuro da patria". A imagem das meninas revela a postura esperada ao serviço, as roupas limpas e arrumadas. Dentro de um ambiente formal, pousando para uma foto previamente ensaiada uma das meninas revela uma postura informal. Com sorriso levemente contido, a segunda menina vista na foto manifesta um ato de peraltice próprio da adolescência. Em meio a todo o conjunto de normas e disciplina institucional, existe um sujeito que se revela e se rebela utilizando a postura informal como expressão individual.

Numa época ainda carente por educação formal destinada a população de modo geral, a educação da mulher era renegada pelos médicos do IPAI por ser prejudicial a sua vocação natural de mãe e dona de casa. O pensamento corrente no início do século XX era de que a educação superior era um projeto reservado aos filhos da elite masculina brasileira. A mulher deveria ficar concentrada em suas funções de mãe e esposa em razão dos prejuízos que a educação causaria ao êxito desse projeto. Acerca da educação superior das mulheres a comunidade médica advertia:

> A educação superior forma amiudamente na donzela um ser de caracter muito pouco feminino, muito masculino, egoísta, independente, emancipado

> em linguagen maneiras: em uma palavra, a jovem perde esse não sei que,, esse matiz que caracterizava nella a donzela. Por mais que seja para os jovns uma “bôa camarda” mui difícil será chegar a constituir o ideal que um homem concebe de uma donzela. Tanto mais quanto a jovem, educada desse modo, distingue-se quase sempre por uma falta total de bom gosto em seu toucado; e, coisa mais grave ainda, ao pensar na futura esposa e na futura mãi de família, jamais teve desejo nem tempo de preparr-se para os seus novos deveres: a costura e a cosinha lhe são totalmente desconhecidas, e em tais condições o futuro lar tem muito poucas probabilidades de ser ditoso. (*O Petiz*, 15 out. 1907, p. 21)

A reprovação da educação superior para mulheres tinha origem no possível desvio de papéis e assimilação de valores invertidos. As funções naturalmente atribuídas a capacidade feminina de ser mãe, mulher e dona de casa seriam prejudicadas em razão da independência e emancipação que a dozela casadoira poderia adquirir com a aproximação da Ciência. Ao estudar, a moça não teria tempo de preparar-se para as funções do lar, conforme o ideário social vigente.

As críticas a educação feminina perpassavam também pelos malefícios da educação causados a saúde física e mental. Em outro trecho o autor acrescenta a respeito do sistema de educação superior para mulheres:

> [...] e o resultado final de tal systema de educação é a ruina mais ou menos completa da saúde da jovem: anemias, moléstias de estomogo e sobretudo moléstias nervosas. Sobre este particular a estatística nos subministra cifras mais que eloquentes: sobre a totalidade de casos de loucura tratados em 1902 nos hospitais de New-York, 40 %eram mulheres que haviam recebido uma educação superior, enquanto que somente 10% eram homens nas mesmas circunstâncias. Pode afirmar-se, em tas condições, que a educação superior seja uma vantagem para nossa jovem? Por certo que não [...]. (*O Petiz*, 15 out.1907, p. 22)

Pautado nessas ideias, o jornal ainda destaca que:

> Ensinar a fundo os conhecimentos elementares: leitura, orthograhia, calculo e geografia – história; porem deixar estrictamente de lado tudo o mais. De que podem servir a uma futura mãi de família o grego, o latim e a economia politica? Evitar cuidadosamente o estudo demorado depois das horas de classe e dar cada dia lições praticas de coisas domesticas [...]. (*O Petiz*, 15 out.1907, p. 22)

Apesar da prevalência do discurso médico que valorizava a educação doméstica em detrimento da educação formal (incluindo a de nível superior) para as mulheres, na prática observa-se que havia um número pouco expressivo delas, particularmente aquelas das classes mais favorecidas, que acessavam instrução secular. Em Salvador a escolarização da mulher era vista pela sociedade com certa

preocupação e desconfiança, durante muitas décadas a educação das jovens poderia ser conduzida dentro da esfera domestica do próprio lar, “educadas em casa” as moças apresentavam-se longe dos perigos que poderiam aparecer decorrente do excesso de exposição que as saídas diárias para o espaço de aprendizagem poderia comportar, contribuiriam para a harmonia social. (LEITE, M., 1997)

Mas foi principalmente a partir da instauração do regime republicano[72] que as moças passariam a ocupar cada vez mais os espaços de aprendizagem localizados fora do ambiente doméstico para terem acesso a escolarização formal.

Márcia Leite (1997) ao analisar as opções educacionais destinadas especificamente para jovens no período da Republica Velha em Salvador, destaca os estabelecimentos confessionais e privados de Nossa Senhora das Maecês, Nossa Senhora da Soledade, Nossa Senhora do Salete, Oito de Setembro, Educandário do S. Coração de Jesus e o Instituto Feminino da Bahia. As ofertas apesar de insuficientes, existiam mas, não abrangiam as classes mais pauperizadas.

Além do cuidado com uma educação formativa que a conduzisse com êxito ao altar e aos cuidados com a casa, outras recomendações eram dirigidas para as “moças de família” da época. As artes, particularmente a dança e o teatro, também são analisados e respectivamente reprovados pela ordem medica, afirmava o jornal do IPAI:

> As danças devem também ser apontadas como perigosas. Dirão talvez muitos: ‘as danças constituem um excelente exercício physico, e uma distração para os jovens, quereis prival-os de uma e outra coisa? Quem fala em privar a mocidade dos exercícios physicos e das distracções?’ Entretanto, como o apoio da hygiene do corpo e da alma, subscrevo a condenação das danças nas condições em que geralmente se praticam. Os exercícios physicos são necessários à saúde do corpo,não em uma athmosphera viciada [...] A dança é um excelente exercício para a menina quando usada em uma certa medida e em um meio conveniente [...] Porem dançar loucamente em salas superaquecidas, nos braços de moços desconhecidos, entre dez horas da noite e quatro horas da madrugada, me parece deixar a desejar. (*O Petiz,* 15 nov. 1908, p. 1)

Para além do exercício físico, a dança, segundo o pensamento da época, era um instrumento de aproximação entre os sexos, ferramenta perigosa, pois despertava no rapaz paixões que deveriam ficar adormecidas. Tambem nesse

[72] Dick (2001), ao analisar “As políticas públicas para o ensino secundário na Bahia, no Liceu provincial” no período entre 1860 a 1890, aborda o nascimento desse tipo de educação no Estado consequentemente a educação feminina.

aspecto constata-se a convergência de ideario médico, religioso e moral. Em outros trechos, a condenação da prática da dança é apresentada de forma mais explicita, e, também aqui a mulher, mãe de família, tem papel de ensinar as suas filhas a forma socialmente adequada de proceder.

> [...] não é um pouco indecoroso aproximar de momento um mancebo e uma jovem em condições particularmente enervantes?Santo Ambrosio [...] diz o seguinte: 'A mulher que tem na devida conta o pudor e a castidade ensina suas filhas a virtude e não a dança'. (*O Petiz*, 15 nov. 1908, p. 1)

Além da dança, o teatro passa a ser alvo de reprodução pelas condições especiais em que se encontrava, de instrumento de civilidade e instrução se transformou em mais um espaço de degradação de valores:

> [...] é também verdade qe hoje a maior parte das peças apenas servem para fazer perder o gosto e perverter os costumes. E diremos ainda, não são somente as peças em si mesmas, são a exhibição indecorosa das artistas e dançarinas, são os gestos e accrescimos que enxertam os actores, são os diterios e apreciações apimentadas de espectadores mal educados, que mais ainda concorrem para taes efeitos desastrosos à moral e prejudicaes à virtude. (*O Petiz*, 15 dez. 1908, p. 1)

Além das danças e do teatro as "más leituras" também foram alvo de controle e reprovação. As leituras dos jovens também foram esquadrinhadas pelo saber medico, que ditou o que era, e o que não era, recomendável:

> Uma outra escolha temerosa [...] ao qual vae, muitas vezes, naufragar a virtude dos jovens, é constituída pelas más leituras, pelos livros licenciosos, pelos jornaes de escrita pornográfica e gravuras indecorosas, e até pela indústria nova dos cartões postaes sugestivos e provocadores da concupiscencia. (*O Petiz*, 15 dez. 1908, p. 26)

A reprovação de leituras que suscitassem o desejo e as práticas sexuais eram reprovadas pois comprometiam tudo aquilo que a medicina social tentava evitar: uniões instáveis, promiscuidades, cuja consequência maior seria a vinda de filhos indesejáveis fruto de encontros casuais. As consequências de filhos indesejaeis eram as temíveis "avarias", haja vista que não eram fruto de uma seleção rigorosa do reprodutor ou reprodutora com quem ele se uniria para a construção de uma família. A corrupção dos costumes deveria ser evitada e a castidade deveria ser estimulada. Esses valores eram cruciais na fase posterior, quando se pensa no ato de casar e constituir família.

4.3 A TERCEIRA FASE: A MOCINHA SE TORNA UMA MULHER: ANTECEDENTES DO CASAMENTO SAUDÁVEL

A terceira fase do ciclo de desenvolvimento era demarcada pelo preparo para a vida adulta. Esta fase pressupõe que a ação educativa higienista seria alicerçada dentro de postulados expressivamente eugênicos. A expressão eugenia começou a ser difundida no Brasil, entre os anos 1910 e 30, tendo Renato Kehl[73] como um dos maiores expoentes desse pensamento social e científico[74]. Conforme destaca Stepan (2005) a expressão “eugenia” apresentou-se como uma referência de modernidade cultural sendo amplamente debatida entre médicos, higienistas, juristas e educadores, identificada como um conhecimento cientifico capaz de viabilizar uma realidade nacional diferenciada da existente em que predominava uma precariedade de saúde, de saneamento básico e de uma composição racial diversificada decorrente da miscigenação. Segundo Souza (2008) entre 1910 e 1920 a eugenia enquanto um movimento desenvolvido por uma elite de intelectuais foi organizada e institucionalizada e assumiu um caráter mais preventivo possuindo uma grande aproximação com o movimento medico-sanitarista.

É preciso destacar nesse estudo os indícios de que na Bahia, as discussões sobre eugenia iniciam na primeira década do século XX, mais precisamente partir das contribuições de Alfredo Magalhães. O médico pediatra, já no ano de 1903 apresentava construções conceituais aproximadas do que mais tarde seria conhecido como a acepção de eugenia. Numa série de artigos publicados no periódico *Diário de Notícias,* Alfredo Magalhães escreveu 38 textos[75] entre 20 de outubro de 1903 e 30 de maio de 1905, discutindo elementos eugênicos, segundo afirmou em seu livro *Educação eugênica* (MAGALHÃES, 1929): "Em vários desses artigos transmittimos principios de puericultura prophylaptica, de eugenia em summa, muito embora esse vocabulo ainda alli não se encontre explicito, pelo motivo de se haver elle vulgarisado sómente mais tarde."(MAGALHÃES, 1929, p. 6)

Apesar da expessão “eugenia” só ser absorvida pela comunidade cientifica no Brasil nas décadas posteriores, depois da produção de Kehl, Magalhães prova

[73] Renato Kehl foi um dos principais divulgadores das idéias eugênicas Brasil entre os fins dos anos 1910 e a década de 1930. Farmacutico e médico paulista, é considerado discussões sobre raça, evolução, degeneração, hereditariedade e eugênia.

[74] Sobre a eugenia no Brasil ver: Stepan (2005) e Schwarcz (1995).

[75] Na análise dos artigos percebemos uma repetição de vários temas, que em termos de conteúdo serelacionam essencialmente com o que depois se chamaria de “Eugenia” no Brasil.

através de suas reflexões que a Bahia estava atenta as tendências científicas daquele momento histórioco. Ao reconhecer e reivindicar a sua contribuição ao debate (MAGALHÃES, 1929), o médico reconhece que

> [...] é para a Eugenia, para a sciencia da seleção humana que devemos apelar, porque nella se baseiam as esperanças das gerações futuras ... Eugenia é a sciencia do aperfeiçoamento moral e physico da espécie humana ... Eugenia é a sciencia da bôa geração. Por isso devemos educar o povo e crear leis restrictivas. (MAGALHAES, 1929, p. 27)

Além de problematizar conceitos que levariam a reflexão sobre a eugenia, a puericultura também foi conceituada como "[...] a sciencia e arte que tem por objeto o aperfeiçoamento da procriação e dos modos mais capzes de bem criar os meninos". (*O Petiz*, 15 jan. 1908). O conceito de puericultura e suas orientações foram apresentados e repetidos também em diversos artigos do jornal do Instituto.[76]

O primeiro critério para gerar a criança antecedia a sua existência, antecedia inclusive a sua concepção, concentrava-se no momento peculiar da seleção dos futuros progenitores. Dentro desse contexto, a ação de caráter educativo tinha o sentido de definir os critérios elegíveis para o melhor procriador do ponto vista biológico, pois é dessa premissa que as gerações futuras não seriam comprometidas:

> Os homens criadores escolhem os animaes destinados à proração, selecionam paciente, perseverantemente. Elles vêem que deste modo asseguram a posse de boas crias, fortes, sadias [...] Pois somente os homens paes não sentem a necessidade da escolha para que possam ter filhos sãos? Pela seleção se consegue conservar os caracteres uteis, vantajosos, e banir os nocivos, desagradáveis [...] A herança poderá tornar definitiva esta degeneração, fazendo-a passar de paes a filhos [...] Seja feita a seleção dos organismos paterno e materno, tenham estes boas qualidades procreadoras, sejam organismos sãos, robustos [...] Importante questão social esta, para a qual é tempo de voltar a atenção de todos. **Ao nosso Instituto ella não deixa de preocupar muito e por isto sentimos necessidade de dizer: em prol da Infancia aconselhamos e pedimos a seleção dos esposos, effectuada pelo matrimonio.** (*Diário de Noticias*, 24 mar. 1904, grifo nosso)

Apesar do discurso fortemente segregador, as fontes arroladas não apresentam a compreensão de degeneração da espécie atrelada ao componente étnico, racial nem a miscigenação, mas aos problemas que decorrem de patologias

[76] Jornal *O Petiz* as edições de 15 nov. 1907, 15 dez. 1907, 15 jan. 1908, 15 fev. 1908, 15 mar. 1908, 15 fev. 1910, 15 abr. 1910, 15 maio 1910.

adquiridas e hereditárias que poderiam ser transmitidas para a prole, como a sífilis, a tuberculose e o alcoolismo.

Em diferentes artigos do jornal *O Petiz*, o mesmo conteúdo aparece com o intuito de prestar esclarecimento a população, em especial sobre os critérios para a efetivação de casamentos saudáveis. Dentre os artigos destacam-se os publicados nas colunas intituladas: *Puericultura*, *Profilaxia Moral* e os relacionados a *Escola das Mães*. Nesses espaços educativos do jornal, é sempre reinterado que a escolha do conjugue, não deve seguir critérios de ordem afetiva, mas sobretudo os relacionados a boa perpetuação da espécie, da reprodução de indivíduos sadios.

No artigo intitulado *Escola das mães III* afirma-se que: “No casamento a questão primaria de toda a felicidade repousa na saúde dos filhos”. (*O Petiz*, 15 mar. 1908, p. 42) Por isso na fase, em que a mocinha cresce e vai se tornando mulher, deve-se primar pelo cuidado em transmitir conselhos embasados na puericultura preventiva pois,

> [...] há necessidade de fazer uma certa escolha dos geradores no intuito de obter creanças fortes e sadias.A Puericultura preventiva se deve esforçar neste sentido, empregando os meios e cautelas que temos analysados, ao mesmo tempo se preocupando no combate sem tréguas de todoas as causas degeneradoras da espécie humana. (*O Petiz*, 15 dez. 1908, p. 1)

Ainda no campo da prevenção, a expressão “puericultura da prefecundação” também foi utilizada para especificar quando o puericultor “seleciona e escolhe, em beneficio da creança, os organismos paterno e materno”. (*Diário de Noticias,* 11 mar. 1904) No entanto, os critérios sociais de seleção do conjugue consideravam aspectos de outra ordem:

> Pretende um homem desposar uma senhora e os responsáveis e interessados indagam somente quem é o pretendente, qual o estado de seus bens ou de suas rendas [...] qual o seu procedimento, a sua moralidade [...] Quantos são os que procuram saber o estado de saúde dos pretendentes e dos seus ascendentes? Quasi nenhuns” (*Diário de Noticias,* 12 jan. 1905)

No livro *Educação eugênica*, Alfredo Magalhães (1929) afirmava que: “Diante de uma bella posição social, de um bom dote pecuniário, de um amor veemente, deve falar mais alto o interesse pela saúde [...]”. (MAGALHÃES, 1929, p. 8) Abrir mão do status social em favor da saúde era um valor defendido de forma incisiva, a

vida tranquila decorrente de uma ascensão social não significaria muita coisa quando estivesse geneticamente comprometida.

Sendo assim, se apregoava "[...] deixará de ser o dinheiro a isca para o matrimonio, como, actualmente, entre as classes medias e ricas" (MAGALHÃES, 1929, p. 28) A campanha educativa que visava a prole não atingia apenas as camadas populares, a mudança de hábitos era esperada principalmente dentro dos grupos mais elevados economicamente, principalmente porque esses tinham maior acesso a informação e a medicina.

Na luta por uma "semente de qualidade" e na intenção de não promover campanha violenta de segregação, o alerta para o exame pré-nupcial foi enfático, mesmo não sendo obrigatório, a intenção dessa prática preventiva era despertar para a prevenção:

> De um menino para entrar na escola, se exige o atestado de vacinação e que não soffra moléstia infectocontagiosa. Dos nubentes exigem-se certidões, atestados de residência, papelório sem valor, e descura-se de pedir aos mesmos o balanço no caixa de saúde para ver si, no patrimônio levado para o lar, haverá saldo para ser legado aos filhos [...]. (MAGALHAES, 1929, p. 28)

Como o exame nupcial não era obrigatório, os esforços para a construção de uma família saudável exigiam um verdadeiro trabalho investigativo que deveria ser conduzido por médicos cabendo a análise da herança biológica e consequentemente das predisposições patológicas dos nubentes.Ao puericultor[77], então,cabia uma missão que pairava no "[...] auxilio aciente, consciente, incondicional, completo e obediente dos paes, que devem colocar os interesses dos filhos e da sociedade, para o qual vão eles entrar, acima dos gôzos e satisfações individuais". (*O Petiz*, 15 jan. 1908, p. 1)

O médico puericultor era pois o responsável em ditar as regras que deveriam ser seguidas pela sociedade de forma incontestável e incondicional, tal ação era vista como arbitrária pois o interesse e a harmonia social dependia de sua intervenção racional. A razão, e não a emoção, deveria ser determinante na escolha de possives progenitores.

---

[77] Os ensiamentos acerca da puericultura e a importância de sua transmissão também são descritos em vários artigos do jornal *Diario de Noticias*, em especial nos artigos publicados em: 7 de dezembro de 1904, 29 de julhoo de 1904, 23 de maio de 1904, 29 de abril de 1904, 21 de abril de 1904, 11 de abril de 1904, 24 de março de 1904, 11 de março de 1904.

4.3.1 A idade dos noivos

O casamento era, no contexto patriarcal que moldava os valores da família do inicio do século XX, a base da sociedade. De matriz positivista, o modelo nuclear de família era considerado legitimo quando oriundo do casamento. Os médicos higienistas reconheciam na família a condição estável para se povoar a sociedade e consequentemente, a forma mais adequada de construir o ideário de ordem de nação desenvolvida. Preservar a família era pois, preservar as futuras gerações e mantê-las saudáveis, livres de moléstias que pudessem comprometê-las geneticamente. Portanto, a responsabilidade do cuidar da família estava implícita nas ações do puericultor, especialista que trataria da fisiologia, higiene e saúde das crianças, este médico termiva sendo uma autoridade nas questões da genética que envolvia a produção da prole.

O casar e as suas consequências genéticas passa a ser então, alvo de muitos debates médicos nas primeiras décadas do novo século em razão desse ideal de preservação da família. Nesse sentido, a idade para se procriar foi alvo de interesse, de muitos médicos que se detinham, ora em contrariar os interesses de grupos sociais que utilizavam o casamento arranjado como estratégia de ascensão ou manutenção social, ora em reforçar valores dos segmentos mais conservadores.

A fase biologicamente adequada a procriação era delimitada pelas características do gênero. Aos homens, se recomendava a moderação no prazo, já as mulheres eram orientadas a não se anteciparem, nem retardarem o casamento, para evitar os tão temíveis prejuízos a procriação:

> Não tenham os homens pressa de contrahir nem retardem demasiadamente o casamento, não tenhamos mães pressa de casar as suas filhas logo que sejam moças (puberes) esperem que se façam mulheres (nubeis), conformem-se as senhoras idosas com a garantia do reifão ‘mais vale tia consolada do que mãe atribulada’. (*O Petiz*, 15 jan.1908, p. 1)

Em um contexto marcado pela ausência de planejamento familiar caracterizado sobretudo por uniões instáveis e nem sempre formais, por gravidezes inesperadas, a intenção médica revela a preocupação com as gerações vindouras por meio do cuidado racional do planejar a prole antes da sua concepção até depois do parto. Dentro do conjunto de reprovações, em relação a faixa etária dos noivos

afirma-se: “[...] os casamentos não devem ser precoces, nem tardios, nem desproporcionados.” (*O Petiz,* 15 jan 1908, p.41).

Em relação aos casamentos precoces definia-se como:

> [...] os effectuados demasiadamente cedo para ambos os contraentes [...] Não basta que tenham chegdo a puberdade, é preciso esperar a nubilidade, que é posterior áquella e precisa de mais dois ou três annos, em media, para se manifestar plena [...] Entretanto não é pouco frequente vermos contractarem-se casamentos para meninas [...] Os casamentos de mulheres de menos de 20 annos, as estatísticas denotam que o numero de nascimento diminue e o obtuario das criancinhas aumenta [...]. (*Diário de Noticia*, 29 abr, 1904)

Na mesma direção a proibição se extendia aos casmentos tardios identificados como aqueles “[...] effectuados entre indivíduos em edade avançada:mais de 35 annos para a mulher, mais de 40 para o homem [...]”, diferentemente dos precoces que tinham a recomendação da espera afim de se atingir a idade mais adequada. Essa recomendação procedia sobretudo pela associação inevitável entre casamento e procriação, o risco de uma prole não saudável deveria ser evitado.

Ainda no conjunto de polêmicas que envolvesse a faixa etária dos noivos, advertia-se para a não recomendação dos chamados “casamentos desproporcionais”, aqueles que:

> [...] se realisam entre um homem moço e uma mulher velha, um homem velho e uma mulher moça. Ridiculos para a opinião publica, elles são condemnaveis perante o bom senso, condemnados pela hygiene, além de constituírem um verdadeiro escândalo physiologico. Si a velhice é da mulher – o casamento será improductivo, portanto uma negação dos seus fins. Sendo a velhice proveniente do homem podem nascer filhos, porém, que filhos! Geralmente débeis, infezados, lymphaticos, escrofulosos, são meninos-velhos [...] Os enlaces entre homem velho e mulher moça se divorciam da castidade, lembram o incesto efetuados entre homem moço e mulher velha recordam o desrespeito, revoltm o pudor. (*Diário de Noticia,* 29 abr. 1904)

Observa-se que além do risco de uma prole geneticamente comprometida, existe uma critica fortemente embasada em valores morais, identificando o a procriação como único fim do casamento. As recomendações não se limitam a proibição dos casamentos precoces, tardios ou desproporcionais, são especificados também os tipos ideais de casamento “Os casamentos entre homens de 25 a 30

annos e mulheres de 20 a 25 anos são os que dão filhos mais bellos e vigorosos [...]". (*Diário de Noticia*, 29 abr. 1904)

Além da idade dos noivos, havia preocupação com o casamento entre indivíduos consanguíneos. Apesar de existir uma certa discussão entre a comunidade médica acerca de quais seriam os graus de parentesco que comprometeriam a descendência, no âmbito geral optava-se por sua condenação. Para aqueles resistentes recomendações específicas eram dirigidas:

> Considerando que, embora os casamentos consanguíneos não sejam infalivelmente fataes á prole, muitos factos atestam a sua nocividade; - considerando provável que elles, em igualdade de circunstancias, dêem menos produtos belos do que os de indivíduos entre os quase não haja parentesco; - considerando que taes casamentos são, em dadas circunstancias, certamente nocivas aos filhos pela multiplicação dos GERMENS HEREDITARIOS; - considerando que, muitas vezes, exclusivamente a elles parcem ligados factos de concepções imperfeitas, abortamentos,monstruosidade, predisposição á epilepsia, á imbecilidade e surdo-mudez [...] se vê que os casamentos consanguíneos devem dar seriamente que reflectir a todo homem sensato, que quiser casar-se com uma parenta [...]. (*Diario de Noticias*, 29 jul.1904)

Tais recomendações consistiam num conjunto de esclarecimentos que começavam a ser disseminados entre a população. Nos conselhos relacionados a constituição do matrimônio, pode-se pereber que, em detrimento dos interesses de natureza afetiva, predominava o interesse e o cuidado com a família, isto é, com a constituição de gerações eugenicamente saudáveis. Educar as futuras mães de família, por meio de um conjunto de aconselhamentos e informações de natureza normativa, se constituia em uma das maiores estratégias educativas nessa fase também.

Além das idades inapropriadas à procriação e as relações consanguíneas, outras uniões eram reprováveis sendo identificadas como "avariadas". Mas quem eram os avariados? E quais os critérios de sua identificação? O universo disciplinar apresentado nas orientações médicas estabelece uma sociedade em processo de enquadramento ao conjunto de condutas classificadas cientificamente válidas. O corpo é percebido na sua completude biológica, é o corpo saudável, ou adoecido que se constitui objeto de atenção. O corpo precisa ser educado, moldado, formado de acordo com os critérios modernos de higiene. Se os grupos saudáveis deveriam ser estimulados ao meio social, a segregação dos "avariados" também deveria ocorrer.

Os avariados eram todos aqueles que ao nascimento ou por aquisição posterior, estariam comprometidos com uma herança biológica ou moral reprovável. Afirmava-se: “Os avariados! Quanto elles são prejudiciais á sociedade! Quanto esta precisa acautelar-se contra as suas pretensões intempestivas e fataes!” (MAGALHÃES, 1929, p. 16)

4.3.2 Entre “avarias” e castidade: um caminho a percorrer

Dentro do universo dos avariados, os indivíduos que possuíam *syphilis* aparecem como alvo de atenção. Afirmava-se: “[...] Todo individuo acommettido de syphilis não deve casar-se [...] Todo aquelle que vem a contrahir esta moléstia depois do casamento deve abster-se de procriar filhos”. (*O Petiz*, Escola das mães V, 25 jan. 1908, p. 2) A partir do avanço dos estudos médicos, a procriação de pessoas sifílicas é reprovada no âmbito eugênico pois a semente futura poderia ser comprometida de forma inreversivel, também em razão da contaminação depois do casamento decorrente de infidelidades, prática considerada reprovável na ordem religiosa e moral. Nesses casos a avaria não poderia ser removida, a “peça” estaria marcada por toda a sua existência e nenhum dos preceitos de higiene seria capaz de removê-lo. Dai a advertência tão enfática.

Na secção *Escola das mães V*, alerttava-se para o perigo eminente do menino “avariado” por syphilis.Tal diagnóstico era uma espécie de sentença irreversível com implicações sociais para a criança que a marcariam em toda a vida:

> O menino avariado, si fôr amamentado por uma mulher que não seja a sua própria mãe, transmite o mal de que sofre àquella em cujo seio mitigar a sua sede. Mesmo para as pessôas com as quaes estiver em contacto directo, intimo, a creança syphilitica representa uma fonte de contagio. Dahi claramente nasce a necessidade iniludível de não correr atraz de um desastre certo [...]. (*O Petiz,* 15 jun. 1908, p. 2)

A reprovação de uniões é extendida a outros avariados pois se aconselhava também “[...] evitar o casamento com indivíduos alcoolatras ou com pessoas tuberculosas em consequência dos enormes inconvenientes que podem resultar de taes enlaces, sobretudo para a prole”. (*O Petiz*, 15 nov. 1909, p. 41) Na crença higienista, a avaria do alcoólatra incidia sobre ele mesmo e sua prole em diferentes fases de sua vida:

> [...] A epilepsia [...] é muito commummente encontrada nos filhos concebidos em estado de embriaguez paterna. O filho de alcoolata, quase sempre, quando creança é victima de perturbações nervosas, de convulsões [...] torna-se idiota ou imbecil. Quando adulto tem uma physionomia aparvalhada, olhar inexpressivo [...] herança triste, reserva aos pobrezinhos inocentes [...] gerações de degenerados. (*O Petiz,* Escola das mães IX, 15 fev 1909, p. 1)

Todas essas consequências justificariam as enfáticas recomendações médicas “Evitae casamentos com individuos alcoolatras” (*O Petiz,* Escola das mães X, 15 abr. 1909, p. 1) A critica feita em torno do alcoólotra era expressa também por meio de imagens, como as apresentadas na Conferência no Ginásio Nossa Senhora da Vitória em 1912, quando da publicação da obra *Pro eugenismo* publicada em 1913, de autoria de Alfredo Magalhães. Neste livro, duas imagens revelam os contrastes da vida social do alcoolatra: a primeira (Figura 16) é a imagem do lar onde não se faz uso de bebidas alcóolicas. Na descrição do homem sóbrio, nota-se o ideal de família numa cena terna harmoniosa, o ambiente do quarto aparece arrumado. Tanto a mulher (que parece representar a figura materna) quanto o homem (que parece representar a figura do pai) apresentam gestos de carinho e acolhimento para com a criança. Rivalizando com a candura que cerca essa imagem, uma outra (Figura 17), demonstra os efeitos nefastos do consumo do álcool para toda a família:

Figura 16 - O lar do homem que não usa bebidas alcoolicas

Fonte: Magalhães (1913, p. 13)

Na representação do lar afetado pelo alcoolismo, observa-se que a criança aparece assustada, a mulher (representando a mãe) está chorosa frente a um

homem que parece ameaçá-la com uma garrafa em mãos. O seu estado aparenta embriaguez. Nota-se ainda que o ambiente externo (paredes arruinadas, desordem de móveis e objetos) denotam o caos familiar.

Figura 17 - O lar do homem que usa bebidas alccolatra

Fonte: Magalhães (1913, p. 17)

A tuberculose, uma outra temida “avaria”, era alvo de estudos científicos e a união de indivíduos infectados por esse mal era igualmente reprovável pois a sua alta letalidade era responsável por muitos índices de óbitos tanto infantis quanto adulto. Apesar de se pensar inicialmente que os filhos herdavam a moléstia dos pais, constatou-se que esse contágio geralmente só ocorria depois do contato do recém nascido com o bacilo. Sendo assim, a separação entre pais e filhos seria a recomendação mais viável apesar das perdas afetivas que tal separação pudesse desencadear.

> Ao nascer ainda não encontra-se a creança tuberculosa, mas está eminentemente tuberculisavel, inteiramente à mercê das múltiplas causas de infecção que a situam [...] É, sem duvida, penosa [...] esta separação imediata de um filho nos braços maternos; é, entretanto indispensável [...] somente por este preço a creança poderá salvar-se do contagio iminente [...]. (*O Petiz*, Escola das mães XI, 15 jun. 1909, p. 1)

Não se pode ignorar que a separação da criança sã ao nascer, fosse festejada pois, apesar de não nascerem tuberculosas, muitas vezes os bebês já nasciam com problemas decorrentes do próprio estado de tuberculose dos dos pais.

Comentava-se na coluna do jornal *O Petiz*, intitulada Escola das mães que: “[...] nas mulheres tuberculosas as prenhezes terminam muitas vezes antes de tempo ou pelo nascimento de filhos valetudinários[78], peços, de pezo reduzido, destinados á morte demasiadamente precoce”. (*O Petiz*, 15 jun. 1909, p. 1) Tendo em vista do quadro lastimável que é desenhado afirmava-se: “[...] [ser] muito sensato o conselho: Evitae casamento com pessoas tuberculosas”. (*O Petiz*, Escola das mães XI, 15 jun. 1909, p. 1)

Os índices dos óbitos por tuberculose em relação à mortalidade geral permaneciam oscilantes, conforme aparece na Tabela abaixo:

Tabela 5 - Óbitos por tuberculose, total de óbitos e mortalidade proporcional no Município de Salvador – 1900- 1912

Ano	Óbitos por tuberculose	Total Geral de obitos	(%)
1900	645	4.032	16%
1901	639	4.048	15.79%
1902	620	4.740	13.08%
1903	572	4.384	13.05%
1904	650	4.699	13.83%
1905	590	3.852	15.32%
1906	667	4.817	13.85%
1907	741	4.905	15.11%
1908	761	5.754	13.32%
1909	800	5.830	13.72%
1910	781	5.259	14.85%
1911	762	5.258	14.49%
1912	782	5.202	15.03

Fonte: Nery; Carvalho; Barbosa (1983, p. 27)

Na coluna Escola das mães, o tuberculoso era frequentemente objeto de comentários e esclarecimentos. Segundo o artigo de 15 agosto 1909, o combate mais eficaz para a tuberculose estava associado a medidas práticas de higine e ao conjunto de ações que envolvessem o “salvamento” dos que adquiriram incipientemente o flagelo. Tais medidas consistiam no confinamento no campo ou beira mar, o reconhecimento precoce dos adultos tuberculizados, a dissiminação de informações no sentido de se evitar que se contagiasse os que os cercassem e

[78] Sobre aquele que “é de constituição física débil, doentia, sempre sujeito a enfermidades”.

também o tratamento de sua patologia através do ar puro, do repouso e da superalimentação. Tais cuidados poderiam promover cura as sintomatologias iniciais e, assim se faria a seleção de candidatos ao casamento.

> Assim praticando será possível obter o salvamento do menino e da menina, do jovem e da pequena, do adolescente e da mocinha, do homem e da mulher. Deste modo poderá ser feita a seleção de candidatos ao casamento, não contaminados, em condição de formar um bom tronco, capaz de gerar com segurança ramos vigrosos, filhos sãos. (*O Petiz*, 15 mar. 1908, p. 13)

Outras avarias de ordem hereditária também eram identificadas:

> A escrófula, o rachitismo, o câncer, moléstias chronicas constitucionais chamadas diathesicas, são quase fatalmente hereditárias. Certas moléstias nervosas, principalmente a epilepsia (mal da gotta) e a alienação mental (loucura) entram no quadro de moléstias consideradas eminentemente transmissíveis por herança. (*O Petiz*, 15 mar. 1908, p. 42)

Apesar das grandes “avarias” hereditárias e das adquiridas - como a silifils, o álcool e a tuberculose, ocuparem boa parte das recomendações pré-nupciais, um conjunto de outras doenças era chamado de “pequenas avarias”. Para os puericultores médicos o individuo semi-avariado (expressão usada para demarcar o individuo que possui pequenas avarias) era igualmente reprovável, desaconselhável. Afirmavam-se:

> A pequena avaria é também suscepitivel de causar padecimentos cruéis e verdadeiros desastres, não somente para a mulher mas também para os filhos. Nos prazeres do mundo [...] uma infecção (gonococcica) que não convem ser desprezada pelos males que acarreta, e com o qual devem ser evitados o casamento e a procriação [...] Muitas lagrimas têm sido derramadas por pobres victimas da ignorância ou da crueldade de semi-avariados, que contrahem casamento sem si curarem completamente da infecção que adquiriram [...]. (*O Petiz*, Escola das mães VI, 15 ago. 1908, p. 10)

Trechos reproduzindo depoimentos de mulheres que não seguiram os conselhos médicos na seleção de seus conjugues, isto é, não buscaram a puericultura preventiva, eram apresentados no jornal *O Petiz* com o objetivo de aproximar a realidade dos consultórios aos leitores:

> Aqui é uma pobre mulher que exprime a sua queixa nestas palavras, ditas de olhos baixos e faces ruborisadas: “Quando solteira gosava a melhor saúde, foi a partir do casamento que tornei-me sofredora”. Alli angustia-se

> uma outra deante da cegueira irremediável, muitas vezes dupla, completa do seu filhinho idolatrado. Quanta desaumanidade, quanta infelicidade! (*O Petiz,* Escola das mães VI, 15 ago. 1908, p. 10)

Não era necessário apenas instruir era necessário demonstar os efeitos punitivos dos atos inconsequentes dos que queriam casar-se. Portanto, uma verdadeira campanha investigativa deveria ser empreendida. Quando as patologias hereditárias do candidato ou candidata ao matrimonio fossem descobertas seria prudente "concluir pela negativa" do pedido de casamento. (*O Petiz*, 15 mar. 1908, p. 42)

As vezes o avariado possuía ainda um comportamento moralmente condenado, o "deboche", cuja consequência já se fazia expressa e demostrava o quanto que os instintos fisicos eram valorizados em detrimento dos valores morais. Debochado era o indviduo que desenvolvia comportamentos reprováveis a moral e aos bons costumes. Não sendo alcolatra, o debochado satirizava a realidade e com sarcasmo encarava a vida.

> O debochado perdeu a noção do bello e do bom. Elle não tarda a perder também todas as faculdades physicas, e, por isto, ele é o peior dos reproductores, o mais triste dos maridos. Evitae que vossas filhas esposem, debochados; dest'arte privareis que derramem lagrimas bem amargas. (*O Petiz*, Escola das mães VIII, 15 dez. 1908, p. 1)

A "avaria" do debochado apresenta-se sobretudo no âmbito moral. Tais indivíduos eram definidos pelo excesso de satisfações físicas e pelo desregramento dos costumes. Apesar dessas características peculiares, esse sujeito perturbador da ordem nem sempre apresentava patologias físicas. No entanto, os efeitos de sua genética sobre a prole eram identificados como nocivos:

> O deboche depois de ter degradado o individuo, degrada sua progênie, transmittindo-lhe, além da herança do vicio que felizmente não é fatal, uma serie de enfermidades physicas, intellectuaes e Moraes que conduzem á depravação e á loucura. (*O Petiz*, Escola das mães VIII, 15 dez. 1908, p. 1)

Os textos analisados não deixam claro como essa herança seria transmitida, se de forma cultural ou biológica, mas ressaltam enfaticamente os desdobramentos da má escolha e das suas consequências sob mais uma geração. Uma das indicações médicas para resolver esse problema seria: "[...] a luta contra a prostituição, acção dos governos no sentido de circunscrevel-a e reprimil-a, auxilio

esforçado no combate á licença das ruas e á depravação dos costumes". (*O Petiz,* Escola das mães IX, 15 fev. 1909, p. 1)

Todo o conjunto de regras, recomendações e esclarecimentos possuía uma função normativa e revela a intenção clara da intervenção médica sobre a conjuntura da da sociedade que se organizava no inicio do século XX. Se o interesse era promover a cura e a coibição do contágio e a prevenção de tantas moléstias decorrentes de falta de higienie e salubridade, havia também o interesse de promover o controle da moral baseado numa ordem positiva.

Na perspectiva de controle moral, a ideia de prevenção dos males hereditários era naturalmente discutida no interior dos debates médicos, mas a sua eficácia não era tão evidenciada haja vista que prevenir avarias e heranças genéticas só era possível através da adesão dos valores aceitos pela comunidade médica. Na compreensão dos médicos do IPAI só havia

> [...] um meio seguro, seguríssimo, de preservação contra este mal, não amam seguil-o e dahi toda a desgraça. O meio é simplesmente: guardar a castidade. Não é impossível a pratica aos solteiros; é muito mais fácil ainda aos casados (castidade conjugal). (*O Petiz,* 15 jun.1908, p. 2)

A guarda da castidade era a guarda do corpo como porta de entrada para doenças, para as más formações genéticas, mas também, era a porta de preservação da família, da "boa família". Observa-se nos discursos moralistas de preservação da castidade uma convergência entre o pensamento médico e o discurso religioso oficial haja vista que a ordem eclesiástica contribui para credibilizar o conjunto de uso e costumes sociais que deveriam ser incorporados numa sociedade católica apostólica romana. Na secção intitulada Propylaxia moral era muito comum referir-se a castidade como "[...] o 6º. mandamento da lei de Deus" (*O Petiz,* 15 ago. 1908, p. 1) e como necessidade no âmbito da higiene e da preservação e reprodução das espécies saudáveis.

A castidade masculina, dentro desse contexto, permeado pela preocupação defensiva de uma prole saudável, era alvo do interesse da cominidade médica. Não se pode ignorar que, uma das principais moléstias que "avariava" adultos e crianças era a sifilis, doença transmitida sexualmente. A castidade feminina, historicamente sempre foi defendida e vigiada, mas para os homens a restrição sexual gerava polêmicas dada forma de iniciação sexual comum na sociedade patriarcal. No artigo

escrito na secção *Prophylaxia moral* observa-se o discurso de preservação da castidade propagado pelo IPAI fortemente influenciado pelas teorias de George Surbled[79]:

> A humanidade inteira é victima da concupiscência, victima dos seus ardores, de suas tentações... Porque, portanto, dois pesos e duas medidas? Porque a continencia exigida para a mulher não seria igualmente para o homem? [...] Por que o homem seria autorizado, por uma convenção tácita, a usar e abusar dos prazeres do amor, emquanto que a mulher é ondemada a conservar-se casta e honesta?Por que um extranho costume abriria deante do homem todos os prazeres dos sentidos [...] há nisto uma situação falsa [...] cuja injustiça brada do céo. Deus [...] não fez distinção entre os sexos. (*O Petiz,* 15 fev. 1910, p. 81)

Boa parte da promiscuidade sexual era creditada a figura masculina haja vista que para a mulher este costume era propagado desde os tempos remotos. Evidentemente que a prática sexual dos filhos era iniciada a partir das experiências em prostibulos, costume recorrente e naturalizado numa sociedade de valores machistas arraigados. A Medicina Social adentra em outro recanto extremamente delicado: a sexualidade do individuo. Além de ditar as regras para as escolhas de parceiros sexuais, infere em quando e como a pratica sexual deve ocorrer. O sexo passa a ser nesta compreensão, somente um privilégio dos casados, devendo ser praticado a partir de uma certa idade e com parceiro (a) saudável. No entanto, quando tais condições não eram encontradas a recomendação taxativa era a castidade, como forma de evitar as avarias:

> O Dr. Paulo Good atira a seguinte luva: Eu vos desafio, - diz elle-, a mostrar-me em toda a história da medicina, entre todos os povos, uma só moléstia – ouvistes bem: uma só que possa ser determinada pela abstenção das relações sexuais [...] Alfred Fournier, da academia de Medicina, diz: "tem-se fallado indébita e levianamente dos – perigos da continência para o jovem – Vol-o confessarei eu que, si estes perigos existem, não os conheço, e que eu, medico, estou ainda por verifical-os, embora não me tenham faltado casos de observação. (*O Petiz,* Prophylaxia moral,15 jul. 1915, p. 7)

Para aqueles que defendiam que o temperamento e as necessidades físicas do rapaz eram bem diferentes das moças, o pensamento higienista advertia: "A moral do jovem não pode ser diferente da moral da mocinha, aquillo que a

[79] Era médico do Hospial Anne Marie em Paris e defendia o celibato e a castidade do adolescente a fim de que pudesse "preservar para o leito conjugal as primícias do seu primeiro amor e toda virilidade do seu corpo". (SURBLED,1945, p. 15) Sua obra foi traduzida e muito citada no Brasil.

sociedade exige de uma deve exigir do outro". (*O Petiz*, 15 fev. 1910, p. 81) A defesa da castidade era apresentada no próprio jornal que enaltecia a capacidade natural da mulher de mantê-la, ou melhor de "praticar a continência". Ao se referir a mulher, desperzando quaisquer capacidade desta sobre sua vontade e intelecto, afirmavam:

> [...] a mulher dispõe apenas de uma vontade débil, caprichosa, instavel. Ella apresenta, portanto, sob o ponto de vista natural, uma inferioridade evidente sobre o homem; e, não obstante, nas circunstancias de meio as mais difíceis, consegue, com o auxilio da fé [...] praticar victoriosamente a continência. Há nisto uma virtude de cujo bello exemplo não deve serperdido. Que poder é concedido aohomem! De que recursos dipõe elle para o bem! Como ser-lhe-ia fácil guardar castidade!! (*O Petiz*, 15 fev. 1910, p. 82)

Apesar dos médicos condenarem a pratica sexual antes do casamento, não se ignorava a dificuldade masculina de alcançar essa missão:

> O que devemos pensar acerca das taes "necessidades que o moço precisa de satisfazer?"É bem verdade que na primavera da existência circula no corpo do jovem uma seiva sanguínea, mais rica e mais abundante [...] o que a natureza lhe pede é que faça uso destas forças consagrando-as alguma causa nobre. Elle tem necessidade, sobretudo neste momento de aperfeiçor-se physica, intelectual e moralmente, afim de preparar-se para [...] as rudes luctas da existência [...]. (*O Petiz*,15 abr. 1910, p. 103)

Sendo assim, a fase que antecede o casamento é carregada de esclarecimentos que corraboram para a promoção das "boas sementes". Por isso, pode-se constatar que ao longo de todo o período, expressões como "avariado" são usadas para designar aqueles que não desfrutavam de uma saúde perfeita e que por consequência não deveriam se aventurar a ter filhos.

4.4 A QUARTAA FASE: O CASAMENTO E A CONSTRUÇÃO E MORALIZAÇÃO DA FAMÍLIA

A quarta fase do ciclo etário, de acordo com o pensamento médico vigente, era marcada pela constituição da família por meio do casamento. Preconizado como casamento ideal destacava-se aquele constituído por indivíduos não avariados, que se mantiveram castos evitando o contágio transmitido sexualmente, dentro de uma determinada faixa etária: entre 25 a 30 anos para os homens e 20 a 25 anos para as mulheres. Nessa fase peculiar caracterizada pela constituição da família, os

postulados morais, religiosos, higiênicos permaneciam embricados de forma harmônica e complementar. Afirmava o médico Alfredo Magalhães:

> [...] Consideramos o casamento uma instituição de origem divina, que deve ser imprescindivelmente ser effectuada pelo sacramento do matrimonio [...] Condemnamos, porém, extinguiríamos, se pudéssemos, as uniões livres, verdadeiras chagas sociaes, que servem apenas de meio de evitar as responsabilidades de certa ordem ou de mascarar a violência e o deboche. Destas uniões, illegaes e ilícitas, perante Deus e os homens, os filhos estão muito mais expostos às diferentes causas de degeneração. Para ellas não há prevenção, nem fiscalização possível; nem mesmo a seleção natural, que existe entre os animaes. (*Diario de Noticias*, 11 abr. 1904)

A ocasião do casamento assegurado pelos pressupostos higienistas, os jovens deveriam estar aptos física, moral e higienicamente. A preparação da noiva, coempreendia o conjunto de orientações iniciadas ainda na infância e deveriam ser aprimoradas na puberdade. O valor do trabalho era também parte da formação masculina. O casamento passa a ser símbolo da formação do lar e da família moralmente sã. Como instituição higiênica, cujo fim é a precípuo é a procriação, passa a ser um elemento de aprimoramento genético.

Parafraseando um pensamento bíblico[80], em um dos artigos de *O Petiz*, o diretor do IPAI ratificava:

> O homem deixará o pae e a mãe, juntarse-há á mulher e formarão uma mesma carne". São palavras do Genesis, como também as seguintes: " Crescei,multiplicai e povoai a terra". Tem o homem o direito de casar, de multiplicar e povoar a terra, é claro porém que não lhe foi recomendado que a povoasse de degenerados, de avariados, de inválidos [...]. (*Diário de Noticias*, 21 abr. 1904)

Pode-se perceber claramente o papel divino atribuído ao matrimônio *versus* a a responsabilidade do homem no relizar de sua função reprodutiva, ato que deveria contribuir para perpetução da espécie através da geração de filhos. Mas, era para a mulher se destinava parte significativa da instrução médica. Ao reforçar os valores já difundidos nas fases anteriores, observa-se o cuidado continuo em se repetir o conjunto de recomendações que reinteravam as funções femininas (mãe, esposa e dona de casa).

> A grande, elevada e importante função da mulher nas sociedades humanas não é ser bonita, jornalista ou ser doutora, é ser mãe e ser esposa. Ser mãe

[80] Genêsis 2:24, quando ao formar a mulher Deus apresenta Eva a Adão como sua mulher.

> e esposa é uma sciencia, cuja posse, como a de todas as sciencias, depende de um longo e apurado estudo. Se é difícil saber ser mãe é mais difícil ser esposa. Organizar e dirigir o interior de uma casa digna, risonha, aprazível, é tarefa que demanda uma inteligência altamente esclarecida [...] os hábitos de ordem mais methodicamente estudados e mais trabalhosamente contrahidos. (*O Petiz*, 15 jul. 1909, p. 8)

Esse pensamento convergia com a moral de matriz católica, que docilizava a mulher afim de torná-la submissa reforçando os ditames da sociedade patriarcal. Para Matoso, essa imagem da mulher submissa predominou ao longo do século XIX e, certamente, influenciou o início do século XX.

> A mulher casada devia, em primeiro lugar, amar seu marido, respeitá-lo como chefe e obedecer a suas decisões com afetuosa prontidão [...] Se ele estivesse irritado, ela devia calar-se e tolerar seus defeitos com paciência e mansidão. Seu coração e seus olhos não podiam nunca ser para outro. Os filhos precisavam ser educados na fé católica. A esposa devia, enfim, ser doce, paciente e calma na relação com a família [...]. (MATTOSO, 1992, p.411)

No polo oposto, das iniciativas de emancipação da mulher dentro do casamento, não era digno o incentivo ao trabalho feminino realizado fora do recanto do lar. As mulheres pobres que necessitavam trabalhar fora de casa sofriam criticas por suas inábeis qualidades como donas de casa. A ausência de aptidão, organização ou hábitos higiênicos poderiam afugentar “o chefe” da família, o que justificaria a sua vida boêmia e irresponsável:

> Aquella mulher operaria não sabe cozinhar nem lavar, ou engomar, nem sabe pegar na agulha nem, peior, cortar uma batata: há de tudo ser feito por mãos alheias, e o salario desapparece cada dia como a neve perante o sol.[...]. A desordem, a falta de asseio tornam logo a casa desagradável, e dela afasta-se o chefe procurando a consolação no botequim [...] É bem natural que taes desordens sociaes chamem a atenção daqueles que amam a ordem e desejam vêr formadas bôas mães de família, bôas donas de casa (*O Petiz,* 15 ago. 1908, p. 11)

Apesar do jornal criticar as mulheres que trabalhavam de forma generalizada, não se referindo especificamente as residentes na capital ou as do interior do estado, a realidade baiana, no inicio do século XX, nos remete a um universo feminino que lidava cotidianamente com o trabalho fora de casa. (FERREIRA FILHO, 2003) Reservar-se a exercer apenas às funções do lar era um privilégio para as mulheres mais abastadas. Não só a conciliação entre o trabalho externo e as

condições de habitabilidade do lar era um desafio imposto a mãe de família, mas também a educação dos filhos era tarefa de sua total responsabilidade:

> Não é ao pae, que ordinariamente se acha fora da casa, no trabalho que [...] fornece o pão quotidiano para a família [...] não é aos irmãos ou outros parentes, os quaes têm também suas ocupações e querem ter sua folgas; é a mãe de família que está naturalmente incubida a tarefa de velar por seus filhos, afim de evitar que elles sejam maculados e perversos na edade em que, especialmente, deveriam ser puros e bons. (*O Petiz*, nov./de. 1911, jan. 1912, p. 39)

Essa forma de compreender a educação dos filhos creditando uma proeminência à mulher acarretaria um problema para a matriarca: caso sua prole ao crescer tivesse uma conduta desviante, consequentemente a mãe teria alguma participação nesse processo. Em algum estágio de sua vida, seja na infância, na adolescencia ou até mesmo na fase adulta, a mãe deve ter ignorado ou foi condescentente com alguma conduta que deveria ter sido corrigida junto aos filhos.

O papel do homem casado aparece de forma tão secundarizada que, ainda que este viesse falhar na sua responsabilidade de chefe de família, não apresentando uma conduta cristã e moral aprovável, a educação eficaz ministrada pela mãe aos filhos era considerada como suficiente para que o "bom caminho" fosse percorrido. Alguns parâmetros eram apresentados a fim de evidenciar tal pensamento como, por exemplo, a citação em um artigo do caso de Patrício "[...] o esposo infiel de Santa Monica, [que] não ajudou cousa alguma sua mulher na educação dos seus filhos, não obstante todos três subiram aos altares [...]". (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 14) Outro caso relatado foi o da princesa Maria Leczinska[81] que "[...] aos 22 annos de edade teve a infeliz sorte de desposar um homem indigno dela [...] que se entregava a toda a sorte de vergonhas, Maria Leczinska [...] teve a decisão e firmaza necessárias para educar cristãmente os dez filhos [...]. (*O Petiz*, 15 set. 1908, p. 14)

Como ressalta Malgadi[82] (2002) apesar da preocupação com a infância alicerçada dentro de uma orientação cientifica pautada em diretrizes higiênicas no inicio do século XX, em relação à instrução da mulher prevalecia um conjunto de

[81] Rainha da França, esposa de Luis XV.

[82] Malgadi (2002) apesar de mencionar a educação feminina na transição do século XIX para o século XX concentra seus estudos nos anos 20 e 30 do século XX, período em que se constata um domínio de saberes científicos sobre a criança, principalmente os de cunho pedagógico e psicológico no Brasil.

saberes que ratificavam a função educativa da mãe junto ás crianças. Esse papel que deveria ser desenvolvido satisfatoriamente ao longo da maternidade ilustrava a sua nobre missão. Dessa forma, a incorporação dos princípios que deveriam ser repassados pela mãe aos filhos deveria ser condizentes com os valores arraigados na época:

> Mas o que é reservado á mulher mãi? Áquella que prepara os homens que têm de formar a sociedade?A estas a obscuridade! Todas os seus sacrifícios, todas as suas glorias são ocultas [...] No emtanto qual a sciencia mais difícil do que a de crear e educar? Os artistas, pintores e esculptores, formam figuras, estatuas sem vida, a mulher mãi produz obras primas de arte, inteligência e encantos e encantos Moraes [...] É a mãi quem começa a despertar [...] os primeiros clarões da inteligência; [...] semeia virtude [...] (*O Petiz,* 15 nov. 1907, p. 23)

Algumas imagens publicadas no jornal, *O Petiz* evidentemente reforçavam todo esse ideário da mãe educadora:

Figura 18 - Mães cuidando de seus filhos

Fonte: *O Petiz,* 15 set. 1909, p. 21; *O Petiz,* set./out. 1911, p. 33.

Observa-se que, em tais imagens a mulher aparece relizando seus afazeres domésticos rodeadas dos filhos (alegres e aparentemente saudáveis). A ideia do ambiente tranquilo do lar, favorecia as condições ideais para que a matriarca realizasse suas funções “naturais”. Em paralelo a todo ideário moralizante de família, em que a criança aparece amparada completamente, estatísticas e fatos sociais do inicio do século XX dão conta de uma realidade sombria e caótica revelada pelo

abandono, pelos vícios e prostituição que atingia parte da população soteropolitana. (ASSIS, 1996; LEITE, R., 1996, SANTANA, 1996)

É para esse grupo que destinava-se parte dos aconselhamentos dos jornais embasados em literaturas médicas francesas e norte-americanas.[83] A percepção da comunidade médica baiana encabeçada por Alfredo Magalhaes era comum a muitos intelectuais do inicio do século XX, que afirmavam que a salvação dessa infância que havia se corrompido iria muito além da saúde física, mas, envolvia principalmente a moralização da família. (RIZZINI; PILLOTI, 2009) Portanto, sem a moralização da família e da sociedade, a infância permaneceria comprometida.

A estratégia para viabilizar a moralização da família perpassava pela diminuição da miséria, combate ao jogo, o alcoolisomo, a pornografia. Além disso, seria necessário ainda

> [...] restaurar o espirito religioso na creança, nos moços, nos velhos, nos homens e nas mulheres, na família e na sociedade, incutir em todos o amor ao trabalho e á ordem, o respeito ás leis, o amor, o respeito e o temor de Deus, a obediência aos seus santos mandamentos. (*O Petiz*,15 nov 1909, p. 42)

A constituição da família na visão higienista perpassa pela moralização dos costumes que inclui o reconhecimento da educação como valor para o trabalho e da transformação da sociedade a partir de uma moral sã:

> Em vez de creanças que conheçam as cartas de jogar; formemos creanças que saibam o alfabeto; em vez de meninos que manejem bem os dados, os busios, eduquemol-os sabendo utilizar a plaina, o martelo, a enxada, o arado; em vez de moços que timbrem em conhecer e praticar todos os requintes do sensualismo, da imprevidência, e do desrespeito, formemos jovens que conheçam o decálogo, a prudencia, a caridade; em vez de velhos seductores e libertinos tenhamol-os repeitadores e comedidos; em vez de homens e mulheres que conheçam todos os requintes da moda [...] que conheçam o cathecismo e saibam elevar o seu espeirito até o throno do Senhor. (*O Petiz,* 15 nov. 1909, p. 42)

Dentro desse contexto de sociedade higiênica, a religião contribuiria para que o projeto de moralização da família e da sociedade fosse afirmado. A incorporação de valores e hábitos identificados como salubres perpassaria também pela

[83] Durante a pesquisa documental identificou-se que muitos artigos publicados em *O Petiz* eram inspirados ou se constituíam rm taduções literais de obras estrangeiras, conforme vimos demonstrado ao longo do trabalho.

desvalorização, condenação e repulsa a conjunto de outras práticas consideradas reprovadas moralmente. A religião aparecia como uma importante ferramenta coercitiva e moralizante que afirmava o labor, a educação, a simplicidade e a caridade. Evidentemente que tais recomendações convergiam com o ideário de civilização que perpassava pela construção de gerações saudáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Instituto de Assistência e Proteção à Infância da Bahia (IPAI) foi uma instituição nascida do seio da elite médica baiana. Num momento de transição entre os séculos XIX e XX, o enfrentamento da mortalidade infantil motivou o engajamento de jovens médicos a causa republicana do salvar a infância. Como “reformadores da sociedade”, os médicos recém-formados procuraram contribuir para a construção de uma Salvador moderna, livre das condições insalubres que aumentavam as estatísticas do obituário infantil da cidade.

Em um contexto histórico permeado por um conjunto de mazelas de ordem higiênica, moral e religiosa o segmento médico reclamava para a cidade um ideal de modernidade ainda em construção. A criação do IPAI, nesse contexto evidencia o cuidado da medicina social em assegurar através de ações filantrópicas o acesso a saúde e a serviços de caráter assistencial, ainda que se destinassem a um pequeno segmento da população. Na omissão do Poder Público, a ação médica interferiu na disciplinarização dos hábitos e na disseminação de valores de base positivista que terminariam por influenciar a formação da família, a criação dos filhos e o papel da mãe. Com esse propósito o “corpo humano” em suas diferentes fases foi alvo de intervenção para além dos intentos puramente clínicos. As ações desenvolvidas no IPAI assumiram um caráter sobretudo “educativo” pois não adiantava “impor” seria necessário “esclarecer”.

O escopo das ações educativas compreendia então, todo o período do desenvolvimento humano, destacando-se a frase reprodutiva e o período que antecedia a escolha do conjugue, ocasião que deveria ser marcada não por “impulsos do coração”, mas por uma verdadeira campanha investigativa acerca dos critérios de escolha do parceiro ou parceira, da sua arvore genealógica. O dote “saúde” e consequentemente a formação de uma prole saudável, não poderia ser negligenciado.

Apesar da Instituição ter sobrevivido por quase 30 anos, a sua história confundiu-se com a história de seu diretor médico que ficou à frente do IPAI durante praticamente todo o período de sua existência. Mesmo verificando que as taxas de tuberculose e de mortalidade infantil permaneceram instáveis, em todo o período que a instituição atuou, a sua intervenção na sociedade continuou ativa. Compreendendo a relação empreendida entre Instituição e comunidade podemos

perceber que o IPAI passou a ocupar uma relação cada vez mais de próxima da população usuária de seus serviços. Essa afirmação fica evidente por meio da entrada crescente de novos assistidos, pelo número de alta, pelo número de curados contrastando com o número (pouco expressivo) de alta por falecimento e alta por abandono. O quantitativo de pessoas que prorrogaram seus tratamentos para o mês ou ano seguinte reforça a credibilidade que a Instituição possuía junto à comunidade.

Dentro desse contexto particular que compreendemos o IPAI em suas ações de saúde, assistência e educação, como Instituição que se destacou o início do século XX, num período marcado principalmente pela omissão do Estado em relação ao problema da infância pobre e abandonada.

As ações de natureza educativa que o IPAI reproduziu possuíam paradoxalmente duas funções complementares: a primeira, de trazer para as gerações presentes e futuras, novos valores por meio de postulados higiênicos trazidos pelo ideal de civilização bastante presentes na primeira metade do século XX. Dentro desses postulados, alguns valores impregnados se originavam das tradições patriarcais. A segunda função alicerçada nos postulados morais e religiosos reforçava valores e tradições culturais que sociedade republicana em meio ao processo de transformação precisava manter. Nesse sentido, consideramos como um dos maiores legados do IPAI no âmbito educativo, sua função de amalgamar, postulados que envolvessem de um lado a tradição, a manutenção da ordem machista patriarcal e do outro a proposição de novos hábitos, como pré-requisitos de avanço no estágio de civilização.

Nesse trabalho, buscamos reconhecer o IPAI como uma instituição educativa e reconhecer a existência de instituições educativas para além da escola, significa compreender que a educação ultrapassa as dimensões curriculares oficiais de aprendizagem não se limitando apenas aos espaços escolares formais. Essa percepção estendida de educação, para além da escola, engendra dentro das funções básicas da Instituição Educativa, a transmissão e produção de um a cultura e, ainda a socialização e formação de hábitos e mudanças de atitudes além da interiorização de valores.

Ao término desse estudo podemos concluir que o IPAI da Bahia se constituiu como uma instituição de caráter educativo, difusora da higienização da infância e da mulher. Essas ações podem ser evidenciadas no contexto do IPAI a partir de um

conjunto de atendimentos de ordem terapêutica, profilática e preventiva, não estando restritas em si mesmas. Constata-se no bojo do conjunto de ações desenvolvidas aquelas de natureza assistenciais que reforçam o projeto de higienização da infância e da mulher. Todas essas ações são parte de um universo significativo intervenções eminentemente educativas encarregadas de engendrar definitivamente o caráter normativo e disciplinar encabeçado pela instituição. Essas ações educativas conhecidas como ações de promoção a saúde, aparecem associadas intrinsicamente a ordem moral, religiosa e higiênica.

Como foi verificado nos capítulos anteriores, o IPAI foi criado dentro de uma conjuntura permeada contraditoriamente por um ideário de modernidade, civilidade e valorização da Nação trazidos sobretudo a partir da República e também pelas taxas alarmantes de mortalidade infantil, pela prevalência de problemas que viam se alastrando por décadas como a desorganização do espaço urbano, as dificuldades decorrentes da precária rede de saneamento urbano dentro outros. Nesse sentido, durante o período estudado destacou-se no cenário social o discurso médico que intentava engendrar uma nova lógica pautada em princípios da racionalidade cientifica.

Concluímos que esforços do IPAI repousavam na tentativa de legitimação de um discurso de enquadramento por parte da população com maior desdobramento no conjunto de regras de ordem higiênica e ao mesmo tempo na disseminação de valores morais e ate mesmo religiosos já existentes que visavam, em última instância, reorganizar a sociedade através de teorias cientificistas de base europeia que formaram a sustentação da higienização, disciplina e organização dos sujeitos de acordo com a lógica das novas relações sociais.

Ao longo do trabalho procuramos demonstrar que o médico direcionava seu olhar para o espaço público, particular e para algumas instituições tentando medicaliza-las, particularmente: a escola, a igreja, a prisão, a rede de assistência de caráter caritativo religioso dentro de um cenário alimentado pela omissão pública. A proposta médica higienista passou de eminentemente preventiva e curativa para essencialmente educativa por meio da reformulação radical de hábitos arraigados nas classes populares. Tais hábitos convergiam com um ideário higienista do cuidado com as gerações futuras, a preservação da ordem e da moral da nação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Angela V. História da educação brasileira: o problema de sua periodização. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, n. 69, p. 112-141, jan./abr. 1988.

AMARAL, Marivaldo Cruz do. **"De comadre para o doutor":** a maternidade Climério de Oliveira e a nova medicina da mulher na Bahia republicana (1910-1927). 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

ARAUJO, Marta Maria de. Tempo de balanço: a organização do campo educacional e a produção histórico-educacional brasileira e da região nordeste. **Revista Brasileira de Historia da Educação,** Campinas, SP, p. 9-41, jan./jun. 2003.

ARÓSTEGUI, Julio. **A pesquisa histórica**: teoria e método. São Paulo: EDUSC, 2006.

ASSIS, Nancy Rita. **Questões de vida e marte na Bahia Republicana**: valores e comportamentos sociais das camadas subalternas soleropolilanas (1890-I930). 1996. (Dissertação de mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

BARRETO, Renilda. Corpo de mulher: a trajetória do desconhecido na Bahia do século XIX. **História: questões e debates**, Curitiba, v. 18, n. 34, p. 127-156, jan./jun. 2001.

BELÉNS, Adrolado de Jesus. **A modernidade sem rostos:** Salvador e a telefonia (1881-1924). 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2002.

BLOCH, Marc. **Apologia da história, ou, o ofício de historiador.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BUENO, José Geraldo Silveira. A produção social da identidade do anormal. In: FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). **História social da infância no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 163-186

CAMPOS, Luana M.; SILVA, Kenia Caroline. A prevenção do mal-dos-sete-dias ou mal-de-umbigo por meio da prática da fomentação: reconhecimento, compreensão e valorização dos saberes tradicionais**.** In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ANPUH, 2011**.**

CAPELATO, Maria Helena. **Imprensa e história do Brasil.** São Paulo: Contexto; EDUSP, 1988.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados:** o Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil:** o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

_____. **A formação das almas:** o imaginário da República no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CASTANHO, Sérgio. Institucionalização das instituições escolares: final do império e Primeira República no Brasil. In: NASCIMENTO, Isabel Moura et al. (Org.). **Instituições escolares no Brasil:** conceito e reconstrução histórica. São Paulo: Autores Associados, 2007. p. 39-57.

CASTILHO, Silvia Diez; BARROS FILHO, Antonio de Azevedo; COCETTI, Monize. Evolução histórica dos utensílios empregados para alimentar lactentes não amamentados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1401-1410, 2010.

CENTENÁRIO do professor Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Livro, 1973.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril**: cortiços e epidemias na Corte Imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CORRÊA, Marize. **As ilusões da liberdade**: a escola Nina Rodrigues & a Antropologia no Brasil. 1982. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, 1982.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

COSTA, Nilson do Rosário. **Lutas urbanas e controle sanitário:** origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

DAVID, Onildo Reis. **O inimigo invisível:** epidemia na Bahia no século XIX. Salvador: EDUFBA, 1996.

DICK, Sara Martha. As políticas públicas para o ensino secundário na Bahia: o Liceu Provincial: 1860-1890. 2001. Tese (Doutorado em educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

FALCON, Francisco José Calazans. História cultural e história da educação. **Revista Brasileira de Educação,** Campinas, SP, v. 11, n. 32, p. 328-375, maio-ago. 2006.

FALEIROS, Vicente de Paula. Infância e processo político no Brasil. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 33-96.

FARIA FILHO, Luciano Mendes de; VIDAL, Diana Gonçalves. Os tempos e os espaços escolares no processo de institucionalização da escola primaria no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, SP, n. 14, p. 19-34, maio-ago. 2000.

FEBVRE, Lucien. **Combate pela história**. 2. ed. Tradução Leonor Martinho Simões e Gisela Moniz. Lisboa: Presença, 1984.

FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 331-352, jul.-out., 1999.

_____; FREIRE, Maria Martha de Luna. Medicina, filantropia e infância na Bahia: um hospital para crianças (1920-1930. SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (Org.). **História da saúde na Bahia:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Barueri, SP: FIOCRUZ: Manole, 2011. p. 74-95. (História & patrimônio da saúde)

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. Quem pariu Mateus que balance. ***Sitientibus,*** Feira de Santana, Ba., n. 18, p. 117-126, jan./jun.1998.

_____. **Salvador das mulheres**: condição feminina e cotidiano popular na Belle Época imperfeita. 1994. Dissertação (Mestrado em História) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Salvador, 1994.

_____. Trabalho feminino no espaço urbano. In: FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. **Quem pariu e bateu que balance!** mundos femininos, maternidade e pobreza: Salvador 1890-1940. Salvador: Centro de Estudos Baianos; EDUFBA, 2003. p. 31-62. (Publicações, 152)

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRAGA FILHO, Walter. **Mendigos e vadios na Bahia do século XIX.** 1994. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

GATTI JÚNIOR, Décio. História das instituições educativas: inovações paradigmáticas e temáticas. In: GATTI JÚNIOR, Décio. **Novos temas em historia da educação brasileira:** instituições escolares e educação na imprensa. São Paulo: Autores Associados, 2002. p. 4-24.

_____. História das Instituições educativas: um novo olhar historiográfico. **Cadernos de Historia da Educação,** Uberlândia, MG, v. 1, n. 1, p. 73-76, 2002.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar:** medicina, higiene e educação escolar na corte imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GONDRA, José Gonçalves. Higienização da infância no Brasil. In: GONDRA, José Gonçalves. **História, infância e escolarização**. Rio de Janeiro: 7Letras, 2002. p. 110-133.

GUERREIRO, Antonio. **Paris 1900**: exposições universais. Lisboa: Expo98, 1995.

HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Org.)**. A arte do operatório**: a invenção do Brasil moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994a.

HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder. O imaginário moderno no Brasil. In: HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto

Messeder (Org.). **A invenção do Brasil moderno**: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994b. p. 9-42.

IBGE. **População nos censos demográficos segundo os municípios das capitais:** 1872/2010: sinopse do censo demográfico de 2010. Disponivel em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Brasil_tab_1_6.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

IBGE. SÉRIES ESTATÍSTICAS RETROSPECTIVAS, Rio de Janeiro, v. 1, p. 14, 1986.

INACIO FILHO, Geraldo; GATTI, Gisele Cristina do Vale. História e representações sociais da Escola Estadual de Uberlândia (1929-1950). **Revista Educação e Filosofia**, v. 18, n. especial, p. 69-104, maio, 2004.

KROPF, Simone Petraglia. O saber para prever, a fim de prover: a engenharia de um Brasil moderno. In: HERSCHMANN, Micael M.; PEREIRA, Carlos Alberto Messeder (Org.). **A invenção do Brasil moderno**: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 202-223.

KUHLMANN JÚNIOR, Moysés**.** A circulação de idéias sobre a educação das crianças: Brasil, início do século XX. In: FREITAS, Marcos Cezar de; KUHLMANN JÚNIOR, Moysés (Org.). **Os intelectuais na história da infância.** São Paulo: Cortez, 2002. p. 459-501.

_____. **Infância e educação infantil:** uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

_____. KUHLMANN JÚNIOR, Moysés. Instituições pré-escolares assistencialistas no Brasil (1899-1922). **Cadernos de Pesquisa,** Rio de Janeiro, n. 78, p. 17-26, 1991.

LEITE, Márcia. **Educação, cultura e lazer das mulheres da elite em Salvador, 1890-1930.** 1997. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Cências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 1997.

LEITE, Rinaldo César Nascimento. **E a Bahia civiliza-se.** 1996. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

LE GOFF, Jacques. Documento/monumento. In: ENCICLOPÉDIA Einaudi. Lisboa: Imprensa Nacional; Casa da Moeda, 1984.

LOPES, Eliane M. T.; GALVÃO, Ana M. de O. **História da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LUCA, Tania Regina de; MARTINS, Ana Luiza. **Imprensa e cidade**. São Paulo: Ed. UNESP, 2006.

LUZ, Adriana de Carvalho. **Mulheres e doutores: d**iscursos sobre o corpo feminino: Salvador, 1890-1930. 1996. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Flosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

MACHADO, Roberto et al. **Danação da norma, medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil.** Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MAGALDI, A. M. B.de Mello. Cera a modelar ou riqueza a preservar: a infância nos debates educacionais brasileiros (anos 1920-1930). In: GONDRA, José Gonçalves (Org.). **História, infância e escolarização**. Rio de Janeiro: CNPq, 7 letras, 2002. p. 59-79

MAGALHÃES, Justino Pereira de. **Tecendo nexos:** história das instituições educativas. Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2004.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARTINS, Ana Paula Vosne. **O Estado, as mães e os filhos**: políticas de proteção à maternidade e à infância no Brasil na 1ª metade do século XX. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Pará, 2004.

MATTOSO, Kátia M. de Queirós. **Bahia, século XIX:** uma província no império. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992.

MENDONÇA, Sônia Regina de. Estado e sociedade: a consolidação da República oligárquica. In: LINHARES, Maria Yedda (Org.). **História geral do Brasil.** Rio de Janeiro: Elsevier, 1990. p. 316-326.

MIGUEL, Maria Elizabeth Blanck. Do levantamento de fontes à construção da historiografia; uma tentativa de sistematização In: LOMBARDI, José Claudinei; NASCIMENTO, Maria Isabel Moura (Org.**). Fontes, história e historiografia da educação**. Campinas, SP: Autores Associados, 2004. p. 111-140.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOLLAT, Michel. **Os pobres na Idade Média**. Rio de Janeiro, 1989.

MONTEIRO, Hamilton de Mattos. O aprofundamento do regionalismo e a crise do modelo liberal". In: LINHARES, Maria Yedda (Org.). **História geral do Brasil.** Rio de Janeiro: Elsevier, 1990. p. 302-315.

MOREIRA, Virlene Cardoso. Caridade, filantropia e políticas públicas: as concepções acerca da assistência à infância na Bahia entre os séculos XIX e XX. In: CONGRESSO LUSO AFRO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 11., 2011, Salvador**. Anais eletrônicos...** Salvador: UFBA, 2011. Disponível em: <http://www.xiconlab.eventos.dype.com.br/resources/anais/3/1307064507_ARQUIVO_Caridade,filantropiaepoliticaspublicas.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2015.

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História***,* São Paulo, n. 25, p. 197-219, dez. 2002.

NERY, Gabriel Cedraz; CARVALHO, Vera Shirley Silva; BARBOSA, Luiz Carlos Austregésilo. A mortalidade na cidade do Salvador. **Revista Baiana Saúde Pública**, Salvador, v. 10, n. 1, p. 7-32, jan./mar. 1983.

NUNES, Clarice. Historia da educação brasileira: novas abordagens de velhos objetos. **Teoria & Educação,** Porto Alegre, n. 6, p. 151-182, 1992.

_____; CARVALHO, Marta Maria Chagas de. Historiografia da educação e fontes. In: VIEIRA, Carlos Eduardo; GONDRA, José Gonçalves (Org.). **Pesquisa em historia da educação no Brasil.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 17-62.

NUNES, Cristine Nogueira. **Cultura industrial x aliança global:** o caso das mamadeiras. [2005?]. Disponível em:<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cultaliancglobais.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

PANG, Eul-Soo. **Coronelismo e oligarquias 1889-1934:** a Bahia na Primeira República. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & história cultural**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar**: a utopia da cidade disciplinar: Brasil: 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

REIS, João José. **A morte é uma festa**: ritos fúnebres e revolta popular n Brasil do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1991.

RIOS, Venétia Durando Braga. **Entre a vida e a morte**: medicina, médicos e medicalização na cidade de Salvador (1860-1880). 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

RIZZINI, Irene. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Cortez, 2011.

_____; PILOTTI, Francisco (Org.). **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RUSSEL-WOOD, Anthony John R. **Fidalgos e filantropos:** a Santa Casa da Misericórdia da Bahia, 1550-1755. Brasília, DF: UnB, 1981. (Coleção Temas Brasileiros, v. 20)

SAMPAIO, Consuelo Novais. **50 anos de urbanização:** Salvador da Bahia no Século XIX. Rio de Janeiro: Versal, 2005.

_____. **O poder legislativo da Bahia:** Primeira República (1889-1930). Salvador: Assembléia Legislativa: UFBA, 1985.

SANFELICE, Jose Luís. História e historiografia das instituições escolares. **Revista HISTEDBR on-line**, Campinas, SP, n. 35, p. 192-200, set. 2009.

SANFELICE, Jose Luís. História, instituições escolares e gestores educacionais. **Revista HISTEDBR on-line**, Campinas, SP, n. especial, p. 20-27, ago. 2006.

SANTANA, Nélia de. **Prostituição feminina em Salvador 1900-1940**. 1996. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

SANTOS, Alessandra Rosa. **Quando a Eugenia se distancia do saneamento:** as idéias de Renato Kehl e Octávio Domingues no Boletim de Eugenia. (1929-1933). 2005. Dissertação (Mestrado) - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

SANTOS, André Araújo dos. "Quem ampara a infância trabalha pela pátria": o instituto de proteção e assistência à infância da Bahia pela criança e pela pátria (1903-1923). Trabalho apresentado ao XVII Simpósio Nacional de história. Conhecimento histórico e dialogo social. Natal, jun. 2013. Disponível em: <http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364957912_ARQUIVO_anpuh2013.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2015.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

SILVA JÚNIOR, Nelson Gomes de Sant'Ana; GARCIA, Renata Monteiro. Mancorvo Filho e algumas histórias do Instituto de Proteção e Assistência a Infância. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 613-632, ago. 2010.

SKIDMORE, Thomas E. **Preto no branco:** raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. São Paulo: Companhia das Letras, 1912.

SOARES, Carmen Lucia. **Educação física:** raízes européias e Brasil. 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

SOARES, Cecília Conceição Moreira. **Mulher negra na Bahia no século XIX**. Salvador: EDUNEB, 2006.

_____. **A negra na rua, outros conflitos**. In: SARDENBERG, Cecília Maria Bacelar; VANIN, Iole M.; ARAS, Lina Brandão de. (Org.). **Fazendo gênero na historiografia baiana.** Salvador: Universidade Federal da Bahia, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher, 2001. p. 35-49. (Coleção bahianas, 6)

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. A constituição de uma rede de assistência à saúde na Bahia, Brasil, voltada para o combate das epidemias. **Dynamis,** v. 31, n. 1, p. 85-105, 2011.

_____; BARRETO, Maria Renilda Nery (Org.). **História da saúde na Bahia:** instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958). Barueri, SP: FIOCRUZ: Manole, 2011. (História & patrimônio da saúde)

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. Por uma nação eugênica: higiene, raça e identidade nacional no movimento eugênico brasileiro dos anos 1910 e 1920. **Revista Brasileira de História e Ciência**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p. 146-166, jul./dez. 2008.

STEPAN, Nancy Leys. **A hora da eugenia:** raça, gênero e nação na America Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

STEPHANOU, Maria. Medicina e discurso científico para a educação. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 23., 2000, Caxambu, MG. *Anais...* Rio de Janeiro: [s.n.], 2000.

SURBLED, Georges. **A moral nas suas relações com a medicina e a higiene**. Tradução de A. de Oliveira Alves. 2. ed. Porto: Educação Nacional, 1945. 3 v.

TAVARES, Luis Henrique Dias. **História da Bahia**. São Paulo: Ed. UNESP, Salvador: EDUFBA, 2001.

UZÊDA, Jorge Almeida. **A morte vigiada**: a cidade do Salvador e a prática da medicina urbana (1890-1930). 1993. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.

VIANNA, Hildegardes. **Antigamente era assim***.* Rio de Janeiro: Record, 1994.

VIDAL, Diana Gonçalves. Múltiplas estratégias de escolarização da infância. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 3. 2004, Curitiba-PR. **Anais...** Curitiba: PUC-PR, 2004.

VIDAL, Diana Gonçalves; FARIA FILHO, Luciano Mendes de. **As lentes da história**: estudos de historia e historiografia da educação no Brasil. São Paulo: Autores Associados, 2005.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino: questões de saúde reprodutiva. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (Org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

VILHENA, Luis dos Santos. **A Bahia no século XVII**. Salvador: Ed. Itapuã, 1969. 3 v.

VINAGRE, Shirley Alves da Silva. A implantação da escola primária da república na capital da bahia: impasses e obstáculos. In: SANTANA, Elizabete Conceição (Org.). **A construção da escola primária na Bahia:** guia de referências temáticas nas leis de reforma e regulamentos: 1890-1930. Salvador: EDUFBA, 2011. p. 73-84. (Memória da educação na Bahia)

VITAL, André Vasques. Visões do Alto Madeira: Comissão Rondon, malária e política em Santo Antônio do Madeira (1910-1915). **Revista Brasileira de História da Ciência,** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 77-90, jan./jun. 2012.

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. **Revista Brasileira de História***,* São Paulo, v. 19, n. 37, p. 103-124, set. 1999.

FONTES PRIMÁRIAS

AGUA benta vehiculo de infecção. **Gazeta Médica da Bahia**, anno XXX, n. 1, p. 35-38, jul. 1898.

AMARAL, B. H. Hygiene pedagogica: a gymnastica nas escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, anno XXI, n. 4, p. 153-158, out. 1889.

BAHIA. Lei n.º 30, de 29 de agosto de 1892. In: BAHIA. [Constituição]. **Constituição e leis do Estado da Bahia promulgadas em 1891 e 1892**; sob ns. 1 a 10. Bahia: Typ. e Encadernação do "Diário da Bahia"; 1892.

BAHIA. **Lei 117, 24 de agosto de 1895.** Lei republicana aprovada pelo Governador Joaquim Manoel Rodrigues Lima sobre a Organização do ensino na Bahia.

BARRETO, Luiz Pereira; BARROS, Adriano de; RODRIGUES, A. G. Silva. A transmissão da febre amarela pelos mosquitos, **Gazeta Médica da Bahia**, mar. 1903, v. XXXIV, n. 9, p. 392-401.

BRASIL. Decreto nº 169, de 18 de janeiro de 1890. Constitui o Conselho de Saúde Publica e reorganiza o serviço sanitário terrestre da Republica. Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-169-18-janeiro-1890-541634-publicacaooriginal-47261-pe.html>. Acesso em: 12 abr. 2015. Cap. I, II e III.

CAMPOS DA PAZ et al. Verificação dos estudos experimentaes do Dr. Freire sobre a febre amarella. **Gazeta Médica da Bahia**, ano XXIX, n. 9, p. 433-438, mar. 1898

CHERTEAU, Othon. O beijo nas imagens. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, anno XXXVII, n. 8, p. 337-342, fev. 1906. Fragmentos da tese do autor.

[O] DECRETO de 18 de janeiro de 1890 que reorganiza o serviço sanitário terrestre da República. **Gazeta Médica da Bahia**, anno XXI, n. 8, p. 341-349, fev. 1890.

DIAS, Satyro de Oliveira. Relatório sobre a instrucção publica no estado da Bahia. Bahia: Tip. e Encadernação do “Diario da Bahia”, 1893.

FIGUEIREDO, Candido Elpidio de Souza. O caso do curandeiro Faustino Ribeiro. **Gazeta Médica da Bahia**, v. XXXV, n. 5, p.194-201, 1903.

FRANCA, J. Silveira Franca; LOS RIOS, A. Morales de. *Projectos de esgotos*. **Gazeta Médica da Bahia**, anno 26, n. 5, p. 212-234, nov. 1894.

GOES, Alexandre. Engenharia sanitária: reforma da penitenciária da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, anno XXXIII, n. 8, p. 360-377, fev. 1902a.

_____. Engenharia sanitária: reforma da penitenciária da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, anno XXXIII, n. 9, p. 407-417, mar. 1902b. Conclusão.

HYGIENE das escolas. **Gazeta Médica da Bahia***,* anno XXI, n. 7, p. 293-301, jan., 1890.

KEHL, Renato. Educação e eugenia**. Boletim de Eugenia,** ano 1, n. 9, p. 2, set. 1929.

LIMA, Francisco L. da Silva. Esgotos da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, anno 35, n. 12, p. 555-562, jun. 1904.

MAGALHÃES, Alfredo Ferreira de. **Álbum histórico do Instituto de Proteção e Assistência a Infância.** Bahia: Estabelecimento dos Dois Mundos, 1920.

_____. **Discurso Pro Pátria proferido na festa escolar de distribuição de prêmios às alunas do Instituto São José, Salvador, 2 de dezembro de 1906**. [Bahia: s.n., 1906].

_____. **Educação eugênica.** S.l.: s.n., 1929.

_____. **Educação eugênica em geral, consciência da responsabilidade eugênica da família, nas escolas, nas universidades**. Bahia: Estabelecimento dos Dois Mundos, 1930.

_____. Instituto de Protecção e Assistencia a Infancia. **Gazeta Medica da Bahia**, Bahia, v. XXXVIII, n. 8, p. 373-377, fev. 1907a.

_____. Instituto de Protecção e Assistencia a Infancia. **Gazeta Medica da Bahia**, Bahia, v. XXXVIII, n. 10, p. 461-466, abr. 1907b.

_____. **Oito lustros (1891-1931):** pela sciencia e pela fé, pela educação e pela verdade, pela virtude e pela criança. Salvador: Imp. Vitória, 1931.

_____. **Pro eugenismo.** Bahia: Typ. De S. Francisco, 1913a.

_____. Pro eugenismo. **O Petiz,** Salvador, n. 10-12, mar./abr./maio 1913b.

PEIXOTO, Afranio. Fragmentos de hygiene. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, anno XXXIV, n. 5, p. 239-241, nov. 1901.

_____. Fragmentos de hygiene: as egrejas. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, anno XXXIII, n. 7, p. 326-331, jan. 1902.

PEREIRA, A. Pacifico. Os esgotos da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 38, n. 3, p. 105-114, set. 1906.

_____. Pacifico. A hygiene na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, anno XXX, n. 10, p. 435- 438, abr. 1899.

_____. Projecto de esgotos na Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 36, n. 5, p. 193-220, nov. 1904.

_____. Prohylaxia da febre bubonica. Exterminação dos ratos. **Gazeta Médica da Bahia**, v. XXXIV, n. 9, p. 406-413, mar. 1903.

PEREIRA, Manuel Victorino. Regulamento de hygiene escholar. **Gazeta Médica da Bahia**, anno 21, n. 7, p. 301-317, jan. 1890.

PROJECTO DE REVISÃO da lei de 18 de janeiro de 1890 no que concerne ao exercício da medicina, da pharmacia e de outras profissões que com estas se relacionam. **Gazeta Médica da Bahia**, anno XXV, n. 4, p. 157-164, out. 1893a.

PROJECTO DE REVISAO da lei de 18 de janeiro de 1890 no que concerne ao exercício da medicina, da pharmacia e de outras profissões que com estas se relacionam. **Gazeta Médica da Bahia**, anno XXV, n. 5, p. 209-219, nov. 1893b. Continuação.

SARAIVA, Joaquim. Esgotos na capital da Bahia. **Gazeta Médica da Bahia**, anno 23, n. 5, p. 214-226, nov.1891.

SAUDE das creanças nas escolas. **Gazeta Médica da Bahia**, Salvador, anno XXV, n. 6, p. 263-267, dez. 1893.

Teses Doutorais da Faculdade de Medicina da Bahia

ALBERNAZ, Pedro de Barros. **Primeira infância:** hygiene e aleitamento. 1898. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1898.

ALMEIDA, Luiz de Oliveira. **Hygiene dos pobres**. 1908. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

ALMERINDO, Thomaz Malcher de Bacellar. **Considerações pathogenicas e symptomatologicas sobre a auto-intoxicação gravidica**. 1898. These (Doutoral) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1898.

ATAHYDE, Lamberto Reis de. **Das hemorragias no post-partum.** 1903. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1903.

BAHIENSE, Laura Amalia de Souza. **Da alimentação das crianças na primeira infância**. 1898. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1898.

BITTENCOURT, Gabriel Fortunato. Da autointoxicação gravídica. 1903. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1903.

BORGES, Francisco Xavier. **Porpylaxia da tuberculose, da syphilis e do alcoolismo**. 1907. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

BRAGA, Antonio Fernandes de Carvalho. **Hygiene alimentar na primeira infancia.** 1906. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1906.

CERQUEIRA, Mario Cardoso de. **Prophylaxia alimentar da primeira infancia**. 1903. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1903.

CHATEAU, Othon. **A hygiene nas igrejas.** 1905. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

FERREIRA, Alberto Santiago. **Aleitamento mercenario**. 1913. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1913.

FERREIRA, João Batista Marques. **Hygiene escolar.** 1905. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

FERREIRA, Vicente Vieira. **Hygiene, moléstia e medicina.** 1890. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1899.

FIGUEIREDO, José Rodrigues de. **Sistema penintenciario na província da Bahia: progressos higiênicos que reclama.** These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1864.

GAMA, Christovão Colombo da. **Da tuberculose na Bahia**. 1904. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1904.

GOULART, Octaviano de Abreu. **Hygiene alimentar da primeira infancia.** 1900. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1900.

GUIMARÃES, Antonio Ferreira. **Deve ser regulamentada a prostituição?.** 1899. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1899.

JATOBÁ, Hidelbrando de Freitas. **Contribuição ao estudo da mortalidade infantil na Bahia.** 1907. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

JORGE, Afranio Augusto de Araujo. **A puberdade na mulher.** 1905. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1905.

LEITE, Antonio José da Costa. **Considerações acerca da eclampsia**. 1883. These (Doutoral) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1883.

MAGALHÃES, Alfredo Ferreira de. **Da alimentação das crianças**. 1895. These (Concurso) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1895.

OLIVEIRA, Joaquim Gomes Corrêa de. **Aleitamento materno**. 1907. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

PATURY, Jose Lopes. **Hygiene escolar.** These (Doutoral) - Faculdade de Medicina 1898.

PITOMBO, Carlos Antonio. **Apreciações acerca dos exercícios physicos nos internatos e sua importância prophylatica**. 1900. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia,1900.

REIS JÚNIOR, Antonio Moreira. **Breves considerações sobre o aleitamento artificial.** 1902. These (Doutoral) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1902.

SILVA, Octavio Torres da. **A cidade de Salvador perante a hygiene**. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1908.

SOARES, Deodoro Alves. **Alguns traços da nossa população sob o ponto de vista hygienico e evolucionista.** 1899. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1899.

TANAJURA, Joaquim Augusto. **Letalidade infantil e suas causas***.* 1900. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1900.

VIDAL, Fulgencio Martins. **Hygiene alimentar da primeira infancia**. These (Doutoral) - Faculdade de Medicina da Bahia, 1902.

Jornais

Correio do Bahia, Salvador.
1903 – 12 out.

Diário da Bahia, Salvador.
1903 – 12 out.

Diário de Notícias, Salvador.
1892 - 2 jan.
1896 - 11 mar.
1903 - 30 mar.; 2 abr.; 8 abr.; 13 abr.; 20 abr.; 30 abr.; 12 out.; 22 out.; 27 out.; 29 out.; 31 out.; 7 nov.; 11 nov.; 14 nov.; 12 dez.
1904 -11 mar.; 24 mar.
1905 - 12 jan.; 21 abr.
2015 - 28 jul.

Jornal de Notícias, Salvador.
1903 - 30 mar.; 13 abr.

Jornal do Povo, Salvador.
1903 - 12 out.

O Petiz, Salvador, 1907-1922

Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro

1907, jun., jul., set., out., nov., dez. livro 2.121.213.
1908-1912, livro 2.121.213.
1913, mar./abr./maio, jun./jul./ago.; set./out./nov./dez livro 2.121.213.
1914, jan./fev./mar.; abr./maio; jun./jul./ago.; set./out./nov./dez., livro 2.121.213.
1915- 1916, livro 2.121.213.
1917, jan.; fev./ mar.; ago./set., livro 2.121.213.
1918, jan./fev.; mar./abr.; maio; jun./jul.; ago./set. livro 2.121.213; out./nov./dez., livro 2.121.214.
1919, jan./fev./mar.; abr./maio; out./nov./dez., livro 2.121.214.
1920, jan./fev./mar.; abr./maio; ago./set./out., livro 2.121.214.
1921, abr./maio; jun./jul./ago.; set./out./nov.dez., livro 2.121.214.
1922, jan./fev./mar.; abr./maio, livro 2.121.215.

Biblioteca Pública do Estado da Bahia

1907, ago., out., nov., dez.
1908, jan., fev., mar.; jun., jul., ago., set.; nov., dez.
1909-1910
1911, fev., mar., abr., maio, jun./jul, ago., set./out., nov./dez.
1912
1913, jan./fev.; jun./jul./ago.; set./out./nov./dez.
1915-1916.
1917, jan.; abr./maio; jun./jul.
1918, ago./set.
1919, ago./set.

FONTES DOCUMENTAIS

ASSOCIAÇÃO DAMAS DA ASSISTENCIA À INFÂNCIA. **Estatuto**. Bahia 14 julho de 1915.

INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTENCIA ÀINFANCIA DA BAHIA. **Estatuto.** Bahia, 8 de setembro de 1903.

PEREIRA, Manuel Victoriano. **Regulamento de hygiene escholar de 1890**. [S.l.: s.n.], 1890.