



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO BRASILEIRA**

**ÉRICA CAVALCANTE LIMA**

**“PELA SALVAÇÃO DAS CRIANÇAS”: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE  
PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ NO COMBATE À  
MORTALIDADE INFANTIL EM FORTALEZA (1913-1938)**

**FORTALEZA**

**2024**

ÉRICA CAVALCANTE LIMA

“PELA SALVAÇÃO DAS CRIANÇAS”: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE  
PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ NO COMBATE À  
MORTALIDADE INFANTIL EM FORTALEZA (1913-1938)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor (a) em Educação. Área de Concentração: Educação.

Orientador: Prof. Dr. Almir Leal de Oliveira.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L711“ Lima, Érica Cavalcante.  
“Pela salvação das crianças” : a experiência do instituto de proteção e assistência à infância do Ceará no combate à mortalidade infantil em Fortaleza (1913-1938) / Érica Cavalcante Lima. – 2024.  
399 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2024.  
Orientação: Prof. Dr. Almir Leal de Oliveira.
1. Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará. 2. Infância pobre. 3. Medicalização da maternidade. 4. Mortalidade infantil. I. Título.

CDD 370

---

ÉRICA CAVALCANTE LIMA

“PELA SALVAÇÃO DAS CRIANÇAS”: A EXPERIÊNCIA DO INSTITUTO DE  
PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ NO COMBATE À  
MORTALIDADE INFANTIL EM FORTALEZA (1913-1938)

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor (a) em Educação. Área de Concentração: Educação.

Aprovada em: 23 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Almir Leal de Oliveira (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Dra. Patrícia Helena Carvalho Holanda  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Francisco Egberto de Melo  
Universidade Regional do Cariri

---

Prof. Dr. Reinaldo Forte Carvalho  
Universidade de Pernambuco

---

Prof. Dra. Zilda Maria Menezes Lima  
Universidade Estadual do Ceará

Às minhas crianças, Valentina e Melina, e a todas aquelas que não têm ninguém para dizê-las suas.

## AGRADECIMENTOS

“A gratidão é a memória do coração”.

(Antístenes)

Voltando-me para trás, há cerca de 13 anos, ao reler os agradecimentos da minha monografia de conclusão do curso de História/Licenciatura na Universidade Estadual do Ceará, achando que terminava uma caminhada repleta de desafios para aquela jovem com pouco mais de vinte anos, percebo o quanto que dela ainda existe em mim, e o quanto que esses obstáculos permanecem ao longo do percurso que, supostamente, delimita o início e o fim da trajetória da pesquisa acadêmica, a graduação e o doutorado, respectivamente.

Para a pesquisadora de 2011 e para a pesquisadora de hoje (2024), apesar do conhecimento e da experiência adquiridos com o ofício no decorrer do trajeto, muitos desafios persistiram extremamente semelhantes: os dias intermináveis de leitura; a busca frenética por fontes; a síndrome da folha branca; as horas a fio, por vezes, dias, para a construção de uma única página; os muitos e muitos parágrafos apagados; a falta de ânimo e inspiração e, por que não dizer, os momentos de aflição por não saber ao certo como continuar.

As pequenas alegrias e conquistas também se assemelharam: a finalização de uma boa discussão, os inesperados encontros de valiosas fontes e as muitas descobertas sobre os fatos da História, satisfações inenarráveis, que como um “vício bom” não permitem que um pesquisador jamais o deixe de ser.

Na entrega de um trabalho como este que agora concluo, todo esse material fundamental para que a construção, de fato, aconteça, pois sem os alicerces da perseverança e da resiliência nenhuma parede teria sido erguida, permanece velado, ofuscado pela beleza da obra já pronta. Para além disso, são ofuscados também os muitos sujeitos que, sem receber as glórias de um título ao final, fizeram-se peças fundamentais para a concretização do trabalho. Por essa razão, quero registrar a minha sincera gratidão a todos que participaram direta e indiretamente da realização desta tese.

Ao meu esposo, Álvaro de Paula Cavalcante, que nesta e em tantas outras jornadas, tem me encorajado a alçar voos cada vez mais altos, declarando aberta e generosamente a sua confiança nas minhas potencialidades, além de não medir esforços para tornar, tanto quanto possível, a minha caminhada mais feliz. Obrigada, meu amor, por ser mais que um marido, um fiel amigo!

Agradeço à minha mãe, Maria Joselene Farias Cavalcante, e à minha sogra, Carmelita Cristina de Paula, que, compreendendo as dificuldades que permeiam a conciliação do exercício materno, laboral e de pesquisa acadêmica, contribuíram de maneira decisiva ao se disporem a cuidar inúmeras vezes e com tanto carinho das minhas duas filhas, suas netas amadas. Além dessas queridas mulheres, agradeço, ainda, ao meu braço direito nas tarefas do lar, a minha dedicada funcionária Heloísa Lacerda, que cuidando da casa, das crianças e do cachorro como se fossem seus, possibilitou-me desprender-me, momentaneamente, de boa parte das minhas outras funções. Sem essa rede de apoio formada por essas verdadeiras companheiras, eu não teria conseguido. Muito obrigada!!!

Agradeço também às minhas queridas filhas, Valentina e Melina, que, mesmo sem entender direito o que a mãe delas tanto fazia em frente ao computador, e o porquê, de tantas vezes parecer irritada, sempre pedindo silêncio e deixando para depois os momentos de brincadeira, mostraram-se tão pacientes e compreensivas. Diante da “presença ausente” da mãe foram só carinho e aconchego. Minhas preciosas, obrigada por serem exatamente como vocês são!

Além dessas pessoas que estiveram comigo lado a lado ao longo desses anos, quero agradecer também a Professora Dra. Zilda Maria Menezes Lima, que, desde a graduação, tem sido peça fundamental na minha trajetória acadêmica, seja através das suas valiosas orientações, contribuições nas bancas examinadoras, como parceira em publicações, mas sobretudo, como uma grande incentivadora. Obrigada pelo apoio e amizade de sempre.

Agradeço, também, à Professora Dra. Patrícia Helena Carvalho Holanda, pela sua docência comprometida e afetuosa. Os meus anos de doutorado foram muito mais leves e proveitosos por enxergá-la como um lugar de acolhimento e escuta, para além dos muitos aprendizados de suas aulas sempre instigantes.

Minha gratidão ao meu orientador Prof. Dr. Almir Leal de Oliveira, que com suas valiosas contribuições respaldadas na sua notável trajetória acadêmica, conduziu meu trabalho de maneira mais segura e condizente com os objetivos propostos.

Agradeço aos Professores Drs. Francisco Hegberto de Melo e Reinaldo Forte Carvalho por terem aceitado participar prontamente das bancas de qualificação e defesa, trazendo sempre considerações de imenso valor.

Agradeço a todos os professores e colegas da Linha de Pesquisa História da Educação Comparada, do PPGE/UFC, por todo o conhecimento compartilhado e por terem tornado menos árduo um período que tende a ser tão solitário e exaustivo para todos.

Aos meus colegas/amigos de trabalho, lotados na COLEP/PROGEP/UFC, que sempre se mostraram solidários à minha condição de doutoranda e trabalhadora, especialmente o meu chefe imediato, Esaú Cavalcante Neto. Muito obrigada pela convivência harmoniosa e fraterna.

Por fim, e não menos importante, agradeço a Deus por todo aprendizado até aqui, e por toda força e fé, que me permitiram enxergar que com a ajuda Dele, eu posso alcançar tudo aquilo que almejar.

Muito obrigada!!!

## RESUMO

Este estudo tem o objetivo de identificar os discursos e as ações que contribuíram para a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará – IPAI/CE, primeira instituição filantrópica de assistência à saúde das crianças do estado, bem como analisar a sua experiência no enfrentamento à mortalidade infantil em Fortaleza, no período de 1913 a 1938 (contempla a fundação do instituto, implementação das principais ações por ele efetivadas no combate à mortalidade infantil e a concretização de novas políticas de saúde pública de caráter governamental) que, para além da atuação puramente clínica junto às crianças, configurou-se num conjunto de práticas pedagógicas perante as mães, sobremaneira, provenientes das classes menos favorecidas, acerca do “correto exercício materno”. Diante disso, a presente pesquisa busca analisar os modos como a instituição, sob a legitimação do combate aos altos índices de óbitos entre as crianças, introduziu, na prática, os preceitos da Pediatria e da Puericultura nos cuidados com o corpo infantil, abrindo caminho para que a medicina científica adentrasse no universo da maternidade, com o objetivo de transformá-lo segundo a normatividade médica na cidade de Fortaleza. Para tanto, recorreu-se a uma ampla e variada gama de fontes documentais que contribuíram para a compreensão do contexto que envolveu a emergência da criação do Instituto, bem como da sua atuação junto à população da cidade, dentre as quais, relatórios de inspetoria de higiene; relatórios, falas, ofícios e mensagens de presidentes de província/governadores; artigos de revistas e de jornais produzidos por intelectuais, engenheiros, bacharéis, médicos e políticos; teses médicas; anais de eventos científicos, notícias de periódicos referentes ao período de transição entre os séculos XIX e XX, atas de reuniões e relatórios produzidos pela própria instituição.

**Palavras-chave:** Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará; infância pobre; medicalização da maternidade; mortalidade infantil.

## ABSTRACT

This study aims to identify the speeches and actions that contributed to the creation of the Institute for Protection and Assistance to Children of Ceará – IPAI/CE, the first philanthropic institution providing health care for children in the state, as well as analyzing their experience in combating infant mortality in Fortaleza, in the period from 1913 to 1938 (includes the founding of the institute, implementation of the main actions carried out by it in combating infant mortality and the implementation of new public health policies of a governmental nature) which, in addition from purely clinical action with children, it took the form of a set of pedagogical practices towards mothers, particularly those from less favored classes, regarding “correct maternal exercise”. In view of this, this research seeks to analyze the ways in which the institution, under the legitimization of the fight against high rates of deaths among children, introduced, in practice, the precepts of Pediatrics and Childcare in the care of children's bodies, paving the way for scientific medicine to enter the universe of motherhood, with the aim of transforming it according to medical regulations in the city of Fortaleza. To this end, a wide and varied range of documentary sources were used that contributed to the understanding of the context that involved the emergence of the creation of the Institute, as well as its activities with the city's population, among which, inspection reports of hygiene; reports, speeches, letters and messages from provincial presidents/governors; magazine and newspaper articles produced by intellectuals, engineers, graduates, doctors and politicians; medical theses; annals of scientific events, news from periodicals relating to the transition period between the 19th and 20th centuries, minutes of meetings and reports produced by the institution itself.

**Keywords:** Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará; poor childhood; medicalization of motherhood; infant mortality.

## LISTA DE TABELAS

|          |   |     |
|----------|---|-----|
| Tabela 1 | – Mortalidade em Fortaleza quanto à idade (1883-1912).....  | 185 |
| Tabela 2 | – Mortalidade infantil de 0 a1 anno em diversas cidades brasileiras e estrangeiras.....             | 187 |
| Tabela 3 | – Causas da Mortandade em Fortaleza durante o ano de 1895.....                                      | 202 |
| Tabela 4 | – Mortalidade em Fortaleza (excluída a mortinatalidade) por idade e procedência.....                | 274 |
| Tabela 5 | – Movimento do Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal do Alagadiço (Dezembro de 1934)..... | 319 |
| Tabela 6 | – Movimento do Consultório de Lactantes do Bairro do Alagadiço (Março de 1935).....                 | 320 |

## LISTA DE FIGURAS

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Figura 1  | – Dr. Abdenago da Rocha Lima.....  | 231 |
| Figura 2  | – Folha de rosto da tese apresentada por Abdenago da Rocha Lima à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do diploma de médico.....                                  | 237 |
| Figura 3  | – Coronel Juvenal de Carvalho.....   | 249 |
| Figura 4  | – Prédio do cruzamento das ruas Major Facundo e D. Pedro I, onde se instalou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, quando foi fundado em 19 de maio de 1913.....                         | 277 |
| Figura 5  | – Primeira enfermaria. Situada ainda no prédio em que se instalou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1913.....   | 277 |
| Figura 6  | – Uma das conferências realizadas aos domingos, em certos períodos do ano, onde o Dr. Abdenago da Rocha Lima ensinava elementos de puericultura às mães que frequentavam os serviços do IPAI-CE..... | 284 |
| Figura 7  | – Sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, logo que foi adquirida e reformada, em 1918  | 289 |
| Figura 8  | – Fachada principal da sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, à rua Tristão Gonçalves, nº 514, em Fortaleza.....  | 289 |
| Figura 9  | – Parte externa da enfermaria de crianças, com 50 leitos, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.....   | 290 |
| Figura 10 | – Interior da enfermaria de crianças, com 50 leitos, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.....  | 290 |
| Figura 11 | – Solário da enfermaria de crianças do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.....   | 292 |
| Figura 12 | – Farmácia que funcionava na sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, à rua Tristão Gonçalves, n.º 514.....   | 293 |
| Figura 13 | – Instalação cirúrgica que servia à enfermaria de crianças do Instituto de Proteção e Assistência à Infância.....  | 293 |
| Figura 14 | – Capela do Menino Jesus na sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, contígua à enfermaria de crianças.....   | 295 |
| Figura 15 | – Fachada principal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho.....   | 309 |
| Figura 16 | – Fachada principal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho.....   | 309 |
| Figura 17 | – Pavilhão de Recreio do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho..  | 310 |
| Figura 18 | – Pavilhão de Recreio do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho..  | 310 |
| Figura 19 | – Um dos dormitórios do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, com doze leitos.....   | 311 |
| Figura 20 | – Consultório de lactentes de higiene pré-natal mantido pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, no bairro Alagadiço, em Fortaleza.....  | 315 |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Figura 21 | – Fachada do novo prédio da Maternidade Dr. João Moreira, localizado na praça Comendador Teodorico, mais conhecida como praça da Lagoinha, na região central de Fortaleza..... | 323 |
| Figura 22 | – Certificado da parteira Amélia da Costa Maia, formada pelo curso de Parteiras da Maternidade Dr. João Moreira, em 19 de maio de 1917.....                                    | 326 |
| Figura 23 | – Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho na 2ª secção no Bairro do Alagadiço em Fortaleza.....  | 329 |
| Figura 24 | – Sala de parto da Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho no Alagadiço, em Fortaleza.....   | 330 |
| Figura 25 | – Pavilhão inicial do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho e pavilhão em construção (posteriormente Escola Profissional Feminina).....   | 333 |
| Figura 26 | – Centro de Saúde de Fortaleza.....  | 346 |
| Figura 27 | – Instituto Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância (IRL) em 2024 – Antigo IPAI-CE.....  | 363 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |  |
|---------|--|
| CAM/CE  | Companhia de Aprendizes Marinheiros do Ceará                     |
| CMC     | Centro Médico Cearense   |
| DNSP    | Departamento Nacional de Saúde Pública                           |
| GMB     | Gazeta Médica da Bahia   |
| IAPs    | Institutos de Aposentadorias e Pensões                           |
| IPAI-CE | Proteção e Assistência à Infância do Ceará                       |
| IPAI-RJ | Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro |
| IRL     | Instituto Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância        |
| PGRJ    | Policlínica Geral do Rio de Janeiro                              |
| SPR     | Serviço de Profilaxia Rural                                      |

## SUMÁRIO

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| 1     | INTRODUÇÃO.....   | 16  |
| 2     | A “TERRA DA LUZ” EM BUSCA DO SEU LUGAR AO SOL.....  | 56  |
| 2.1   | “Pobrezinha descalça, ainda, mas já sonhando com os primeiros calçados de pedra”: Fortaleza nos trilhos da modernidade.....   | 57  |
| 2.2   | A população desvalida como um obstáculo ao desenvolvimento da <i>Belle Epóque</i> de Fortaleza.....   | 73  |
| 2.3   | A infância desvalida em Fortaleza: os sombrios lugares reservados à criança pobre na “terra do sol” .....   | 94  |
| 2.3.1 | <i>Colégio dos Educandos Artífices</i> .....  | 103 |
| 2.3.2 | <i>Companhia de Aprendizes Marinheiros</i> .....  | 100 |
| 2.3.3 | <i>Colégio da Imaculada Conceição</i> .....   | 119 |
| 2.3.4 | <i>Colônia Orfanológica Cristina</i> .....  | 125 |
| 2.3.5 | <i>Termo de Tutela e Contrato de Soldada</i> .....  | 133 |
| 3     | A “Capital de Herodes”: a mortalidade infantil em Fortaleza e as razões para a construção de um problema.....   | 146 |
| 3.1   | A excessiva mortalidade dos filhos da terra na contramão do progresso: a ingerência médico-higienistas sobre o público e o privado em Fortaleza.....  | 153 |
| 3.2   | De fatalidade a um problema social evitável: o discurso médico-higienista em combate à mortalidade infantil e a emergência de uma instituição de assistência à saúde das crianças em Fortaleza..... | 182 |
| 4     | PARA “CONJURAR A DESMEDIDA MORTANDADE INFANTIL”: A FUNDAÇÃO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ - IPAI/CE.....   | 217 |
| 4.1   | O contexto político e social de Fortaleza na criação do IPAI-CE.....  | 218 |
| 4.2   | Os fios que entrelaçam o fundador e a fundação: A trajetória do médico Abdenago da Rocha Lima e a estruturação do IPAI-CE.....  | 229 |
| 4.3   | A Filantropia na Saúde, Educação e Assistência: a ampliação da rede de atuação do IPAI-CE a partir das doações do Coronel Juvenal de Carvalho.....  | 246 |

|              |   |            |
|--------------|---|------------|
| <b>5</b>     | <b>A INGERÊNCIA MÉDICA NOS CUIDADOS COM O CORPO INFANTIL: O IPAI-CE NOS CAMINHOS DA MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS EM FORTALEZA.....</b>   | <b>260</b> |
| <b>5.1</b>   | <b>Pelas portas do Dispensário do IPAI-CE, a entrada da medicalização da saúde infantil em Fortaleza.....</b>   | <b>268</b> |
| <b>5.1.1</b> | <b><i>A constante educação sanitária e o esforço no incentivo ao aleitamento materno.....</i></b>   | <b>281</b> |
| <b>5.1.2</b> | <b><i>Ampliação da abrangência dos atendimentos.....</i></b>  | <b>287</b> |
| <b>5.1.3</b> | <b><i>Educação sanitária domiciliar: a importância da enfermeira visitadora.....</i></b>  | <b>303</b> |
| <b>5.2</b>   | <b>A grande teia assistencial do IPAI-CE no combate à mortalidade infantil: A nova sede no bairro do Alagadiço.....</b>   | <b>308</b> |
| <b>5.2.1</b> | <b><i>Asilo de Menores Juvenal de Carvalho.....</i></b>   | <b>308</b> |
| <b>5.2.2</b> | <b><i>Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal.....</i></b>  | <b>313</b> |
| <b>5.2.3</b> | <b><i>Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho.....</i></b>  | <b>320</b> |
| <b>5.2.4</b> | <b><i>Escola Profissional Feminina ou Escola Doméstica Francisco Barbosa.....</i></b>   | <b>333</b> |
| <b>5.3</b>   | <b>A dualidade institucional nas ações de assistência: o IPAI-CE no processo de governamentalização da saúde infantil em Fortaleza.....</b>   | <b>336</b> |
| <b>6</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>364</b> |
|              | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>371</b> |
|              | <b>ANEXO A – NOVO ESTATUTO DO IPAI – QUE, A PARTIR DE 3 DE DEZEMBRO DE 1954, PASSA A SER DENOMINADO INSTITUTO DR. ROCHA LIMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA, EM HOMENAGEM AO FUNDADOR DA INSTITUIÇÃO QUE HAVIA FALECIDO MESES ANTES, EM 24 DE OUTUBRO DE 1954..</b> | <b>391</b> |
|              | <b>ANEXO B – INFORMAÇÕES SOBRE O ATUAL INSTITUTO ROCHA LIMA (IRL) .....</b>   | <b>398</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

No Piauí, de cada 100 crianças que nascem, 78 morrem antes de completar 8 anos de idade. No Piauí, de cada 100 crianças que nascem, 78 morrem antes de completar 8 anos de idade. No Piauí, de cada 100 crianças que nascem, 78 morrem antes de completar 8 anos de idade. Antes de completar 8 anos de idade, antes de completar 8 anos de idade, antes de completar 8 anos de idade (Ferreira Gullar – *Poema Brasileiro*, 1962).

Antes de iniciar a explanação do trabalho realizado, trago o *Poema Brasileiro* de Ferreira Gullar, que, embora não se refira ao espaço geográfico sobre o qual me debruço neste estudo, o Ceará, mais especificamente sua capital, Fortaleza, aborda a questão da mortalidade infantil com a sensibilidade e a exasperação que a mim causa.

O poema de 1962, fala sobre o índice de morte entre as crianças no Piauí, mas poderia, perfeitamente, falar sobre o Ceará, apontando estatísticas similares, já que, infelizmente, até boa parte da segunda metade do século XX, os números alarmantes da mortalidade infantil foi uma realidade comum a boa parte dos estados do Nordeste, bem como em todo o Brasil, com diferentes proporções a depender das regiões, é importante destacar<sup>1</sup>. Conforme se depreende do seguinte trecho da notícia do jornal O Povo, de 1929:

A MORTALIDADE INFANTIL – Correndo-se os olhos pelos dados do Departamento Nacional de Saúde Pública, fica-se alarmado com a enorme mortalidade infantil. Já falamos de Crato e Fortaleza, mas em todas as capitais, a idade em que mais se morre é no primeiro ano de vida, sendo bastante elevado também, o coeficiente dos nati-mortos. Na Parahyba entre mil nascimentos, 366 foram de crianças mortas. Em S. Luís, o coeficiente de nati-mortos é de 158, seguindo-se-lhe: Maceió, com 141, Belém, com 136, Fortaleza, com 135 e Bahia, com 123 (O Povo, 16 jan. 1929a).

Seria muito bom poder pensar que a questão central desse poema está ultrapassada e que o problema da mortalidade infantil é um fato superado, mas basta que nos voltemos às páginas dos jornais, ou que simplesmente nos deixemos bombardear pelas notícias que narram a nossa contemporaneidade, que percebemos que apesar de as causas dos óbitos terem se modificado, e os números terem sido reduzidos consideravelmente, a morte entre as crianças

---

<sup>1</sup> Sobre os índices de mortalidade geral, bem como infantil nos diferentes estados do Brasil, na primeira metade do século XX (1941), até os anos 1970, ver o trabalho de Yunes e Rochenzel (1974), *Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xrSd7kCyTCB9yrpT6FmJ9Kf/#>. Acesso em: 10 maio 2024.

pobres, seja antes ou depois dos *8 anos de idade*, continua a ser uma realidade nefanda em nossa sociedade<sup>2</sup>.

Gostaria de poder afirmar que minha escolha em trabalhar com o tema da mortalidade infantil na elaboração de minha tese de doutorado é fruto do amadurecimento de pesquisas anteriores, que é desprovida de afetações e de sentimentos. Esse caminho, certamente, seria mais “seguro”, e “profissional”, mas não seria o mais verdadeiro, e creio que a honestidade seja um elemento imprescindível na pesquisa, peça fundamental para a rigidez metodológica que deve nortear quaisquer trabalhos com pretensões historiográficas como o que se apresenta.

Tendo em vista que, diante da impossibilidade de alcançarmos a completa imparcialidade em nossos exercícios de pesquisa, a honestidade acerca de nossas motivações e influências sobre as nossas escolhas nesse universo, adquire importância fundamental, na medida em que pode trazer importantes revelações sobre a forma como analisamos as fontes que subsidiam nossa investigação. Levando em conta que o sujeito pesquisador não é um ente apartado do restante da sociedade que o forma e da qual faz parte, é essencial que o estudioso compreenda as suas próprias limitações na leitura de suas fontes, que tenha consciência das influências que os atravessam, sejam elas pessoais ou mesmo relacionadas às correntes de pensamento das mais diversas áreas do conhecimento com as quais se identifica.

Haja vista que “o conflito interior do sujeito não é estranho ao seu texto” (Certeau, 2022, p. 359). Além disso, ainda que pareça redundante dizer, “é necessário lembrar que uma

---

<sup>2</sup> Segundo o levantamento feito pela Fundação Abrinq, em 2023, 11 milhões de crianças e adolescentes no Brasil estão em situação de extrema pobreza. A edição de 2023 do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil, que compila dados de 2021, mostrou que jovens entre 0 e 14 anos nesta situação vivem com 11 reais por dia. Os 10,6 milhões em situação de pobreza representam um aumento expressivo de 38% na comparação com 2020, quando eram 7,7 milhões de crianças e adolescentes. Conforme aponta o gerente executivo da Abrinq, Victor Graça, as causas para o aumento significativo na pobreza passam pelo desemprego, que afeta diretamente as crianças. Além disso, acrescenta que a grave crise sanitária ocasionada pela pandemia de Covid-19 trouxe um “impacto imenso” na mortalidade materna, que teve um aumento de quase 100% entre 2019 e 2021, contribuindo, em grande medida, com a situação de vulnerabilidade de um imenso número de crianças. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-tem-quase-11-milhoes-de-jovens-em-situacao-de-extrema-pobreza-diz-abrinq/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

Conforme aponta estudo do UNICEF, a face mais trágica das violações de direitos que afetam meninos e meninas no Brasil são os homicídios de adolescentes: a cada hora, alguém entre 10 e 19 anos de idade é assassinado no País, quase todos meninos, negros, moradores de favelas. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 28 ago. 2024.

De acordo com o relatório elaborado pela mencionada Fundação Abrinq, as últimas informações relativas aos óbitos de crianças, do ano de 2022, confirmam a tendência de elevação das taxas de mortalidade infantil e na infância entre 2021 e 2022, com aumentos de 5,8% e 8,7%, respectivamente. Manteve-se, também, pelo terceiro ano seguido, a tendência de queda no número de nascidos vivos no país, o que continua a influenciar a dinâmica das taxas e razão de mortalidades. Resta, também, o desafio da concentração de mortes por causas claramente evitáveis, entre menores de 1 ano de idade e de 5 anos, sugerindo que o cumprimento da Meta 3.2, ou o avanço em sua direção, está distante e depende da expansão do acesso à atenção básica em saúde, principalmente nas regiões em que as taxas são mais concentradas. Disponível em: [https://fadc.org.br/sites/default/files/2024-07/AF\\_ABRINQ\\_CIAB\\_2024.pdf](https://fadc.org.br/sites/default/files/2024-07/AF_ABRINQ_CIAB_2024.pdf). Acesso em: 28 ago. 2024.

leitura do passado, por mais controlada que seja pela análise dos documentos, é sempre dirigida por uma leitura do presente” (Certeau, 2022, p. 27). Na pesquisa reflete-se muito da “procura de si”, onde o investigador ou o escritor parte do conhecido para o desconhecido, num movimento que faz do conhecimento uma espécie de extensão da experiência interior (Bataille, 2016).

Dessa forma, minha escolha por me aventurar neste tema inédito em minha modesta trajetória de pesquisa se deve, em grande medida, à minha experiência pessoal com o amor transformador despertado pelas crianças, o qual só pude acessar após a vivência de tornar-me mãe. Depois desse fato, verdadeiro divisor de águas em minha vida, grande parte das minhas escolhas e decisões, objetiva ou subjetivamente, têm sido influenciadas por esse acontecimento, inclusive as acadêmicas.

Desde que me tornei mãe fui igualmente invadida pelo amor e pelo medo. Ao mesmo tempo em que me sinto forte, viva e empoderada em decorrência desse amor, paradoxalmente, carrego comigo “toda a fragilidade do mundo” se ao menos penso na possibilidade de perder aquelas a quem mais amo. Essa experiência, sem dúvida, despertou a minha sensibilidade para temáticas que antes não me mobilizavam. Diante disso, senti-me motivada a pesquisar sobre a mortalidade infantil, a qual sempre esteve intrinsecamente vinculada ao abandono e às doenças que acometem à infância, e às formas como as sociedades têm respondido a essas questões, em diferentes contextos, numa tentativa de compreender como esse fenômeno, que, nos dias atuais, quase sempre, é percebido como um acontecimento trágico, doloroso e polêmico, foi, por tanto tempo, “naturalizado”.

Todavia, é necessário pensarmos que essa dramaticidade com que a morte de uma criança é compreendida atualmente não acontece de maneira igual para todos os meninos e meninas de nossa sociedade. Escalonamos, cotidianamente, a importância da vida das crianças a depender do meio, do lugar, e das classes de onde elas são provenientes. Não é o evento da morte de quaisquer crianças que nos causa extrema comoção. São as crianças que de alguma forma “nos pertencem”, seja juridicamente, familiarmente ou apenas na identificação, que verdadeiramente nos sensibilizam. Como bem destaca a jornalista Marina Colosanti (2019), na crônica *De quem são os meninos de rua?*<sup>3</sup>, a sociedade divide as crianças em categorias:

---

<sup>3</sup> Disponível em: <https://armazemdetexto.blogspot.com/2019/08/cronica-de-quem-sao-os-meninos-de-rua.html#:~:text=Menino%20De%20Fam%C3%ADlia%20%C3%A9%20aquele,%C3%A9%20pivete%2C%20tombadinha%2C%20ladr%C3%A3o.> Acesso em: 20 mar. 2021.

“criança de família”, “criança de rua”, “menor” e dentro dessas categorias tem residido a sua relevância para o coletivo.

[...] tem-se a impressão de que as coisas se passam muito naturalmente, uns nascendo De Família, outros nascendo De Rua. Como se a rua, e não uma família, não um pai e uma mãe, ou mesmo apenas uma mãe os tivesse gerado, sendo eles filhos diretos dos paralelepípedos e das calçadas, diferentes, portanto, das outras crianças, e excluídos das preocupações que temos com elas. É por isso, talvez, que, se vemos uma criança bem-vestida chorando sozinha num shopping center ou num supermercado, logo nos acercamos protetores, perguntando se está perdida, ou precisando de alguma coisa. Mas se vemos uma criança maltrapilha chorando num sinal com uma caixa de chicletes na mão, engrenamos a primeira marcha no carro e nos afastamos pensando vagamente no seu abandono. [...] Quem leva nossas crianças ao abandono? Quando dizemos "crianças abandonadas" subentendemos que foram abandonadas pela família, pelos pais. E, embora penalizados, circunscrevemos o problema ao âmbito familiar, de uma família gigantesca e generalizada, à qual não pertencemos e com a qual não queremos nos meter. Apaziguamos assim nossa consciência, enquanto tratamos, isso sim, de cuidar amorosamente de nossos próprios filhos, aqueles que "nos pertencem" (Colosanti, 2019).

Embora nos comportemos assim em nossa prática, existe, hoje, toda uma legislação que ampara socialmente a criança e que lhe faculta grande importância social<sup>4</sup>. Nos mais diversos discursos que ecoam em nossa contemporaneidade, as crianças, independentemente de sua classe social, quase sempre, aparecem como tendo um grande valor para a sociedade, no entanto, embora os discursos tenham esses contornos e, na teoria, concordemos com eles, a nossa prática, que se expressa nitidamente na péssima qualidade de vida de milhares de crianças, é muito diferente do que, em tese, defendemos a respeito da importância social da infância. Basta constatarmos que, conforme nos apresenta o censo agropecuário, mais de quinhentas mil crianças menores de quatorze anos estão em situação de trabalho infantil no campo<sup>5</sup>, sobretudo no Nordeste brasileiro. E que, em 2022, de acordo com dados fornecidos pelo IBGE, 756 mil crianças e adolescentes exerciam as piores formas de trabalho infantil, que envolvem riscos de acidentes e de morte e são prejudiciais à saúde de uma forma geral<sup>6</sup>.

Se um viajante do futuro aterrissasse em nossa atual sociedade e analisasse friamente os muitos desses documentos que revelam a situação aterradora em que vivem e morrem crianças diariamente, em virtude da fome, do abandono, dos maus tratos, dos abusos, das doenças, mesmo com todos os recursos dos quais dispomos, e mesmo com toda a beleza de

---

<sup>4</sup> É importante mencionar que o Brasil tem uma das legislações mais avançadas do mundo no que diz respeito à proteção da infância e da adolescência. No entanto, ainda é muito deficitário na adoção de políticas públicas capazes de combater e superar as desigualdades geográficas, sociais e étnicas do País. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 19 mar. 2024.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://smartlabbr.org/trabalho infantil/localidade/0?dimensao=censoAgro>. Acesso em 19 mar. 2024.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38700-de-2019-para-2022-trabalho-infantil-aumentou-no-pais>. Acesso em: 19 mar. 2024.

nossos discursos, ele, certamente, pensaria que nós naturalizamos a mortalidade infantil, assim como eu disse, em outra parte do texto, no tocante a épocas passadas. Se o olhar desse viajante se centrasse nas fontes que falam sobre a nossa infância desvalida<sup>7</sup>, aquela “sem lugar”, que “a ninguém pertence”, que não é “problema nosso”, ele dificilmente pensaria que a morte de uma criança é um evento trágico para nós. Por outro lado, se pudesse testemunhar o abalo, a dor lancinante e, por vezes, a completa destruição de famílias em virtude da morte de uma criança que “lhes pertencia”, ele perceberia que a sua análise deve ser muito mais profunda, e que não é tão fácil definir o real valor que as crianças têm para uma determinada sociedade.

Quando analisamos os diversos vestígios acerca do significado da vida infantil de outros períodos da história no Brasil, sobremaneira, no período de transição entre Império e República, contexto histórico de grande relevância para este trabalho, conforme veremos mais a frente, percebemos que essa complexidade acerca da compreensão da importância social da vida da criança não é peculiar à nossa época. Pela voz dos médicos, padres, professores, educadores, legisladores, profissionais, que tentavam apropriar-se da legitimação acerca dos cuidados com a criança, como forma de combater os altos índices de mortalidade infantil, somos inclinados a pensar que as famílias de outrora, com prole tão numerosa, tão expostas a tantas formas de adoecimento que, aparentemente, não tinham cura, e, por conseguinte tão “habitadas” a imensa mortandade entre as crianças, conferissem menor importância às suas vidas.

Contudo, quando direcionamos esse olhar sobre as crianças, a partir, por exemplo, dos testamentos feitos por jovens mães no século XVII, que não escondiam a preocupação com o destino dos seus “filhinhos do coração”, ou por meio dos relatos de viajantes estrangeiros que não economizavam nas descrições do demasiado zelo com que, numa sociedade pobre e escravista, os adultos tratavam as crianças (Del Priore, 2018, p. 11). Ou ainda, por meio das cartas desesperadas de mães pobres, que buscavam demonstrar que eram capazes de se responsabilizar pela criação de seus filhos, recusando-se a entregá-los aos Juizes de Órfãos (Lima, 2019), percebemos, que, assim como o nosso suposto viajante do futuro, não podemos mensurar precisamente a importância da vida das crianças de uma maneira genérica nas diferentes épocas.

---

<sup>7</sup> Neste trabalho, quando nos referimos à infância desvalida, tomamos de empréstimo o sentido empregado nas palavras do Dr. Abdenago da Rocha Lima, fundador da instituição de assistência à infância sobre a qual nos debruçamos no presente estudo. Para o referido médico, infância desvalida era “toda aquela que não goza de cuidados e condições que normalmente protegem o organismo em formação, contra as vicissitudes do meio ambiente, até que no estado adulto possa entrar para o concerto social a representar o papel a que se destina”. (Lima, 2018, p. 76-77).

A despeito de toda a complexidade dessa análise, o que se revela no ontem e no hoje de forma clara é que “infância” não se trata de uma categoria homogênea e necessariamente vivenciada pelos primeiros anos de vida do homem. Foram e são muitas as crianças sem infância! Assim, pensar a infância enquanto problema de pesquisa, implica contemplá-la como um objeto atravessado por múltiplos processos de subjetivação, que estão envolvidos por influências econômicas, políticas, culturais e sociais. Portanto, devemos ter em mente que a infância, ou melhor, as infâncias configuram-se numa construção atravessada pelo tecido social, emoldurada pelas idiosincrasias do tempo.

Apesar de já ser bastante difundida nos estudos que abordam o tema da infância, a ideia de que, antes da modernidade, a criança era vista como um adulto em miniatura constante do estudo de Philippe Ariès, *História Social da Criança e da Família*, é importante partir desse contexto, para enfatizar que, antes do século XVI, nas sociedades ocidentais e orientais, as crianças não eram vistas sob um olhar particular e, muito menos, pela perspectiva do cuidado e da proteção, o que já é bem mais recente. Segundo o autor, o sentimento da infância, que é a consciência da particularidade infantil, a qual distingue essencialmente a criança do adulto, não existia, antes desse período. O que não quer dizer que não houvesse afeição pelas crianças nos períodos anteriores a esse contexto, todavia, não havia uma preocupação em estruturar mecanismos para que essa fase da vida fosse experienciada de uma maneira particular com vistas a atender necessidades específicas para o desenvolvimento desse período biológico e social peculiar do homem. “Por essa razão, assim que a criança tinha condições de viver sem a solitudine constante de sua mãe ou de sua ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes” (Ariès, 2019, p. 99)

Destarte o trabalho de Ariès ter recebido importantes críticas pelo fato de contemplar apenas a concepção da infância burguesa, a exemplo do que se expressa no trabalho de Moysés Kuhlmann Jr., *Infância e educação infantil: uma abordagem histórica* (Kuhlmann Jr., 1998), as suas constatações acerca da presença das crianças na iconografia dos séculos XVI e, sobretudo, XVII, onde os retratos das crianças se tornaram comuns e numerosos, coincide com o período onde se inicia uma leva de estudos e publicações voltadas para a reflexão acerca da família, e da infância, como primeira fase da vida, a exemplo do famoso trabalho de Jean Jacques Rousseau, *Emílio, ou Da Educação*<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> No *Emílio*, publicado em 1762, Rousseau propõe, mediante a descrição do homem, um sistema educativo que permita ao “homem natural” conviver com a sociedade corrupta. O autor, através de uma história romanceada do jovem Emílio e seu tutor busca demonstrar como se deveria, em sua concepção, educar o cidadão ideal. Ainda que

Ariés destaca, ainda, que foi também no século XVII, que as crianças passaram a receber outros nomes, como *bambins*, *pitchouns e fanfans*, bem como que deixaram de se vestir como adultos em miniatura, iniciando-se um mercado voltado para artigos voltados particularmente para uma fase da vida, que se diferenciava do período adulto. Vale ressaltar que a diferenciação dos trajes não se atribuía às meninas, elas ainda continuariam a se vestir como pequenas mulheres. Face a essa constatação, o autor destaca que o sentimento de infância não beneficiou igualmente meninos e meninas. Estas permaneceram por mais tempo no modo de vida tradicional que as confundia com os adultos.

[...] a particularização da infância durante muito tempo se restringiu aos meninos. O que é certo é que isso aconteceu apenas nas famílias burguesas ou nobres. As crianças do povo, os filhos dos camponeses e dos artesãos, as crianças que brincavam nas praças das aldeias, nas ruas das cidades ou nas cozinhas das casas continuaram a usar o mesmo traje dos adultos: jamais são representadas usando vestido comprido ou mangas falsas. Elas conservaram o antigo modo de vida que não separava as crianças dos adultos, nem através do traje, nem através do trabalho, nem através dos jogos e brincadeiras (Ariés, 2019, p. 41).

Em diferentes momentos da história são sempre constantes os lastros da desigualdade educacional entre meninos e meninas. Através do excerto de Ariès (2019) acima descrito, temos alguns argumentos que nos levam a pensar que até mesmo a concepção de infância traz, desde a sua origem, o estigma da segregação das mulheres. Diante disso, conforme destaca (Carvalho, 2023), não é de se estranhar que a História da Infância guarde estreitas relações com a História das Mulheres, ainda que não sejam determinadas uma pela outra, são melhores compreendidas quando intercruzadas pela pesquisa histórica, conforme veremos ao longo deste trabalho.

Sobre as diversas formas com que enxergamos a infância em diferentes contextos, é importante que consideremos o fato de que, por muito tempo, como bem destaca Ariès (2019, p. 10), “a passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e muito insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade”. Nesse sentido, para compreender as distintas maneiras com que o problema da mortalidade infantil foi enfrentado ao longo da história, é necessário que saibamos que a própria concepção de infância tem se modificado em diferentes épocas, e que o seu conceito, tal como apreendemos, mais do que uma fase orgânico/biológica do ser, é parte de uma construção social,

---

o livro não se trate de um guia detalhado, aponta direcionamentos e orientações sobre como educar as crianças. O texto se divide em cinco “livros”, os três primeiros dedicados à infância do protagonista, o quarto à sua adolescência, e o quinto à educação de Sofia a “mulher ideal” e futura esposa de Emílio, e à vida doméstica e civil deste, incluindo a formação política. Durante a Revolução Francesa, o *Emílio* serviu como inspiração do novo sistema educativo nacional. Essa obra é considerada o primeiro tratado sobre filosofia da educação no mundo ocidental.

aspecto que explica as diversas maneiras com que os problemas enfrentados pelas crianças foram percebidos e trabalhados historicamente pela coletividade.

Sendo assim, é necessário que busquemos compreender a noção de infância ao longo do tempo, não com o objetivo de encontrar um progresso de ideias ou ideologias, mas sim para entendermos que as mudanças de concepções acerca desse tema em diferentes conjunturas, guardam estreita vinculação com as relações de força que forjaram novos sentidos e sentimentos ao longo do tempo, e por múltiplas razões. Esse entendimento nos aponta o fato de que a construção das “novas sensibilidades” nas formas de se enxergar a importância das crianças, seja neste ou em outros tempos, normalmente, não se deu a partir de um sentimento de compaixão espontâneo brotado no corpo social (Sanglard, 2016).

Se na atualidade, onde dispomos de uma ampla legislação de proteção às crianças, que não as deixa “sem lugar”, visto que, diferentemente de outros períodos, a constituição vigente, a chamada constituição cidadã, de 1988, que rege todo o ordenamento jurídico brasileiro, delibera que é dever não só da família, mas de toda a sociedade e do Estado assegurar às crianças, dentre outras prerrogativas, o direito à vida, à saúde e à dignidade, tornando-a responsabilidade de todos, a maneira como nos comportamos em relação às crianças ainda é tão ambígua, quando pensamos nas disparidades dos modos como lidamos com os problemas que circundam as diferentes infâncias, sendo que, conforme a lei, todas elas são de nossa responsabilidade, imaginemos como não deveria ser em outros contextos em que a vida e a morte das crianças era uma questão absolutamente secundária para a sociedade, conforme podemos avaliar a partir do lugar reservado às crianças nas legislações de épocas anteriores<sup>9</sup>.

Frente a essas elucubrações, surgiram-me algumas inquietações de pesquisa, como, por exemplo: em que momento e por que razões a morte das crianças passou a adquirir conotações semelhantes a que experienciamos no presente? Onde a morte na infância é, quase sempre, envolta por demonstrações de lamento por parte da sociedade. Que razões, discursos e sujeitos estiveram à frente do esforço pela mudança na maneira de a sociedade compreender e lidar com a questão? A morte de quais crianças despertava comoção ou indiferença? A “naturalização” da mortalidade infantil era para todas as crianças, ou apenas para aquelas

---

<sup>9</sup> Ao analisarmos a legislação do Brasil Colônia que foi de 1500 a 1822 e do Brasil Império que teve início em 1822 e se estendeu até 1889 com a Proclamação da República, identificamos que a situação de vulnerabilidade das crianças pobres não figurava como uma preocupação por parte dos nossos governantes, no tocante à formulação de direitos e garantias. Mas previam regras bem claras e bastante rígidas para aqueles que viessem a cometer atos contrários às leis existentes na época aos adultos. É o que observamos através do Código Criminal do Império, de 1830; do Código Criminal da República, de 1890; no Decreto nº 17.943 – A, de 1927 e no Decreto – Lei nº 3.799, de 1941, por exemplo.

pertencentes a estratos sociais desfavorecidos? Essas foram algumas das indagações iniciais que me conduziram ao objeto de pesquisa que ora venho apresentar.

Diante dessas reflexões, fui levada a buscar compreender em que momento, nos discursos difundidos, a vida das crianças, inclusive das chamadas “desvalidas” começou a adquirir maior valor social, e como a mudança da linguagem em relação aos problemas da infância (abandono, doenças e mortalidade) contribuiu para a mudança de percepção no tocante à importância das crianças para a sociedade, e, conseqüentemente nas mudanças de atitude individual, coletiva e política em relação a elas.

Para trilhar os percursos historiográficos que me levariam às possíveis respostas para esses questionamentos, tive que debruçar-me sobre o período de transição entre os séculos XIX e XX, pois foi nesse momento que a questão da necessidade de se empreender estratégias de assistência à infância e, posteriormente, de combate à mortalidade infantil começam a aparecer nos discursos de determinadas classes, sobretudo, a classe médica<sup>10</sup>, como um problema de grande relevância social.

Maria Luiza Marcílio, em seu livro *História Social da Criança Abandonada* sugere uma grade analítica para a história da institucionalização da assistência à infância no Brasil, dividindo-a em três fases, quais sejam: caritativa, filantrópica e de bem-estar social, que expressam a lenta e gradual intervenção do Estado. Para este estudo, as duas primeiras fases, com ênfase na segunda, a filantrópica, são de especial relevância. Segundo a autora, na primeira fase, que durou até meados do século XIX, predominaram ações movidas eminentemente pela piedade cristã, cujo maior símbolo foi a Roda dos Expostos. Já na fase filantrópica, presente até

---

<sup>10</sup> De acordo com Donnagnelo e Pereira (1976, p. 55), a Revolução Francesa constituiu-se em momento de grande importância para a análise das relações entre medicina e a sociedade. Uma de suas grandes contribuições, nesse sentido, foi a exteriorização dos grandes problemas sociais da época e a promessa de uma solução, por meio da “igualdade, liberdade e fraternidade”. Segundo os autores, “a reforma política e social propugnada sob o signo das ideologias de liberdade política e, também, de igualdade social implica, desde o início, a atribuição de novas tarefas à medicina”, que voltando-se para as péssimas condições de existência dos pobres, trouxe à tona a identificação das suas condições sociais de vida como fonte de enfermidade, trazendo para si a função de instrumento de reorganização social. No século XIX, com a intensificação da industrialização e agudização dos problemas de saúde da população iniciam-se de maneira mais enfática as propostas de intervenção no meio ambiente, com o propósito de melhoria das condições sanitárias, como programas de vacinação obrigatória, instalação de redes de água e esgoto, que caracterizam o sanitarismo. Levantando as bandeiras do sanitarismo e da assistência ao pobre, por meio da caridade pública, as primeiras políticas de saúde e suas traduções em programas tenderam a reforçar o maior controle sobre os grupos sociais dos necessitados, contribuindo para a absorção de conflitos, atenuando tensões com o atendimento de reivindicações relativas à atenção médica. Por esse caminho trilhou-se a “politização do campo médico, que se expressa na temática da medicina social e na incorporação da prática a projetos de reorganização coletiva” (Donnagnelo; Pereira, 1976, p. 57). Com a definitiva afirmação da hegemonia política da burguesia e o gradual alijamento da predominância das demais classes sociais dominantes no processo político que se vivenciou após 1848, o sentido da politização da medicina atrelou-se à definição de papéis e lugares das diferentes classes sociais, na nova fase do desenvolvimento capitalista (Novaes, 2009).

a década de 1960, notam-se a preocupação com a saúde das crianças e o desenvolvimento de práticas de assistência baseadas nos princípios da higiene, com a participação, ainda que tímida, mas gradualmente crescente, do poder público. Na terceira fase, as iniciativas filantrópicas perdem protagonismo, passando a ter um papel auxiliar e complementar às ações efetivadas pelo governo, que se torna o principal responsável pela “resolução” dos problemas sociais (Marcílio, 2006).

A partir da segunda metade do século XIX, no Brasil, vivia-se um contexto formado pela promulgação de sucessivas leis que abalavam o sistema econômico pautado na escravidão, o que gerava certa insegurança quanto à capacidade de manter as atividades econômicas em decorrência de uma possível carência de mão-de-obra. Aliada a essa situação, havia ainda uma gradual preocupação com o problema das crianças pobres e órfãs, diante de inúmeras calamidades que assolavam o país, e uma crescente apreensão da importância da infância para o projeto civilizatório nacional. Logo, o governo imperial instituiu uma política de criação de asilos para menores em quase todas as capitais, com o objetivo de instruir, formar e capacitar as crianças desafortunada para o mundo do trabalho. (Teixeira, 2006). Eis a primeira tentativa de sistematização de assistência à infância desvalida.

Nesse contexto, buscava-se inculcar a compreensão do trabalho formal como solução para o “desgoverno” dos miseráveis, estendendo-se essa mesma perspectiva no tocante ao amparo às crianças pobres, pertencentes ou não a uma família. Por essa razão, as primeiras tentativas de sistematização de assistência à infância nos diferentes estados do país, foi toda permeada pela ideia de “salvação” através do trabalho (Lima, 2019).

Quando voltamos a nossa atenção para o Ceará dentro desse período, identificamos um momento de significativo crescimento de sua capital, espacial, econômico e demograficamente, onde emergia um aumento de demanda por uma mão-de-obra minimamente qualificada para compor um novo mercado que se formava a partir das necessidades de uma cidade em desenvolvimento, com o aumento de obras públicas (estradas, açudes, prédios administrativos), e de equipamentos de infraestrutura urbana e crescimento das manufaturas e produções industriais. É nesse momento que se fortalecem os discursos acerca da necessidade de formar, disciplinar e tornar produtivos os pobres que deveriam ser “incluídos” nesse cenário a partir da utilidade dos seus corpos em prol dos melhoramentos urbanos.

Dessa maneira, percebemos a ausência de aleatoriedade no tipo de assistência à infância desvalidada que se idealizou e se concretizou nesse contexto<sup>11</sup>, a qual dialogava com o interesse do governo para com a formação dos pobres para o trabalho desde a infância como um caminho eficaz para a ação disciplinadora de moldar indivíduos plenamente adaptados ao trabalho, tornando-os úteis ao projeto modernizador e ao, mesmo tempo dóceis, para que não representassem qualquer ameaça a ordem social estabelecida, que era, antes de tudo, desigual e excludente<sup>12</sup>.

Nos referimos a criação de três instituições, que representaram uma primeira tentativa institucional com esse sentido em Fortaleza, quais sejam: Colégio de Educandos Artífices (1856), Companhia de Aprendizizes Marinheiros (1864) e Colégio da Imaculada Conceição (1865). Mais à frente, com objetivos semelhantes, mas com um apelo emergencial, em virtude do desordenado crescimento de órfãos na Capital em virtude da seca de 1877-1879, criou-se também a Colônia Orfanológica Cristina (1881) (Sousa, 2004).

Essas instituições marcaram o início da efetivação de políticas públicas voltadas para a infância no Estado, que se guiava por um projeto de amparo e formação para o trabalho que se experimentava também em outras partes do país. Esta política refletia o diálogo com mudanças na estrutura econômica e social do Brasil, que a partir da proibição do tráfico atlântico de escravizados, buscava engendrar condições de dar prosseguimento à produção diante do processo de transição do trabalho escravo para o assalariado (Barros, 2019).

---

<sup>11</sup> Nietzsche entende que o nascimento de toda moral que passa a ser dominante refere-se a uma das principais formas de poder, através da emergência dos valores morais, que se coadunam à emergência de um poder que se impõe, de corpos (classes, etnias etc.) sobre outros corpos. Foucault, em diálogo com essa perspectiva, entende que o advento de diversos saberes, sobretudo os científicos, numa dada época não ocorrem de maneira aleatória, mas, em grande medida, como fruto da necessidade de viabilizar-se o exercício de poder. Nesse sentido, para o filósofo, o advento de inúmeros conhecimentos científicos que tiveram grande expansão a partir da segunda metade do século XIX e desenvolveram-se ao longo do século XX: como biologia, sociologia, antropologia, que representavam a necessidade de se conhecer a mente, os corpos e a saúde das pessoas, convergiu com uma necessidade de gestão dos sujeitos em um determinado espaço (Nietzsche, 2017; Foucault, 1979).

<sup>12</sup> De acordo com Foucault, em seu livro *Vigiar e Punir* (1987), o poder disciplinar, diferentemente do poder soberano, por exemplo, ainda que oprima os sujeitos, uma vez que, visando a sua mais completa adequação aos moldes desejados retira as liberdades próprias da aleatoriedade do existir, não atua exclusivamente, nem mesmo preponderantemente através da opressão. O poder disciplinar investe sobre os sujeitos a fim de “torná-los melhores”, adequados aos projetos de sociedade que se tem. Os pressupostos do poder disciplinar, nesse sentido, segundo o autor, estão visceralmente relacionados ao advento do liberalismo econômico e toda a mudança cultural e dos costumes que dele decorreu. Era preciso investir nos corpos, a fim de potencializar a sua máxima produtividade, enquanto máquinas humanas. Essa “preocupação” com os corpos, com a vida humana, não visava ao engrandecimento do homem enquanto ser, mas sim enquanto ferramenta de produção. Para a nova ordem econômica e cultural que se estabelecia nos anos finais do século XIX, iniciada desde o século XVIII, com a Revolução Industrial, a opressão sobre os corpos, o poder sobre a vida, a partir da lógica do poder soberano de “fazer morrer” não era mais conveniente às necessidades que emergiam no período. Mais importante do que corpos mortos como exemplo de punição pela desobediência à ordem vigente, era a maximização das potencialidades físicas do homem-máquina para a máxima efetividade da produção, a qual necessitava cada vez mais da quantidade e, mais tarde, da qualidade da vida dos homens, vista, primeiramente, como força de trabalho (Foucault, 1987).

A infância foi, então, (re)pensada e as crianças empobrecidas e postas à margem do ideário de civilidade que vigorava no período foram logo apreendidas como sujeitos pertencentes ao trabalho, gestando-se uma nova sensibilidade com relação a elas e o seu papel social. Contudo, de nenhuma forma essas alterações acerca da percepção das idades físicas e emocionais da infância se apartaram das condições de classe. Tanto que são muitas as contradições sobre o tratamento destinado às crianças pobres e ricas, as maneiras de educá-las e o que se esperar delas no futuro (Passetti, 2018).

No alvorecer do século XX, os interesses do recente governo republicano passavam a ditar novas orientações para a vida das crianças. Buscando definir uma identidade nacional, mas com os olhos e os ouvidos completamente voltados para a Europa, procurava-se estabelecer uma agenda semelhante àquela dos países considerados desenvolvidos, onde as crianças começavam a adquirir maior relevância na implementação de políticas públicas. Dessa maneira, indivíduos pertencentes a diferentes setores da sociedade, dentre os quais, filantropos, médicos, juristas, educadores, empresários e intelectuais, começaram a mobilizar-se pela preservação da vida e da saúde das crianças.

Vale destacar, conforme aponta Marcílio (2006), que o protagonismo dos médicos higienistas, nesse sentido, começara desde as suas mobilizações envoltas de crítica às condições sanitárias das instituições caritativas tradicionais, em especial a Roda dos Expostos. Esses médicos condenavam, em particular, a prática do aleitamento mercenário<sup>13</sup>, por considerá-la a maior responsável pela elevada mortalidade das crianças asiladas, e defendiam uma associação entre higiene e filantropia, que seria concretizada em novas instituições de assistência que operariam em bases científicas e sob orientação e controle do governo.

Passava a ser defendido por grande parte desses segmentos, a ideia de que a jovem nação brasileira dependia de maneira imprescindível da existência de uma população numerosa, tanto quanto saudável, forte e disciplinada, a fim de ocupar o seu imenso e despovoado território e para garantir a produção de riquezas do país. Nessa perspectiva, a questão da mortalidade

---

<sup>13</sup> Chamava-se de aleitamento mercenário a amamentação realizada por uma ama de leite, que recebia um pagamento para amamentar os filhos de outras mulheres, ou no caso das amas escravizadas, que eram obrigadas a amamentar os filhos de seus senhores. Essa designação para esse tipo de aleitamento foi bastante utilizada pela medicina para distingui-lo do aleitamento materno e do artificial. O termo mercenário, habitualmente usado em referência a soldados que trabalhavam por dinheiro, sem qualquer ideal ou *amor à pátria*, quando utilizado em referência ao aleitamento praticado por mulheres que faziam dessa prática o seu meio de vida, guardava o mesmo significado. Essa maneira de alimentar as crianças, que, por muito tempo, foi uma das mais usuais, a partir da apropriação dos cuidados com o corpo infantil por parte da medicina científica, que entendia o aleitamento materno como o mais indicado para a preservação da saúde das crianças nos seus primeiros meses de vida, passou a adquirir, gradativamente, uma conotação extremamente negativa (Carula, 2012).

infantil passava a ser percebida por esses setores como uma realidade extremamente deletéria ao projeto de desenvolvimento e modernização do Brasil.

Nessa esteira, produziram e apoiaram a realização de campanhas de higiene e de saúde pública, criaram instituições de caráter filantrópico, em sua maior parte, a fim de agenciar ações de assistência à infância, que diferente do que se operava em décadas anteriores, não consistiam apenas em asilar ou recolher crianças para “prepara-las” para o mundo do trabalho, mas sim com a finalidade de promover saúde, no intuito de dá-las a possibilidade de alcançar a longevidade necessária para se tornarem cidadãos úteis.

Atuando em várias frentes, os médicos, mas também outras classes de profissionais e intelectuais, tais como pedagogos, juristas e empresários mobilizaram-se a fim de transformar a mortalidade infantil em uma urgente questão social, visto que se produzia uma imagem específica sobre a infância que a articulava ao processo de (re) construção nacional. Nesse sentido, produziram discursos que oscilaram entre uma dimensão concreta, dada pela explicitação de diagnósticos a respeito da condição econômica e social das crianças no conjunto do país, bem como numa dimensão abstrata, baseada em propostas de intervenção no presente, com o objetivo de estabelecer garantias para o futuro (Rizzini, 1997, p. 176).

A saúde da população brasileira, nesse contexto, figurava nos discursos dessas classes que se denominavam progressistas e entusiastas do ideário republicano positivista de ordem e progresso, como um dos grandes entraves ao pleno desenvolvimento do País. Os altos índices de mortalidade infantil, e de doenças endêmicas e epidêmicas que acometiam a população, tornavam-se, para elas, vexatórios. O “subdesenvolvimento”, a “rusticidade” e o “atraso nacional”, apareciam como fatores que se contrapunham aos caminhos para o alcance do tipo de sociedade idealizada por essas classes, que tinham nos médicos importantes representantes. Dessa forma, a partir do período republicano, nas primeiras décadas do século XX, de modo mais enfático, os esforços se voltaram para o desenvolvimento, organização e higienização dos centros urbanos, sobretudo na região sudeste, mais importante econômica e politicamente, e, posteriormente, para as demais regiões do Brasil.

No tocante à região Nordeste e, especificamente, ao Estado do Ceará, cuja capital é recorte geográfico deste estudo, os processos de disponibilização de serviços relativos à urbanização, salubridade e higienização, chegaram mais tardiamente, visto que essas deliberações urbanísticas estavam fortemente vinculadas à industrialização, e, no Ceará, a economia e as relações de produção ainda eram essencialmente agrárias. Dessa maneira, as organizações sociais e a saúde pública, mormente, sofriram com os descasos político-

administrativos e, com isso, era comum que fenômenos mórbidos se espalhassem rapidamente pelo estado, vitimando boa parte da população, principalmente as crianças.

Contudo, a partir dos anos finais do século XIX, com a substituição da pecuária extensiva pela cultura do algodão, o Ceará, sobretudo sua capital, Fortaleza, vivencia o seu primeiro fluxo real de crescimento, bem como de aformoseamento. Nesse período, é válido mencionar, o discurso médico e higienista passou a ter grande influência sobre os planos reguladores e disciplinadores dos espaços urbanos, o que contribuiu grandemente para a implementação das primeiras medidas sistemáticas de saúde pública e de assistência aos pobres por parte do Estado, em parceria com iniciativas filantrópicas (Ponte, 2014).

É válido ressaltar que, nesse momento, a medicina vivia uma fase de grandes descobertas científicas, o que contribuía para uma ampliação efetiva da possibilidade de respostas a problemas de saúde na infância, sobretudo no que se refere às questões relacionados à digestão de alimentos, ao combate às doenças e ao controle de infecções, decorrendo disso a perspectiva de redução da mortalidade infantil. Nesse contexto, as atividades médicas de caráter educativo começaram a fazer parte, gradativamente, das propostas de ações de serviços de saúde pública no país e tinham por intenção a criação de estratégias que auxiliassem no combate às enfermidades e na obtenção de saúde da população. Tais práticas, de acordo com Hochman (1993), foram pensadas, primordialmente, sob a ótica da prevenção de doenças para a população em geral e para públicos específicos, dentre os quais: mães, gestantes, mulheres e escolares.

É interessante apontarmos o fato de que, conforme demonstram diversos estudos sobre aspectos da saúde pública no Brasil no século XX (Stephanou, 1997; Carvalho, 2016a; 2016b; Hochman, 1993), a busca de meios para educar a população foi estratégia bastante utilizada como ferramenta médica para o combate e prevenção de doenças, inclusive no Ceará. Teófilo (1910), em sua tentativa de vacinar toda a população cearense contra a varíola, e, diante da resistência de homens e mulheres de maioria analfabeta, que não compreendiam os benefícios do imunizante, defendia, por exemplo, que os profissionais da saúde buscassem aproximarem-se da linguagem popular, a fim de ensinar sobre as doenças e os meios para preveni-las de uma maneira acessível ao conhecimento que detinham.

É nesse projeto pedagógico para toda a sociedade, que será inserida a Puericultura. O seu conjunto de conceitos se forma por meio da reorganização de uma série de conhecimentos incorporados ao saber médico, tais como as necessidades nutricionais do organismo humano, os cuidados gerais necessários para se evitar a contaminação de alimentos, as formas de se evitar a proliferação de doenças infecciosas, estabelecendo, no discurso médico, a melhor forma

de se tratar o ser humano, nos primeiros anos de vida. A “purificação higiênica” da infância foi, com o combate à mortalidade infantil um dos problemas prioritários do discurso médico-higienista. Não bastava somente evitar o desperdício de vidas em seu alvorecer, era fundamental, também, assumir uma postura preventiva com o fim de garantir, de maneira antecipada, a saúde física e psíquica das gerações futuras (Novaes, 2009).

Com todo o exposto, é possível percebermos que apesar de nossa percepção acerca da infância e dos problemas que lhes circundam ter sofrido, ao longo das épocas, significativas alterações, um aspecto que parece não se modificar é o fato de que o olhar da sociedade sobre as questões da infância está sempre voltado para a ideia do que a criança poderá vir a se tornar no futuro, dessa forma, os direcionamentos que temos dado aos cuidados com a infância sempre têm girado em torno de nossa expectativa em relação ao adulto que queremos formar, e não nas reais necessidades do ser enquanto criança. Dessa maneira, mesmo nas fases em que a infância tem alcançado, de algum modo, protagonismo, seja nos discursos de poder, na implementação de políticas públicas ou no espaço privado dos lares, não tem sido exatamente para as crianças que se voltam os olhares, mas sim para a projeção do que se quer que elas se tornem no futuro, e, nessa questão, a racionalidade econômica de cada sociedade tem tido papel de grande destaque.

Podemos inferir que ainda hoje, o modo como percebemos a importância da infância, exprime-se como um dos inúmeros desdobramentos possíveis da agenda da Puericultura, cujo principal pressuposto sempre foi a possibilidade de manejar cientificamente o processo biopsicossocial de transformação dos corpos infantis em corpos adultos, ou seja, em “corpos dóceis” positivamente produtivos. Nessa compreensão, a criança, enquanto adulto em potencial, tem responsabilidade para com a sociedade desde o início de sua vida, e, por essa razão, deve ser moldada e adaptada às regras da sociedade que irá compor (Novaes, 2009).

Localizada historicamente no contexto de intensificação da revolução urbano-industrial europeia, a puericultura surge como um típico exemplo do que Michel Foucault denominou “biopoder”, isto é, uma tecnologia de submissão dos corpos e controle das populações. A partir da efetivação do aparecimento da “população” não apenas como um problema teórico, mas como um objeto que precisa ser mantido sob vigilância, análise, intervenções, operações transformadoras (Foucault, 1988).

Dessa maneira, a puericultura, muito mais do que uma especialidade médica, deve ser compreendida como uma formação discursiva e arranjo institucional no qual devemos buscar o significado cultural mais profundo das ideias e das práticas relacionadas à infância tão

comuns entre meados dos séculos XIX e XX.

Nessa perspectiva, ao longo da história, a apropriação dos problemas da infância por parte de diferentes segmentos sociais (religião, medicina, política, etc.), sobretudo no que diz respeito àqueles enfrentados pela infância desvalida, ou seja, “sem valor”, “sem lugar” e, potencialmente, “perigosa”, tem refletido mais as aspirações das classes que dela se apropriam, do que a vontade de realizar uma política social efetiva que proporcione condições para que as crianças se desenvolvam no exercício pleno de sua infância.

Conforme destaca Sanglard (2016), a transição entre os séculos XIX e XX, no que diz respeito às formas de lidar com os “problemas da infância”, tais como abandono, adoecimento, fome e mortalidade, foram cercadas por novos repertórios de ações que não foram apresentados de repente, mas configuraram-se com respostas a um conjunto de fatores que não podem ser compreendidos de forma isolada. Desdobramentos advindos da abolição da escravidão (1888) e da Proclamação da República (1889) repercutiram em considerável alteração de forças, promovendo a emergência de uma nova agenda de ações e prioridades. Nesse contexto, a temática da infância ganha destaque no debate público como assunto ligado à civilidade e à cidadania, fazendo emergir novos paradigmas e novas formas de lidar com a questão, mas que não eram homogêneas ou, necessariamente, progressivas.

Dentro desse repertório de ações, que refletiam as formas com que diferentes segmentos da sociedade se apropriavam dos “problemas da infância”, convém destacar o trabalho de homens-chave na formulação e no direcionamento de políticas públicas, tais como os médicos Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo – “Moncorvo Pai” (Rio de Janeiro - 1846-1901), Antônio Fernandes Figueira (Rio de Janeiro - 1863-1928) e Carlos Arthur Moncorvo Filho (Rio de Janeiro - 1871-1944), Joaquim Martagão Gesteira (Bahia - 1884 – 1954) que, a partir de suas atuações em instituições filantrópicas sediadas em algumas das principais cidades do país, estabeleceram as diretrizes locais e, posteriormente, nacionais sobre as novas formas de se tratar a infância. Nesse sentido, no início do século XX, a maior parte das políticas “públicas”, sobretudo aquelas voltadas para as questões da infância, estava sendo encabeçada por instituições filantrópicas, o que faz do estudo dessas instituições peça fundamental para análises de maior fôlego acerca do enfrentamento à mortalidade infantil (Sanglard, 2016).

Para Marcílio (2006), a atuação desses “médicos-filantropos” instituiu um novo padrão de assistência, materializada pela combinação de intervenção pública, filantropia e ciência – protótipo da rede de cuidado materno-infantil e das políticas públicas de assistência desenvolvidas a partir de 1930. Entre esses médicos-filantropos, o doutor Arthur Moncorvo

Filho (1871-1944) desempenhou um papel exemplar, ao formular modelos ideológicos e institucionais que podemos considerar representativos da percepção dos médicos da época sobre a criança e a forma correta e eficaz de protegê-la. Considerando que o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará – IPAI/CE, fundado pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, em 1913, na cidade de Fortaleza, configurou-se como um exemplar do IPAI modelo, fundado no Rio de Janeiro pelo Dr. Moncorvo Filho, que buscou empreender os direcionamentos estabelecidos por essa instituição para o enfrentamento da mortalidade infantil, cremos que a análise sobre a experiência dessa instituição pode trazer importantes revelações sobre as mobilizações empreendidas pelo Ceará no enfrentamento da mortalidade infantil.

Diante dessas questões, a tese que ora se apresenta, reportando-se, sobretudo, ao período de transição entre o final do regime monárquico e a consolidação do regime republicano, momento histórico onde o debate a respeito da fabricação ou (re) construção da nação brasileira alcançou bastante protagonismo nos discursos dominantes, e onde se tentava consolidar a compreensão de que as crianças pobres, para além de poderem consistir em simples força de trabalho, como o eram os adultos de sua classe social, poderiam, para além disso, ser preservadas e moldadas para tornarem-se uma nova geração de cidadãos transformadores da nova nação que se almejava alcançar, busca encontrar as conexões, em meio a essa conjuntura, que impulsionaram a fundação e a estruturação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, o qual representou um primeiro esforço institucional com o embasamento da medicina higienista de transformar a preservação da vida e da saúde infantil em tema prioritário na agenda das elites da cidade de Fortaleza.

Nessa esteira, este trabalho busca lançar luz sobre o contexto de valorização da vida das crianças como questão social no Brasil, mais especificamente na capital do Ceará, entendendo-o como um desmembramento das questões que emergiram com o estabelecimento do processo de modernização do país, o qual estando intrinsecamente marcada pela presença das práticas médica e sanitária, teve nos discursos produzidos pelos representantes desses campos científicos os principais porta-vozes dessa “descoberta” da importância social da vida das crianças.

No tocante ao recorte temporal, 1913 a 1938, a escolha se deu por ser 1913 o ano de fundação do instituto, e a delimitação final em 1938, pelo fato de, nesse período, os principais serviços oferecidos pela instituição já estarem estabelecidos, ou seja, com esse recorte é possível contemplar grande parte das práticas empreendidas pelo instituto. Além disso, após a

criação do *Centro de Saúde de Fortaleza* (setembro de 1933), resultado direto das novas diretrizes referentes à saúde pública assumidas pelo governo Vargas<sup>14</sup>, ao longo da segunda metade da década de 1930, e, sobretudo, na década de 1940, as políticas de saúde tornaram-se mais centralizadas nas determinações do Governo Federal. O *Centro de Saúde* atrelava-se à repartição estadual de higiene e, dentre outros serviços, passou a contar, a partir de 1934, com uma Inspetoria de Pré-Natal que inaugurou uma série de atendimentos médicos patrocinados pelo poder público, dedicados às mulheres que experienciavam a maternidade na capital cearense.

A partir dessa centralização das ações de saúde por parte do governo federal, as ações filantrópicas perdem um pouco do protagonismo que alcançaram nas primeiras décadas do século XX na condução dessas políticas, para serem incorporadas de maneira mais centralizada pelo Estado. Diante dessa nova conjuntura, o IPAI/CE passa por diferentes reformulações em sua estrutura, missão e impacto social, que extrapolam o objetivo central deste estudo, que é o de compreender o papel do Instituto de Proteção e Assistência à Infância no início do processo de medicalização da saúde infantil em Fortaleza.

Considerando que a atuação do IPAI/CE no enfrentamento à mortalidade infantil foi cercada da estratégia pedagógica da medicina social, a qual não almejava apenas o domínio sobre a cura das enfermidades, mas, sobretudo, o controle e a regulação dos comportamentos dos indivíduos, a fim de formar uma sociedade baseada nos preceitos da higiene e da eugenia, compreendemos que o estudo acerca das práticas médico-educativas empreendidas pelo instituto podem apontar pistas importantes sobre o ideal de sociedade que se almejava alcançar.

Para a escolha do tema da mortalidade infantil, além da motivação pessoal mencionada, creio que as vivências pregressas com o campo da História da Saúde e das

---

<sup>14</sup> A partir do Governo Vargas, de modo mais enfático, diversas leis e portarias apropriam-se de parte dos assuntos relacionados à puericultura e à infância, inserindo-os em políticas oficiais, a exemplo do Decreto nº 24.278, que transforma a antiga Inspetoria de Higiene Infantil em Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância. Bem como com a Lei nº 378, de janeiro de 1937, reformando os serviços de Saúde Pública, elevando a referida Diretoria à categoria de Divisão, com o nome de Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, criando ao mesmo tempo o Instituto Nacional de Puericultura. Tais ações eram reflexos dos objetivos de elevação e integração racial, por meio de ações eugenistas das “crianças brasileiras”, a fim de evitar o “desperdício da cepa racial”, e promover o melhoramento da raça. A puericultura, até então tida como uma ação filantrópica, ou seja, de caráter particular, inicialmente sistematizada por instituições como a que avaliamos neste estudo, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, nesse período, torna-se gradativamente assunto governamental, ganhando espaço de ação e intensa propaganda, que a relacionava a mais um elemento de construção nacional em curso, principal bandeira da gestão de Getúlio Vargas. Contudo, mesmo diante dessa nova abordagem governamental no tocante à responsabilidade com os assuntos da infância, sobretudo o combate à mortalidade infantil, eram muitas as contradições existentes entre os discursos, as letras das leis e as práticas implementadas, dentre outras razões, pelo fato de essa política de caráter centralizador não ter dimensionado à contento as peculiaridades concernentes às diferentes realidades experimentadas nos diversos estados do Brasil. (Mota; Schraiber, 2009).

Doenças, desde a graduação em História, na Universidade Estadual do Ceará, também exerceram grande influência sobre minha decisão. A experiência com esse campo de estudos auxiliou-me a compreender que as doenças e os fenômenos mórbidos que delas decorrem constituem-se instrumentos privilegiados para a análise sobre as mentalidades, as sensibilidades e as subjetividades de uma dada época (Le Goff, 1985), haja vista que, mais do que manifestações fisiopatológicas, somente, configuram-se também como fatos sociais, pois, a partir de seu aparecimento são construídos sentidos, elaborados significados que não dizem respeito apenas à doença, mas ao seu doente e a tudo que o envolve.

Nessa perspectiva, cremos que a partir da análise acerca das formas como uma sociedade buscou enfrentar o problema da mortalidade infantil, que, conforme já mencionado, sempre esteve estreitamente atrelado às enfermidades que acometem à infância e aos modos com que as coletividades lidam com elas, consigamos nos aproximar das representações sobre a infância em diferentes contextos. Tendo em vista que, como bem nos lembra o já mencionado estudo de Ariés (2018), a concepção de infância não é atemporal, sua historicidade está ligada às transformações econômicas estruturais, assim como às mudanças comportamentais no âmbito familiar.

Convergindo com o pensamento de Le Goff (1985), entendemos que as enfermidades, quando analisadas sob a perspectiva dos historiadores e pesquisadores do social podem tornar-se instrumentos privilegiados para a apreensão das relações sociais e de poder, por meio da identificação dos valores sociais e das práticas institucionais arquitetadas sobre uma patologia, revelando os sentidos e os significados sociais conferidos a elas, trazendo à tona as sensibilidades de outras épocas.

Pois as sensibilidades, conforme destaca Pesavento (2007), configuram-se como uma forma subjetiva de apreensão do mundo, já que não surgem a partir de elaborações mentais da racionalidade, mas das respostas imediatas aos estímulos experimentados, o que as torna extremamente valiosas para o estudo histórico, na medida em que quando conseguimos nos familiarizar com os sentimentos com que homens e mulheres qualificaram os momentos no passado, nos aproximamos das mentalidades de outros tempos, haja vista que as nossas sensibilidades, como tudo em nós, são impregnadas de historicidade.

[...] as sensibilidades, se exprimem em atos, em ritos, em palavras e imagens, objetos da vida material, em materialidades do espaço construído. Falam, por sua vez, do real e do não-real, do conhecido e do desconhecido, do intuído e do pressentido ou do inventado. Sensibilidades remetem ao mundo do imaginário, da cultura, e de seu conjunto de significações construídos sobre o mundo (Pesavento, 2007, p. 20).

Com a contemplação dessas sensibilidades materializadas em forma de fonte, que dizem respeito ao modo como respondemos aos fenômenos patológicos que nos assolam, cremos que seja possível acessar o modo como homens e mulheres de um outro tempo registraram a experiência com as inúmeras doenças e com a morte sempre à espreita das crianças de sua época, o que nos possibilita uma aproximação das emoções, dos sentimentos e dos valores daqueles sujeitos, que, possivelmente, não são iguais aos nossos no presente.

Após essa exposição das primeiras razões que motivaram o presente trabalho, é necessário que façamos uma explanação mais profunda do objeto de pesquisa escolhido, qual seja o de analisar a experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará no combate à mortalidade infantil, com ênfase no seu papel pioneiro na abertura de espaço para a medicalização da saúde infantil em Fortaleza, que se atribui não apenas ao seu conjunto de equipamentos destinados à promoção de saúde das crianças desvalidas da cidade, como também à sua atuação enquanto promotora de educação sanitária junto à população assistida, sobretudo perante às mães, que contribuiu para que os preceitos da medicina científica fossem difundidos e, gradativamente, incorporados no que diz respeito aos cuidados com o corpo infantil.

O trabalho dessa instituição, que teve como exemplo o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, destacava-se, portanto, na ação pedagógica junto às mulheres, mães, sobremaneira, no intuito de ensiná-las o “exercício correto” da maternidade, que era aquele cientificamente informado, e que abrangia os cuidados com a saúde corporal das crianças. Servindo, portanto, ao propósito de abrir caminhos para estabelecer a Puericultura e a Pediatria como as únicas áreas legitimadas a dominar o campo das verdades acerca dos cuidados materno-infantis em Fortaleza. Ou seja, com o objetivo de educar para promover saúde, a instituição trazia para si o poder de regular comportamentos e de difundir novos valores, que eram convenientes ao novo projeto de sociedade que se almejava alcançar.

Convém destacar que as práticas médico-educativas foram largamente utilizadas nessa instituição pelo fato de que, nessa época, estabelecia-se o consenso médico-científico de que o alto índice de mortalidade entre as crianças pobres, durante a primeira infância, mormente, decorria, em grande medida, por conta de problemas gastrointestinais, desnutrição e falta de cuidados higiênicos, questões intrinsecamente relacionadas à falta de instrução/educação das mães e demais cuidadores. Dessa forma, não bastava viabilizar apenas atendimento clínicos e ambulatoriais para os pequenos enfermos, era necessário promover ações educativas junto à população, sobretudo às mães, a fim de prevenir doenças e assegurar a vida das crianças.

Consequentemente, o Instituto que fora concebido como uma ferramenta para a assistência à saúde da infância desvalida, com o fim de combater à mortalidade entre as crianças, também exercia o papel de formador de ideias, de disseminador de novos pensamentos sobre os corpos e de suas perspectivas de sociedade. Nesse sentido, a instituição, legitimada pelo “nobre” combate à mortalidade infantil, buscou empreender através de suas ações, transformações nos modos de se enxergar os cuidados com o corpo infantil, bem como dos modos de se maternar, segundo a normatividade médica.

Nesse sentido, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE), fundado em 1913, pelo médico cearense Abdenago da Rocha Lima, um dos pilares representativos do esforço no cuidado e proteção à criança, nesse período, em sua atuação médico-assistencial, empreendeu ações pedagógicas junto à população de Fortaleza, que foram fundamentais para a redução dos índices de mortalidade infantil no Estado (Barbosa, 1994), mas também para a elevação do médico à condição de educador, aspecto que possibilitou, de modo mais eficaz, a intervenção da medicina no corpo social da cidade.

A figura do médico, através das ações implementadas pelo instituto, que buscou atuar de maneira holística para a promoção de saúde das crianças, por compreender que a causa das mortes eram ramificações de uma grande teia de necessidades, começou a adentrar o universo dos cuidados com a criança. Tomando, pouco a pouco, o lugar, não sem resistência, de figuras que por muito tempo foram as referências das formas de cuidar do corpo infantil, como as parteiras, as rezadeiras e as benzendeiras.

Além disso, a fim de diminuir a causa das mortes de crianças em virtude de partos malsucedidos ou em decorrência de cuidados inapropriados com os recém-nascidos, segundo os modernos preceitos da medicina, a instituição estendeu-se também sobre a “arte do nascer”, criando e impulsionando na cidade de Fortaleza, uma agenda higienista para o parto, através da criação da maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, em 1936, a fim de complementar o serviço de assistência aos parto que já era desenvolvido pela Maternidade Dr. João Moreira, desde 1915.

Diante dessas questões, nesta pesquisa, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, é analisado além de seu papel médico-assistencial, mas, sobretudo, como uma instituição educativa, embora o seu papel educacional tenha se dado acompanhado de práticas médicas, mormente. À vista disso, pretendemos, neste estudo, analisar, através de suas práticas médico-educativas, o projeto social do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, o qual se amparou no tripé saúde, educação e assistência, por entendermos que sua

ingerência esteve para além do controle de moléstias que acometiam a população infantil, se estendendo, através de suas estratégias pedagógicas, ao estímulo por mudança de hábitos e comportamentos, promovendo a incorporação de valores, e a absorção de novas formas de se pensar a saúde, de se enxergar os corpos e de se compreender a criança e o seu valor para a família e para a sociedade, naquele momento, ultrapassando os limites curativos e assistenciais que normalmente norteiam as práticas de uma instituição de saúde.

A proximidade do IPAI com a população mais desfavorecida socialmente fortaleceu-se pelo fornecimento de serviços de saúde à infância desvalida num período caracterizado pela insuficiência de políticas de saúde pública promovidas pelo Estado, sobretudo no que se refere aos cuidados com a criança, aspectos que reforçavam a tendência do assistencialismo pautado na benemerência filantrópica e na subsidiariedade do poder público. Através da disponibilidade dos serviços de assistência e saúde às crianças, as famílias mais pobres eram estimuladas a manter uma relação cada vez mais estreita e constante com o instituto.

A compreensão histórica das práticas educativas dessa instituição insere-se na apreensão de uma rede de ações instrutivas, as quais podem ser vistas sob as formas de simples prescrições, recomendações, aconselhamentos individuais, até a organização de palestras e conferências radiofônicas que se centravam nos cuidados que as mães deveriam ter com os seus filhos, sobretudo nos primeiros anos de vida, dando ênfase às questões relacionadas ao aleitamento, que tornava-se, nesse discurso, uma obrigação moral de toda mãe.

Por essas razões, neste estudo, pretendemos, através da análise da atuação do IPAI-CE, compreender as suas intencionalidades, tendo em vista que através de suas estratégias pedagógicas na promoção de assistência à infância desvalida em Fortaleza, além de se propiciar práticas de saúde, promoveu-se, também, a legitimação do saber médico, a imposição de sua autoridade em contraposição a outras práticas de cura que não lhes eram pertencentes, a justificação de escolhas e o monitoramento moral de seus assistidos, sob a legitimação de se combater a mortalidade infantil na cidade.

Diante dessas questões, compreendemos que a prática médica junto às mães, nesse contexto, no que compete aos cuidados com a prole, configura-se como prática educativa numa perspectiva mais ampla, enquanto processo em que teorias e ações de cunho pedagógico atuam na formação/fabricação ativa dos indivíduos. Ou seja, enquanto dispositivo, que, extrapolando o espaço escolar, por meio de formas múltiplas e variadas pôde elaborar operações constitutivas de condutas, de explicações de mundo, daquilo que homens e mulheres devem ser, ou mesmo,

deixar de ser. Mostrando que as relações educador-educando não são restritas às figuras sociais de professor e aluno, pois outros agentes, a depender do contexto, razões e necessidade, podem trazer para si a função de “educadores” (Stephanou, 1997).

Quando nos voltamos para as produções relativas à historiografia da educação, percebemos que, cada vez mais, o universo de temáticas a ela relacionado torna-se mais heterogêneo, sugerindo a pertinência de compreender distintas práticas constitutivas da subjetividade humana, aspecto que favorece a ampliação das possibilidades de debates acerca dos processos educativos e dos agentes que os envolvem. São exemplos dessas temáticas: a história das ideias pedagógicas; das especificidades do fazer educacional; das políticas educacionais; da educação para determinados gêneros e faixas etárias específicas, dentre outras (Santos, 2016).

No campo desses novos estudos tem se destacado as pesquisas referentes à história das instituições que promoveram educação, seja em âmbito escolar ou por meio de outros espaços e práticas, tal como a proposta deste trabalho. Na esfera dos debates que envolvem estudos históricos educacionais, o termo “Instituição Educativa” vem ganhando mais espaço, em substituição do termo “Instituição Escolar”, tendo em vista que, de acordo com Castanho (2007), essa definição abrange não apenas a escola como tradicionalmente a conhecemos, mas também contempla outras formas sociais eficazes no processo de transmissão cultural.

Em relação à identificação dos espaços educativos como outros que não são restritos às instituições e às práticas difundidas exclusivamente no ambiente escolar, Sanfelice (2006) destaca que esse alargamento se deveu à adoção de uma historiografia educacional mais problematizante, que buscou vincular-se a nova forma de se fazer história preconizada pela *Escola dos Annales*, no sentido de abrir-se à interdisciplinaridade para as compreensões acerca da educação e dos assuntos que lhes são concernentes. Em complemento a esse entendimento, Magalhães (2004) acrescenta que a história da educação ao seguir os princípios da “história-problema” tendeu a evoluir de uma história institucional que se centrava na educação como sistema, para buscar compreender as relações da educação e das instituições educativas em sua diversidade sociocultural, abrindo-se a um panorama de conceitos e de temas inovadores, nesse processo.

Coadunando-se a essa perspectiva, este estudo destaca o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará como uma instituição educativa, pelo fato de que, embora tivesse suas atividades basilares voltadas para a assistência à saúde de crianças, promovia educação como uma ferramenta não apenas auxiliar, mas fundamental à sua prática médica

naquele período. Ao exercer suas ações de cunho pedagógico, as quais consistiam, em grande medida, na orientação acerca das “formas corretas” de se cuidar das crianças, sob o ponto de vista médico, a instituição transmitia determinados valores, defendia alguns costumes, ao passo que condenava outros, e moldava hábitos, participando da “fabricação” ativa das mentalidades (Stephanou, 1997), projetando-se muito além de sua funcionalidade médico-assistencial para qual fora, a princípio, idealizada.

Nessa perspectiva, em nossa análise almejamos apreender o trabalho de assistência à infância desvalida que se empreendeu no IPAI-CE como sendo parte de um processo educativo que teve por objetivos, além de reduzir os altos números da mortalidade infantil em Fortaleza nas primeiras décadas do século XX, conduzir e reordenar os comportamentos de seus assistidos, sob o ponto de vista sanitário, a fim de “adequá-los” à emergência de uma sociedade moderna, saudável e apta a desenvolver-se em conformidade com os anseios urbano-industriais do período.

Levando em conta que em nossas buscas (banco de teses e dissertações de universidades federais e estaduais) não encontramos nenhum trabalho que analise a atuação do IPAI-CE em sua perspectiva educacional, cremos que esta pesquisa poderá contribuir não só para o alargamento das produções histórico-educacionais regionais, como também para os estudos que buscam entender suas realidades locais partindo do fenômeno doença e dos muitos aspectos que a ele se relacionam, tendo em mente que foram as doenças infantis, e o alto índice de mortalidade que delas advinha, dentro de um determinado contexto, que motivou a fundação e a permanência das atividades do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, bem como possibilitou que os cuidados com o corpo infantil passassem, gradativamente, a ser apropriadas pela medicina, na cidade de Fortaleza.

Assim, este trabalho tem como objetivo geral compreender a atuação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará no enfrentamento à mortalidade infantil em Fortaleza, no período de 1913 a 1938, a fim de identificar, através de sua estratégia pedagógica perante as mães, sobretudo, provenientes das classes menos favorecidas, os modos como a instituição introduziu na prática, sob a legitimação do combate aos altos índices de óbitos entre as crianças, os preceitos médico-científicos no cuidado com o corpo infantil, abrindo caminho para que a medicina científica adentrasse no universo da maternidade, transformando-o segundo a normatividade médica na cidade de Fortaleza.

Almejando alcançar esse propósito, esta pesquisa analisa o contexto histórico, econômico, político e social do Ceará, nesse período, em paralelo à análise do pensamento

científico dominante e a sua influência sobre a criação de políticas de assistência ao pobre, e, sobretudo, à infância proveniente desse segmento social em Fortaleza. Busca compreender as representações da infância naquele contexto, e o porquê de, nesse momento da história do Brasil, e, especificamente do Ceará, as crianças passaram a se tornar um importante alvo das atenções médicas, filantrópicas e políticas na construção de diferentes formas de ações de assistência.

Verifica o teor do discurso médico-higienista acerca da mortalidade infantil e a sua influência na elaboração de ações de assistência à saúde das crianças desvalidas em Fortaleza, que resultaram na criação e no modo de estruturação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará. Identifica que práticas médicas, educativas e assistenciais foram propostas, desenvolvidas e praticadas pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará naquele período, em enfrentamento às doenças que mais vitimavam as crianças em Fortaleza, e, por fim, analisa a teia assistencial que se formou a partir da fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, tais como a construção de um asilo de menores, de um abrigo para mães necessitadas e de uma maternidade, por exemplo.

Nesse sentido, a fim de alcançar os propósitos apresentados, a divisão e a elaboração dos capítulos foram estruturadas da seguinte forma:

Na primeira seção – introdução - expomos de modo panorâmico as considerações gerais do estudo, quais sejam: principais conceitos norteadores, justificativa, exposição do problema, objetivos, relevância, metodologia e estrutura.

No segundo capítulo, intitulado *A “Terra da luz” em busca do seu lugar ao sol*, procedemos à contextualização do período histórico que iremos abordar, com foco na situação econômica, política, intelectual e de saúde pública do Ceará e mais especificamente da sua capital, Fortaleza, no bojo do período de transição entre os séculos XIX e XX, onde o Brasil buscava firmar-se como uma república e adequar-se à emergência das novas demandas do capitalismo, do final do sistema escravista, e dos desafios estruturais e sociais relacionados ao processo de modernização.

Nessa esteira, lançamos luz sobre as contradições de uma cidade que se modernizava e se embelezava para uma pequena parcela da sociedade, enquanto grande parte da população permanecia à margem dos beneficiamentos pelos quais passava a capital do Ceará, sofrendo inúmeras privações, decorrentes, em grande medida, da ausência de políticas de saúde, educação e assistência pública, que se agravavam significativamente em períodos de estiagem, quase sempre acompanhados de graves crises epidêmicas, que causavam importantes

desequilíbrios sociais. Apresentamos, ademais, nessa seção, um histórico das primeiras políticas de assistência à infância desvalida empreendidas em Fortaleza, nesse contexto, as quais revelavam o lugar social reservado à infância desvalida nessa conjuntura, nos apoiando, para tanto, na bibliografia existente e nas fontes históricas localizadas que abordaram direta e indiretamente essa questão.

No terceiro capítulo, cujo título é *A “Capital de Herodes”: a mortalidade infantil em Fortaleza e as razões para a construção de um problema*, abordamos as intervenções higienistas no processo de modernização de Fortaleza, buscando demonstrar em que momento o corpo médico local foi adquirindo voz e, sobretudo, poder político. Apresentamos a situação da infância desvalida dentro de nosso recorte temporal, na capital do Ceará, destacando os altos níveis de mortalidade infantil que ainda se vivenciava nas primeiras décadas do século XX, com base nos levantamentos de informações acerca das razões e proporções do obituário infantil elaborados, principalmente, por médicos e outros intelectuais cearenses. Destacamos dentro dessa conjuntura, o discurso médico-higienista que buscava trazer à tona as razões para que a mortalidade infantil fosse vista pelas autoridades competentes e pelo conjunto da sociedade como um problema que necessitava de solução urgente, contribuindo para a criação da primeira instituição voltada à assistência à saúde infantil no Ceará.

Na quarta seção, *Para “conjurar a desmedida mortandade infantil”: a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará - IPAI/CE*, falaremos sobre o contexto de criação do IPAI-CE, buscando situá-lo enquanto uma resposta aos esforços empreendidos pela classe médica e por uma elite filantrópica, e a posição subsidiária do Estado no que diz respeito ao desenvolvimento de políticas de cunho assistencial à saúde das crianças desvalidas.

No quinto e último capítulo, intitulado *A ingerência médica nos cuidados com o corpo infantil: o IPAI-CE nos caminhos da medicalização da saúde das crianças em Fortaleza*, procedemos à descrição e análise do cotidiano da instituição, no tocante não apenas à sua experiência clínica junto às crianças assistidas, mas, sobretudo, às práticas médico-educativas realizadas juntos aos pais, sobretudo às mães, como estratégia de legitimação da autoridade médica na condução dos cuidados com o corpo infantil, a fim de compreender a sua participação dentro do processo de medicalização da saúde infantil e sua estreita relação com a construção do discurso da maternidade científica, identificando os seus principais elementos constitutivos e os argumentos acionados por seus agentes para justificá-lo.

Por fim, considerando a longevidade da trajetória da instituição, a qual vivenciou

as vicissitudes de diferentes governos, chegando à Era Vargas, período político turbulento e repleto de particularidades que impactaram os mais diferentes setores da sociedade, dentre os quais a saúde pública, inclusive a infantil, buscamos relacionar o percurso trilhado pelo IPAI-CE na continuidade, ampliação e efetivação de suas ações, dialogando com as transformações características desse período da história política do país.

Nesta pesquisa foi utilizada, primordialmente, a análise documental, método que, segundo Richardson *et al.* (1999), consiste em uma série de operações que visam estudar o documento com o fim de compreender as diversas situações e contextos que ora tenham registrado. Diante desse apontamento, é válido destacar que nossa escolha por esse método de pesquisa deveu-se ao fato de que o objeto estudado se encontra em tempo cronológico distante do nosso (primeira metade do século XX), aspecto que dificulta o acesso às fontes, restringindo-as, mormente, às fontes escritas, provenientes de origens diversas.

Nesse sentido, nos debruçamos sobre um variado conjunto de documentos, composto por relatórios de presidentes de província e, posteriormente, de estado, relatórios de inspetores de higiene, mensagens encaminhadas à assembleia legislativa, artigos de jornais e de revistas, sobretudo aqueles produzidos por médicos, intelectuais, juristas e políticos, mas também da imprensa como um todo, teses de medicina, guias médico-pedagógicos que orientavam a “correta” condução do exercício maternal, dentre várias outras categorias de registros escritos.

Os registros fotográficos também contribuíram para a elaboração do trabalho, enquanto fonte complementar, pois permitiram a visualização de espaços e de documentos descritos ao longo da tese, sobretudo no último capítulo. Em menor medida, recorreremos, ainda, aos vestígios deixados pela literatura, os quais contribuíram para uma aproximação das realidades vivenciadas por aqueles que quase não tiveram meios oficiais para falarem por si, os pobres e as crianças. Tais registros forneceram importantes colaborações para acessarmos à história vista de baixo, como tão bem nos sugere Thompson (1987).

Nesse sentido, nas análises dos vestígios sobre um passado devemos sempre estar cientes, conforme nos alerta Linebaugh (1984), que a ação histórica é a própria ação humana, e dessa forma, o primeiro aspecto a ser verificado no estudo dos processos históricos é a organização física dos sujeitos e a sua decorrente relação com o resto da natureza. Sendo assim, a construção historiográfica deve ser feita por meio do diálogo com dúvidas, incertezas e lacunas, as quais poderão ser minoradas por meio do acesso, interpretação e contraposição de diferentes fontes, na tentativa de edificar um conhecimento que, se não verdadeiro, seja, ao

menos, próximo da realidade abordada (Pesavento, 2003).

A História, conforme aponta Levi (2014, p. 01), “é a ciência das perguntas gerais, mas das respostas locais”, nesse sentido, nos alerta que não devemos incorrer no vício de tentar enquadrar a realidade de nosso objeto em uma resposta geral, pois a noção de “geral” para o pesquisador deve sempre estar presente como norteador das perguntas, mas nunca como um possível previsor de respostas. Dessa maneira, é necessário compreendermos que a pesquisa sempre deve valorizar as particularidades do local, mesmo sabendo que muito da realidade estudada se deve a um contexto maior, mais geral e ramificado, é preciso entender que cada objeto faz parte de uma situação específica.

Nessa perspectiva, não devemos procurar no estudo de nosso objeto algo “típico”, algo que necessariamente o “enquadre” na realidade que julgamos como a “realidade da época”, pois os períodos históricos são feitos de tantas situações diferentes, de tantas realidades distantes e opostas, seja na esfera individual, coletiva ou regional, que, de acordo com Levi (2014), é impossível imaginarmos ao certo a tipicidade de uma época. Geralmente a nossa vaga ideia de “tipicidade” é, na verdade, consequência do acesso que temos aos registros da história que se perpetuou, que é, sobremaneira, aquela narrada pela perspectiva dos sujeitos que de alguma forma ocupavam lugar de poder.

Diante desses aspectos, o pesquisador só consegue aproximar-se da verossimilhança de seu objeto quando ao seguir os rastros deixados pelas evidências consegue traçar um esboço da realidade, e, para tanto, as fontes que revelam o ordinário o cotidiano são fundamentais, todavia são através dos documentos que trazem elementos que fogem à “obviedade” do objeto e evidenciam a nossa alteridade com aquilo que estudamos, apresentando-se, num primeiro momento, como algo incompreensível para nós, que enxergamos a necessidade de reorganizar as trilhas que devemos percorrer para compreender os novos sentidos e significados que surgem.

Diante disso, o trabalho da pesquisa é permeado por uma constante ressignificação dos fatos, não que isso signifique necessariamente a invalidação do conhecimento anterior em detrimento do mais atual, mas sim uma interminável complementação de saberes, visto que “a verdade histórica é sempre parcial” (Levi, 2014, p. 04). Nessa esteira, a tarefa do pesquisador como mais um construtor da grande teia do conhecimento consiste em encontrar fontes que o aproxime de seu objeto, apreendê-las, dar a elas significado, traduzir as suas impressões, a partir desse exercício, e repassá-las a outrem se utilizando de métodos e técnicas que tornem o seu

saber um conhecimento científico. O que Levi (2014) chama de “pesquisar, resumir e comunicar”.

Normalmente, quando nos debruçamos sobre os documentos e fontes que norteiam nossas produções, tendemos, de maneira inconsciente, a nos concentrarmos nas informações que estão explícitas, que revelam números, estatísticas, nomenclaturas oficiais, fazendo com que o conjunto de fatores que formam a subjetividade dos indivíduos e que orquestram boa parte da ação humana não seja lido e percebido com a importância devida.

Na leitura das fontes de pesquisa temos que estar sempre atentos aos aspectos que não foram diretamente revelados, àqueles que só são descobertos quando analisamos o “verso” o “interior”, as entrelinhas dos documentos, pois é no recôndito dos textos, onde, quase sempre, encontramos os motivos que levaram os documentos e fontes a aparecerem tais como são. Num documento, as informações que são postas em destaque e, em contrapartida, as que são veladas, negligenciadas e omitidas, não são frutos do acaso, mas são reflexo, sobremaneira, dos interesses dos sujeitos, que de algum modo estiveram à frente da elaboração desses registros. Ainda mais quando esses documentos falam sobre sujeitos que, historicamente, foram silenciados. É preciso, portanto, que leiamos as “letras minúsculas da história”, conforme destaca Gustavo Barroso, em seu livro *À Margem da História do Ceará*:

Dizem que os humildes não têm história; no entanto, são eles que fazem a História. Esta é como um livro que tem títulos, subtítulos, letras maiúsculas. Ninguém leria o livro que só tem letras maiúsculas e títulos. E é nessas letras minúsculas da História que palpita mais forte a sua humanidade (Barroso, 1962, p. 347).

Como bem nos alerta Certeau (2022, p. 52), “o discurso sobre o passado tem como estatuto ser o discurso do morto. [...] Ele é o enunciado do discurso que o transporta como um objeto, mas em função de uma interlocução remetida para fora do discurso, no não-dito”. Ou seja, as lacunas, os silêncios, os “não-ditos” também são vestígios desse passado e contribuem igualmente para a escrita da História. O passado nunca é dado. É antes um “morto” que deixou vestígios, os quais serão artificializados, à medida que vão ganhando sentidos e significados, ao serem transformados em documentos por uma problemática e por procedimentos de pesquisa.

Em outras palavras, os dados destacados nas fontes, por vezes, omitem ou calam outras informações que não foram consideradas importantes, ou até mesmo desejáveis num determinado momento, cabendo ao pesquisador, através de suas perguntas, desvendar as razões das escolhas feitas. Em vista disso, não devemos nos deter à leitura do explícito, mas valorizarmos também o implícito, pois geralmente são as perguntas que fazemos face aos

silêncios dos documentos que trazem a novidade desejada para a pesquisa histórica. Nesse sentido, conforme Thompson (1981):

[...] os fatos não revelarão nada espontaneamente, é o historiador quem tem que trabalhar arduamente para lhes permitir que encontrem “suas próprias vozes”. Atenção: não à voz do historiador, mas sim *suas próprias vozes*, ainda que o que sejam capazes de “dizer” e parte do seu vocabulário seja determinado pelas perguntas que o historiador formule. Os fatos não podem “falar” até que lhes “pergunte” (Thompson, 1981, p. 55).

Nessa constante busca de desvendar os “porquês” que não são diretamente respondidos pelas fontes, somos levados a adentrar mais profundamente na sociedade que formulou, elaborou e desenvolveu tais registros, a desvelar quais forças simbólicas, intangíveis e imateriais influenciaram aquela coletividade, e, por conseguinte, a elaboração de seus documentos, e, assim, nos aproximamos da verossimilhança dos fatos e do entendimento das razões pelas quais os acontecimentos se deram da maneira como ocorreram. Por isso, no decorrer da pesquisa, conforme nos alerta Ginzburg e Poni (1979), muitas vezes faz-se necessário que troquemos de ferramentas, se antes tivemos de “usar o microscópio”, em outro momento devemos trocá-lo pelo telescópio, para que acompanhem e compreendamos a profunda conexão que existe entre o micro e o macro, aspecto que faz com que os contextos não sejam homogêneos, nem fixos, nem pré-existentes aos indivíduos ou aos grupos.

Assim, todos os aspectos que envolvem o estudo sobre qualquer época devem ser considerados como produtos estabelecidos ao longo de uma trajetória na história, pois conforme nos destaca Koselleck (2006), as fontes do passado, embora possam nos trazer notícia imediata sobre fatos, ideias e eventos, não nos informam de maneira instantânea sobre o tempo histórico, em si, de determinada época, haja vista que, conforme o autor, em um mesmo e único tempo podem coexistir uma infinidade de outras temporalidades.

É necessário, portanto, que estejamos cientes acerca da impossibilidade de tentarmos adequar a pesquisa histórica de maneira forçosa e engessada a uma única corrente de pensamento, teoria ou método, promovendo o que Thompson (1981, p. 22) chama de “imperialismo teórico”, pois a pesquisa é viva, e, portanto, se movimenta e tem demandas diferentes a depender do seu estágio de desenvolvimento e das revelações que surgem com o exercício e aprofundamento do estudo. Como bem destaca o diálogo de Foucault e Deleuze, a teoria nada tem a ver com o significante, é preciso que sirva, é preciso que funcione, e não para si mesma. Nesse sentido, devemos nos “utilizar” dos teóricos e suas perspectivas não como um guia metodológico obrigatório, mas como uma caixa de ferramentas que auxilia a produção de pensamento sobre o objeto de pesquisa sobre o qual nos debruçamos.

Dito de outro modo, os usos que fazemos da teoria e do método devem sempre ser entendidos como auxiliares do fazer historiográfico, sem que jamais se tornem supostos limitadores, moldadores ou reguladores dos fatos que nos surgem no exercício da pesquisa. Não podemos antecipar, antever ou predizer as respostas das perguntas que precisamos fazer às fontes que possibilitam o conhecimento acerca do nosso objeto de pesquisa em virtude da corrente de pensamento que seguimos, cremos ou nos identificamos, pois a história estando intrinsecamente relacionada à experiência humana, que é tão abrangente, plural e, por vezes, imprevisível, não pode ser apreendida através de ideias e conceitos fechados. Dessa maneira, tanto a teoria quanto o método devem ser aliados do pesquisador, mas nunca os seus senhores. Para essa compreensão, a experiência acadêmica com a linha de pesquisa História e Educação Comparada, na qual se situa o presente estudo, trouxe grandes contribuições no que diz respeito ao aprofundamento de perspectivas teórico-metodológicas que prezam pela interdisciplinaridade.

Diante desses diferentes e complementares modos de se entender o exercício de pesquisa, os quais são provenientes de estudiosos que fazem parte de diferentes correntes teórico-metodológicas que cercam o fazer historiográfico, elegemos como métodos norteadores para este trabalho, dentre outras razões, por visualizá-los em pleno diálogo com as perspectivas aqui explanadas, os métodos arqueológico e genealógico foucaultianos<sup>15</sup>, os quais buscam, respectivamente, penar o *fato* a partir de toda uma rede de discursos, de poderes, de estratégias e de práticas que o possibilitaram “acontecer”, e, identificar a quais estados de força os saberes que emergem numa sociedade, num dado contexto, estão articulados. Buscam evidenciar a emergência de um conhecimento a partir de seus campos de possibilidade, que contribuíram e, muitas vezes, foram determinantes para se sobressaírem em detrimento de outros, que outrora já foram até reconhecidos com valor de verdade. Visam a compreender, portanto, os elementos que possibilitaram o estabelecimento de um conhecimento como um “saber-poder” (Revel, 2005).

---

<sup>15</sup> “Uma arqueologia não é uma ‘história’ na medida em que, como se trata de construir um campo histórico, Foucault opera com diferentes dimensões (filosófica, econômica, científica, política, etc.) a fim de obter as condições de emergência dos discursos de saber de uma dada época. [...] a fim de descrever não somente a maneira pela qual os diferentes saberes locais se determinam a partir da constituição de novos objetos que emergiram num certo momento, mas como eles se relacionam entre si e desenham de maneira horizontal uma configuração epistêmica coerente. [...] mais do que uma descrição paradigmática geral, trata-se de um corte horizontal de mecanismos que articulam diferentes acontecimentos discursivos – os saberes locais- ao poder. Essa articulação, claro, é inteiramente histórica: ela possui uma data de nascimento [...] O abandono do termo ‘arqueologia’ em proveito do conceito de ‘genealogia’, logo no começo dos anos 70, insistirá sobre a necessidade de dirigir a leitura ‘horizontal’ das discursividades para uma análise vertical – orientada para o presente – das determinações históricas de nosso próprio regime de discurso” (Revel, 2005, p. 16-17).

Ancorados nesse olhar, é que pretendemos analisar o surgimento e a atuação do IPAI-CE, enquanto marco do início da medicalização dos cuidados com a saúde da infância no Ceará. Ou seja, ainda que o nosso objeto de pesquisa esteja centrado na experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará no combate à mortalidade infantil, não nos limitamos apenas a descrever as suas ações que diretamente influenciaram no êxito da razão de ser do instituto, mas de modo a lançar luz sobre o seu surgimento e atuação enquanto irrupção de uma singularidade histórica, de modo a dar a ver o movimento da constituição histórica dos discursos, das práticas, das relações de poder e das subjetividades que o envolveram.

Diante disso, neste trabalho não estudamos essa instituição de assistência começando por ela mesma, pois deixaríamos de apreender a novidade que ela representou ao tipo de assistência à infância desvalida implementada na cidade, caso não a analisássemos sem considerar os indícios das mudanças e permanências do conceito de infância para as camadas populares e as formas de se entender educação, moralidade, civilidade e importância social para os pequenos desvalidos no período de transição entre os séculos XIX e XX, que estiveram intrinsecamente inseridas em questões de classe e de propósitos políticos.

Essas definições se materializaram nas instituições de assistência, do mesmo modo como nas instituições de ensino, na legislação de uma forma geral, na medicina e na sua ingerência sobre a configuração da cidade, bem como sobre o cotidiano familiar, fazendo emergir novas estruturas de sentimentos nos olhares sobre as crianças, as formas de abrigo, de cuidado, de proteção, de direitos e de obrigações, que buscaram se sobressair em relação a outras anteriormente experienciadas.

Nesse sentido, cientes dos desafios que cercam o fazer historiográfico, é importante explanarmos as fontes que foram localizadas com o fim de subsidiar o desenvolvimento deste estudo. O objeto desta pesquisa está inserido em um contexto bastante complexo, onde uma cidade buscava desenvolver-se e urbanizar-se, onde novas ideias pululavam as mentalidades de sujeitos pertencentes a grupos que detinham poder e que almejavam seguir o movimento empreendido em capitais de maior destaque e importância econômica, tais como, Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo.

A fim de percorrerem os rumos que, em tese, levavam ao progresso, muitos desses sujeitos, ou seus representantes, impulsionaram ações que geraram significativas mudanças nas maneiras de a sociedade local enfrentar e se comportar diante de desafios que sempre a assolou, como a imensa vulnerabilidade social dos pobres e o coquetel de problemas que dela decorria, dentre os quais, o alto índice de mortalidade infantil. Dessa forma, em virtude da miscelânea de

questões que direta ou indiretamente dialogam com o nosso objeto de estudo, o aparato documental que foi utilizado nesta pesquisa, conforme já destacamos, é bastante heterogêneo.

Nesta seção, para que não nos estendamos demasiadamente, ressaltamos apenas algumas dessas fontes de maneira mais detalhada, a fim de exemplificar a maneira como documentos tão diversos entre si contribuíram para a elaboração deste estudo.

Dentre as fontes localizadas que dispomos em formato impresso ou digitalizado, apontamos os Relatórios da Inspetoria de Hygiene Pública do Ceará (1913 a 1920), os quais fornecem dados importantes acerca do estado sanitário, demografia, empregos, taxas de mortalidade no estado, inclusive entre as crianças, o que possibilita que tenhamos uma visão abrangente do Ceará naquele período. Consideramos essa fonte importante para este estudo, porque contribuiu para a contextualização de nosso objeto.

Em sua seção “estado sanitário” apresenta as doenças que assolavam o Estado naquele período em que se vivenciava a grande seca de 1915. O inspetor informa que o fenômeno climático trazia, como de costume, o seu “cortejo de moléstias”, mas que a varíola, enfermidade que mais vitimava não a tinha acompanhado daquela vez. Todavia, em compensação havia sido imensa a “chacina feita pelas moléstias intestinaes”, com mais força na população infantil, pois, conforme aponta o referido documento, “eram as creanças de 0 a 2 annos que quase exclusivamente concorriam para o obituário”. Desse modo, esse documento nos contempla tanto com informações gerais sobre o Estado, como também sobre as crianças e as doenças que lhes vitimavam.

O Regulamento do Departamento de Saúde Pública do Ceará, de 1939, que trata da transformação e regulamentação dos serviços de Saúde Pública do Estado, a partir do Decreto nº 522, de 28 de março de 1939, onde o interventor federal, no Ceará, Dr. Francisco de Menezes Pimentel, em consideração à exposição de motivos que lhe fora apresentada pelo diretor de Saúde Pública, instituía que a antiga Diretoria de Saúde Pública passaria a ser Departamento de Saúde Pública, subordinado à Secretaria dos Negócios do Interior e da Justiça, constituindo-se em centro de administração, coordenação e execução de todas as atividades relativas à Saúde Pública, por intermédio dos seguintes órgãos: Diretoria Geral, a qual se dividia em Seção Administrativa e Seção Técnica; Centro de Saúde da Capital; Serviço de laboratórios e Distritos sanitários.

O documento se faz importante à pesquisa pelo fato de fornecer informações detalhadas acerca da estrutura organizacional da Saúde Pública do Ceará, naquele período. Informa, por exemplo, que a Diretoria Geral do Departamento de Saúde Pública do Ceará

deveria ficar a cargo de um sanitarista de profissão, escolhido e nomeado pelo Governador do Estado, e que os chefes dos outros departamentos seriam escolhidos e nomeados pelo Diretor Geral.

Esse conjunto de profissionais, à frente das divisões do Departamento de Saúde Pública do Estado tinha a incumbência de fazer cumprir todos os regulamentos presentes no Decreto nº 522, os quais diziam sobre como deveria se dar toda a organização sanitária do Estado, tanto nas questões coletivas, como privadas. Investigação epidemiológica e profilaxia de doenças; Inspeção da higiene da criança (do infante ao escolar); Fiscalização das construções comerciais e habitacionais e Fiscalização do abastecimento de água, por exemplo, fazia parte das inúmeras atribuições do Departamento de Saúde Pública do Estado. No tocante às questões específicas da infância, o documento informa, dentre outras coisas, que todos os estabelecimentos que se propunham a acolher, cuidar, proteger e assistir crianças de qualquer idade, sadias ou doentes, estavam sujeitos à fiscalização da autoridade competente.

Diante dos poucos exemplos citados, face à infinidade de incumbências do referido departamento, torna-se claro que, pelo menos oficialmente, o Ceará buscava enquadrar-se nas modernas concepções de Estado e de desenvolvimento urbano, resta-nos, ao averiguarmos em outras fontes do período, identificar até que ponto a cartilha do Decreto nº 522 era verdadeiramente seguida na prática.

Os Relatórios dos Presidentes de Estado do Ceará (1890 a 1930), que se tratam das mensagens oficiais repassadas pelos presidentes de Estado do Ceará à assembleia legislativa, referentes às décadas de 1890 a 1930. Desses documentos consta a prestação de contas dos serviços desempenhados pelo Estado nas diferentes esferas: educação; saúde pública; administração policial; obras públicas, etc. Além da prestação de contas dos serviços, são expostas as necessidades financeiras para a concretização de outros serviços, são demonstrados quais os serviços eram de incumbência do Estado em parceria com os municípios e a União, em cada período. Nesse documento, identificamos diversas informações fundamentais a este estudo, pois além de contribuir para a contextualização de nosso objeto, colabora para que analisemos a mudança de postura do poder público em relação à responsabilização acerca da educação e da saúde pública, na transição do século XIX para o XX, bem como ao longo das diferentes décadas.

O livro *O Problema das Seccas no Ceará e a sua Solução Econômica*, de 1908, de autoria de Thomaz Pompeu, onde se buscou chamar a atenção dos poderes públicos para o problema da irrigação do Ceará, mostrando as vantagens econômicas para o Estado caso

houvesse o investimento necessário nesse setor. Entendemos que, embora o documento não faça referência direta às doenças que assolavam o Estado, e, particularmente, às crianças, ele traz importantes informações acerca do discurso dos intelectuais sobre os percursos a serem trilhados pelo Ceará em busca da modernização, bem como enfatiza a questão da seca como um grande empecilho para o progresso local. Tais aspectos são importantes ao nosso estudo, pois a evolução da sistematização da assistência, que se reflete, dentre outras ações, na criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, bem como da promoção de saúde tanto adulto como infantil no Ceará, relaciona-se diretamente ao processo de modernização do Estado. Portanto, entender os discursos e forças que impulsionaram a construção desse contexto é de grande valia para compreendermos como e por que os fatos se deram da forma como ocorreram.

O livro *Usos e Superstições Cearenses*, de 1910, de autoria do Barão de Studart. Trata-se de extensa listagem dos usos e costumes do povo cearense. Dentre outras questões, essa fonte traz importantes informações acerca do comportamento das pessoas no tocante aos modos como lidavam e enfrentavam as doenças, sobretudo às infantis. O documento possibilita que nos aproximemos do povo e de sua mentalidade, no período abordado por este estudo, aspecto fundamental para que compreendamos a dificuldade enfrentada pelos médicos e o seu saber científico, tão distante do saber popular, em tomar para si o lugar de poder e de autoridade das práticas de cura do Ceará.

Boa parte das doenças que acometiam as crianças, sobretudo nos primeiros dois anos de vida, conforme o entendimento médico, devia-se à falta de instrução dos pais e responsáveis acerca dos preceitos de higiene e da adequada alimentação no trato com elas. Mesmo depois da disponibilização de assistência médica à infância desvalida, a qual foi impulsionada com a criação do Instituto de Proteção de Assistência à Infância do Ceará, os médicos encontravam muita dificuldade em prover a manutenção da saúde das crianças, pois mesmo nos casos em que saíam plenamente reestabelecidas dos consultórios da instituição, logo voltavam a adoecer, em virtude de hábitos familiares considerados danosos à saúde infantil.

Considerando que esse documento expressa os hábitos e costumes locais, inclusive no que diz respeito aos modos de se enfrentar as doenças, essa fonte é de grande importância para este estudo, pois nos possibilita identificar que práticas iam de encontro aos preceitos médicos e, que, portanto, deveriam, naquele contexto, ser extirpado da cultura popular, a fim

de inculcar hábitos mais condizentes com o tipo de sociedade idealizada pelo arquétipo higienista.

O artigo *Importância da Vida Humana como Fator de Riqueza. O Desenvolvimento da População de Fortaleza. Sua Natividade e Mortalidade. Taxa Excessiva Desta.*, de 1896, de autoria de Thomaz Pompeu. Trata-se de texto que demonstra o discurso de um dos principais expoentes da intelectualidade do Ceará, nos anos finais do século XIX. Ideias que foram fortalecidas durante as décadas posteriores, no século XX, as quais defendiam que para o progresso do País era necessário que a vida dos homens fosse preservada. O estudo de Thomaz Pompeu buscou demonstrar por meio de dados estatísticos e outros documentos, a experiência positiva de progresso que outros países experimentaram quando investiram em políticas de valorização da vida, tais como em saúde pública, educação, profissionalização, etc.

Essa fonte, embora não pertença ao nosso recorte temporal, qual seja, primeira metade do século XX, nos possibilita compreender a construção do pensamento intelectual que se perpetuou no contexto contemplado por nosso estudo, pois foi a defesa da ideia da vida humana como o principal capital de que dispõem as sociedades um dos principais fatores que impulsionaram a série de transformações vivenciadas no século XX, no tocante à promoção de saúde, educação e assistência. Nessa perspectiva, a vida das crianças, tendo em vista o futuro que delas poderia advir, ganhou grande destaque.

Dentro desse contexto em que se passou a entender os homens como ferramentas fundamentais para o progresso das nações, e a perceber a necessidade de reordenação de seus corpos para a nova lógica econômica, onde a disciplina, a ordem e o vigor eram fundamentais, as crianças passaram a ser vistas como os indivíduos que poderiam ser convenientemente moldados, nesse sentido. Nessa conjuntura, os altos índices de mortalidade entre a população com idade produtiva e, sobretudo, entre as crianças, “futuro da nação”, tornava-se imoral nos discursos dos intelectuais, dentre os quais, os médicos, e as autointituladas elites progressistas. Dessa forma, o presente documento faz-se importante a este estudo, pois nos aproxima desse discurso e das possíveis influências por ele exercidas nas formas de se conduzir as políticas de assistência empreendidas no Estado e de como isso resultou nas formas de se prestar assistência à infância desvalida, nesse contexto.

O Estatuto da Academia Cearense de Letras, de 1894. No documento estão elencadas as seguintes informações: objetivo da instituição; sócios; direção da academia; sessões e trabalhos e disposições gerais. Através desse documento temos a oportunidade de identificar os sujeitos que amplificaram os discursos que mobilizaram tantas mudanças nas

formas de se pensar e de se fazer a cidade de Fortaleza, na medida em que se revestiram do papel de difusores do pensamento intelectual proveniente dos “lugares mais civilizados”. Com a identificação desses sujeitos podemos perceber a estreita rede que interligava a intelectualidade, as elites e os governantes do Ceará, possibilitando averiguar e refletir, diante desse fato, sobre as possíveis intencionalidades dos discursos difundidos pelos membros da referida instituição.

O artigo *Climatologia, Epidemias e Endemias do Ceará*, apresentado por Barão de Studart, em 1909, no 4º Congresso Médico Latino-Americano do Rio de Janeiro. Nesse documento, embora seja destacada a estreita relação entre o clima e os tipos de doenças locais, é também frisado que inúmeras patologias que passavam a fazer parte dos quadros nosológicos do Estado vinham de fora, junto com os enfermos que procuravam o Ceará em busca do clima seco, sobretudo do sertão, como meio de cura para as suas doenças, como os padecentes de tuberculose, por exemplo.

Através dessa fonte, temos a oportunidade de verificar as doenças que acometiam as diferentes regiões do Estado, pois se é fato que muitas doenças tornavam-se epidêmicas, atingindo grandes porções do Ceará, haviam outras que permaneciam localizadas em determinadas regiões do Estado, pelos mais diferentes motivos, os quais são detalhadamente destacados pelo Dr. Barão de Studart. Além disso, temos um panorama das condições sanitárias, higiênicas e de saúde do interior do Ceará, bem como do discurso médico sobre essas regiões que não tinham a mesma importância econômica da Capital.

Além desses documentos que nos apontam vestígios sobre a cidade de Fortaleza no contexto do nosso recorte; o seu processo de modernização; as ideias, os discursos e os sujeitos que impulsionaram as mudanças vivenciadas por ela, contamos também com registros que nos demonstram o novo olhar que era lançado para as crianças pobres dentro desse contexto, bem como sobre o funcionamento da instituição que protagoniza o objeto desta pesquisa, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, o qual compreendemos como um fruto sintomático dessa conjuntura, dispomos, ainda, do livro (fac símile) *Vinte e Cinco Anos de Campanha em Favor da Infância*, de 1938, de autoria do Dr. Abdenago da Rocha Lima, onde além de falar de sua experiência à frente da instituição, reúne relatórios referentes aos muitos anos vivenciados pelo IPAI-CE até ali.

Este livro foi reeditado em 2018, em virtude do trabalho desempenhado pelo grupo de pesquisa História, Saúde e Doenças, do curso de História da Universidade Estadual do Ceará. Essa fonte fornece diversas informações que dizem sobre a trajetória da instituição, seus fins e

o que ela representou no tocante à luta pela promoção na melhoria de vida das crianças no estado do Ceará, sob o ponto de vista sanitário.

Considerando sua riqueza em dados estatísticos e ilustrações, as quais foram coletadas a partir da atuação do IPAI-CE, essa fonte permite uma compreensão sobre as doenças que mais se faziam presente na infância desvalida daquele período, os cuidados e a atuação de profissionais da saúde em prol das crianças, as estratégias pedagógicas utilizadas para que, através da educação dos responsáveis, sobretudo das mães, no que diz respeito ao trato com as crianças, a saúde infantil tivesse mais possibilidades de ser preservada.

Essa fonte de pesquisa nos permite, ainda, observar a apropriação por parte da medicina, do âmbito da maternidade como um todo, ao levar para a população assistida o extenso arsenal de regras científicas voltadas à normatização dos cuidados com as crianças, substituindo gradativamente o lugar de outros personagens que outrora exerceram papel de autoridade na condução dos cuidados com a infância, tais como figuras religiosas como as rezadeiras, benzedadeiras e as “comadres”, parteiras sem formação médica. Dessa maneira, esse livro constitui-se como ferramenta fundamental para nos apropriarmos do cotidiano do instituto, de seus valores e objetivos, bem como das tramas que envolveram o desenrolar da história da instituição.

Esse documento se faz relevante, ademais, pelo fato de apontar outras possibilidades de fontes a serem utilizadas, como os relatórios da Maternidade Dr. João Moreira, que foi o primeiro hospital dedicado às mulheres em Fortaleza, fundado em 1915, e que tinha por principais objetivos a diminuição da natimortalidade, bem como a inserção do corpo feminino como objeto da prática médica na cidade.

O livro *Histórico da Proteção à Infância no Brasil (1500 – 1922)*, publicado em 1926, pelo Dr. Moncorvo Filho, no Rio de Janeiro. Trata-se de um livro que, conforme o próprio título esclarece, aborda a trajetória da assistência à infância no Brasil desde a chegada dos colonizadores até o início da década de 1920. Essa obra é fruto da pesquisa empreendida por Moncorvo Filho, o qual, por cerca de 30 anos, estudou a situação da criança no Brasil, em seus múltiplos aspectos, sobretudo nas questões relacionadas à saúde, psicologia e educação. Ao longo dos três períodos que compõem o livro, quais sejam: 1º período (antigo) – de 1500 a 1874; 2º período (médio) – de 1874 a 1889; e 3º período (moderno) – de 1889 a 1922, são explanados, dentre outros aspectos, os atos do poder público brasileiro no que diz respeito à responsabilidade com a infância socialmente desamparada.

O livro *Natimortalidade – Segunda Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria*

*Reunida em Curitiba*, organizado por Clóvis Corrêa da Costa, publicado no Rio de Janeiro, em 1949. Nesse documento, são elencados e descritos diversos tipos de doenças e infecções, as quais julgava-se serem responsáveis diretas pelo alto índice de natimortalidade e de mortalidade infantil em todo o país. O documento aborda, também, além das doenças, outros fatores relevantes para o aumento da mortalidade entre as crianças, tais como os abortos: natural e provocado, e as baixas condições de vida da maior parte da população do país, naquele período.

Se anteriormente as altas taxas de mortalidade infantil eram vistas com fatalismo, como algo que não poderia ser modificado, como fruto da “vontade de Deus”, ao longo da primeira metade do século XX, de modo mais enfático, esse pensamento para algumas classes de profissionais, como a dos médicos, por exemplo, tornava-se inadmissível. Nos discursos proferidos por representantes dessa classe, defendia-se que as crianças tinham um papel de grande importância para o futuro da nação, pelo fato de que por ainda não estarem viciadas pelas “mazelas culturais” do país podiam ser moldadas a fim de se tornarem os “cidadãos do amanhã”.

Tratando-se a presente fonte de registro que expõe um encontro promovido por e para médicos, especificamente, acreditamos que esse documento pode ser valioso para este estudo, na medida em que revela, de maneira genérica, o pensamento da classe naquele período, seus discursos acerca da infância, além de demonstrar que fatores os médicos julgavam preponderantes para os altos índices de mortalidade infantil e como imaginavam ser possível modificar esse grave problema social.

Contamos ainda, com as publicações da *Revista Ceará Médico* (1913 – 1918 e 1928 – 1963), que nos dizem, dentre outras questões, sobre as doenças que assolavam o Ceará, que mais atingiam as crianças e que ocasionavam o alto índice de mortalidade infantil, bem como nos informam acerca dos progressos e limitações das pesquisas científicas nacionais e internacionais para a comunidade médica local e para os demais interessados nesses temas.

A revista *Ceará Médico* teve o seu primeiro número lançado em 1913 e produziu publicações até 1963, mas não de maneira ininterrupta, visto que houve uma suspensão em suas publicações de 1919 a 1927. Essa revista, até 1917, era conhecida como “Norte Médico”, mas, por sugestão do Dr. Carlos Ribeiro, teve o nome modificado para “Ceará Médico”, para que seus associados não se vissem na obrigação de publicar conteúdos que não fossem restritos ao Ceará. A revista tinha publicações mensais e era produzida pelo Centro Médico Cearense, que foi uma associação de médicos e demais profissionais da saúde, como farmacêuticos e dentistas, que contribuiu para o aumento de visibilidade e de autonomia desses profissionais na cidade de

Fortaleza, principalmente.

É importante destacar que, nesse período, era muito limitado o número de cursos superiores existentes no Estado, o curso de medicina, por exemplo, só foi fundado em 1948, diante desse cenário, no Ceará não era propício o desenvolvimento de pesquisas científicas. O conhecimento acadêmico da comunidade médica local, mormente, era proveniente do que vinha de outros estados e países, e, nesse sentido, a revista Ceará Médico representava um importante expoente na divulgação de conhecimentos relevantes para essa classe, bem como um veículo de informação sobre as questões de saúde do Estado, numa perspectiva científica.

Por todas essas questões, a revista é uma fonte importante para o presente estudo, pois através da análise de seus conteúdos, podemos compreender mais facilmente as práticas e trajetórias médicas no começo do século XX, dos modos como o Estado e, sobretudo, a capital, Fortaleza, foi estreitando sua relação com o saber médico.

Creemos que a análise, comparação e inter cruzamento dessas fontes citadas, bem como das outras elencadas ao final da tese, nos permitiu recompor o nosso objeto de pesquisa dentro dos contextos e condições que o fizeram existir, entendendo-o a partir do modo como dinamizou-se dentro do período, a partir dos comportamentos e ações dentro da prática do IPAI-CE e das relações e transformações sociais por ele construídas ou viabilizadas.

Após demonstrarmos as trilhas percorridas pela presente pesquisa, seguiremos apresentando o que se alcançou em cada um dos capítulos.

## 2 A “TERRA DA LUZ”<sup>16</sup> EM BUSCA DO SEU LUGAR AO SOL

Este capítulo trata da emergência de várias mudanças no cenário político, econômico e social da cidade de Fortaleza a partir do momento em que ela começa a ganhar projeção e protagonismo dentro da Província do Ceará ao longo do século XIX, sobretudo, em sua segunda metade, com o fim de percebermos como essas mudanças impactaram nas formas de pensar os habitantes da cidade e os seus diferentes papéis sociais nas novas estruturas que eram moldadas, como consequência da inserção do país em um projeto de modernidade que começava a se engendrar com o início do estabelecimento do capitalismo como nova ordem econômica mundial, onde valores, práticas e costumes pautados na escravidão começavam a ser postos em cheque. Nessa conjuntura vários debates emergiram acerca da necessidade de civilizar e modernizar a cidade.

Diante desse contexto, na presente seção buscamos evidenciar as contradições de uma cidade que se modernizava e se embelezava para uma pequena parcela da sociedade, enquanto grande parte da população permanecia à margem dos beneficiamentos pelos quais passava a capital do Ceará, sofrendo inúmeras privações, decorrentes, em grande medida, da ausência de políticas de saúde, de educação e de assistência pública, que se agravavam significativamente em períodos de estiagem, quase sempre acompanhados de graves crises epidêmicas, que causavam importantes desequilíbrios sociais.

Apresentamos, ademais, um histórico das primeiras políticas de assistência às crianças pobres empreendidas em Fortaleza, que antecederam ao Instituto de Proteção e Assistência à Infância, as quais revelavam o lugar social reservado à infância desvalida nessa conjuntura, nos apoiando, para tanto, na bibliografia existente e nas fontes históricas localizadas que abordaram direta e indiretamente essa questão.

---

<sup>16</sup> Tomamos de empréstimo o título dado pelo jornalista e abolicionista José do Patrocínio, no jornal carioca *Gazeta de Notícias*, à Província do Ceará, em razão do seu pioneirismo na libertação dos escravizados de seu território, em 25 de março de 1884, fato que impulsionou o movimento abolicionista em todo o Império do Brasil. Destacamos, contudo, que essa bonita homenagem, que desperta um entusiasmo inicial, frente a esse pioneirismo abolicionista, merece uma análise mais profunda, pois ao mesmo tempo em que evoca a exaltação da memória de homens ilustres que, conforme essa narrativa, promoveram de forma benevolente e voluntária o fim do escravismo, é acompanhado do discurso que silencia ou diminui a importância da participação dos próprios escravizados nesse processo. Para uma compreensão resumida dessa questão, ver: Barboza (2018).

## 2.1 “Pobrezinha descalça, ainda, mas já sonhando com os primeiros calçados de pedra”<sup>17</sup>: Fortaleza nos trilhos da modernidade

O Brasil, como nos lembra Policarpo Barbosa (2017), mesmo sendo um país grande e diverso, seja pelo clima, pela colonização e evolução econômica das diferentes regiões, tem a sua história contada sob a ótica dos estados hegemônicos, o que dá a falsa impressão de homogeneidade, o que dificulta uma compreensão verdadeira dos fatos ocorridos nos estados de menor expressão econômica e política, como no caso do Ceará. Dessa maneira, convém que recorramos à discussão sobre como as transformações econômicas e sociais impactaram no estado, mas de modo a lançar luz sobre as diferenças substanciais em virtude da realidade local.<sup>18</sup>

A partir da segunda metade do século XIX e início do século XX se assinala a radicalização das diferenças entre os estados do Sul e Sudeste, onde São Paulo tem maior destaque, e os estados do Norte e Nordeste, como o Ceará. Naqueles estados foram aprofundadas transformações econômicas e sociais determinadas pelo capitalismo emergente, fazendo com que a imigração, o trabalho assalariado, o início da industrialização e o estreitamento de relações internacionais adquirissem caráter determinante. No Ceará, contudo, foram contornados outros percursos, que se deram em razão da consolidação de outras relações sociais, que não influenciadas e impactadas da mesma forma por essa emergência do capitalismo (Barbosa, 2017).

Pelas características da economia local, a qual sempre se baseou na simbiose de duas culturas, algodão e pecuária, atividades econômicas em que a mão de obra escrava não era a mais vantajosa, muito antes da abolição em 1888, o regime de compadrio já se assinalava

---

<sup>17</sup> Parafrazeando o poeta Otacílio de Azevedo, que, em seu livro *Fortaleza Descalça*, faz a seguinte descrição da capital do Ceará em seu processo de modernização, em relação à outras cidades de maior poder econômico do país: “Moça pobre mas vaidosa, Fortaleza ensaiava os primeiros passos nos caminhos do comércio internacional, passando da renda de almofada para a renda francesa, mandando buscar os melhores figurinos de Paris, casemira da Inglaterra, usando manteiga “Le Pelletier” e “Betel Frères” – enfim, procurando divertir-se e mostrar-se nos saraus e festas, cinemas e igrejas. Pobrezinha descalça, ainda, mas já sonhando com os primeiros calçados de pedra – o calçamento desigual e áspero, renunciando as ricas futuras sandálias de asfalto” (Azevedo, 2012, p. 42).

<sup>18</sup> O Ceará, ao longo de sua história, apresentou uma dinâmica própria de desenvolvimento, começando por diferir-se em seu processo de ocupação, que, contrariando o padrão da maior parte dos estados brasileiros, deu-se do sertão para o mar. Além disso, o estado apresentou ocupação econômica tardia, derivada, em grande medida, da resistência indígena e da política colonial que, por longo período o manteve como uma “extensão” de Pernambuco, verdadeiro produtor econômico da região, com o cultivo da cana-de-açúcar. Na contramão do principal modo de produção do país por cerca de três séculos, teve pequena projeção do escravismo, uma vez que a pecuária e a agricultura algodoeira baseavam-se no arrendamento (Barroso, 1962).

como o principal fornecimento da força de trabalho local. Isso se dava em virtude de a produção de algodão exigir apenas um curto período de trabalho no campo, fazendo com o que trabalhador cativo permanecesse “ocioso” a maior parte do ano, tornando a sua manutenção onerosa ao proprietário de terra. Sobre a mão-de-obra escravizada na produção econômica do Ceará, Eduardo Campos, em seu livro *Crônica do Ceará Agrário*, destaca que:

[...] Até hoje, não há sido fácil definir na exata, nem mesmo sob avaliação aproximada, o coeficiente se de sua contribuição aos encargos exigidos quer pela pecuária quer pela agricultura dos sertões, que sua mão-de-obra – como tudo leva a crer – tendia mais para a absorverem as “obrigações” de caráter doméstico de seus senhores (Campos, 1989a, p. 65).

No tocante à pecuária, que, no Ceará, sempre teve caráter extensivo, onde o gado é criado solto, a mão de obra indígena foi largamente utilizada por ser mais adaptada as condições naturais da região. Além desses fatores, as constantes secas que assolavam o estado e desestruturavam completamente as produções tornavam a venda de escravos para outras regiões do país uma das poucas atividades lucrativas nesses períodos. Sobretudo a partir de 1850, com a proibição do tráfico internacional de escravos e com o desenvolvimento da cultura cafeeira na região sudeste (Campos, 1989).

Desse modo, para o tipo de economia que se estabeleceu no Ceará, as relações baseadas na servidão se consolidaram, mormente, em detrimento da escravidão, aspecto que contribuiu em grande medida para que a província do Ceará fosse a primeira a abolir a escravatura em seu território, em 1884. No regime de compadrio, o vínculo entre patrão e subordinado se dava por meio da concessão de terra por parte do fazendeiro e de uma pequena parte de sua produção como pagamento pelo serviço, ou, o que era ainda mais comum no Ceará, através de cabeças de gado. Sobre essa questão, o trecho do livro *Caminhos Antigos e Povoamento do Brasil*, do historiador cearense Capistrano de Abreu, fornece as seguintes considerações e informações:

A criação do gado influi sobre o modo porque se forma a população. “Nos sertões da Bahia, Pernambuco e Ceará, diz êle<sup>19</sup>, principalmente pelas vizinhanças do rio S. Francisco, abundam mulatos, mestiços e pretos forros [devia acrescentar índios mais ou menos mansos]. Esta gente perversa, ociosa e inútil pela aversão que tem ao trabalho da agricultura, é muito diferentemente empregada nas fazendas de gado. Tem a este exercício uma tal inclinação que procura com empenho ser nelle occupada, constituindo toda a sua maior felicidade em merecer algum dia o nome de vaqueiro”. [...] Lembra-nos êle ainda, que, sendo os vaqueiros pagos, não em dinheiro, mas em

---

<sup>19</sup> Capistrano de Abreu faz referência ao livro *Roteiro do Maranhão a Goyaz pela Capitania do Piauí*, cujo autor era desconhecido, mas que o historiador cearense presumia ser João Pereira Caldas (sucessivamente governador do Piauí, do Maranhão, do Pará e de Mato Grosso), por ser ele, nas palavras de Capistrano, um grande conhecedor dos sertões pastoris do Brasil. É importante destacarmos essa informação, haja vista que boa parte do trecho que transcrevemos acima, o qual traz diversas considerações, que analisadas sob o olhar contemporâneo, denotam uma visão preconceituosa e racista, trata-se de uma citação do referido livro.

gado, [de 4 bezerras 1, como ainda hoje se usa em muitos pontos] de uma só fazenda formam-se outras em pouco tempo [...] (Abreu, 1960, p. 259-260).

Diante dessas características da economia local, em períodos de estiagem, onde eram vivenciados irreparáveis prejuízos, não havia, por parte do empregador, qualquer obrigação com o sustento dessa força de trabalho, e, através do estabelecimento do vínculo de lealdade, característico desse tipo de relação de trabalho, os senhores podiam contar com pequenos exércitos armados com a função de defender o território das fazendas e empreender conflitos com famílias rivais (Barbosa, 2017). Conforme acrescenta João Nogueira, em seu texto *Hábitos e Costumes Cearenses*, que compõe o livro *O Ceará*, do historiador Raimundo Girão, tais aspectos:

Enchem de sangue as páginas da nossa História as lutas de famílias nos sertões. [...] Dados os ásperos costumes dos nossos sertanejos, o cangaço tornou-se uma necessidade. Quem o não tivesse estaria exposto a toda sorte de ludíbrios e de afrontas; e para evitar ofensas, cada personagem rico do sertão mantinha, a seu lado, a modo dos senhores feudais, um grupo de assalariados, criminosos ou não. Cabras vigorosos de cara patibulares, de cacho pendente sobre a testa, de *sangue no olho* e falando mansinho, formavam essas guardas de corpo (Nogueira, 1939, p. 83).

De acordo com Barbosa (2017), no Ceará, o gado associado ao algodão, em virtude de serem economias coexistentes e complementares, tendo em vista que após a colheita da pluma, as folhas serviam de pasto e o caroço de ração, sobretudo em períodos de seca, demarcou fortemente a estrutura agrária que predominou na economia local, consolidando a unidade econômica, política e social do sertão do estado, a fazenda. Dessa instituição emanou o poder do estado e em nome dos interesses de seus proprietários foi exercido, fazendo com que o poder público pouco influenciasse as relações sociais desenvolvidas em seu interior. Nessa estrutura social rígida e isolada, o conservadorismo era predominante em relação a tudo o que vinha de fora. As fazendas eram pequenos mundos, onde a vontade do senhor era a principal lei vigente. Acerca dessa questão, o já mencionado texto de João Nogueira, ilustra bem o autoritarismo que predominava na figura do patriarca, o qual tinha total poder sobre a vida de todos os que estivessem sob seu “comando”:

Ai do filho rapaz que fizesse a primeira barba sem prévio consentimento de seu pai. Era isto um desrespeito passível de grave pena. Para evitar uma surra de *pé no pescoço*, o adolescente empenhava-se com sua mãe ou com sua irmã mais velha, para que obtivesse do *velho* a licença para *alimpar os queixos*. Era de estilo o pai mostrar-se furioso com a audácia do filho e reprehendê-lo asperamente, por querer ser homem antes do tempo ou, mesmo, dar-lhe um pequeno conhecimento. [...] Passar um filho pelas proximidades da casa de seu pai sem vir tomar-lhe a bênção, era quase uma afronta à autoridade paterna. Não havia desculpar-se o filho: só lhe restava humilhar-se para evitar tremendo castigo (Nogueira, 1939, p. 82-83).

Frente a essa gama de questões que, brevemente, pontuamos, por muito tempo não ocorreram alterações significativas na dominação da terra baseada no latifúndio improdutivo e dominado por poucas famílias que detinham o poder político da província. Contudo, mesmo com essa estrutura inalterada no campo praticamente durante toda a história do Ceará, a partir de meados do século XIX, Fortaleza começou a passar por significativas transformações econômicas e sociais que demarcaram uma distinção cada vez mais profunda entre a capital e o restante do estado. Um intervalo de cerca de trinta e dois anos entre as secas de 1845 e 1877 levou a cidade a um razoável crescimento econômico, baseado no incremento do comércio da cidade provocado pela lavoura algodoeira, sobretudo nos anos de 1861-1865, que envolvem a Guerra Civil norte-americana.

Tornando-se centro aglutinador da produção rural para a exportação, papel estabelecido para as capitais das províncias pela política centralizadora do Segundo Reinado, Fortaleza passa a dominar a exclusividade do movimento exportador/importador, tornando-se o principal entreposto comercial da região.

Essas transformações eram reverberações do período marcado pela Revolução Científico-Tecnológica e o impulso extraordinário que ela deu para a consolidação da unidade global do mercado capitalista, o qual, segundo Hobsbawn (1995), sem reconhecer fronteiras, foi estendendo suas operações para regiões cada vez mais remotas do planeta, transformando-as profundamente. E por funcionar melhor onde nada interferia na livre movimentação dos seus fatores de produção, não bastava a essa nova ordem econômica ser internacional apenas em sua prática, mas ser internacionalista, sobretudo em sua teoria.

Assim, no contexto da chamada Segunda Revolução Industrial, também intitulada de Revolução Científico-Tecnológica, a qual representou um salto enorme, tanto em termos quantitativos como qualitativos pelo fato de aplicar as mais recentes descobertas científicas do período aos processos produtivos, possibilitou o desenvolvimento de novos potenciais energéticos, como a eletricidade e os derivados de petróleo, originando novos campos de exploração industrial (Sevcenko, 2021), o processo de mudanças vivenciado pelo Ceará, assim como em outros estados do Brasil, reflete a conjuntura estabelecida pela prodigiosa escalada de produção alcançada pelas vicissitudes do capitalismo nesse período, que implicava uma corrida voraz pela disputa por matérias-primas disponíveis em toda parte do mundo, bem como a abertura de um amplo universo de novos mercados de consumo para absorver seus excedentes.

O resultado dessa nova expansão do capitalismo foi um avanço acelerado sobre diversas sociedades tradicionais, de economia agrícola, a exemplo do Ceará, que se viram

rapidamente tomadas pelo ritmo frenético da industrialização europeia e norte-americana, mormente, que, para além de comercializar a matéria-prima para sua produção, buscava transformar o modo de vida dessas sociedades, a fim de introduzir novos hábitos e práticas de produção e consumo, em conformidade ao novo padrão da economia de base científico-tecnológica de então. Como bem destaca Sevcenko (2021), foram essas tentativas de mudar as sociedades, suas culturas e costumes, deixando-as “padronizadas” ao estilo do capital, que desestabilizaram suas estruturas arcaicas.

Esse caldeirão repleto de novos elementos a movimentar a sociedade sem dúvida representou conflito com o poder do estado que emanou, por longo período, do campo, onde as oligarquias dominavam com mão de ferro os direcionamentos políticos do estado, a partir de seus próprios interesses, principalmente. Com outros personagens a alcançar papéis de poder na sociedade cearense, a partir da ascensão econômica, social e posteriormente política de Fortaleza, outros interesses vão ser lançados à baila, e, dessa forma, novas questões vão ser colocadas em pauta.

Dentro desse universo, a capital do Ceará que por tanto tempo teve papel coadjuvante na história econômica do estado, ao ser introduzida no processo de ampliação das relações sociais características do capitalismo, através da exportação de algodão para as principais potências europeias, especialmente a Inglaterra, sobressai-se em relação à Aracati, que desde o século XVIII foi o principal centro econômico do Ceará, tornando-se o maior corredor de exportação de algodão do estado (Lemenhe, 1991).

A partir da construção do porto da capital, companhias inglesas de navegação iniciaram a ligação direta de Fortaleza aos portos europeus e norte-americanos, aspecto fundamental para que o comércio de Fortaleza suplantasse o tradicional empório comercial interiorano de Icó. Outro aspecto relevante para a ascensão da capital diz respeito à construção da ferrovia de Baturité, que se prolongou até o Cariri e chegou a Juazeiro do Norte, em 1926, estreitando a distância e a dependência do interior com a capital. O trem, um dos mais significativos produtos do século XIX, colaborou mais ainda para a positividade dos efeitos sociais da noção de progresso, consolidando a cidade como principal polo exportador, o que contribuiu para a multiplicação de firmas estrangeiras sediadas na cidade (Lemenhe, 1991).

Assim, ante essa inédita expansão econômica, Fortaleza, no último quartel do século XIX começava a experienciar a construção de obras significativas que, superficialmente, abriam caminho para que a cidade se inserisse no contexto da *belle époque* (belos tempos), termo francês que fazia alusão à euforia europeia com as novidades do clima intelectual e

artístico do período. Dessa forma, novos valores, produtos e padrões difundiram-se por todas as partes do mundo de forma rápida, sobretudo entre as cidades, verdadeiras vitrines dessas vicissitudes.

Nesse contexto, a capital do Ceará, face ao realinhamento do Brasil nos quadros do capitalismo, que se fortalecia como nova ordem econômica mundial, assim como outras capitais brasileiras, foi impactada por esses processos de mudança, que decorriam, em grande medida, dos discursos, medidas e reformas que procuravam adequá-las ao padrão europeu de modernização urbana. Todas essas questões, como bem destaca Ponte (2014), concorreram para esse inédito crescimento comercial e para a constituição da cidade como mercado de trabalho urbano, alterando em larga medida as relações econômicas que permaneceram sem grandes mudanças até a primeira metade do século XIX.

Surgiram as primeiras indústrias, com destaque para a indústria têxtil, em virtude da produção de algodão, bem como a de óleo de produtos agrícolas, sobretudo do caroço de algodão e mamona. Desse momento em diante, a cidade passou por transformações urbanísticas, como, por exemplo, o remodelamento idealizado por Adolfo Herbster, que, em 1875, concluiu a *Planta Topográfica da Cidade de Fortaleza e Subúrbios*, a qual, dando continuidade ao que havia sido iniciado por Silva Paulet, nas principais ruas do centro, e, a exemplo do que foi planejado por Haussman em Paris, configurava a cidade a partir do alinhamento das ruas em xadrez, visando ao ordenamento da malha urbana a partir da padronização da abertura de ruas e avenidas (Ponte, 2014).

Assim, a paisagem urbana de Fortaleza foi se modificando, foram construídos os primeiros sobrados, palacetes e prédios públicos de grande visibilidade. As ruas principais receberam calçamento, bondes de tração animal e extensa rede de iluminação a gás carbônico. Foram construídas praças e jardins, lojas e cafés que imitavam a estética francesa, cinemas e os mais diversos estabelecimentos comerciais. Acompanhado desse crescimento econômico e estrutural da cidade, aumentava-se, também, o número de habitantes, num ritmo de crescimento nunca vivenciado anteriormente (Ponte, 2015).

Com este desenvolvimento dos equipamentos urbanos, da facilitação de integração com centros mais desenvolvidos tanto de outros estados do país, como do exterior, tendo em vista o intenso fluxo de cargas e passageiros que chegavam e saíam do porto de Fortaleza, que traziam de terras outras não apenas mercadorias, mas também ideias, criou-se na capital uma complexa teia de agentes sociais muito mais ampla e diversa do que existia no interior, cuja população era formada basicamente pelos proprietários de terras e seus agregados e os não-

proprietários. Dessa forma, a cidade se valendo da expansão de seu comércio com o exterior e com outras capitais do país, abria-se para as ideias progressistas que empolgavam outras partes do mundo (Oliveira, 2015).

Sobre esse período, é importante lembrarmos que, como um resultado da desestabilização das bases do Império brasileiro, decorrente do grandioso endividamento devido aos dispendiosos confrontos bélicos no Prata, a exemplo da Guerra do Paraguai, foi fundado o Partido Republicano (1870), que defendia a abolição da monarquia e a ascensão de uma nova forma de governo, a república, trazia à cena uma nova elite de jovens intelectuais, artistas, políticos e militares, a chamada “geração de 70”, que como bem destaca Sevcenko (2021), buscava engendrar alternativas de modernização e atualização das rígidas estruturas do império, baseadas nas diretrizes técnico-científicas emanadas dos Estados Unidos e da Europa. Essa nova elite intelectual tinha por base de inspiração as correntes científicas do darwinismo social, do positivismo francês de Augusto Comte, do spencerismo inglês e do monismo alemão, mormente.<sup>20</sup>

Cientes desse contexto, percebemos não ser coincidência o fato de que, em Fortaleza, sobretudo no decorrer da década de 1870 em diante, encontrarmos o maior repertório de ideias provenientes de uma vigorosa geração intelectual, onde, conforme Djacir Menezes (1968), pulsava um pensamento autônomo, um *pensée agissante*, ansioso por novos horizontes políticos e filosóficos, que ressonava de centros europeus, cujas manifestações eram percebidas principalmente nas redações de jornais, nas lojas maçônicas, nos clubes, nos grêmios, nos gabinetes de leituras e nos cafés da cidade.

Como exemplo dessa agitação do pensamento da intelectualidade local, a *Academia Francesa* surge como um importante expoente. Para Alceu Amoroso Lima (1922), esse grupo, organizado em 1871-1872, reuniu a primeira geração de intelectualidade afirmativa do Ceará, quando “a questão religiosa<sup>21</sup> abalou profundamente o país e o livre pensamento começou a

---

<sup>20</sup> Nesse caldeirão de novas ideias que chegavam ao país, conforme destaca Lilia Schwarcz, em seu livro *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*, foram inseridas também as teorias raciais. Modelo de sucesso na Europa décadas antes, essas teorias chegaram tardiamente ao Brasil, sendo recebidas com grande entusiasmo por boa parte da elite intelectual, em especial aquela que estava a frente dos estabelecimentos científicos de ensino e pesquisa, como as faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, por exemplo. Contudo, de acordo com a autora, em referência ao trabalho de João Cruz Costa – *Contribuição à história das ideias no Brasil*, de 1956, enquanto o pensamento racial gerava inúmeros embates e discussões abertas na Europa, ao chegar no Brasil, via de regra, foi recebido sem nenhuma preocupação crítica, ao passo que tal ideia fazia-se conveniente para justificar os problemas sociais a partir da culpa da suposta inferioridade do negro, e, sobretudo, da miscigenação, retirando radicalmente a responsabilidade da exploração escravista, das desigualdades sociais e da ausência de políticas públicas (Schwarcz, 1993).

<sup>21</sup> Como bem descreve Berenice Abreu, em seu livro *Intrépidos Romeiros do Progresso: Maçons Cearenses no*

rever todos os problemas filosóficos e religiosos, até então desenhados ou superficialmente tratados” (Lima, 1922 *apud* Câmara, 1978, p. 56). Representando, nessa esteira, a verdadeira incorporação da vida mental cearense ao turbilhão de novas ideias que chegavam de fora, sendo considerado, como nos informa Cordeiro (2015), os pioneiros das doutrinas positivistas e da filosofia evolucionista do Norte do Brasil<sup>22</sup>.

Influenciados pelo cientificismo em voga na Europa, esses intelectuais urbanos, socialmente próximos dos setores burgueses, revestiram-se do papel de detentores dos conhecimentos indispensáveis à modernização do estado, sobretudo da cidade, a princípio. Ancorados nessas ideias, enxergavam na República o catalizador de tudo o que de moderno faltava ao Brasil, a começar pelas mudanças econômicas e políticas que o novo regime traria, tais como o federalismo, o industrialismo e o presidencialismo. A República representava o início de novos tempos, onde reinariam o progresso, a racionalidade técnico-científica, a civilização e o reajustamento político-social, que romperia com o “atraso” do regime colonial que, de certa forma, o império ainda se vinculava.

Nesse turbilhão de novas ideias que começam a ser incorporadas pelas elites intelectuais locais, o pensamento médico fundamentado em teorias que localizam a doença no meio ambiente, e que defendiam a importância de higienizar, medicalizar o espaço e a sociedade, de modo a influenciar as práticas e as políticas urbanas, também são incorporadas, participando ativamente das novas concepções sobre os modos de se pensar e de se ordenar a cidade. Identificados com o ideário da ordem capitalista civilizatória em voga no Ocidente, os setores progressistas defendiam que não se poderia economizar esforços para desenvolver uma reordenação social urbana respaldada no saneamento e na higienização.

Isso porque o pensamento social do século XVIII e XIX recebeu grandes contribuições do discurso médico, é o que destaca o livro de Madel Therezinha Luz, *Natural, Racional, Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna*, que analisa a inserção

---

*Império*, durante a década de 1870, principalmente entre 1872 e 1875, o Brasil Imperial foi impactado por uma forte crise entre o Estado Monárquico e a Igreja Católica, através de representantes do conservadorismo romano – que convencionou-se chamar de *Questão Religiosa*. De acordo com a autora, a razão central desse conflito devia-se a resistência desses segmentos conservadores, os ultramontanos - que defendiam como inquestionável autoridade do papa em assunto de fé e de conduta moral, bem como a superioridade do poder espiritual sobre o temporal -, aos princípios liberais defendidos, em grande medida, por indivíduos identificados com a Maçonaria brasileira (Abreu, 2009).

<sup>22</sup> Tomás Pompeu Filho, um dos intelectuais que compunham a Academia Francesa, destaca ao recordar as próprias experiências como membro da agremiação, que a circulação das ideias entre os intelectuais do grupo se dava da seguinte forma: “Cada um de nós lia e tomava notas de uma obra de Comte, Darwim, Spencer ou Littré, os autores mais autorizados da época, e reunidos expúnhamos os resultados dessa leitura, submetendo-a à crítica ou análise dos demais” (Nogueira, 1978, p. 34 *apud* Cordeiro, 2015, p. 152).

político-institucional da medicina e da sociologia, suas repercussões, tanto em termos teóricos quanto práticos, na cultura e nas instituições sociais. Conforme aponta o referido trabalho de Luz (1987), a produção intelectual de Augusto Comte, principal expoente da teoria positivista, corrente filosófica que abalou profundamente o pensamento social ocidental como um todo, recebeu forte contribuição do trabalho dos médicos George Cabanis e Victor Broussais, fazendo com que certas categorias biossociais da Medicina e da Sociologia tenham se aglutinado, transpondo para a sociedade e sua ordem institucional o referencial do “normal” e do “patológico”, contribuindo para que a nova racionalidade científica elaborada pela teoria positivista, juntamente com a nova estruturação do poder por ela sugerida fosse fundamentada em diversos aspectos pelo discurso médico (Luz, 1987).

Nesse sentido, dentre as ciências sociais que se desenvolveram guiando-se por essa concepção se destaca o urbanismo, em que se registram inúmeras metáforas organicistas impregnadas do linguajar médico, as quais fazem constantes analogias entre o corpo social e o humano. A cidade, comparada ao corpo humano, deveria ser tratada como um organismo vivo, em que cada órgão tem uma função e uma anatomia específica. Dessa maneira, é papel do planejador urbano, identificar os males da cidade e de propor terapias e, em muitos casos, cirurgias, para cortar pela raiz a origem dos males.<sup>23</sup> É preciso que interpretemos a utilização do recurso ao uso de categorias vindas da ciência, por parte desses intelectuais, como uma estratégia de autorização. A proposta de tratar problemas sociais a partir do método científico utilizado para as chamadas ciências exatas e biológicas, as quais já tinham os seus resultados práticos reconhecidos, fazia-se fundamental aos pensadores sociais, a fim de conferir status de ciência às suas teorias (Costa, 2017).

Essas reflexões acerca do espaço urbano contribuíram e justificaram projetos de reforma urbana, como a de Paris, a exemplo da empreendida pelo Barão de Hausmann no período de 1853 a 1869, que, por sua vez, influenciou a reforma urbana de várias cidades europeias, tais como Berlim, Viena e Roma, bem como de cidades americanas, tais como o Rio de Janeiro, que serviria de modelo para as demais capitais do Brasil (Choay, 1997).

Dessa maneira, imerso numa verdadeira ebulição de novas ideias que chegavam de fora, o pensamento intelectual brasileiro, e, especificamente, o cearense, esteve intrinsecamente

---

<sup>23</sup> Conforme aborda o trabalho de Maria Clélia Lustosa Costa (2017), *Capítulos da geografia histórica de Fortaleza*, essa maneira de compreender a cidade está presente nos mais antigos trabalhos e teorias sobre o espaço urbano, como por exemplo, o livro *Teoria General de la Urbanisation*, de 1859, do espanhol Idelfonso Cerda, considerado o primeiro teórico do urbanismo, que a exemplo dos sociólogos positivistas, buscou conferir uma fundamentação científica à sua teoria, recorrendo à anatomia e à fisiologia própria dos seres vivos, relacionados à biologia e à medicina, para comparar o corpo da cidade ao corpo humano.

vinculado ao pensamento europeu. Ao importar essas novas ideias, valores e costumes alhures foram sendo incorporados, não sem resistência, à realidade local, convivendo com os padrões tradicionais, os quais foram rompidos em alguns momentos, e mantidos em outros, a partir do que convinha aos interesses das classes que detinham poder político, econômico e social. Tendo em vista, o contexto que brevemente explanamos neste tópico, onde urgia a modernização da sociedade, são através das trilhas que levavam a nova ordem urbana que o discurso médico, ao tentar explicar e tratar os males do organismo humano e social, começa a adquirir protagonismo.

Conforme o filósofo Michel Foucault, em seu livro, *O nascimento da clínica*, no tocante às evoluções pelas quais passava medicina no século XIX, foram estabelecidos alguns mitos. Um deles dizia sobre a crença no desaparecimento completo das doenças em uma sociedade totalmente “regenerada”, que seguindo categoricamente os preceitos médico higienistas, teria sanados todos os seus distúrbios e suas paixões, restituindo a sua saúde original. Por essa razão, queria-se que a profissão médica fosse nacionalizada, “organizada à maneira do clero e investida ao nível da saúde e do corpo de poderes semelhantes aos que este exercia sobre as almas” (Foucault, 1977, p. 35). Um outro mito, dizia respeito a uma percepção positiva sobre as enfermidades e da constatação de que as moléstias se modificavam conforme às épocas, indivíduos e lugares.

Sob essa compreensão, a prática médica desse período, em lugar de anunciar a morte, procurará intervir nas epidemias, calcular o seu perfil, induzir à cura. Desse modo, o “século XIX falará obstinadamente da morte” (Foucault, 1977, p. 196), mas com o intuito de demonstrar que a partir de amplas intervenções públicas poderia ser possível corrigir o curso da morte e impedir o enfraquecimento biológico das populações (Schwarcz, 1993).

Contudo, vale destacar que o discurso médico como “discurso de verdade” não foi capaz de agir como força material na remodelação do modo de se pensar a organização urbana por si só, o discurso médico só alcança papel de destaque como agente social que influencia um novo olhar sobre questões sociais, quando a sua compreensão se coaduna ao novo modo burguês de se pensar a cidade, quando o seu discurso converge com os intentos das elites políticas, econômicas e intelectuais que vislumbravam um projeto civilizatório de caráter europeizador para o país, onde mais do que apenas prover as cidades de equipamentos e serviços modernos, se procedesse à “civilização” e à “domesticação” da população, principalmente dos segmentos populares, cujos costumes e hábitos divergiam do padrão civilizatório que se almejava alcançar, sendo julgados como inapropriados.

Importa lembrar que, nesse contexto, a cidade de Fortaleza, para além do desenvolvimento econômico, bem como intelectual possibilitado pela exportação do algodão - que, segundo Girão (1959) tinha a pluma preferida sobre todas as concorrentes pela belíssima qualidade, alvura e asseio - crescia, também, em função da constante migração do homem do campo expulso da terra pelas secas e, mormente, pela continuidade da estrutura de poder baseada nas relações de dominação e de dependência pessoal, que pouco se modificou com as transformações vivenciadas pela cidade.

Desse modo, em Fortaleza, ao passo que se desenvolvia uma pequena burguesia urbana composta de comerciantes e grandes exportadores, dentre os quais, muitos de origem estrangeira e judaica, sobremaneira; uma classe média composta por profissionais médicos, farmacêuticos, dentistas, advogados, professores, jornalistas e pequenos comerciantes; um pequeno contingente de proletários urbanos; crescia também o contingente daqueles que não conseguiam espaço nos papéis desenhados para a cidade ideal, e que, portanto, ficavam à margem dela, tais como os biscateiros desempregados e aqueles que saíam do campo em busca de melhores condições de vida (Ponte, 2014).

Dessa maneira, a racionalidade científica, de influência europeia, presente nas ações e desejos de reformas urbanas e as edificações que aproximavam a cidade da tão desejada modernidade da vislumbrada Europa confrontavam-se com as reminiscências da vila colonial. O urbano e o rural ainda se confundiam a todo momento pela capital. Assim, os planos de construção da cidade procuraram, de certa forma, organizar os espaços e vivências entre os diferentes segmentos populacionais da cidade de modo a evitar maiores dissabores.

Esse movimento, longe de ser característica peculiar do desenvolvimento da cidade de Fortaleza, foi experienciado em diferentes e distantes lugares. É o que observamos por meio do trecho do livro *O Direito à Cidade*, de Henri Lefebvre, que aborda o processo de urbanização de Paris. Vejamos:

A vida urbana pressupõe encontros, confrontos das diferenças, conhecimentos e reconhecimentos recíprocos (inclusive no confronto ideológico e político) dos modos de viver, dos “padrões” que coexistem na Cidade. No transcorrer do século XIX, a democracia de origem camponesa, cuja ideologia animou os revolucionários, poderia ter se transformado em democracia urbana. [...] Como a democracia urbana ameaçava os privilégios da nova classe dominante, esta impediu que essa democracia nascesse. Como? Expulsando do centro urbano e da própria cidade o proletariado, destruindo a “urbanidade” (Lefebvre, 2016).

Conforme destaca Vieira (2015), foi a partir da aprovação da Planta de Adolfo Hersbster que se pôde vislumbrar, de forma mais concreta, um projeto oficial de intervenção urbana para a capital cearense. Seu emblemático título “Planta da Cidade de Fortaleza e

Subúrbios” traz uma característica que será plenamente absorvida por todos os planos modernizadores posteriores da capital, qual seja a sua flagrante divisão espacial da cidade em perímetro central e subúrbios. Dessa forma, separando a cidade em duas áreas muito bem delimitadas, formalizava-se a ideia de que deveriam ser construídas edificações e equipamentos condizentes com a “natureza social do lugar”, exercitando uma geografia de exclusão e segregação social, que acabasse distribuindo espacialmente muito bem pelos diferentes bairros os diversos segmentos da sociedade.

Nesse sentido, o uso dos Códigos de Posturas foi fundamental para tentar disciplinarizar o comportamento dos habitantes da capital, sobretudo para aqueles a quem seria permitido morar nas áreas privilegiadas. As leis provinciais foram utilizadas como ferramentas de imposição de normas higiênicas à população, mormente das classes pobres. Visavam à normatização dos espaços urbanos e das edificações; determinavam o controle das fontes de abastecimento de água (cacimbas e chafarizes); à fiscalização do uso dos açudes, das lagoas e dos riachos; o aterro de pântanos; a limpeza urbana, a destinação do lixo e esgoto; o alinhamento, arborização e alargamento de ruas, a fim de garantir a qualidade de vida da população e a sua adequação às novas concepções de civilidade (Costa, 2017).

Ainda na primeira metade do século XIX, as Câmaras Municipais e Assembleias Provinciais já haviam se tornado os principais instrumentos institucionais para que a ciência alcançasse patamar ideológico, fortalecendo o consórcio entre política e saber, que era uma das grandes aspirações dos poderes públicos oitocentistas na efetivação de seus projetos de transformação e disciplinamento do espaço e do social<sup>24</sup>. Como consequência da laicização das relações cotidianas, sobretudo a partir da segunda metade do século XIX, foram expressadas em leis os projetos de sociedade das elites<sup>25</sup> no poder, almejando transformar as ruas em

---

<sup>24</sup> Conforme aponta o trabalho de Eduardo Campos (1988b), *A Fortaleza provincial: rural e urbana. Introdução ao estudo dos códigos de posturas de 1835, 1865, 1870 e 1879*, em 1835, a Assembleia Legislativa provincial aprovou o primeiro Código de Posturas de Fortaleza, o qual tratava do alinhamento e da limpeza das ruas; da construção e conservação das casas; da criação de animais domésticos; do uso das aguadas; da venda de carnes e outros alimentos; da vacinação da população; da salubridade urbana e do comportamento dos habitantes dentro da capital e das povoações do município. Desde o primeiro Código de Posturas (1835), o papel do Arruador da Câmara foi reforçado, pois toda e qualquer pessoa que quisesse construir casa ou outro edifício deveria solicitar a licença à Câmara, a fim de serem alinhadas na forma da planta adotada pelo Arruador. O desrespeito a esta norma, estabelecida no primeiro artigo do Código, implicava uma multa de 6.000 réis, além da destruição da obra. A questão do alinhamento das ruas, daí em diante, passou a ser uma constante em todos os outros códigos de posturas, pois defendia-se que esta medida saneadora garantiria a livre circulação do ar. Com frequência, utilizou-se esta lei para legitimar a destruição de edificações insalubres e abertura de ruas e praças com a justificativa de garantir a insolação necessária às habitações e facilitar a circulação do ar, de pessoas e de mercadorias.

<sup>25</sup> Nesta tese, ao utilizarmos o termo “elites”, nos valemos do conceito formulado no trabalho de Heinz (2006), *Por outra história das elites*, onde se compreende as elites, para além do poder econômico, como grupo de

verdadeiras extensões de seus lares, que buscavam inculcar um modo de vida burguês, acirrando a vigilância dos comportamentos inadequados a esse modo de vida (Costa, 2017).

Dentro desse contexto, conforme aponta o trabalho de Sant’anna (2004), a partir das pesquisas de Louis Pasteur, acerca da vida microbiana e dos agentes etiológicos invisíveis que se proliferavam em ambientes insalubres, a questão da higiene passou a ser entendida como um “campo científico”, ganhando mais notoriedade e autoridade enquanto pressuposto fundamental para a condução de políticas públicas, fazendo com que a saúde pública e a higiene urbana passassem a ser questões político-econômicas de peso para os governos de diferentes países, sobretudo os europeus. Assim, tais concepções de intervenção pública não eram exclusivas das elites fortalezenses, mas estavam sendo postas em prática na maioria das capitais do Império brasileiro, como principais instrumentos de “combate à miséria”, por ser esta, na visão das elites oitocentistas, a grande doença do Brasil (Marins, 2021).

Desde o primeiro Código de Posturas (1835), conforme explana Costa (2017), as casas de palha e as chamadas casas insalubres não poderiam permanecer na cidade disciplinada pela lei, pois nesse novo espaço ordenado, normatizado, os moradores que não tinham condições financeiras e mesmo culturais para adaptar-se a estas normas deveriam ser removidos para lugares mais afastados. Desse modo, expulsando para fora das áreas alinhadas a população que não tinha condições de inserir-se nos novos padrões de civilidade, a legislação contribuiu para a delimitação de um território social excludente. Os trechos das Leis nº 135 (artigo 68), de 1º de novembro de 1838 (artigo 06), e nº 1.007, de 11 de novembro de 1846, respectivamente, deixam isso claro:

As casas de palha, que se acharem encravadas em terrenos aforados por outros, quando não se convencionem os donos dessas mesmas casas com os foreiros, serão avaliadas por árbitros na forma das leis em vigor para serem demolidas, pagando-as o foreiro pela avaliação (apud Campos, 1988, p. 77)

[...] as casas térreas que se construírem dentro dos limites da cidade terão pelo menos 20 palmos de altura na frente, entre as soleiras das portas e a base da cornija. As portas, quando de verga direita ou de verga semicircular ou gótica fingida, terão no mínimo 13 palmos de altura e cinco e meio de largura, e as janelas oito, e quando de verga semicircular ou gótica aberta, terão as portas 12 palmos de altura até a imposta do arco. Os claros e cunhais terão pelo menos sete palmos de altura, e a cornija e acrotérios (parapeitos) a quarta parte da altura da frente (apud Campos, 1988, p. 86).

No livro *A cidade e a lei*, através da análise da arquiteta Raquel Rolnik acerca do

---

indivíduos que, numa determinada sociedade ocupam “posições-chave”, que os permitem exercer influência e usufruir de privilégios inacessíveis a maior parte dos outros sujeitos. Nessa acepção, os fatores que promovem a formação das “elites”, ou seja, os princípios empregados e os mecanismos de poder que os permitem ocupar posições dominantes, são heterogêneos e mutáveis, atrelando-se aos diferentes tipos de sociedade.

processo de urbanização da cidade de São Paulo, no século XIX, observamos diversas semelhanças no *modus operandi* utilizado pela legislação urbana de São Paulo com os Códigos de Posturas de Fortaleza, onde ao distinguir a “cidade dura” - aquela construída com materiais duráveis, caros e acessíveis a uma pequena parcela da população - da “cidade móvel” - precária, edificada com materiais inapropriados, baratos, de baixa qualidade - delineou os territórios da riqueza, delimitando também aqueles que deveriam ser destinados à pobreza. Os arrabaldes, as bordas da zona urbana, os subúrbios, ou mesmo a zona rural seriam os lugares “apropriados” à permanência dos pobres, com seus hábitos inadequados e deletérios, bem como às atividades mais insalubres como curtumes, salgadeiras e açougues, protegendo as zonas de exclusividade dos abastados e “civilizados” (Rolnik, 1997).

Impregnada do discurso médico-higienista, a legislação urbana, portanto, sob o argumento de preservar não apenas a estética, mas a circulação do ar e a manutenção da limpeza e salubridade da cidade, não hesitou em ser segregacionista, expulsando das áreas centrais toda a população pobre que não tinha condição de construir casas adequadas, de tijolos, telhas, compartimentadas e arejadas, bem como todas as atividades insalubres e produtoras de miasmas.

“Para dentro, o comércio, as fábricas não incômodas e a moradia da elite; para fora, a habitação popular e tudo que cheira mal, polui, contamina (matadouro, fábricas, químicas, asilo de loucos, hospitais de isolamento, etc.” (Rolnik, 1997, p. 48). Portanto, em Fortaleza, a exemplo da urbanização de outras capitais do país, como São Paulo, por exemplo, a obediência às normas de higiene foram fundamentais para garantir a salubridade de uma zona privilegiada da cidade, e não para garantir a saúde e a preservação da vida de todos.

O relato de Rodolfo Teófilo acerca das gritantes diferenças da paisagem urbana dos lugares destinados aos ricos e aos pobres, em seu livro *Variola e Vacinação* é bastante revelador, nesse sentido:

Não conhecia os subúrbios de Fortaleza. Tive que começar o serviço no bairro mais canalha, onde está reunida a escória da população da capital cearense. Ali a miséria e o vício de aliaram. É um arraial composto em sua maioria de mendigos, cães sem dono e urubus. Todos estes viventes mantêm-se uns a custa da caridade pública, outros dos resíduos do matadouro, das rezes abatidas para o consumo.

[...] Quem já teve ocasião de saltar em nosso porto e percorrer aquele caminho terá tido grande surpresa ao encontrar no centro da cidade tão bellas praças ajardinadas. Ninguém dirá, subindo aquela rampa ladeada de lama, dentro da qual desembocam os canos do exgoto da cadeia pública e do hospital da Santa Casa de Misericórdia, tendo em frente montes de lixo de altura descommunal, que vae entrar em uma cidade bastante bella, de ruas espaçosas, inundadas de luz e bafejadas por uma brisa fresca e constante. A rampa é o que já disse e o matadouro é o matadouro mesmo de uma municipalidade que cuida mais dos jardins públicos do que da saúde de seus munícipes (Teófilo, 1910, p. 115).

Conforme podemos observar pelo discurso do inspetor de Saúde Pública do Ceará, Dr. José Lourenço de Castro Silva, em Relatório de 6 de maio de 1873<sup>26</sup>, a legislação urbana estava a produzir bons efeitos na capital do Ceará, pois para o médico, era “uma das poucas e mais bellas cidades de todo o império; com arruamento sem tortuosidade; largo bastante, bem calçado e limpo”. Segundo o referido inspetor, sendo seguidos os preceitos da moderna arquitetura, as casas apresentavam boa aparência, as ruas eram “bem largas e direitas, prestando ao bom estado de salubridade e belleza que gosa esta cidade”.

Contudo, em 1875, dois anos mais tarde, o novo inspetor de Saúde Pública, Dr. Antônio Domingos da Silva, ao direcionar o seu olhar para além da área central da cidade, apontava uma outra visão acerca do estado de salubridade de Fortaleza. Para o médico, era problemática a falta de higiene das ruas e nos costumes da população, as más condições das moradias e suas localizações insalubres dos habitantes dos arredores do centro.

O esquecimento da boa hygiene parte principalmente das classes pobres que [...] não se garantem das intempéries, e moram em cazebres de palha, mal cobertos, em que facilmente penetram o ar frio da noite e da chuva, ou em pequenas casas melhor construídas, porém tão baixas que lhes faltam as condições próprias para o arejamento e a ventilação; juntando-se a estas circunstâncias, já de si decisivas, o pouco aceio, a acumulação de matérias excrementícias e esterquilínios nos quintaes, e a carência das mais communs necessidades da vida (Relatório 20 jun. 1875<sup>27</sup>).

Essa realidade tornar-se-á ainda mais gritante durante a crise climatérica e sanitária ocorrida em 1877-1879, onde diversas epidemias, com destaque para a de varíola, trouxe à tona a compreensão de que eram ainda deficitárias e insuficientes as ações de promoção de salubridade pública, que se baseava, sobremaneira, no afastamento de tudo aquilo que representasse risco à saúde dos habitantes da zona central. Com o advento da grande seca, onde milhares de retirantes se dirigiram à capital em busca de recursos de sobrevivência, diante da presença de um enorme contingente de “indesejados” à capital, que, conforme vimos, passava por um considerável processo de modernização e embelezamento, os discursos que “culpabilizavam” esses sujeitos pela proliferação de doenças, se fortalecerão ainda mais, o que resultará no recrudescimento de políticas que promovesse o distanciamento cada vez maior dessa população, que, de inconveniente e indesejada, passava a ser nociva e ameaçadora.

---

<sup>26</sup> Relatório apresentado ao Presidente da Província pelo Inspetor da Saúde Pública Dr. José Lourenço de Castro e Silva, Fortaleza, 06 de maio de 1873. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

<sup>27</sup> Relatório apresentado ao Presidente da Província do Ceará pelo Dr. Antonio Domingues da Silva, Inspetor de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 20.06.1875. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

Em seu livro, *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*, Sandra Pesavento destaca o quão repetitivo mostra-se na historiografia a elaboração de discursos excludentes camuflados pelas mais diversas formas de legitimação. No tocante à presença do pobre em lugares que não foram destinados a sua circulação, diversas estratégias políticas, culturais e econômicas trataram de rotulá-lo como um sujeito de desvio, fazendo com que o espaço urbano, formado como uma expressão das disputas internas de diferentes sujeitos sociais, fosse dividido entre “cidade ideal”, aquela pertencente aos que se enquadram à norma, e “lugares de alteridade”, espaços estigmatizados pelas representações que os ricos conferiam à urbanidade e ao cidadão pobre (Pesavento, 2001).

Ou seja, os lugares “pertencentes” às classes subalternizadas, (subúrbios, becos e areais), estando fora do núcleo central e ordenado da cidade, passam a ser percebidos como “territórios condenados”, sendo tratados pelos discursos dominantes, sobretudo por meio dos jornais, como lugares de desorganização e contravenção. Na medida em que surgiam como o oposto do bom e do belo urbano, eram evidenciados como o lugar do *outro*, feio, sujo e mau. Assim, em Fortaleza, nesse contexto de modernização da cidade, os areais do Outeiro, o Arraial Moura Brasil, por exemplo, locais onde se concentrava grande parte das moradias populares, aquelas inadequadas conforme os Códigos de Postura, apareciam nos periódicos locais como palco das mais sórdidas incivildades, bebedeiras, vadiagem, jogos de azar, assassinatos, infanticídios, estupros e todo tipo de transgressão às normas urbanas idealizadas pelas classes dominantes para a cidade (Lima, 2019).

Essas representações elaboraram uma topografia social e moral do espaço urbano que fabricou e legitimou a exclusão, além de contribuir, sobremaneira, para a construção discursiva/imagética do pobre como criminoso, justificando a necessidade de medidas coercitivas de controle para essa população carente de disciplina, que precisava ser retirada do ócio e inserida no universo do trabalho para ser “salva”.

As elites vendo a si mesmas como um tipo mais elevado de humanidade, julgavam-se ameaçadas pela mistura com tipos inferiores e, mais ainda, com o rápido crescimento numéricos destes na cidade. Sobre essa questão, vale salientarmos a constatação de Eric Hobsbawm, em seu livro *A era do capital, 1848-1875*, onde salienta que no desenvolvimento das diferentes sociedades nesse período era comum a crença de que havia indivíduos que eram inferiores porque representavam um estágio anterior da evolução biológica e/ou sociocultural, enquanto aqueles considerados superiores o eram em função de seus próprios critérios sociais, tais como riqueza, tradição e sucesso. Ou seja, partindo dessa conveniente compreensão, “os

pobres eram pobres porque biologicamente inferiores e, por outro lado, sendo cidadãos que pertenciam às raças inferiores, não era de se espantar que eles permanecessem pobres e atrasados”. (Hobsbawn, 2009, p. 402).

Tal compreensão acerca desse lugar de alteridade em relação ao pobre na sociedade, que o qualificava, antes de tudo, como potencialmente perigoso, terá grande influência sobre as tentativas de sistematização da assistência à pobreza iniciada na segunda metade do século XIX, inclusive para a infância proveniente dessa camada social, amplamente permeada pela ideia de controle, disciplinamento e exploração.

Após procedermos a um breve retrospecto dos contextos e condições que fizeram Fortaleza emergir em importância política, econômica e social dentro da Província do Ceará, analisaremos no próximo tópico o modo como a cidade lidou, dentro dessa conjuntura de busca por adequação à modernidade, com as consequências impactantes do grande período de estiagem vivenciado pela chamada seca dos três setes, 1877-78-79, com o imenso fluxo migratório de sujeitos pauperizados pela intempérie, resultando em diversas tentativas de sistematização de políticas públicas de assistência à população desvalida, sobretudo para as crianças provenientes dessa esfera social.

## **2.2 A população desvalida como um obstáculo ao desenvolvimento da *Belle Époque* de Fortaleza**

Vi hordas incontáveis, condenadas à escuridão, à sujidade, à pestilência, à obscenidade, ao sofrimento e à morte prematura (Conto de Natal – Charles Dickens, 1850).

Freitas, apavorado com o cortejo da miséria que desfilava pelas ruas de Fortaleza, quase esmorecera. Uma multidão de criaturas de todas as idades e de todos os sexos, trôpegas, escaveiradas, seminuas, enchia a cidade, a pedir esmolas (A Fome – Rodolfo Teófilo, 1979).

Iniciamos este tópico com trechos de dois romancistas que descrevem de maneira bastante semelhante a pobreza daqueles que estão à margem das riquezas da cidade. Sem querer comparar o volume material de riquezas e de pobreza pertencentes a ambas as cidades referenciadas por esses escritos, quais sejam, Londres e Fortaleza, o que pretendemos fazer é apenas evidenciar a proximidade das narrativas acerca das formas de se experimentar a pobreza nos diferentes centros, ainda que em contextos, temporalidades, espaços geográficos, econômicos e culturais tão diferentes.

Ainda que se apresentem muitas similaridades nos modos de se vivenciar a pobreza nos diferentes lugares, as causas para que surjam essas “hordas condenadas” ao sofrimento, à

miséria e à marginalidade, bem como as possíveis soluções pensadas e executadas para minorar os danos deste problema social, se dão por razões específicas de um lugar para o outro. E isso é observável não apenas quando falamos de cidades separadas por realidades tão distantes como a de uma capital de um dos maiores centros econômicos do mundo, tal como Londres, descrita por Dickens, e a de uma capital de um estado pobre e com pouca importância econômica dentro do seu país, como Fortaleza, nas décadas finais do século XIX, descrita por Teófilo.

Quando analisamos as diferentes cidades dentro de um mesmo país, que, em tese, pertencem a um mesmo contexto geral, como no caso do Brasil, que, ainda durante o Império, buscava incutir em todo o seu território a ideia de pertencimento a uma nação, conseguimos verificar claramente as peculiaridades da pobreza de cada região, de cada cidade, deixando claro que a medida da pobreza é dada antes de mais nada pelos objetivos que cada sociedade determinou para si própria, e, dessa forma, suas dimensões são definidas pela influência recíproca dos fatores econômicos e sociais peculiares a cada local.

Essas reflexões nos ajudam a desconstruir a ideia de que a miséria de um lugar é posta pelos seus miseráveis, como se estes não fossem resultantes de um conjunto de situações antecedentes e que apenas “brotassem” para desestabilizar uma realidade perfeitamente ideal. Dessa forma, é importante destacarmos que, assim como aponta Davis (2002) em seu estudo sobre a França em meados do século XVIII, ao mostrar que quando as populações migrantes chegavam às cidades, a pobreza já estava presente no ambiente citadino, em Fortaleza, mesmo em seus momentos de maior prosperidade, a pobreza sempre esteve presente. Conforme destaca Linhares (2020), que construiu um quadro demonstrativo para quantificar as profissões com maior número de pessoas no Ceará, a partir do censo de 1872<sup>28</sup>, o número de pessoas

---

<sup>28</sup> Na cidade de Fortaleza, ainda no Período Regencial, na década de 1840, o então Presidente de Província José Martiniano de Alencar decretou que a cada cinco anos fosse realizado o recenseamento da Província. Essa primeira tentativa não foi exitosa em virtude da falta de infraestrutura e pessoal qualificado para esse tipo de trabalho, além das dificuldades de deslocamento e comunicação no território da província. Realidade semelhante à vivenciada por outras províncias que empreenderam a mesma tentativa. Thomaz Pompeu de Souza Brasil expôs essas dificuldades e limitações para a apreensão de dados oficiais em seu *Ensaio Estatístico da Província do Ceará*, em 1863, o qual, encomendado pelo Presidente de Província Vicente Pires, em 1855, dialogava com o momento político de organização do Estado Brasileiro no Segundo Reinado. De acordo com o trabalho de Tarcísio Botelho (2005), *Censos e a construção nacional do Brasil Imperial*, os censos demográficos foram documentos de grande importância na fabricação da Nação, tornando possível o reconhecimento de seus componentes, ainda que percebidos de forma hierarquizada. Para o autor, a partir, sobretudo, da década de 1870, o Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, representado por uma elite política e intelectual, contribuiu para ver a população e o território como fundamentais na construção da nacionalidade brasileira, num esforço para conhecer e construir a Nação, fazendo dos dados censitários elementos essenciais para estabelecer e controlar o sistema eleitoral, mapeando os possíveis eleitores e delimitando os colégios eleitorais. Sobre as dificuldades de elaboração desse tipo de documento, vale destacar o trabalho de Saavedra (2015), o qual salienta que os sujeitos livres pobres, pretos e pardos, não apenas recusavam-se a fornecer informações sobre si, como insurgiam-se diante da obrigatoriedade

classificadas em categorias como “sem profissão” (297.139), “lavradores” (182.760) e “trabalhadores domésticos” (116.890) na cidade de Fortaleza era bastante superior aos de outros ofícios.

No tocante à Fortaleza, para contextualizar historicamente o lugar do pobre dentro desse período de ascensão e busca por modernização da cidade nos parece fundamental acessarmos um momento bastante específico da história do Ceará, qual seja a grande seca de 1877-1879, pois foi a partir dela, tendo em vista o momento específico de sua eclosão<sup>29</sup>, considerando que já havia existido outras grande secas de igual ou pior intensidade no estado<sup>30</sup>, que se começou a engendrar esforços para o enquadramento dos pobres - que nesse caso particular tratavam-se, em grande medida, dos retirantes - em lugares específicos dentro da nova arquitetura que se moldava para a cidade, haja vista os muito conflitos e tensões provocados pela presença inoportuna desses sujeitos, pois compreendemos que o papel da multidão de retirantes, nesse contexto, foi elemento decisivo para entender como o poder público “organizou” a cidade, a fim de enfrentar as tensões que esses “indesejáveis” estavam provocando nos espaços da urbe, bem como para analisarmos as ações que foram empreendidas após o arrefecimento da crise climática em questão, para a resolução das muitas sequelas dramáticas por ela deixadas ou, pelo menos evidenciadas, tais como um considerável aumento populacional de pobres na cidade<sup>31</sup>, de pessoas incapacitadas para o trabalho, de loucos, e de órfãos.

---

de o fazer, não por ignorância, mas sim como uma expressão de defesa sobre possíveis tentativas do Estado de escravizar pessoas livres em razão do fim do tráfico de africanos, a partir de 1850 (Lima, 2019).

<sup>29</sup> Conforme atesta o médico e historiador Guilherme Studart, em seu estudo *Climatologia, epidemias e endemias do Ceará*, as secas foram recorrentes na história do estado. Entre 1614 e 1907, registrou-se a ocorrência de 21 estiagens. 11 desses eventos tiveram a duração de um ano, 7 de dois anos, 2 de quatro anos e 1 de três anos (a grande seca de 1877-1879) (Studart, 1997, p. 9-10). Para Albuquerque Junior, os recorrentes casos de seca não foram suficientes para que as elites tentassem transformá-la em um problema nacional. As origens históricas da formação de um “discurso da seca”, dá-se em 1877, a partir da forma como o fenômeno foi utilizado por uma elite nordestina, a qual, segundo o autor, buscava aumentar a visibilidade nacional do Nordeste, que passava por uma grave crise econômica em decorrência da queda do preço do açúcar e algodão, além do envio de escravos para o Sul. Nesse sentido, segundo o autor, as elites, por meio da imprensa, sobremaneira, acentuou o fenômeno climático a fim de obter recursos para os seus empreendimentos (Albuquerque Junior, 1994).

<sup>30</sup> A história do Ceará é marcada por vários períodos de estiagem, somados ao conseqüente agravamento de quadros epidemiológicos que foram utilizados por uma elite local como meio de conseguir recursos para a Província do Ceará, dessa forma, o fenômeno da seca, sobretudo a de 1877-1879, agiu não apenas como uma calamidade natural, mas passou a ser um marco do pensamento sobre o Ceará (Maia, 2022, p. 59).

<sup>31</sup> A devastadora seca de 1877-1879 provocou intenso deslocamento da população sertaneja para Fortaleza, mais de 100 mil retirantes, contudo essa inesperada aglomeração de indesejáveis não era privilégio apenas da capital da província do Ceará, pois outros centros enfrentavam problemas semelhantes. Aracati, cidade de 5 mil habitantes e que estava comportando mais de 60.000, Mossoró, na província do Rio Grande do Norte, com apenas 4 mil habitantes, que já atendia mais de 32 mil retirantes, são também exemplos dos “inchaços” sofridos pelas cidades em função da grande seca (Souza; Medeiros Filho, 1983, p. 52).

O medo e a desconfiança de determinados segmentos econômicos e políticos de Fortaleza, no tocante ao crescimento desenfreado de pedintes, contribuiu para desencadear nova configuração social sobre a questão da marginalização na cidade, uma vez que acentuou uma realidade já existente, mas até então controlável. A circunstância nova era que as elites deixaram clara a sua insatisfação e o seu constrangimento diante do espetáculo que presenciavam, “a população faminta, seminua e desvairada”, que entristecia a cidade com tantos mendigos pelas ruas (Oliveira, 2015).

Morria-se de fome, *puramente de fome*, nas ruas das cidades, pelas estradas: << Depois de alimentar-se de raízes silvestres (especialmente da mucunã), de algumas espécies de cactos (chique-chique, mandacaru) e bromélias (Coroatá, macambira), do palmito da carnaúba e de outras palmeiras, das amêndoas e entrecascas dos cocos, o faminto passara a comer as carnes mais repugnantes, como a dos cães, a dos abutres, corvos e a dos répteis. Si bem que raros deram-se os casos de antropofagia; e por cumulo de horror, ainda houve não sei se diga um perverso, si um infeliz que procurou no município de Lavras, vender ou trocar por farinha, um resto de carne humana de que se alimentava. Alguns cadáveres foram encontrados que conservavam nos membros semi-devorados os sinais do extremo desespero das victimas da fome. (Studart, 1997, p. 39-40).

Contudo é preciso reforçar que a pobreza na cidade não foi inaugurada pela grande seca, ainda que tenha sido agravada por ela, uma população pobre já podia ser identificada nas fontes que ilustravam as péssimas condições de moradia daqueles que não foram aderidos pelo verniz modernizante e próspero da cidade<sup>32</sup>. É o que observamos por meio da documentação analisada no trabalho de Ana Karine Garcia (2006), a qual demonstra por meio de ofícios expedidos pelos comissários do Governo Provincial, diversas solicitações de auxílios de verba direcionada para alimentação de alguns moradores de Fortaleza, bem como pedidos de recolhimento dessa população nos abarracamentos destinados aos retirantes, tão grande era o seu estado de pobreza.

A seca de 1877-1879 obteve destaque e foi considerada um marco na história cearense por causar problemas em praticamente todo o território. Através deste acontecimento, lideranças locais viram na estiagem um caminho para a conquista de financiamento para o desenvolvimento da região. Segundo Evaldo Cabral de Mello (Mello, 1999), os anos 1870 foram fundamentais na história regional do Nordeste porque foi justamente neste contexto que as diferenciações regionais passaram a ser caracterizadas e, na maior parte dos casos, foi através de denúncias de centralização dos recursos que alertavam para uma situação de desigualdade entre as províncias do Norte. Ao se tornar um assunto oficial, as elites cearenses fizeram da seca um

---

<sup>32</sup> O historiador Raimundo Girão em seu livro *Geografia estética de Fortaleza* (1997, p. 80) cita o Ensaio Estatístico da Província do Ceará, publicado em 1863, que calculava que a população da cidade, inclusive os subúrbios, ocupados por palhoças, seria de 16 mil habitantes.

meio burocrático para a administração de recursos por determinados grupos políticos e este conjunto de fatores corroborou para a diferenciação territorial entre Norte e Sul.

Em meio ao caos ocasionado pela migração em massa para o litoral e pela destruturação do comércio local, utilizar a seca como problema foi o caminho encontrado pela elite e governantes locais para aumento do auxílio oriundo do governo imperial. Embora tenha sido considerado menos a população cearense do que a seca de 1825, por exemplo, o cenário de 1877 foi considerado marcante porque atingiu os grandes proprietários:

Enquanto a seca foi problema para o mundo dos despossuídos, ela era uma senhora desconhecida, não merecia mais que breves notas de rodapés de jornais, mas quando chega ao mundo dos proprietários, ela não só é percebida, como é transformada no “cavalo de batalha” de uma elite necessitada de argumentos fortes, para continuar exigindo o seu quinhão, na partilha dos benefícios econômicos e dos postos políticos em âmbito nacional. (Albuquerque Junior, 1995, p. 120).

Dessa forma, de acordo com o autor, transformar a seca em um entrave ao desenvolvimento econômico se tornou crucial a partir do momento em que a catástrofe natural atingiu uma elite econômica cearense que já se encontrava em crise devido à queda do preço do algodão.

No início de 1878, já era visível que essa seca trouxera uma nova realidade urbana para Fortaleza, especialmente nas questões relativas à densidade populacional e organização dos espaços, é o que observamos a partir das informações contidas em crônicas, censos e relatórios presidenciais, os quais apresentam dentre outras informações, os problemas urbanos desse período. O censo de 1872 indica que Fortaleza contava com uma população de 21.000 habitantes, que se distribuíam entre seu perímetro central e circunvizinhanças, os “arrabaldes”. Já durante a seca, em seu primeiro ano, em 1877, segundo demonstra Girão, a cidade já contava com uma população de 42.931, vindo a ultrapassar os cem mil habitantes até o fim da crise, fazendo com que um imenso contingente de pessoas, necessitadas das mais elementares condições de sobrevivência, se vissem sem lugar a ocupar nessa cidade, restando “alojar-se” nos abarracamentos<sup>33</sup>, único espaço destinado para eles. (Garcia, 2006).

---

<sup>33</sup> Como informa Garcia (2006), os abarracamentos foram pensados como uma solução imediata de alojamentos para abrigar a população retirante a partir de julho de 1877 e que duraram até o final da seca em 1879. Destes, alguns foram desativados, enquanto outros consolidaram algumas das principais áreas da cidade: Parangaba, Aldeota e Jacarecanga. Observando a documentação que veio a público em 1922, através do livro de Rodolpho Theophilo, História das Secas do Ceará (1877-1880), podemos perceber, na página 100, que, a princípio, não houve uma preocupação com a escolha dos locais em que seriam construídos os abarracamentos: “Estes foram levantados em áreas a barlavento da cidade”. Não demorou muito para que as construções desses alojamentos, nessas áreas consideradas “inadequadas”, fossem apontadas como uma das causas da disseminação das epidemias na cidade. Porém, a partir de 1878, com o aumento dos casos de varíola, as construções dos abarracamentos seguiram um planejamento mais rigoroso e as práticas higienistas, como vacinação, limpeza dos barracos, dos rios

Vale destacar que, conforme demonstra o relato de Rodolfo Teófilo (1992, p. 34), presente em seu livro *História da Secca do Ceará* (1877-1880), “os primeiros retirantes que chegaram à Fortaleza foram recebidos e tratados por todos os habitantes com verdadeira caridade. Todos lhes abriram as portas de suas casas para lhes matar a fome, para lhes cobrir a nudez...”, demonstrando que, a princípio, os atos de caridade consistiram na principal forma de enfrentamento à crise por parte dos cidadãos e do poder público, contudo, a partir da acelerada gradação do contingente de necessitados, os “benfeitores” observaram que as ações caritativas estavam sendo prejudiciais à organização e à manutenção da ordem da cidade.

Desse modo, observou-se, conforme ressalta Neves (2015), uma mudança na estrutura de sentimentos<sup>34</sup> que regulava a relação entre a sociedade cearense/fortalezense e os pobres que esteve em movimento até as circunstâncias desse grande flagelo, na qual o “favor”, elemento pertencente ao âmbito privado, associado à esmola, começava a ser substituído pela ideia de “direito”, elemento da esfera pública. Deveria ser o Estado o responsável pela coordenação dessa crise, impossível de ser controlada apenas por meio da caridade. Essa transformação nas formas de sentir e tratar os pobres, os quais se avolumavam tornando desagradável e insegura a paisagem urbana, devia-se, ainda, a noção de completa incompatibilidade entre os indivíduos flagelados e a urbe em pleno processo de embelezamento, em lugar da piedade nascia-se o pavor.

Diante de tamanha ocupação dos espaços urbanos, os acampamentos para retirantes, surgiam com uma solução rápida e prática para a demanda populacional urgente. Como nos informa o relatório do presidente de província, de 1º de novembro de 1878, suas

---

e o despejo do lixo em locais afastados dos alojamentos, serviam a um caráter preventivo das doenças. As fontes apontam que os locais selecionados para as primeiras tentativas de transferência dos retirantes do centro para essas “novas” moradias foram feitas a partir da escolha dos próprios emigrantes. Contudo, observando suas localizações, percebe-se que, provavelmente, essas “escolhas” foram realizadas devido à proximidade com o centro e a facilidade no deslocamento da população “adventícia” para esses espaços. Assim, continua Theóphilo “deixou-se a sua discrição a escolha do local e em breve viam-se arraiaes de emigrantes em Pajehú, São Luiz, Jacarecanga e São Sebastião” Deve-se mencionar que os abarracamentos apareceram dentro desse cenário como um meio prático para “amenizar” a situação dos “flagelados” e, sobretudo, uma das maneiras encontradas pelo Governo Provincial de tentar controlar e resolver o estado calamitoso em que se deparava a cidade com a presença desses “indesejáveis” (Garcia, 2006).

<sup>34</sup> O autor explica acerca da expressão “estrutura de sentimentos” - a qual é delineada por Raymond Williams (1989), em *O Campo e a Cidade na História e na Literatura* - em relação a esse período da seca, que “estrutura” diz respeito ao fato de que as formas de perceber a experiência coletiva estão articuladas, ainda que não seja por um único elemento articulador; e “sentimentos” referem-se à sensação compartilhada, nem sempre consciente ou racionalizada. Contudo, esta “estrutura de sentimentos”, de certa forma, organiza a percepção generalizada e dirige a elaboração de conceitos sobre a realidade daquele momento. Formando, nessa esteira, um conjunto de convicções internalizadas e pouco problematizadas que se constrói no percurso do processo histórico, em associação com ele, dando-lhe sentido e entendimento na vida cotidiana, a partir da teia de relações na qual está inserido naquele contexto (Neves, 2015).

instalações faziam parte de uma série de atitudes emergenciais que pretendiam evitar que Fortaleza fosse inundada por uma multidão de mendigos, que prejudicava gravemente o estado sanitário da cidade, além de deixar os habitantes em polvorosa (Relatório do Presidente de Província, 1878, p. 37<sup>35</sup>).

A presença de um imenso contingente de retirantes no mais completo estado de miséria, sujos, animalizados, quase irreconhecíveis em sua humanidade, chocava os olhos de uma elite cidadina, que vinha experienciando nas últimas três décadas (1845-1877), um período sem fenômenos climatéricos de impacto, uma fase de crescimento econômico e de contato com novas ideias vindas de importantes centros econômicos e culturais, sobretudo da Europa, que acentuava a necessidade de se criar uma cidade limpa, arejada, espaçosa e habitada por pessoas sãs, que não ameaçassem o progresso material e o desenvolvimento moral da população de Fortaleza.

Instalados de forma desordenada pelos poderes públicos, desde o início da seca, em 1877, os abarracamentos, que conforme a descrição do supramencionado relatório, consistiam em uma “série de palhoças distanciadas apenas há dois metros, situadas dentro da cidade”, passariam por um processo de estruturação administrativa mediante instruções presidenciais, que visavam a um maior controle da prestação de socorros aos indigentes, os quais só deveriam ser repassados a partir da obtenção de algumas informações protocolares obrigatórias sobre o retirante “candidato a hospede”, tais como nome, naturalidade, idade, procedência, estado de saúde (válido ou inválido) e o número de pessoas da família (homens, mulheres e crianças)<sup>36</sup> (Vieira, 2015).

---

<sup>35</sup> Fala com que o Excelentíssimo Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, Presidente da Província do Ceará, abriu a 1.ª Sessão da 24.ª Legislatura da Assembléia Provincial em 1.º de novembro de 1878. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

<sup>36</sup> Conforme apresenta o trabalho de Garcia (2006), os presidentes de província que representaram o Governo Provincial durante a seca de 1877-1879 foram, respectivamente, Caetano Estelita (no início da seca a novembro de 1877), João José Ferreira D’Aguiar – Conselheiro Aguiar (de novembro de 1877 a fevereiro de 1878), Dr. José Paulino Nogueira Borges da Fonseca (22 de fevereiro a 4 de março, de 1878), Dr. Antônio Pinto Nogueira Accioly (4 a 8 de março de 1878) e José Júlio de Albuquerque (março de 1878 até o final da seca). Segundo a autora, ao fazer uma comparação entre os diferentes governos ao longo da seca, são perceptíveis algumas peculiaridades que permitem entender as intenções de cada administração. Nessa esteira, Caetano Estelita, com o objetivo de amenizar as situações calamitosas ocasionadas pela presença dos retirantes, procurou dar-lhes trabalho, pagando-lhes em dinheiro ou com alimentos. O Conselheiro Aguiar, por sua vez, diante da chegada cada vez maior de levadas de flagelados, deteve-se de modo mais enfático à questão da migração dos sertanejos para outras províncias como Rio de Janeiro, São Paulo, Maranhão, Pará e Amazonas. Já a administração de José Júlio de Albuquerque foi marcada, sobretudo, pela tentativa de transformar os retirantes em trabalhadores, deixando claro o desejo de torná-los força de trabalho para a execução de diversas obras públicas da cidade. Acerca de Nogueira Accioly, sua administração durou apenas quatro dias e, basicamente, deu encaminhamento às ações que já vinham sendo implementadas. Independente dos diferentes direcionamentos apresentados por esses governantes, os objetivos de tentar organizar e controlar a massa de emigrantes esteve presente nas intenções de todos.

A fim de viabilizar esse maior rigor acerca da prestação de assistência, um corpo funcional foi sendo estabelecido, o qual se compunha de um inspetor para cada grupo de cem famílias; um chefe de turma para cada grupo de cem operários; um chefe de cozinha; um fiel de armazém; um escrevente; um administrador chefe em cada acampamento, responsável por manter a ordem e a regularidade no asseio de seus moradores; serviços de enfermaria, sendo que o médico do abarracamento determinava o número necessário e a nomeação dos enfermeiros; além da distribuição das barracas entre ruas e bairros, sem funcionários especificamente designado para tais atividades. Era preciso policiá-los e higienizá-los com o intuito de torna-los mais controláveis, obedientes e úteis ao progresso da cidade (Vieira, 2015). É o que percebemos através da fala do presidente de província, Sr. Caetano Estellita, de 31 de agosto de 1877: “[...] Não escapará a illustração de V.Ex<sup>a</sup> á vantagem q. resulta p<sup>a</sup> a província e seus filhos flagellados pela secca, d’esse programma q. abraçei p<sup>a</sup>. a prestação de socorros; colocando o povo sob a lei moralizadora do trabalho”. (*apud* Garcia, 2006, p. 122).

Além da determinação prévia dos horários e da periodicidade nos quais se fariam os pagamentos aos retirantes válidos, visto que toda essa estrutura administrativa na organização da assistência nesses abarracamentos visava a capitanear possíveis forças de trabalho, fazendo com que esses espaços representassem, para além de um lugar de “salvação desses miseráveis”, o lugar destinado a essa multidão dentro do modelo de cidade que estava a se desenhar, o qual não conferia outro destino a esses desvalidos, que não fosse o do trabalho e do isolamento.

Dessa forma, a maneira como se pensou a organização da assistência dentro desses espaços, buscava conciliar a necessidade da “higiene social” com o ensejo da elite local em acabar com a ociosidade desses imigrantes, “elemento criador de vícios e perversão dos sentimentos humanos”, e assim continuar a viabilizar diversos melhoramentos para a estrutura da cidade, tais como os descritos pela publicação do jornal *O Cearense*, de 29 de abril de 1877, quais sejam, o nivelamento da Praça da Alfândega, da frente do Cemitério, da Praça do Quartel e contorno da Fortaleza; destocamento e limpeza interna e externa do Cemitério; construção do paredão e aprofundamento dos açudes do Tauape, Maraponga e Alagadiço; de bueiros e aterro da Lagoa do Garrote; rampas do Passeio Público; do aterro das barreiras da Rua da Conceição; limpeza geral da cidade e reparos na ponte do Siqueira, com uma mão-de-obra de baixíssimo custo.

Nesse sentido, as autoridades encarregadas de administrar e distribuir os fundos emergenciais passaram a ver os retirantes como uma reserva de mão-de-obra barata, da qual

convinha aproveitar ao máximo, visto que ao mesmo tempo que o trabalho possuía esse caráter normativo, capaz de conter os riscos de uma exploração social, poderia constituir-se também numa atividade produtora do crescimento urbano da cidade. Diante disso, nada mais conveniente do que incorporar um modelo de assistência que condicionasse a distribuição de comida e demais gêneros de primeira necessidade, que era o ordenado previsto para esses trabalhadores, ao engajamento dos flagelados nas obras públicas. É o que se ilustra a partir do diálogo de dois retirantes personagens do livro *A Fome*, de Rodolfo Teófilo, empregados na pedreira do Mucuripe:

- Não acha o transporte de pedras uma medida vexatória e extravagante?
- O maior dos absurdos. Justificam-no como um meio de livrar o povo da ociosidade. A medida é desastrada. Chega o retirante, é alistado, e no dia seguinte o comissário ordena-lhe que siga para a pedreira do Mucuripe, a duas léguas da Fortaleza, ida e volta, a carregar pedras para ter direito a uma ração. Inanido, cansado da viagem, às vezes velho e doente segue o infeliz. Alguns nem chegam, com a carga que o governo lhes pôs às costas, ao porto do destino, caem no caminho e morrem de fome, de fadiga! Os que vencem a distância são mais desgraçados ainda, porque continuam a viver uma vida de misérias, de humilhações. Duas vezes por semana dão-lhe um litro de farinha e meio quilo de carne do Sul, para se alimentarem com uma família, termo médio de seis pessoas (Teófilo, 2011, p. 184).

Vale ressaltar, conforme Olivenor (2015), que essa nova política de socorro público não se limitou apenas à capital da província, mas foi replicada também pelas comissões de socorro do interior, as quais vincularam a “doação” de provisões à adesão dos necessitados as construções de igrejas, cemitérios, açudes, cadeias, câmaras municipais, estradas, etc. Seguindo essa lógica, os retirantes da capital foram utilizados na realização de diversos serviços considerados da maior relevância para economia da cidade, como o prolongamento da estrada de ferro de Baturité, e a construção de importantes estradas, como as de Messejana, Soure (Caucaia), Pacatuba e Cascavel.

Pela estrada de Messejana, além do grande número de moradores e da crescente edificação de casas ao redor, transitavam todos os dias os comboios vindos de Aquiraz, Pacoti, Cocó etc. Já a estrada de Pacatuba para Cascavel fazia convergir, para a via férrea de Baturité, grande quantidade de produtos de uma extensa zona, onde prosperava e se desenvolvia a lavoura de cana-de-açúcar. A estrada de Soure, por sua vez, além de sua conveniência do ponto de vista da facilidade do transporte, oferecia a oportunidade de fixar em suas proximidades grande parte da população adventícia da cidade empregada em sua construção (Vieira, 2015). Além da viabilização de melhorias estruturais na cidade e pela construção dessas estradas, que tinham importante função para o fluxo da economia local, essa mão de obra também foi responsável pela edificação de equipamentos voltados para o isolamento daqueles que não

encontravam “serventia” diante do funcionamento da cidade, como os asilos de mendicidade<sup>37</sup> e de alienados<sup>38</sup>, os quais serviriam para recolher os loucos e mendigos que, abundantes, viviam a perambular promiscuamente pelas ruas de Fortaleza.

Dessa maneira, no discurso das autoridades políticas do período, como o presidente de província José Júlio Albuquerque Barros, que, em relatório de 1878, afirmava, com outras palavras, que a organização da assistência seguindo essa ordem era bastante eficiente, pois

---

<sup>37</sup> O Asilo de Mendicidade, um grande equipamento destinado a abrigar a população que não encontrava lugar na lógica do trabalho empreendida na cidade, foi construído no Outeiro, que futuramente se tornaria o bairro Aldeota, no período da grande seca, em frente à atual Praça da Bandeira. Conforme aponta Oliveira (2019, p. 130), desde o início da seca, o governo provincial já sinalizava a intenção de construir uma instituição destinada ao recolhimento dos mendigos, haja vista o aumento substancial desses sujeitos a vagar pelo espaço público da capital. Envolto em disputas político-partidárias a respeito da necessidade e intencionalidade da construção do equipamento, que foram bastante expostas por importantes periódicos cearenses do período, a exemplo dos *O Retirante e Cearense*, em 2 de dezembro de 1877 sua pedra fundamental foi lançada. O discurso da imprensa local, em coro ao da elite cidadina, voltava-se contra as ações praticadas por “esmoleres”, que “imorais e repugnantes” atentavam contra os bons costumes e evidenciavam a sua “pouca afeição ao trabalho”. Dessa maneira, a importância dada a construção do asilo para a mendicidade era percebida para além do sentido filantrópico, mas como um importante dispositivo de controle da “nojenta especulação”, o ato indiscriminado de pedir esmola. Ainda que o sentido filantrópico não fosse o único defendido, ele exercia protagonismo em grande parte dos enunciados sobre a construção do asilo, sobretudo no que diz respeito à compreensão de que essa instituição poderia distinguir os verdadeiros dos falsos mendigos, que estando em condição de trabalhar, aproveitavam-se da situação para ser beneficiados, sem, de fato, necessitarem. A iniciativa da obra foi atribuída pelos contemporâneos ao senhor Joaquim da Cunha Freire, barão de Ibiapaba, ex-provedor da Santa Casa de Misericórdia, em virtude da vultosa doação que fizera, (10:000\$000 réis, além do terreno) para a construção do asilo, a qual foi noticiada e louvada pelo então presidente da província, José Júlio de Albuquerque Barros. Vale ressaltar, todavia, que apesar dos discursos convergentes à construção dessa instituição assistencial asilar, e de o prédio ter sido concluído em 1880, ele não foi utilizado para os fins originalmente propostos. Apenas no início do século XX, foi inaugurado um asilo para mendigos na cidade, mas tendo a frente novos atores e grupos sociais, como a maçonaria. Em 1892, este prédio foi cedido à Escola Militar, e, posteriormente, em 1919, foi instalado o Colégio Militar do Ceará (Oliveira, 2019).

<sup>38</sup> O Asilo de Alienados, das três instituições de assistência empreendidas durante ou em decorrência do período de seca (Asilo de Mendicidade e Colônia Orfanológica Christina), ao contrário das outras duas obras voltadas para a mendicância e orfandade, já havia sido proposto antes mesmo do advento do flagelo. Conforme destaca o trabalho de Cláudia Freitas de Oliveira (2019), foram localizados documentos que demonstram que desde o início da década de 1870 já se apontava uma inquietação por parte das autoridades sanitárias locais com a questão dos alienados, enfatizando a urgência de os poderes públicos enfrentarem o problema como de sua alçada. Trata-se do relatório de presidente de província, de 4 de julho de 1871, onde o vice-provedor interino da Santa Casa, Victoriano Augusto Borges, considerava urgente a construção de um abrigo para os loucos que se encontravam à esmo pelas ruas da capital, incomodando os transeuntes e ofendendo a moral e os bons costumes. Assim como as outras duas mencionadas instituições assistenciais, a verba disponibilizada para a sua construção e estabelecimento foi proveniente da iniciativa filantrópica particular. Nessa esteira, Severiano da Cunha Freire, visconde de Cauípe, irmão de Joaquim da Cunha Freire - que doou a verba necessária à construção do asilo de alienados - cedeu, em 1874, a quantia de dois contos e quinhentos mil réis para as obras do asilo de alienados, quando exercia a função de provedor da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Em relatório do presidente de província de 1875, o então presidente Heráclito Graça, louvou sua atitude, qualificando-o como o grande idealizador da obra asilar. Conforme aponta o discurso de uma notícia do jornal *O Retirante* (de 9 de set. 1877, p. 1), periódico opositor do governo, muito antes da eclosão da seca de 1877-1879, já se contava com recursos necessários para a construção do asilo para alienados, entretanto, mesmo com a acentuada demanda, a instituição não era prioritária para os poderes públicos. Aspecto que fez com que a iniciativa do Barão de Cauípe, bem como, do capitão Manoel Francisco da Silva Albano que fez doação de um terreno em Arronches (local afastado do centro da capital), no valor de 1:000\$000 réis para a edificação do prédio, ganhasse dimensão humanitária ainda maior. Em 7 de setembro de 1877, quando a seca já se propagava pelo Ceará, foi lançada a pedra fundamental do asilo para alienados (Oliveira, 2019).

afastava boa parte dos retirantes da capital, onde constituíam uma presença incômoda e uma ameaça à ordem e à segurança da propriedade privada; promovia o melhoramento do estado sanitário da cidade e reintroduzia hábitos de trabalho na população flagelada, medidas que compunham o projeto das elites locais para os pobres à despeito da seca. (OLIVENOR, 2015).

É necessário que compreendamos esses projetos como ações que vão além de uma ação de emergência, sendo antes parte de um projeto mais amplo que a elite local tinha para Fortaleza. Dessa forma, as contingências emergenciais associadas às questões de moralidade, de disciplina social e de progresso, cumpriram papel importante na estratégia de aproveitamento político da seca como parte de um todo articulado. Nesse momento de crise, o sucesso do projeto de modernização da cidade passava a ser atribuído ao novo papel que o Estado assumiria através da política de subsídios, visto que essas verbas governamentais, nesse contexto de crise econômica regional, representavam para cidade não apenas a continuidade, mas sobretudo, a intensificação do ritmo de seu desenvolvimento. Nessa esteira, a elite local passa a ver o governo como um forte aliado para vencer os obstáculos que se colocavam ao estabelecimento do progresso (Olivenor, 2015).

É o que se ilustra quando analisamos a mensagem à Assembleia Provincial, de 1º de novembro de 1878<sup>39</sup>, do referido presidente de província José Júlio de Albuquerque, na qual buscava justificar a maneira como vinha fazendo uso dos recursos enviados pelo Governo Imperial, que através do Decreto nº 6.918, liberava vultosas quantidades de verbas para os socorros públicos da província, que, a fim de legitimar a construção da via férrea de Baturité como sendo medida indispensável para o controle da situação em Fortaleza, em seu pronunciamento, o então Presidente da Província faz referências a diversas leis e direcionamentos de outros países que entendiam que a assistência aos pobres deveria se dar mediante a troca por mão-de-obra.

A exemplo da Lei francesa de 1848, que reconhecia o dever da assistência pública, mediante a organização de trabalho para os socorridos, bem como as instruções do secretário de Estado indiano, Lord Carnavon, de 31 de janeiro de 1877, onde recomendava ao governo geral que todo socorro público só fosse disponibilizado em contrapartida ao trabalho do assistido. Nas palavras do presidente de província, era preciso socorrer pelas vias da organização e da dignidade do trabalho, pois era o trabalho a primeira lei imposta por Deus ao

---

<sup>39</sup> Fala com que o Excelentíssimo Sr. José Júlio de Albuquerque Barros, Presidente da Província do Ceará, abriu a 1.ª Sessão da 24.ª Legislatura da Assembléa Provincial em 1.º de novembro de 1878. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

homem, pressuposto fundamental para o desenvolvimento de todas as forças, elemento de paz, ordem e moralidade (Barros, 1880).

Vale destacar que desde a Constituição de 1824, o Império brasileiro reconhecia que os socorros à população em momentos de calamidade pública<sup>40</sup>, provendo o seu bem-estar era responsabilidade do Estado. Dessa maneira, o orçamento anual do Ministério do Império destinava fundos para socorros públicos, sobre os quais os presidentes de província teriam autonomia mediante autorização ministerial ou, em casos especiais, podiam abrir créditos sob responsabilidade própria no referido fundo. Diante dessas normas para o acesso das verbas ministeriais, o governo local, em consonância ao discurso das elites de conter a ociosidade dos flagelados, aproveitava a propaganda da seca para favorecer os anseios da classe dominante, criticando a distribuição gratuita de gêneros alimentícios como política ineficaz de combate ao flagelo empreendida pelo governo imperial até então (Vieira, 2015).

Discurso plenamente aderido pela imprensa local, conforme se demonstra por meio dos fragmentos de duas notícias dos periódicos cearenses *O Retirante* (1877)<sup>41</sup> e *Cearense* (1879)<sup>42</sup>, respectivamente:

A abertura de canais, o auxílio prestado em vias-férreas ou as outras estradas ordinárias, aplicando as forças das populações flageladas a esses trabalhos, seria um meio sem dúvida de alta conveniência, que ao passo que remediaria o flagelo da seca ou pelo menos atenuava, e o impelia para o futuro, introduziam naquelas províncias melhoramentos notáveis em seu sistema de viação e em relação a outros trabalhos públicos (O Retirante, 07 de setembro de 1877, p. 07).

A assistência pública não pode consistir em saciar nos necessitados a fome do momento e habituá-los ao pendor inato de uma ociosidade que leva à degradação de todos os direitos e paralisa as energias morais da sociedade, mas sim em conservar e elevar o nível de moralidade e aperfeiçoamento social e dar-lhes novas forças para a regeneradora da civilização (Cearense, 22 de junho de 1879, p. 05).

O cenário de um Estado de crise que se agravava pela cena diária de uma multidão

---

<sup>40</sup> O Decreto nº 2.884, de 1º de fevereiro de 1862, já preconizava que os socorros em períodos de calamidade pública deveriam ser prestados em auxílios diretos (medicamentos, roupas, gêneros alimentícios) e nunca em dinheiro. Vale destacar, como bem nos lembra Neves (2020, p. 28), que no interior do sistema cultural do Império, a caridade enquanto mecanismo de “proteção aos pobres”, sempre foi articulada como ferramenta de reafirmação dos princípios básicos de manutenção da ordem política tradicional e, ao mesmo tempo, de reforço à despolitização do empobrecimento por meio da privatização da assistência social e da sua estreita relação com os valores cristãos defendidos pela Igreja Católica. Dessa maneira, segundo o autor, oferecia-se aos pobres um lugar definido na ordem social, o qual fornecia-lhes uma identidade e pertencimento ao sistema dominante de poder e proteção. Aspecto que contribuía para que o processo de empobrecimento fosse obscurecido pela naturalização da pobreza, reforçada pelos sermões da Igreja e pelos programas de assistência pública, que tinham na figura do monarca o principal benemérito nas horas de aflição.

<sup>41</sup> O Retirante / 1877-1879. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

<sup>42</sup> Cearense / 1846 – 1891. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

de pessoas em situação deplorável a vagar pela cidade, contribuindo para um temor generalizado de que essa “horda de miseráveis” em algum momento se rebelasse, colocando em risco a propriedade privada, certamente contribuiu para a mobilização da imprensa em endossar o discurso do governo provincial, justificando a necessidade de esses homens se manterem ocupados.

Esse temor não era injustificado, Vieira (2015), nos informa que foram muito frequentes as revoltas populares nas ruas da cidade promovida pelos retirantes, que protestavam perante as autoridades competentes sobre as péssimas condições dos abarracamentos, bem como o atraso no recebimento de seus pagamentos. Tal como ocorreu em 07 de dezembro de 1877, onde cerca de 500 chefes de família abarracados em Arronches (atual bairro de Parangaba), desesperados pela falta de pagamento, que, conforme dito em outro momento, era basicamente comida, sitiaram o palácio da presidência (hoje Academia Cearense de Letras). Ou em março de 1878, onde centenas de retirantes, levados também pela falta de pagamento, organizaram-se em protesto na Praça Marquês de Herval (hoje Praça José de Alencar), sendo violentamente repelidos pelo policiamento da Capital, que cada vez mais era guarnecido e intensificado pelo poder público, em respostas a essas manifestações.

É importante ressaltar que, em virtude da urgência de soluções emergenciais impostas pela miséria em toda a província, a questão do fornecimento de socorro público em troca de trabalho foi objeto de muitas divergências, tanto no âmbito provincial quanto no imperial. Conforme destaca, Olivenor (2015), as discussões ocorridas no Senado nos últimos dias da sessão de 1877, demonstravam que notáveis estadistas cearenses não eram de todo convergentes acerca de qual modelo de assistência a adotar para assistir não apenas à província do Ceará, mas todas as outras também afetadas pelo dramático fenômeno da seca. Contudo, logo no primeiro ano da crise, buscou-se, ao nível local, uma reorientação dessa política de “esmola” adotada pelo governo imperial.

Defendia-se, ao invés dessa “política viciante”, a destinação de verbas públicas para a construção de obras coletivas que beneficiassem a todos e mantivesse a população flagelada ocupada nas obras, assim essa multidão de indesejáveis, sob o discurso moralizante do trabalho, receberiam o sustento “necessário” e, também, “merecido” e, longe da ociosidade conteriam os seus “instintos indomáveis” face à própria miséria.

Os socorros do governo podem, pois, ser distribuídos em uma parte produtiva com aqueles indigentes aptos a prestar serviços, evitando-se assim a ociosidade, que nestas, assim como em todas as circunstâncias, torna-se a nascente de todos os vícios (Cearense, 26 de julho de 1877).

Assim, percebemos que, se para os retirantes as estratégias de enfrentamento à seca implementadas pelo Estado provincial representaram a principal alternativa de manterem a subsistência de suas famílias, para a elite, elas consistiram em ganhos consideráveis, pois a via de “socorros públicos” pela distribuição de alimentos, regulamentada pela Constituição do Império, que já era prática comum nos dramáticos eventos de calamidade pública de outrora, desta vez, seria destinada a obras de caráter “coletivo”, os quais, sem o aporte imperial, dificilmente poderiam ser executadas devido ao alto custo que representavam para os cofres modestos da província.

Ou seja, a crise climática que parecia ter surpreendido a cidade, surgia como o principal meio de consolidação de projetos de transformação urbana, pois Fortaleza, por tanto tempo negligenciada pelo circuito econômico do império, viria a ter a maior quantidade de financiamento pelos cofres da coroa jamais imaginada pelas elites locais sob o argumento de combater a seca. Sobre essa questão das verbas imperiais destinadas à província do Ceará, vale destacar o importante papel do jornalista do periódico *Gazeta de Notícias*, do Rio de Janeiro, José do Patrocínio, pois a sua estada na cidade em 1878, que permitiu testemunhar os dramas da seca, foi de grande relevância para despertar a sensibilidade da opinião pública da Capital Imperial, impactando diretamente nos quantitativos dos socorros públicos direcionados à província<sup>43</sup>.

Além disso, conforme destaca Neves (2020), José do Patrocínio como um importante defensor das ideias liberais para a política brasileira, no curso de sua crítica à política imperial de assistência, buscava alardear a compreensão de que o socorro em tempos de calamidade, fornecido pelo Estado, era lei, não devendo, portanto, ser interpretado como caridade da coroa, o socorro público deveria, segundo esse discurso, ser generalizado como um direito da população e um dever do Estado. Apropriando-se desse discurso, as elites comerciais locais em curso desde a primeira metade do século XIX, aliada ao governo da província, engendraram uma importante sistemática que transformou a assistência fornecida pelo Império,

---

<sup>43</sup> José do Patrocínio ao retornar ao Rio de Janeiro ganhou bastante destaque em seus trabalhos ao divulgar as imagens dos retirantes produzidas por J. Andrade Corrêa na Revista *O Besouro*, em 1878, bem como pela publicação do livro *Os retirantes*, em 1879. Inaugurando a nacionalização de uma calamidade pública, favorecido pelo recurso da fotografia, José do Patrocínio demonstrou o poder mobilizador das imagens para a tomada de ação por parte dos poderes constituídos. Projetando com o auxílio do fotojornalismo um discurso de calamidade estabeleceu um constrangimento relacionado ao fato de o Império não poder se negar a intervir, tendo que evitar um dano maior às estruturas políticas, econômicas e sociais da província cearense. Desse modo, transformou uma situação aparentemente restrita a algumas províncias em um problema nacional, exigindo tomadas de atitude para a cessação imediata da calamidade ou pelo menos para minimização dos danos enfrentados pelos atingidos pela seca (Motta, 2008).

sob a rubrica de “socorros públicos” num instrumento de coerção ao trabalho para a construção de obras que as favorecesse, primeiramente, na medida em que possibilitou a efetivação de um conjunto de construções de infraestrutura básica necessárias ao progresso da capital, deixando, contudo, intocada a estrutura econômica e as relações sociais de dependência (Olivenor, 2015).

O desejo de progresso e de civilização continuou presente nos discursos do Governo Provincial, mesmo diante da crise, e, dessa forma, através da mão-de-obra dos retirantes vislumbrou-se alcançar seus objetivos de modernização. Assim, os emigrantes ainda que “indesejáveis” se tornaram oportunos quando inseridos na lógica do trabalho benéfico às elites. Como bem sinaliza Le Goff (2003), os períodos de crise que normalmente são evidenciados como momentos de grandes prejuízos para os países, quando analisados pelo prisma de determinados grupos podem ser percebidos como ocasiões bastante positivas.

É o que se ilustra quando nos deparamos com a fala do presidente de província, José Júlio de Albuquerque Barros, de 1 de julho de 1880, ao explicar as benfeitorias alcançadas ao final da seca, com mais de quinhentas obras públicas concluídas em toda a província, por meio da mão de obra dos emigrantes. Dentre os quais destacou: “73 açudes, 64 igrejas, 50 cemitérios, 60 estradas e ladeiras, 48 cadeias, 31 poços de alvenaria, 29 escolas, 19 pontes, 23 calçamentos de estradas e ruas, 27 aterros (viadutos, etc.), 14 mercados, 7 canos de esgoto, 3 quartéis, 3 asilos e 30 obras diversas” (*apud* Oliveira, 2019, p. 141).

Diante dessas questões, buscava-se solidificar a ideia de que o trabalho consistia no único meio eficaz na regulação do cotidiano dos mais de cem mil retirantes, os quais expostos à miséria, às doenças, ao cometimento de crimes, não poderiam encontrar lugar mais propício naquela Fortaleza que não fosse o do trabalho (exploração). Dessa maneira, o estado de crise ocasionado pela grande seca, acompanhado da escolha por parte do poder local de uma política de assistência de caráter excludente fez emergir, na percepção das elites e dos órgãos de planejamento do Estado provincial, a potência dos “assistidos pelo estado” em resposta positiva aos investimentos feitos, sobretudo para adequação dessa força de trabalho à nova ordem capitalista que a cidade buscava se amoldar.

Assim, percebemos que a crise vivenciada de maneira mais dramática pela leva primordialmente necessitada de auxílio, foi atingida menos pela falta de recursos, do que pela escolha de como deveriam ser geridos. Como bem destaca Milton Santos (2013), a ideia de pobreza, ligada há muito tempo à noção de escassez não pode ser estatística válida em toda parte, pois a definição de pobreza é relativa a uma determinada sociedade, e tal definição é

historicamente determinada, haja vista não ser apenas uma categoria econômica, mas acima de tudo uma categoria política.

Abraçando a ideologia do trabalho enquanto veículo de disciplina e de regeneração social, fez-se conveniente na regulação do grave estado de crise posto pela seca, uma intervenção política que promovesse a integração do contingente de miseráveis ao funcionamento da cidade, de modo a elucidar para esses despossuídos do campo e da cidade as suas reais possibilidades de participação no novo circuito produtivo da capital, os quais perpassavam, necessariamente, os níveis de dependência e de exploração. Para tanto, além das intervenções objetivas que se sucederam, fez-se essencial a formulação de mecanismos subjetivos também, como a criação ou mesmo reprodução de um discurso que legitimasse essa nova proposta de desenvolvimento, que preenchia com muito sentido os espaços abismais existentes entre a riqueza de poucos e a pauperização de muitos.

Em meio a dramaticidade desse cenário, lembremos do que pontua o escritor francês Victor Hugo: “aquele que viu 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”. Assim, sem precisar carregar nas tintas que desenhavam a realidade, que já era por si só bastante sombria, o já mencionado jornalista José do Patrocínio em uma série de artigos publicados pelo jornal *Gazeta de Notícias*, bem como através de seu livro *Os retirantes*, de 1879, lança luz sobre realidades ainda mais aterradoras, aquelas dos sujeitos que, teoricamente, “sem serventia” ficavam à mercê até mesmo dos que também dependiam da “caridade alheia”, os meninos e meninas, mormente.

Conforme demonstra o trabalho de Motta (2008), José do Patrocínio desde o seu primeiro escrito sobre a seca em 20 de junho de 1878, até o último, datado de 12 de setembro do mesmo ano, discorreu sobre o flagelo abordando para além de uma descrição pormenorizada das cenas de miséria e penúria, a análise da degradação humana a que estavam submetidos os necessitados da assistência pública, dedicando-se a trazer à tona os processos que caracterizaram a subversão da ordem trazida pela calamidade e que afetaram costumes arraigados entre os sertanejos, submetendo-os ao peso do que o jornalista chamou de “requintado cinismo”.

Ele se referia ao que considerava a verdadeira catástrofe cearense, o sacrifício de suas “filhas dos sertões”, que eram conduzidas à prostituição como forma de sobrevivência. Para Patrocínio, o conjunto de valores como honestidade, bondade, virtude, considerados norteadores das relações sociais e da conduta dos homens do sertão havia deixado de ser um

preceito diante da desorganização geral e da ameaça de morte constante. Diante disso, valores inegociáveis para a lógica paternalista que ordenava as relações interpessoais dos sertanejos, como a honra e a virgindade da mulher passavam a ser produto no sórdido comércio de corpos de meninas deixadas na orfandade, sem a proteção da figura paterna, longe do ambiente de pureza bucólica do campo, tornando-se facilmente alvo de aproveitadores na cidade. (MOTTA, 2008).

Meninas de doze anos, de dez mesmo, apresentam braços, rostos e colos manchados por grandes círculos de dartros (sic). Todas elas, filhas dos sertões, santificadas por uma vida simples, sem sedutores, sem D. Juans miseráveis, chegaram às cidades mumificadas, é verdade, porém virgens. A libidinagem abatada põe-se logo ao encalce das suas grinaldas a propôs-lhe o terrível dilema – rendei-vos ou contai com a morte. (Patrocínio, 1973, p. 118).

Coadunando-se ao discurso de Patrocínio, a percepção da pobreza e desamparo de meninas como uma brutal ameaça à moralidade que deveria ser preservada vai estar presente em muitas publicações dos periódicos locais, a exemplo do jornal *O Retirante*, que em uma notícia de 16 de setembro de 1877, fala inclusive de médicos que ao prestar assistência aos abarracamentos promoviam uma verdadeira “caçada de retirantes bellas” pondo em prática, através do disfarce do cuidado, a sedução, “arma maldita dos D. Juans que levam ao seio da família exilada da sorte – a prostituição”.

A percepção de que as jovens e meninas retirantes, em grande parte, órfãs, diante de sua vulnerabilidade poderiam ser inseridas nesse universo “libidinoso” que se fez presente em grande parte dos discursos locais, quanto nacionais, a exemplo das publicações de José do Patrocínio, exerceram grande influência sobre a defesa da criação de instituições que deveriam assumir o papel paternalista no cuidado com essas meninas, a fim de não permitir que se degradassem os costumes que previam a honra e a virgindade das moças como bens inegociáveis. A dissolução dos costumes, nesses discursos, por vezes era entendida como mazela pior do que a própria morte física dos retirantes, pois representava a possibilidade da destruição da moral, moralidade esta que, dificilmente, seria possível reconstruir (Motta, 2008).

As crianças nesse universo trágico aparecem nas páginas escritas pelo jornalista como seres frágeis, sempre representadas a partir da nudez e da desnutrição. Criaturas indefesas que, carentes de todos os cuidados tornavam-se facilmente corruptíveis e manipuláveis, seja através de seus familiares, ou aliciadores, que “os inseriam na mendicância”<sup>44</sup> ou pelos “vícios”

---

<sup>44</sup> Nesse período, o número de mendicantes crescia à galope, tanto que, conforme Rodolfo Teófilo (1997), o sábado fora instituído como o dia das esmolas, as quais, por vezes, tornava-se mais “rentável” do que o exercício de determinadas profissões, tanto que algumas categorias de trabalhadores, como as lavadeiras, deixavam de trabalhar nesse dia, para ir às ruas pedir ajuda.

que acreditavam serem adquiridos pelo drama da seca, aspecto que ao mesmo tempo as faziam vítima, tornavam-nas perigosas, considerando o fato de que boa parte desses meninos e meninas era órfãos, e ficavam sem rumo pelas ruas da cidade, a praticar furtos e outros pequenos delitos, fazia-se urgir a criação de instituições que pudessem, para além de assisti-las, vigiá-las.

A situação de mendicância das crianças aparecia nos documentos oficiais, tais como os ofícios expedidos pelos presidentes de província, como uma das principais justificativas para o alarmante índice de mortalidade entre elas, conforme aponta o trabalho de Garcia (2006), o qual destaca o seguinte fragmento de um desses ofícios:

[...] É extraordinário a mortandade dos meninos, e, a meu ver, ella tem origem no desleixo; ou antes perversidade de seus Paes, que os conservão a pedirem esmolos pelas ruas, ostentando a maior miseria e já em mau estado de alimentação voltado ao seio das famílias as crianças comem à noite carne do sul mal cozida de modo que a morte, n'este cazo torna-se inevitável... (APEC – Fundo: Presidente de província do Ceará; Série: Ofícios Expedidos; Período: 1878 Município: Fortaleza; Caixa: 8<sup>45</sup>, Fortaleza, 14 de dezembro de 1877 *apud* Garcia, 2006, p. 65).

Contudo nesses documentos são omitidas as inúmeras mortes ocasionadas por trabalhos excessivos a que as crianças consideradas “válidas” eram submetidas nas pedreiras, pela má alimentação distribuída nos abarracamentos e por muitos outros problemas decorrentes da assistência insuficiente por parte da administração pública. Ou seja, nesses documentos, ao invés de abordarem esses problemas que estavam diretamente relacionadas à gestão governamental da crise, buscava-se constantemente associar as mortes à mendicância, com a finalidade de justificar a proibição dessas crianças de circularem pelas ruas da cidade, e a sua inserção nos trabalhos das obras públicas, juntamente com os adultos, bem como nas escolas implantadas nos abarracamentos<sup>46</sup>.

Ainda que tenha prevalecido a escolha por trabalhadores homens considerados “válidos”, os quais, em muitos casos, apresentavam sérias limitações físicas decorrentes de um completo estado de desnutrição, a presença de trabalhadores que, oficialmente, constavam

<sup>45</sup> FUNDO: Governo da Província do Ceará; GRUPO: Comissão de Socorros Públicos; SÉRIE: Ofícios Expedidos; PERÍODO: 1878; MUNICÍPIO: Fortaleza; CAIXA: 8. Fonte: Arquivo Público do Estado do Ceará (APEC).

<sup>46</sup> Conforme esclarece o trabalho de Garcia (2006, p. 111), de acordo com a documentação analisada, nem todos os abarracamentos construíram escolas, e as que existiam, a exemplo da que funcionava no 6º distrito do Benfica, apresentavam uma situação precária, aspecto que contribuía para uma grande lacuna na frequência das aulas por parte das crianças. Diante disso, segundo a autora, em vários Ofícios Expedidos pelo Governo da Província do Ceará, encontra-se a justificativa da utilização do trabalho dos meninos maiores de 12 anos, que sem escola, ou sem condições de frequentá-la, porque “não tinham roupas decentes”, eram empregados em diversas obras públicas, para evitar que mendigassem. Além disso, a autora ressalta que não foram encontrados nenhum indício de como funcionavam essas aulas, nem quantos abarracamentos tiveram escolas, mas que diante das estatísticas e falhas apresentadas pelos administradores e comissários mostrando a frequência dos alunos, foi possível perceber que as escolas destinadas às crianças retirantes foi pensada mais para ocupar as crianças nos abarracamentos, evitando que circulassem pela cidade, do que, propriamente, para aplicar princípios educacionais.

como “inválidos”, e, por isso, inaptos às obras públicas (idosos, crianças e mulheres), foi bastante frequente nas pesadas rotinas de trabalho destinada aos retirantes. É o que se demonstra, a partir dos seguintes fragmentos dos Ofícios Expedidos pelo Presidente de Província do Ceará, de 2 de abril de 1878 e de 21 de janeiro de 1879, respectivamente:

[...] incumbido pelos meus colegas da direção do serviço de construção de cazas para emigrantes, a expensas dos cofres da mesma comissão, tenho a honra de informar a V.Ex<sup>a</sup> que achão-se concluídos os trabalhos empreendidos [...] estão, portanto em disponibilidade 40 homens e 10 meninos que me forão dados por essa presidência, como auxílios aquelles trabalhos (Ofícios Expedidos, 1878<sup>47</sup>).

[...] tenho a informar que existem actualmente neste distrito 763 operários indigentes, inclusive 250 menores, sendo que aptos para o serviço apenas contão-se 463, que 200 empregã-se na conducção de gêneros dessa capital para este lugar de madeiras para reconstrucção de barracas que se arruinão; 100 nos trabalhos do assude do Alagadiço Grande e o restante, que consta de homens velhos e menino, no asseio e limpeza do abarracamento (Ofícios Expedidos, 1879<sup>48</sup>).

Corroborando essa constatação, o relato de Teófilo (1922, p. 65), em seu texto, *A seca de 1919*, onde, ao recordar episódios da seca de 1877-1879, relembra que famílias inteiras de retirantes desse dramático fenômeno, para alimentarem-se, tinham que trabalhar arduamente, e não apenas os “homens válidos”: “a mulher, a filha e o filho menor. Não tinha dó do sexo fraco. Todos os dias pela manhã seguiam aquelas pobres mulheres para a pedreira do Mucuripe, e de lá voltavam, alto dia, trazendo uma pedra para os calçamentos que se estavam fazendo”.

Amparados pelo discurso que relacionava a exploração dos emigrantes a um importante instrumento de combate à ociosidade, vadiagem e mendicância, bem como de preservação da moralidade, os governantes, bem como a elite local, puderam vivenciar o “caos e a desordem” consequentes do grande flagelo, de modo a amenizar ao máximo os seus próprios prejuízos e dissabores com a presença “inoportuna” dos indigentes.

O inverno chuvoso só deu os seus primeiros ares de graça já no final de 1879. Declarado o final da seca, o Governo Provincial elaborou planos e ações, tais como a disponibilidade de subsídios e incentivos para que a população emigrada pudesse regressar para os locais de origem e assim voltasse ao trabalho nas lavouras. Cortar os socorros foi a “solução” encontrada pelo governo para fazer os sertanejos retornarem para o interior, tendo em vista que muitos deles já estavam relativamente adaptados à nova vida na capital e, uma vez que tinham

---

<sup>47</sup> FUNDO: Governo da Província do Ceará; GRUPO: Comissão de Socorros Públicos; SÉRIE: Ofícios Expedidos; PERÍODO: 1878; MUNICÍPIO: Fortaleza; CAIXA: 5; FUNDO: Governo da Província do Ceará; GRUPO: Comissão de Socorros Públicos; SÉRIE: Ofícios Expedidos; PERÍODO: 1878; MUNICÍPIO: Fortaleza; CAIXA: 6; FUNDO: Governo da Província do Ceará; GRUPO: Comissão de Socorros Públicos; SÉRIE: Ofícios Expedidos; PERÍODO: 1878; MUNICÍPIO: Fortaleza; CAIXA: 9. Fonte: Arquivo Público do Estado do Ceará (APEC).

<sup>48</sup> FUNDO: Governo da Província do Ceará; GRUPO: Comissão de Socorros Públicos; SÉRIE: Ofícios Expedidos; PERÍODO: 1879; MUNICÍPIO: Fortaleza; CAIXA: 10. Fonte: Arquivo Público do Estado do Ceará (APEC).

perdido todos os seus bens, não desejavam voltar às suas cidades natais. Contudo, a imprensa local procurava salientar as “vantagens” para aqueles que desejassem retornar ao interior, noticiando que, para esses, o governo concederia a assistência necessária. Conforme exemplifica o trecho da notícia do periódico *Cearense*, de 10 de março de 1880:

Supressão de abarracamentos: por acto da presidência de 16 do corrente foram extinctos 4 abarracamentos de indigentes estabelecidos nos subúrbios desta capital, a saber: Lagoa-Secca...; Boa-Esperança...; S. Sebastião...; [...] A presidência trata com todo empenho de activar a interação dos retirantes, a fim de restabelecer os serviços de lavoura e criação, collocar de novo a população em seus domicílios, suprimindo assim as grandes despesas com socorros públicos (*Cearense*, 1880, p. 2).

Segundo salienta Teófilo (1922), os retirantes não tinham opção de escolher o que desejavam fazer, as ordens do presidente Albuquerque Barros aos comissários tinham que ser cumpridas, é o que se demonstra através do seguinte excerto:

Convido tomar promptas providencias afim de que a população emigrada do interior d’esta e das províncias visinhas volte a seus domicílios a tempo de poder empregar-se nos trabalhos da lavoura, logo que se manifeste o inverno, cumpre que Vmc., sem demora mande arrolar todas as pessoas do abarracamento sob sua direção, que estejam em condições de trabalhar para obterem os meios de subsistências, e marque-lhes o praso de oito dias para retirarem-se sob pena de serem eliminadas do abarracamento e ficarem privadas de qualquer socorro do governo n’esta capital. As que se retirarem dentro do praso marcado serão fornecidas algumas rações para a viagem, roupa e sementes, bem como uma guia para a comissão do logar a que se destinarem (Teófilo, 1922, p. 364-365).

Nessa esteira, a maior parte dos abarracamentos foi, aos poucos, sendo desativada, permanecendo apenas alguns deles após 1880, os quais, décadas depois passariam a ser parte integrante da cidade, em meados do século XX, quando os bairros originários desses abarracamentos, a exemplo de Parangaba, Jacarecanga, Aldeota, Meireles e Mecejana consolidaram-se como lugares importantes para a moradia em Fortaleza (Garcia, 2006).

Não obstante a diminuição do número de retirantes na Capital, nem todos os emigrados retornaram para o interior, e, ainda que o retorno das chuvas trouxesse novas esperanças de dias melhores para Fortaleza, eram muitas as marcas deixadas pelos traumáticos anos vivenciados pela seca. Nesse sentido, uma leva de crianças “deixadas para trás”, que a ninguém pertencia, fazia urgir novas ações de cuidados para esses pequenos desvalidos da sorte.

Conforme aponta Linhares (2020), passados os anos do grande flagelo, no início da década de 1880, à semelhança de outras províncias, a conformação social da população de Fortaleza era, grosso modo, composta por pessoas livres, escravas, libertos e ingênuos<sup>49</sup>. Com

---

<sup>49</sup> Eram denominadas “ingênuos” as crianças pretas órfãs, filhas de escravizados, que nasceram livres após a Lei do Ventre Livre (Del Priore, 2018).

a abolição da escravatura no Ceará, em 25 de março de 1884, os cativos até aquele momento, passavam a ser identificados como ex-escravos, fazendo parte, do mesmo modo, dessa configuração. Com essa leva de pessoas que, em tese, não encontravam função social estabelecida, os jovens ganhavam especial destaque, sobretudo com o aumento de órfãos decorrentes da grande mortandade da seca, somados aos ingênuos libertados pela Lei do Ventre Livre.

Essas crianças, para as autoridades, mostravam-se potencialmente perigosas, haja vista que a realidade a que estavam submetidas, (mendicância, pequenos furtos e prostituição) as colocava em situações semelhantes às categorias de “vadias” e “vagabundas” usadas para prender pessoas adultas. A “solução” encontrada e defendida pelos poderes constituídos para evitar que esses jovens se tornassem um problema maior para a sociedade, foi inseri-los, formalmente (não que isso já não fosse feito na prática, conforme vimos), no universo do trabalho.

Desse modo, a difusão do discurso de disciplinarização do povo para o trabalho, fortalecido, no Ceará, na seca de 1877-1879, ganha destaque no tocante aos modos de se gerir o contingente de crianças abandonadas, órfãs e pobres, e, potencialmente perigosas.

Segundo demonstra Sousa (2004):

As crianças percorriam na cidade as suas ruas, becos, tavernas, quiosques, praças, quintais, e os logradouros erguidos pela Intendência Municipal, como chafarizes, lagoas e jardins, rompendo sua estranheza, e sujeitando-se a sua presença. Entretanto essas crianças não passaram imunes pelo espaço urbano, pois foram afetadas no seu sentimento de infância, pela emergência da vadiagem, de modo que paulatinamente, passaram a fazer parte da paisagem urbana (Sousa, 2004, p. 146).

A partir desses discursos foram criados um asilo para os órfãos desvalidos e uma escola de agricultura, conhecida como Colônia Cristina, com a finalidade, segundo o relatório de presidente de Província do ano de 1880, de abrigar “centenas de crianças” que haviam perdido os pais durante o período da seca. Nesse lugar receberiam abrigo, educação e seriam inseridas no mundo do trabalho, único caminho possível para a sua salvação moral.

Acompanhada dessa instituição, o estado fortaleceu a adesão que já se estabelecia a uma legislação pensada para encontrar lugares “apropriados” para receber essas crianças, as quais, em troca de sua força de trabalho, poderiam ser acolhidas por “famílias respeitáveis”, que se responsabilizariam pela continuidade de sua formação, pela sua alimentação e sobrevivência, são os termos de tutela e contrato de soldada.

Entretanto, é necessário destacar que embora a seca tenha potencializado a urgência do recolhimento de crianças desvalidas em instituições de asilo e de preparação para o mundo

do trabalho, como forma de combater à criminalidade, as estruturas de dominação e ordenação da infância pobre não foram inauguradas a partir dos transtornos da calamidade, mas já estavam em curso, demonstrando ações combinadas de explorações do trabalho desses meninos e meninas. Ou seja, as interfaces das políticas de contenção da vadiagem na construção da infância “desvalida” e a legitimação do trabalho infantil já estavam engendradas antes do flagelo.

Após analisarmos o contexto em que a égide da funcionalidade dos corpos pobres e indigentes para o trabalho ganha ainda mais sentido e força na realidade do Ceará, com ênfase em sua capital, Fortaleza, no próximo tópico, analisaremos como essa lógica e discurso foi praticado em relação à “arte de governar as crianças”<sup>50</sup> provenientes das camadas desvalidas da sociedade cearense.

### **2.3 A infância desvalida em Fortaleza: os sombrios lugares reservados à criança pobre na “terra do sol”**

Após milhares de vidas ceifadas, quadros epidêmicos alarmantes e economia devastada pelos anos da seca de 1877-1879, o início dos anos 1880, com um promissor período chuvoso, anunciava-se com a esperança de reerguimento social e econômico. Faziam-se necessárias ações estatais e assistenciais com a finalidade de neutralizar as nefastas consequências ainda presentes no cotidiano da população, mormente da capital.

Em Fortaleza, a preocupação com o trabalho estava voltada não só para aqueles egressos do cativo, mas para os adultos remanescentes do longo período de seca que ainda permaneceram na cidade, desse modo, toda a população desvalida passou a ser alvo de medidas coercitivas de disciplinamento ao trabalho, como alternativa de ordenamento das classes subalternizadas. Crianças e adolescentes não foram poupados nesse processo, sobretudo os órfãos e/ou abandonados em virtude das dramáticas circunstâncias consequentes do fenômeno climático, que passaram a vagar pela cidade.

Vale destacar que, antes da mendicância endêmica resultante do período de seca, bem como do aumento dos índices de criminalidade em Fortaleza, não era novidade na capital o encaminhamento de crianças pobres a locais de trabalho ou a espaços de recolhimento que

---

<sup>50</sup> Parafrazeando o título do livro organizado por Irene Rizzini e Francisco Pilotti, *A arte de governar crianças: A história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*, o qual, como o próprio nome sugere, apresenta diversos estudos comparados sobre políticas sociais voltadas para a infância com um enfoque histórico.

buscavam adequá-las ao trabalho sistemático e orientado pelas mudanças econômicas em curso, decorrentes do fortalecimento do capitalismo, que visava a promover novos hábitos nas camadas populares, com notável utilidade ao melhoramento da cidade. A profissionalização de crianças revestida de assistência pública já se experienciava em três instituições anteriores à seca dos três setes: Colégio de Educandos Artífices (1856), Companhia de Aprendizes Marinheiros (1864) e Colégio da Imaculada Conceição (1865), as quais aparecem interligadas à circulação das ideias e práticas de recolhimento que orientaram suas organizações na segunda metade do século XIX, corroborando a relação entre orfandade e obrigatoriedade de trabalho para a infância pobre (Lima, 2019).

Analisando a instalação desses locais de recolhimento de órfãos em Fortaleza, percebemos que, apesar dessas experiências de assistência às crianças terem sido baseadas em estabelecimentos semelhantes aos de outras províncias<sup>51</sup>, não havia na cidade, como em outras partes do Brasil, a prática do recolhimento institucionalizado de órfãos ou crianças abandonadas, onde seminários, conventos ou casas de caridade mantinham rodas de expostos para abrigo de pequenos enjeitados<sup>52</sup>, por exemplo. Assim, essas instituições foram pensadas a fim de atender às especificidades locais, para as dinâmicas de sobrevivência e articulação das famílias no tocante à tutela das crianças, para a configuração socioeconômica da capital, que começava a se inscrever numa nova política nacional que buscava transformar “desvalidos” em trabalhadores. Dessa forma, essas primeiras instituições pensadas para a assistência à infância

---

<sup>51</sup> Conforme nos informa Lima (2019, p. 24-25), o Colégio dos Educandos Artífices manteve relações com a mesma instituição no Maranhão e a organização da Companhia de Aprendizes Marinheiros foi inspirada nas companhias dos arsenais de guerra presentes em outras partes do país.

<sup>52</sup> Ao longo dos séculos XVIII e parte do século XIX, predominou como forma de assistência à infância desvalida e abandonada a prática essencialmente caritativa que se materializava no ato de recolher crianças órfãs e expostas. O maior exemplo desse modelo foi a “Roda dos Expostos”, que era uma instituição que recebia as crianças sem identificar quem as abandonava. A Roda foi criada em 1758 na França, para acolher crianças órfãs ou abandonadas. Era formada por um dispositivo cilíndrico contendo um recipiente voltado para a rua, o qual, quando girado em torno do seu eixo, era direcionado para o interior do estabelecimento. Permitia, portanto, que ali fossem depositadas crianças enjeitadas sem que fosse revelada a identidade do depositante. As Rodas rapidamente se multiplicaram em todo o mundo ocidental; geralmente, eram instaladas na entrada de hospitais. No Brasil, a primeira Roda, conhecida como Casa dos Expostos, foi fundada no Rio de Janeiro em 1783, por Romão de Mattos Duarte. Situada nas dependências da Santa Casa de Misericórdia, passou para um prédio próprio apenas em 1811. Até o final do século XIX foram criadas 15 instalações desse tipo, em cidades brasileiras, e algumas delas funcionaram até meados do século XX (Freire; Leony, 2011). A principal intenção desses asilos era o de, através do acolhimento, prevenir o abandono de crianças, sobretudo de bebês, pelas ruas, bem como de garantir a “salvação da alma” dos pequenos através do batismo. A partir da segunda metade do século XIX, esse modelo de assistência começou a ser bastante criticado, sobretudo por higienistas que identificavam o altíssimo índice de mortalidade entre as crianças assistidas por essas instituições. No Brasil, essas discussões ganharam notoriedade, sobretudo, quando, em 1876, a tese do Dr. José Maria Teixeira foi transformada em livro premiado pela Academia Brasileira de Medicina do Rio de Janeiro, o qual foi apresentado no Congresso Internacional de Higiene, em 1878. Em poucos anos, o tema foi transformado em objeto de grande interesse por parte dos higienistas da infância, principalmente pelo Dr. Moncorvo Filho, criador do primeiro Instituto de Proteção e Assistência à Infância, e ferrenho opositor do sistema de “rodas” (Rizzini, 2008).

desvalida em Fortaleza foram resultantes do encontro entre os desejos de educar, a dificuldade das classes desfavorecidas de prover o sustento dos filhos, as demandas estatais por mão de obra qualificada, além do anseio de ordenar a presença dos pobres na cidade (Lima, 2019).

O intento a que se destinava essas instituições no Ceará, a partir da segunda metade do século XIX, refere-se à vontade de equipar a cidade de trabalhadores, mas sobretudo de inculcar nos pobres a lógica da utilidade do trabalho em perspectiva capital. Contudo, diante da própria dinâmica econômica local, onde a informalidade das ocupações laborais era o que caracterizava os meios de sobrevivência de grande parte dos moradores da capital<sup>53</sup>, não era tarefa fácil fazer-se assimilar como importantes os valores da disciplina, da assiduidade e da sistematização dos fazeres profissionais.

Diante dessas questões, conforme destaca Lima (2019), na opinião de diversos presidentes de província, para a exequibilidade dessa mudança de mentalidade das classes pobres em relação ao trabalho, era preciso produzir a profissionalização de uma parcela mínima de braços disponíveis na província, para a fabricação de um novo “tipo social”, a fim de se criar uma geração de trabalhadores mais ou menos familiarizados com o “progresso”. Para tanto, o recolhimento de crianças pobres em instituições que se responsabilizassem integralmente por elas, retirando-as de seus grupos originais, de suas famílias consideradas arcaicas e moralmente deficientes, em associação a uma rígida educação e intenso ensino profissionalizante, aparecia como a alternativa mais eficaz.

Rizzini e Pilloti (2011) destacam que, nessa conjuntura, a família pobre aparecia como aquela que não era capaz de cuidar dos seus filhos, sobretudo em lares chefiados por mulheres, as quais, eram comumente retratadas como prostitutas, concubinas “desvirtuadoras” da moral, incapazes de promover uma boa educação para os filhos, que eram criados no “mau exemplo”, em meio a toda ordem de vícios. Tais questões, segundo os autores, contribuiu para a criação de um mito em torno da família das classes empobrecidas, que serviu de justificativa para sérias e violentas intervenções do Estado no tocante à guarda das crianças provenientes desse estrato social. “Com o consentimento das elites políticas da época, juristas delegaram a si próprios o poder de suspender, retirar e restituir o Pátrio Poder, sempre que julgassem uma família inadequada para uma criança” (Rizzini; Pilloti, 2011, p. 25).

---

<sup>53</sup> Em 1887, através do *Arrolamento da População de Fortaleza*, identificou-se que dos 27 mil habitantes localizados (contando as freguesias de São José e Nossa Senhora do Patrocínio), 17 mil não tinham profissão definida, ou seja, cerca de 63% dessa população não tinha ofício formal. Boa parte da massa trabalhadora alimentava o mercado de atividades pouco valorizadas que se ligavam ao trabalho doméstico, ao comércio, ao abastecimento e a outras ocupações fortuitas (Lima, 2019).

Desse modo, pensar a infância pobre nesse período, em Fortaleza, e o tipo de assistência que foi pensada e executada para ela, nos conduz a analisá-la permeada pela seca, atravessada pela criadagem e perpetuada no modelo patriarcal, que no discurso oficial, destacava a necessidade de amparo por parte de um chefe de família, que poderia prover suas necessidades, e, na sua ausência, transferia ao estado o encaminhamento desses pequenos desvalidos para um futuro digno, longe da criminalidade, dos perigos e dos vícios, fazendo recrudescer a utilização dos termos de tutela e dos contratos de soldada<sup>54</sup>, apesar de que muitas dessas crianças não chegaram a passar pelo Juizado de Órfãos, órgão incumbido de entregá-las a quem manifestasse o desejo de tutelá-las, pois a oferta era bem maior que a procura (Lima, 2019).

Assim, conforme destaca José Weyne de Freitas Sousa, em sua dissertação *Artífices, Criadas e Chicós: a experiência de crianças órfãs e pobres em Fortaleza (1877-1915)*, muitas dessas crianças foram acolhidas por mulheres pobres da cidade, outras foram sequestradas e/ou vendidas, retiradas de abarracamentos e entregues a famílias de posse como criadas.

Outras acolhidas em laços artificiais de parentesco, como o apadrinhamento, que davam a essas crianças lugares e posições familiares não convencionais, como no exemplo de *Antônia*, protagonista do romance *A afilhada*, do escritor cearense Manuel de Oliveira Paiva, que através de sua obra literária fornece indícios de como se experienciava esse tipo de relação tão comum à vida de inúmeras crianças pobres do Ceará nesse período, que buscavam se “equilibrar” na linha oscilante do seu lugar de pertencimento na estrutura familiar, que não as entendia como filhos, nem completamente como empregados. Ou como no caso de *Maria do Carmo*, protagonista do romance *A Normalista*, de Adolfo Caminha (2007), que mesmo tendo sido criada como “filha” não foi poupada de sofrer abuso sexual durante a sua adolescência, por parte de seu padrinho *João da Mata*, que ficara responsável por sua criação desde os seus seis anos de idade.

---

<sup>54</sup> Nos debruçaremos sobre essas tentativas de formalização do trabalho infantil em um tópico adiante, de antemão informamos que, perante a lei, esses contratos designavam a entrega da responsabilidade sobre o menor a um terceiro habilitado a prover os cuidados básicos com a criança, em troca de seus serviços - no caso da tutela, sem qualquer retribuição pecuniária, uma vez que havia a limitação do trabalho infantil apenas no âmbito doméstico -, no caso do contrato de soldada, ocorria a locação dos serviços do menor, ou seja, previa-se a obrigação remuneratória. A finalidade do contrato de soldada consistia em habilitar tais crianças no aprendizado de um ofício estipulado pela classe dominante. Assim nos dois tipos de acordo, mediante sua força de trabalho, o órfão deveria receber de seu tutor/assoldadante alimentação, saúde, educação e, no caso da soldada, pagamento que seria resgatado após os 21 anos de idade do tutelado. Os órfãos eram encaminhados para arrematação a partir dos 7 anos de idade, podendo permanecer até os 21. Contudo o prazo da soldada acabava em 3 anos, podendo ser renovado pelo mesmo tutor, que seria avaliado pelo Juiz de Órfãos.

As vidas dessas personagens da literatura cearense escrita nesse período são bastante reveladoras acerca da rotina de grande parte das crianças pobres, mesmo aquelas inseridas em um seio familiar, e nos ajuda a pensar, como num exercício metodológico, diante das dificuldades de se encontrar documentos que narrem o cotidiano desses sujeitos que, dificilmente puderam falar por si, como não deveria ser a rotina daquelas crianças que só eram aceitas em “lares acolhedores”, em grande parte dos casos, em virtude da sua força laboral.

A adoção de crianças também se mostrou muito significativa na cidade. De acordo com o trabalho de Lima (2019, p. 42), ao analisar os registros de lares listados em 1887, por meio do *Arrolamento da População de Fortaleza* – Livro 386, p. 84, localizou cerca de 90 indicações de filhos adotivos, o que aponta a forte presença de crianças expostas na cidade. Que, no caso de Fortaleza, onde não foi instalada nenhuma Casa de Misericórdia com essa finalidade, ou roda de enjeitados, instituição tão emblemática na dinâmica do abandono de crianças em outros estados do Brasil (Venâncio, 2010), eram, mormente, deixadas na porta de alguma família por suas próprias mães.

Coadunando-se a essa constatação, o trabalho de Freire e Leony (2011) aponta que, de acordo com a historiografia especializada, na sociedade colonial e escravista a cultura da infância associava-se, em grande parte, à pobreza, à doença, à fragilidade das estruturas familiares, ao trabalho e à violência doméstica. Infanticídio e abandono de crianças eram práticas correntes, e ainda que o amparo à infância desvalida fosse considerado da alçada das câmaras municipais, o problema era enfrentado, sobretudo, pela sociedade civil, por meio da adoção informal, que, muitas vezes, não significava, necessariamente, um destino melhor para os expostos.

Complementando essa compreensão, vale citar a reflexão do médico Abdenago da Rocha Lima acerca das nuances do abandono de crianças em Fortaleza, que se distanciavam daquele vivido em grandes centros urbanos. Vejamos:

Terra pobre e pacata, não temos a miséria que se condensa em torno das grandes cidades, nem a devassidão que se desenvolve no torvelinho de sua vida agitada. Os recém-nascidos não se deixam na rua, há quem os acolha irresponsavelmente e sem idoneidade, que os receba como cães ou gatos, e em cujo poder seu destino igual aos dos outros expostos, acoberta-se apenas aos olhos do público, na aparência da sorte que trazem os infantes de morrerem precocemente (Lima, 2018, p. 125).

Durante o regime imperial, esse padrão foi sendo gradualmente modificado pela intervenção do Estado, com a formação de uma rede de assistência composta por instituições como as Rodas dos Expostos – também chamadas Casas das Rodas –, os Recolhimentos para

Meninas Pobres e os Colégios de Órfãos. Esses estabelecimentos, apesar de submetidos à administração privada, sobretudo das irmandades das Misericórdias, recebiam subvenção e regulação públicas. Tal arranjo, longe de constituir uma situação atípica, expressava a relação que o Estado brasileiro estabeleceu historicamente com as Misericórdias – instituições privadas que exerciam uma função pública (Sanglard, 2008).

Sobre essa questão do abandono de crianças em áreas que, como Fortaleza, não contavam com assistência institucional, o estudo de Ana Silvia Volpi Scott e Carlos de Almeida Prado Bacelar aponta que, no Brasil, apesar de a maior parte dos estudos sobre o abandono tenha-se voltado para a análise das ações institucionais, evitando concentrar-se no abandono mais corriqueiro junto aos domicílios, sobretudo em razão da escassez de fontes, não seria exagero afirmar, conforme os autores, que a maior parte das crianças enjeitadas entre os séculos XVI e XIX o foram sem que houvesse recurso às Câmaras Municipais ou às Misericórdias e Rodas, contando, sobremaneira com a caridade dos lares onde eram acolhidas.

Ademais, o referido estudo indica que o perfil dos lares que mais acolheram as crianças expostas foram aqueles sem escravos (88,4%) e cujos chefes quase nunca dispunham de patentes das milícias (87,1%), sugerindo que os segmentos mais humildes da população, que dependiam exclusivamente da mão-de-obra familiar para subsistir, eram os que mais recebiam enjeitados. Dessa maneira, seus apontamentos demonstram que ao abandonar uma criança, na maior parte dos casos, não se intencionava necessariamente colocá-la sob a responsabilidade de uma família de posses, que pudesse lhe possibilitar a garantia de um futuro promissor, queria-se, na verdade, encontrar lares que, ao incluí-la em suas dinâmicas de sobrevivência, pudessem ter maior interesse em acolhê-la (Scott; Bacelar, 2010).

Assim, mesmo sem passar pelo juizado de órfãos, por instituições de acolhimento, sem contrato de soldada ou qualquer outro vínculo formal, crianças pobres, mesmo em seus próprios lares, não podiam fugir do trabalho. Esses meninos e meninas, mesmo separados por décadas, até séculos<sup>55</sup>, tiveram em comum a vida dura, ainda que alguns tenham experimentado o amor materno e o calor de uma família, nasceram e cresceram partilhando a escassez de recursos, sendo para eles inatingível o universo das crianças nascidas para serem preparadas para o que a sociedade tinha de bom e de belo a oferecer. Para as crianças pobres o que se

---

<sup>55</sup> Atualmente, de acordo com o censo agropecuário, 587, 8 mil crianças estão em situação de trabalho infantil no campo, e a maioria se encontra no Nordeste brasileiro, juntando às demais localizadas nas cidades por todo o Brasil, totalizam cerca de “dois milhões e setecentos mil crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil” no país. A concentração de terras e a pobreza que empurra famílias inteiras para trabalhos precários, muitas vezes análogo à escravidão, e consigo suas crianças, figura como importante causa para a manutenção desse quadro. (Sousa; Monteiro; Castro, 2019).

reservava era o mundo do trabalho, da disciplina e da submissão, perpassadas pela violência, pela fome e por toda sorte de privações.

Outras crianças, quando eram pegas em delito, eram encarceradas ou encaminhadas, quando meninos, à Companhia de Aprendizes Marinheiros. Durante e depois do advento da seca eram muitos os meninos pobres, “sem pertencimento”, que furtavam e cometiam outros pequenos crimes, esses garotos chegaram a formar um “bando”, a chamada *Companhia da Russega*, “quadrilha composta em sua quase totalidade por meninos de 7 a 12 anos” (Teófilo, 1922, p. 354), que dormia nas calçadas, furtava lojas e preocupava os comerciantes locais, por serem vistos como ameaça ao patrimônio, fazendo inflar ainda mais a compreensão e os discursos que defendiam o trabalho e a disciplina como única salvação possível para esses “audazes rapineiros”. Conforme Souza (2004), a grande visibilidade que esse grupo de meninos alcançou na imprensa local, motivou, em grande medida, a criação da Colônia Orfanológica Cristina, instituição sobre a qual nos debruçaremos mais a diante.

Dessa maneira, a preparação de crianças e jovens pobres para o mundo do trabalho aparecia como importante preocupação dos governos provinciais. Entre as medidas coercitivas de combate à vadiagem e às ideias de filantropia e caridade que contornavam as formas de pensar o papel da política acerca da assistência à infância desvalida, a educação profissional voltada às camadas populares começou a figurar como questão de interesse dos poderes constituídos, bem como da imprensa em todo o país.

Neste tópico nos debruçaremos resumidamente sobre as primeiras instituições voltadas à assistência à infância desvalida em Fortaleza, as quais procederam a um tipo de assistência bastante diferente daquela que será empreendida pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, a partir de 1913, a qual inaugura, na perspectiva institucional, uma outra forma de pensar a vida e os cuidados com a criança desassistida, que não preconiza, como os outros espaços que a antecederam, o recolhimento e a educação voltada para a profissionalização, mas sim o cuidado e a educação como forma de se preservar a saúde, a partir dos preceitos médicos, com o fim de combater os altos índices de mortalidade infantil na cidade.

O tipo de assistência empreendido pelas primeiras instituições voltadas ao cuidado com a infância desvalida em Fortaleza, que se iniciou com a criação do Colégio de Educandos Artífices (1856), da Companhia de Aprendizes Marinheiros, do Colégio da Imaculada Conceição e após o advento da grande seca de 1877-79, da Colônia Orfanológica Cristina (1881), centrava-se na ideia de retirar as crianças da miséria no presente, para galgar a modernidade urbana num futuro próximo. Recolhê-las, isolá-las e profissionalizá-las, com o

fim de encaminhá-las ao mundo da disciplina, do trabalho e da dignidade, conforme o discurso dos poderes constituídos, lhes retirariam do vício da vadiagem, “audaz característica” das classes subalternizadas. Para tanto, não cabia ao estado apenas asilar as crianças, desobstruindo as ruas, o ideal era reconfigurar a infância desvalida em pequenos trabalhadores a fim de que ela não viesse a representar um transtorno ainda maior à posteriori.

O recolhimento prestava-se à função de apagar a pluralidade de comportamentos e intervenções das camadas populares na feição estética e moral da cidade, entendendo que, a partir do isolamento dessas crianças e do fornecimento da educação institucional se alcançaria uma profilaxia da sua potencial criminalidade, contribuindo para a segurança da manutenção da propriedade privada, bem como para a neutralização dos processos de pauperização, onde os pobres disciplinados e ordenados para o trabalho, reforçariam a consolidação do capital, o aburguesamento da urbe e a desejada homogeneização do segmento “povo”. Assim, para essa primeira tentativa de institucionalização da assistência à infância desvalida, almejava-se, a partir do recolhimento, incidir diretamente na fabricação do trabalhador ideal. Expressando uma ação sintomática da vontade de controlar os indesejáveis e neutralizar a pobreza, de modo a “incluir os excluídos” colocando-os em seus devidos lugares. (LIMA, 2019). Nessa esteira, Rizzini e Pilloti (2011) complementam:

[...] O recolhimento, ou a institucionalização, pressupõe, em primeiro lugar, a segregação do meio social a que pertence o “menor”; o confinamento e a contenção espacial; o controle do tempo; a submissão à autoridade – formas de disciplinamento do interno, sob o manto da prevenção de desvios ou da reeducação dos degenerados. Na medida em que os métodos de atendimento foram sendo aperfeiçoados, as instituições adotavam novas denominações, abandonando o termo asilo, representante de práticas antiquadas, e substituindo-o por outros, como escola de preservação, premonitória, industriam ou de reforma, educandário instituto. Sendo a instituição voltada para a prevenção ou para a regeneração, a meta era a mesma: incutir o “sentimento de amor ao trabalho” e uma “conveniente educação moral” [...] (Rizzini; Pilloti, 2011).

Essa projeção refletia uma tentativa de reconfigurar a cidade, econômica e culturalmente aos moldes do sistema capitalista que se fortalecia em boa parte do mundo. Nesse período, mesmo que a província ainda não tivesse rompido formalmente com a escravidão, Fortaleza já procurava imprimir suas definições de modernidade também na ordenação dos trabalhadores, cujo peso mais oneroso seria a ociosidade.

Nos discursos do governo falava-se de “progresso”, “avanço industrial” e que a formação de profissionais traria importantes progressos para o Ceará (Ponte, 2014). No meio de apelos ou receitas de modernização da província que se referiam à infraestrutura (porto, calçamento, bondes etc.), bem como de pessoas e seus modos de vida, a profissionalização dos

pobres por meio da educação profissional virou pauta frequente, sendo defendida como alternativa para os “entraves” da província. É o que se ilustra por meio na notícia do jornal *Pedro II*<sup>56</sup>, de 20 de agosto de 1853, o qual defendia que a ausência da educação profissional na província colocava-se como um obstáculo ao aperfeiçoamento da indústria local. Vejamos:

Examinemos agora o que acontece com a instrução das classes laboriosas: a criança que lhe pertence sai da escola de primeiras letras, aonde aprende a ler e escrever, o que, não cessaremos de repetir, já é um grande bem. Em chegando a este ponto a sociedade o abandona: nada lhe preparou. Carece ele para viver, dedicar-se a uma profissão. Bem, pois aprenda-a como puder. (...) Há grande espaço entre as disposições de espírito de qualquer jovem quando tem a ventura de ser mandado ao colégio e o operário a quem a necessidade de se preparar qualquer ofício conduz a uma escola industrial. Não acontece isso porque a capacidade natural seja maior n’uma ou n’outra classe; quem causa as diferenças, e as vezes mui notáveis, é a educação doméstica e as ideias que com esta recebemos. O que mais desejamos é que se organize a educação profissional e que amplamente se derrame (Pedro II, Fortaleza, 20 ago. 1853, p. 3-4).

Desse modo, a melhor solução seria ensinar formalmente um ofício aos jovens e encaminhá-los às profissões que mais utilidade apresentassem aos planos de urbanização e crescimento econômico de Fortaleza. Nesse aspecto deveria entrar em ação a filantropia, como financiadora do projeto ocupacional para os pobres, onde o Estado seria o agente de institucionalização do ambiente reparador da indigência, e, atrelando-se à Igreja Católica, nortearia, ainda, o caminho moral de combate à ociosidade.

Conservadores e Liberais concordavam que reunir meninos desvalidos para assegurar-lhes uma educação moral, intelectual e profissional poderia configurar-se numa importante estratégia de assistência à infância desvalida, na medida em que a encaminhava pelos trilhos da moralidade do trabalho, contribuía para retirá-los da ociosidade e formava um segmento de mão de obra especializada, estabelecendo uma tríade que fundamentaria as ações filantrópicas no Ceará, no decorrer da segunda metade do século XIX. Como um reflexo dessa convergência de ideias acerca de como lidar com a infância desvalida em Fortaleza, em 1856 o governo provincial obteve autorização para fundar o Colégio de Educandos Artífices, dando início a um projeto governamental de organização da educação profissionalizante e interferência sistematizada na vida dos trabalhadores livres cearenses (Lima, 2019).

---

<sup>56</sup> Jornal Pedro II / 1840 – 1889. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

### *2.3.1 Colégio dos Educandos Artífices*

Marcando o início de uma tentativa de implementação de uma política pública voltada para a infância na cidade de Fortaleza, seguindo um projeto que visava a amparar e formar para o trabalho, que se empreendia em outras capitais do país, a instituição foi inaugurada pelo então presidente da Província do Ceará, Paes Barreto, em 10 de março de 1857. Passando a funcionar no Outeiro, bairro distante do centro da capital, onde se concentravam moradias pobres, a maior parte delas feitas de taipa, no prédio que antes havia funcionado o hospital para internação dos doentes de cólera, que acometeu o estado entre 1855 e 1856 (Lima, 2019).

Desde a década de 1840, o modelo institucional da casa de educandos artífices já estava a funcionar em várias províncias do Brasil, a exemplo do Pará (1840); Maranhão (1842); São Paulo (1844); Piauí (1849); Alagoas (1854); Sergipe (1856); Amazonas (1858); Rio Grande do Norte (1858) e Paraíba (1865). Conforme destaca Cunha (2002), essa série de empreendimentos similares em diferentes partes do país não é coincidência, mas reflete e dialoga com mudanças na estrutura econômica e social decorrente da abolição do tráfico atlântico de escravizados, que gerava preocupação com uma possível escassez de mão de obra e um decorrente prejuízo na continuidade da produção (Lima, 2017)

Conforme nos informa Marcílio (2006), essas instituições filantrópicas identificavam-se com os ideais da medicina social de combate à “degeneração moral” das famílias, e buscavam inaugurar novas modalidades de amparo às crianças órfãs, visando, nessa perspectiva, a se distanciar da ideia puramente caritativa de acolhimento, preocupando-se com o equacionamento social e a prevenção da ociosidade, aspectos que, para a autora, decorrem das interferências médico-higienistas, da difusão das ideias liberais, sobretudo as abolicionistas, e os pressupostos da antropologia criminal, que começava a ganhar popularidade entre os juristas brasileiros, conferindo um caráter cientificista à assistência.

Segundo o regulamento da instituição, publicado no periódico *Pedro II*, em 10 de dezembro de 1857 (p. 2), seriam aceitos os órfãos de pai e mãe, ou apenas de pai, que fossem “desvalidos e naturais da província e nela residentes, e que tenham de 7 a 12 anos de idade”. Mas a admissão dessas crianças estava atrelada ao requerimento endereçado ao Presidente da Província e enviado pelo pároco local ou juiz de órfãos da capital. O recolhimento era anunciado pelo governo provincial como garantia de educação, boa alimentação e abrigo para as crianças em estado de miséria.

O modelo de ensino seguido pelo Colégio de Educandos Artífices era o mútuo, também conhecido como monitorial ou lancasteriano, onde os decuriões (aprendizes veteranos), destacando-se em seus ofícios eram aproveitados para ensinar os outros alunos menos experientes, o que, em tese, diminuía a necessidade de uma grande quantidade de professores. Os decuriões artífices conduziam os aprendizes iniciantes para as oficinas, responsabilizavam-se por inspecioná-los durante as atividades e no intervalo, a fim de manter a disciplina, pois as outras crianças tinham que entender que aquela figura, por apresentar melhor desempenho e experiência no aprendizado, estava hierarquicamente superior aos demais aprendentes, devendo, portanto, ser respeitada. Almejava-se com esse procedimento facilitar a internalização das noções de disciplina e obediência, que eram valores fundamentais para a instituição (Castelo, 1970).

Uma vez inseridas nos quadros de internos da instituição, essas crianças eram imediatamente limitadas ou mesmo privadas do contato com parentes e conhecidos externos ao colégio. Tal medida justificava-se como uma estratégia político-pedagógica de romper as referências familiares de educação, para apresentar à criança outro aparato de valores comportamentos defendidos como ideais para aquele momento. Essa maneira de proceder da instituição ocasionava inúmeras tentativas de fuga por parte dos internos, bem como alguns pedidos de devolução da guarda por parte dos pais ou responsáveis, que não se conformavam com a rigidez da separação.

Contudo, conforme aponta o relatório do diretor da instituição, de 1864, Padre Braveza, “os vícios pátrios e maus hábitos adquiridos na infância, não se corrigem facilmente, e nem de repente, mas com o tempo, à proporção das ideias e da boa educação”, portanto, na educação para o trabalho, a ruptura com o que podia “contaminar” as crianças (a rua, os parentes, os estranhos), as quais já chegavam “repletas de vícios”, tendo em vista que eram recebidas a partir dos 7 anos, era condição inegociável para os dirigentes da instituição.

Diante disso, nesse mesmo relatório, é solicitado ao Presidente de Província a construção de um muro mais alto que pudesse dificultar ainda mais o contato dos educandos com pessoas externas à instituição, “algum mal-intencionado que os queira seduzir, para lhe vender algum objeto pertencente à casa” (Lima, 2017, p. 9). Nesses relatórios eram constantes as solicitações de verbas para reparos e melhorias nas instalações do prédio, visando sobretudo, a reclusão ainda maior dos educandos, ao passo que demonstravam também o quão baixo era o desempenho escolar das crianças, bem como a resistência em serem educadas para o trabalho,

pois não demonstravam interesse pelas oficinas, apesar de serem obrigados a frequentá-las e a serem submetidas à rigorosa disciplina.

Os nove anos de funcionamento do Colégio de Educandos (1857-1866) foram envoltos por muitas tensões políticas, que encontraram palco na imprensa local. Nesse período, embora as noções de filantropia já pudessem ser vistas nos periódicos cearenses, ainda não apareciam completamente separadas da ideia de caridade, sobretudo pela forte presença da Igreja Católica na organização dos estabelecimentos voltados à assistência, assim os discursos do governo ora repetiam os argumentos caritativos de acolhimento dos órfãos a quem o Estado deveria zelar como um pai, ora ensaiavam conceitos filantrópicos de resolução da miséria a partir da inserção dos pobres ao mundo do trabalho organizado.

Eram muitas as críticas acerca do fato de o presidente da província colocar-se como benfeitor, nomeando de caridade o emprego do dinheiro público na manutenção do Colégio – haja vista que todas as despesas eram custeadas pela Tesouraria da Província, devendo ser aprovada pela assembleia legislativa. Outra questão polêmica, nesse sentido, era a política centralizadora que permitia total interferência do governo nos assuntos educacionais da instituição, que deixava no total controle do governante a nomeação e a demissão de funcionários e professores da escola, além dos tipos de oficina que deveriam ser disponibilizadas pela instituição (Regulamento do Colégio de Educandos, 1856 *apud* Lima, 2019, p. 62).

Dessa forma, se antes da criação do estabelecimento, Conservadores e Liberais pareceram concordar com a importância do instituto para a Província, ao longo de seu funcionamento esse cenário modificou-se substancialmente. As disputas partidárias encontraram terreno fértil diante das diferenças existentes na teoria e na prática do Colégio de Educandos, que passava a ser visto pelos opositores políticos como pouco eficiente na proposta para qual fora imaginado – já que nos relatórios dos diretores da instituição, o rendimento dos alunos era sempre muito baixo, desestimulando a compreensão de que aqueles meninos poderiam trazer as mudanças desejadas para uma nova geração de trabalhadores – além de representar um verdadeiro celeiro de autopromoção para o governo, que fazia “caridade” com o dinheiro público, bem como uma trilha segura e confortável para o desvio de verbas e favorecimento de apoiadores políticos. Sobre essa questão, o seguinte trecho do trabalho de Ana Cristina Pereira Lima, *Infância e Recolhimento: A Educação Profissional em Fortaleza na Segunda Metade do Século XIX*, é bastante elucidativo:

Para expor o governo, o Colégio de Educandos figurava nas denúncias de irregularidade e desvio do dinheiro público, quando assim era interessante ao grupo que estivesse na oposição. Em maio de 1857, o gabinete provincial expediu ofício ao diretor

dos educandos autorizando-o a receber instrumentos de música comprados por 800\$000 réis, que pertenciam a extinta banda da Guarda Nacional. O valor dos instrumentos foi questionado pelos liberais, que durante vários dias, atacaram “as malversações do poder, atos ilegais, e imorais, que a opinião pública deve estigmatizar”. Segundo o jornal *Cearense*, os instrumentos foram adquiridos em 1854, pela quantia de 400\$000 réis e, sendo para o batalhão da Guarda, foram isentos de impostos na alfândega. O valor duplicado seria para beneficiar o tenente coronel José Pacheco, que lucraria com a venda dos instrumentos velhos. O governo conservador retrucou nas páginas do *Pedro II*, afirmando que os instrumentos teriam custado, à época de sua aquisição enquanto novos, o valor de 1:200\$000 e que a única intenção de todo o burburinho levantado pelo jornal era desmerecer as ações da presidência da província. Durante semanas esse duelo sobre os instrumentos musicais se manteve aceso nos periódicos da cidade. De toda forma, chegaram ao Colégio. Porém, mais tarde, na década de 1860, o diretor sugeria que fossem trocados por instrumentos de orquestra, já que a música marcial exigia um esforço incompatível com a maioria dos meninos da instituição (Lima, 2019, p. 64).

No meio dessas contendas partidárias, os educandos enfrentavam diversos problemas, que independente da indicação política do diretor da instituição, apareciam ano a ano nos relatórios da instituição. O estado sanitário, conforme atestava o médico da pobreza, constantemente acionado para atender os meninos acometidos, frequentemente, por doenças respiratórias e dermatológicas, era bastante precário; faltavam livros, roupas adequadas e alimentação; as dependências da escola estavam sempre carentes de reforma; os mestres eram mal remunerados e pouco motivados, e, além disso, o rendimento escolar dos meninos, conforme dito, era muito abaixo do que se esperava, mesmo com toda a rigidez com que eram tratados, a começar pelo cerceamento de sua liberdade (Castelo, 1970).

Mesmo diante de todas essas questões que, sem dúvida, tinham estreita relação com o desempenho educacional dos garotos, eles normalmente eram retratados como extremamente insubordinados, o que os tornava, nas palavras do Pe. Florêncio de Almeida Pinto, diretor do Colégio em 1865, “intratáveis, insociais e grosseiros, e, por conseguinte, péssimos cidadãos para o futuro” (Lima, 2017, p. 9). Esses meninos, conforme se depreende do referido discurso, eram verdadeiras “crianças problema”, embora esse conceito tenha sido formulado no Brasil, na década de 1930, pelo médico e antropólogo Arthur Ramos (Freitas, 2001).

No afã de justificar, mais do que elucidar, as razões das “desvantagens” dessas crianças no processo de escolarização, já se imprimia, muito antes do período de elaboração do referido conceito, o estigma da criança pobre como culturalmente inapta à educação, problema que nos remete aos estudos de Pierre Bourdieu sobre escolarização, classe social e capital cultural<sup>57</sup>, nos mostrando que em diferentes épocas assemelharam-se as ambiguidades na

---

<sup>57</sup> Os estudos de Bourdieu (2008a;1992) trazem reflexões valiosas para dar conta das dificuldades no desempenho escolar de crianças provenientes das classes populares, bem como acerca dos discursos que atribuíam o sucesso

escolarização das suas “crianças problema”, na medida em que pouco buscaram servir à mobilidade social das classes populares, antes qualificando-as como incapazes quando o projeto de educação dessas crianças não mais coadunava-se ao papel para elas destinado no projeto econômico, político e/ou cultural das elites que as coordenava.

Assim, diante das pressões ora orçamentárias, ora políticas que cercavam a manutenção do Colégio, bem como dos discursos que, sob o argumento de que os próprios diretores da instituição consideravam duvidosa a habilidade dos aprendizes para o trabalho, haja vista os resultados apresentados em seus relatórios, a utilidade da instituição para a Província passou a ser cada vez mais questionada, sendo vista como desperdício de dinheiro (Moacyr, 1937).

A Casa dos educandos artífices está bem longe de preencher os fins de sua criação. Organizar um estabelecimento desta natureza, dar-lhe bom regime, plantar boas tradições e regular convenientemente os seus trabalhos é tarefa difícil que exige muito tempo, habilitações especiais e uma dedicação superior a todas as contingências do desalento. [...] resta agora corrigir os defeitos que a experiência tem posto a descoberto e dar-lhe a conveniente regularidade (Moacyr, 1937, p. 338).

Assim, conforme destaca Castelo (1970, p. 180): “Em face da autorização legislativa n. 1202, de 20 de dezembro de 1865, o Presidente baixou o Ato de 29 do mês e ano, extinguindo o estabelecimento”. Contudo, a instituição manteve-se ativa até 1867, como consta no relatório da província do mesmo ano. Nessa esteira, em 1867, o presidente da Província, João Souza de Melo e Alvim, referindo-se ao Colégio de Educandos Artífices como “uma ilusão”, com resultados muito diferentes dos esperados para uma escola de artífices, destina boa parte do seu relatório para explicar as razões que o levavam a extinguir o estabelecimento. Dentre os seus argumentos, para além do conhecido repertório de contenção de gastos, destaca-se a ideia de que a escola não passava de um asilo, “onde a mocidade pobre perdia a melhor parte da sua vida numa ociosidade assaz cara à província”.<sup>58</sup>

Vale salientar, contudo, que, conforme destaca o já mencionado trabalho de Lima (2019), ao longo dos 9 anos de funcionamento da instituição, foram noticiadas diversas atividades executadas no Colégio que traziam retorno financeiro ao estabelecimento.

---

ou fracasso escolar como um simples efeito das “aptidões” naturais das crianças, sem analisar toda a conjuntura que tornava “natural” os seus bons e maus desempenhos educacionais, tal como observamos nos discursos que defenderam o fechamento do Colégio de Educandos Artífices. O médico e antropólogo Arthur Ramos, em seu livro *A criança-problema: a higiene mental na escola primária*, publicado em 1939, evidencia, no Brasil, a ideia de que as crianças provenientes das classes empobrecidas e subalternizadas apresentavam graves problemas de desempenho escolar não por uma questão de anomalia inerente aos pobres, como correntes científicas racializadas defenderam, mas sim a questões socioculturais que agiam direta e indiretamente sobre a sua formação e capacidade de aprendizado, tais como insegurança alimentar, exposição à violência, sexualização precoce, etc.

<sup>58</sup> Relatório do Presidente de Província do Ceará João de Souza Melo e Alvim. Fortaleza: Tipografia Brasileira, 1867, p. 12.

Referindo-se à prestação de contas do então vice-diretor da escola, em 1857, mencionadas pelo jornal *Pedro II*, a autora informa, por exemplo, que o fardamento e os calçados do corpo de polícia da capital estavam sendo confeccionados nas oficinas dos Educandos, e, além disso, que a maior oficina de ferreiro de Fortaleza, pertencente ao alemão Henrique Ehrick, cujo trabalho era frequentemente solicitado para diversas obras públicas, tinha assinado contrato com o estabelecimento para receber seis de seus alunos, pagando à instituição 210 réis pelo dia de trabalho de cada um. Destaca, ademais, que foram encontrados nos periódicos locais inúmeros anúncios de vendas de móveis (cadeiras, mesas, sofás) fabricados na oficina de marcenaria dos educandos, aspectos que permitem questionar a ociosidade a que estavam relegados os meninos na instituição, usada como argumento para o encerramento das suas atividades (Lima, 2019).

Além disso, de acordo com o que aponta o estudo de Mesquita (2016), durante o período de transição de fechamento do Colégio, entre 1865 e 1867, foram empreendidos diversos esforços a fim de manter o funcionamento da instituição, por parte do já mencionado Padre Florêncio de Almeida Pinto, que assumiu a direção do empreendimento nesse período. Esses esforços foram divulgados através de uma notícia publicada pelo jornal *Cearense*, em 17 de junho de 1865, onde é perceptível a tentativa de sensibilizar as autoridades em favor da continuidade dos serviços da Casa de Educandos, a qual embora não tivesse “tocado áquelle grão de prosperidade”, começava a mostrar consideráveis melhoramentos graças ao trabalho do então diretor. Vejamos:

[...] Restabeleceu a disciplina e a boa ordem; os educandos vestem-se com maior aceio; os trabalhadores perfazem-se com mais regularidade. O numero de alunos existentes no collegio monta a 67. [...] Trabalham atualmente 4 officinas: a de alfaiate, frequentada por 33 aprendizes; a de sapateiro, por 13; a de carpinteiro, por 14, e a de funileiro, por 7. Os aprendizes empregados n'essas diversas oficinas vão colhendo algum proveito. Já se fabrica na casa a roupa e o calçado de que carecem os educandos. A officina de alfaiate ocupa-se ultimamente em manufacturar fardas e mochilas para os corpos militares que marcham para o sul (Cearense, 17 jun. 1865, p. 2).

Contudo, conforme explana a continuação da notícia, que analisaremos abaixo, para que os serviços empreendidos funcionassem a contento, era necessária a continuidade do aporte financeiro fornecido pela Província, inclusive, precisava-se alargar ainda mais o orçamento para que a instituição pudesse, de fato, concretizar o objetivo para o qual fora criada: “asylar as crianças desvalidas e ensinar-lhes as artes mecânicas”.

[...] A falta de matéria-prima, á tempo e á hora, retarda a promptidão das obras encomendadas; o que prejudica consideravelmente o estabelecimento, diminuindo o número de pedidos. Para obviar este inconveniente, o digno diretor solicita a abertura de um crédito [...], destinado a compra de materiais. O Edifício [...] carece de reparos [...]. Já ordenei ao engenheiro da Província que fizesse o orçamento e descrição das

obras necessárias. Ao terminar este artigo, não posso deixar de invocar a solicitude de V.Exc. em favor do collegio de educandos. Este estabelecimento, destinado a asyilar a orphnidade e a ensinar-lhe as artes mecânicas, visa um fim elevado e satisfaz à grande necessidade local. É uma instituição creada; tem a sua frente um homem inteligente e de experiência feita. Para que prospere, basta o sopro animador do governo. (Cearense, 17 jun. 1865, p. 2).

O apelo da notícia não surtiu o efeito desejado, e, conforme vimos, em 1867, a instituição encerra definitivamente as suas atividades. A partir do exposto, o que se torna claro com o fechamento do Colégio de Educandos Artífices são as incongruências das políticas educacionais dentro de uma sociedade em que a escravidão era legitimada. Todo o discurso de promoção do trabalho qualificado dos “braços úteis à província”, surgido de demandas do capital, dos desejos de exprimir modernidade nos espaços físicos e retóricos da cidade, era agora desconstruído, diante da concorrência com uma nova instituição também voltada para atender meninos sem amparo, a Companhia de Aprendizes Marinheiros, que passou a funcionar em 1865, e, conforme o então Presidente de Província, Melo e Alvim, era estabelecimento muito mais apropriado a lidar com as “aptidões, índole e costumes de classe”, tendo em vista o aparato militar habituado a “conter seus instintos”<sup>59</sup>.

Evidenciando a vontade de dar continuidade a um projeto político-social de segregação, no qual o trabalho significava sempre a obrigação de sujeitos subjugados, que teriam o dever incontestado de trabalhar e de serem úteis, não devendo ser preocupação do estado suas expectativas de um “futuro melhor”.

Ao analisar os discursos moralizadores que cercaram às ações de assistência pública à infância desvalida nos anos finais do século XIX e início do século XX, Irene Rizzini destaca que a definição de abandono moral que se construía nos discursos letrados para reforçar a ideia que a maioria das famílias pobres não educavam seus filhos, pelo contrário, lhes ensinava toda sorte de comportamentos viciosos, tornando-os perigosos, foi o elemento primordial para a eleição da educação pública como o grande recurso para a transformação social. Contudo, na tarefa de “salvar a criança” e, portanto, a nação, já que ela representava o futuro, como corrigir os seus problemas e moldar os indivíduos para a preservação da ordem sem afetar os privilégios das elites? Diante desse impasse, segundo a autora, o projeto de educação formulado para o Brasil nesse período, prolongando-se no decorrer da República, consistiu num mecanismo de combate à ociosidade e à criminalidade, mas não como instrumento que possibilitasse melhores chances de igualdade social (Rizzini, 2005).

---

<sup>59</sup> Relatório do Presidente de Província do Ceará João de Souza Melo e Alvim. Fortaleza: Tipografia Brasileira, 1867, p. 12.

Assim, seja a propagada utilidade de moldar meninos “desvalidos” em “artífices promissores”, seja a resolução de acabar com o Colégio em razão da suposta ociosidade dos internos, que onerava os cofres provinciais, são aspectos pertencentes ao mesmo campo da mentalidade oligárquica e excludente com que as autoridades governamentais tratavam os trabalhadores do país, e, conseqüentemente, as crianças provenientes dessa classe. Nesse sentido, o Colégio de Educandos Artífices reflete o tipo de assistência que se buscou empreender à infância desvalida em Fortaleza num contexto de transformações no mundo do trabalho, com a afirmação de práticas capitalistas, mas enquanto produto resultante de uma mentalidade escravocrata, que, paradoxalmente, defendia o “avanço industrial” e a qualificação da mão de obra, sem, contudo, renunciar o sentimento senhorial (Lima, 2019).

A proposta de formar uma geração de profissionais qualificados, artífices, a partir do recolhimento de meninos desvalidos em Fortaleza, que modificariam a “cultura de ociosidade e vadiagem tão enraizada no pobre”, era agora repassada à Armada, que além da instrução básica, única necessária às crianças provenientes das classes subjugadas, oferecia instrução militar e náutica, que poderia tornar esses meninos verdadeiramente úteis ao país, sobretudo no contexto de guerra em que o Brasil se encontrava contra o Paraguai.

### ***2.3.2 Companhia de Aprendizes Marinheiros***

As Companhias de Aprendizes Marinheiros surgiram no Brasil a partir de 1840 como projeto de formação profissional, tendo como público-alvo, assim como o Colégio de Educando Artífices, meninos pobres, desvalidos e órfãos, sob a guarda das autoridades locais, quais sejam, Presidentes de Província, Juízes de Órfãos e Delegados de Polícia. Entre as décadas de 1840 e 1880, esses estabelecimentos foram instalados em diversas províncias brasileiras, com o fim de profissionalizar, educar e militarizar os meninos provenientes das classes trabalhadoras do país, a fim de formar um novo homem-cidadão, atuando como instrumento do Estado no sentido de controle da camada popular, dentro de um processo de militarização que se efetivou durante o Segundo Reinado<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> A proposta educacional da sociedade brasileira do século XIX era, principalmente, de contenção e de conformação da camada popular, para isso, o governo utilizou de suas instituições públicas, no caso, as militares, que lançaram mão de métodos de estruturação, de lógica e de alfabetização para construírem um ensino essencialmente profissionalizante. Desde 1825, quando surgiram as Escolas Regimentais do Exército, o governo requisitava a intervenção direta dos militares na educação. De fato, o objetivo sempre foi a formação para a profissão militar, atendendo ao processo de militarização que se deu no século XIX. O ensino de primeiras letras

No discurso das autoridades locais, a CAM/CE tinha como vantagem sobre o Colégio de Educandos Artífices, na busca de conquistar a adesão das famílias e dos menores, o pagamento de um pequeno soldo, aliado ao aprendizado. Contudo, os aprendizes estavam obrigados a exercerem um tempo de serviço, em média dez anos, considerados pela instituição uma forma de pagamento pelas benesses recebidas, tais como abrigo, alimentação, educação, vestuário, aprendizado de um ofício, bem como um papel social definido, uma vez que pertencendo a uma instituição com identidade, não seriam mais classificados como órfãos, desvalidos, mas seriam militares. Mesmo que em posição subalterna, os menores aprendizes teriam um novo lugar na sociedade (Mesquita, 2016).

No Ceará, depois de abolido o Colégio dos Educandos, conforme vimos, cujo prédio foi, posteriormente, entregue aos cuidados das Irmãs Vicentinas, para a fundação da Escola da Imaculada Conceição, os quase 70 meninos internados (sessenta e sete), sob a orientação do Juizado de Órfãos, foram, em sua maior parte, transferidos para a Companhia de Aprendizes Marinheiros do Ceará (CAM/CE), que passou a funcionar em 1865, atrelada à Capitania do Porto, alguns poucos voltaram à tutela de parentes, ou foram entregues à soldada (Lima, 2019).

Instalada em 26 de fevereiro de 1865, com curso profissional de serviços de bordo e primário, a Companhia de Aprendizes Marinheiros do Ceará iniciou suas atividades atendendo às determinações constantes do Decreto nº 3.347, o qual “Crêa uma Companhia de Aprendizes Marinheiros na Província do Ceará, e outra na do Paraná”<sup>61</sup>.

Conforme nos informa o já mencionado relatório do Presidente de Província, Melo e Alvim, de 1867 (p. 12), como não existia em Fortaleza nenhum edifício capaz de comportar a Companhia, foram alugadas, inicialmente, três casas na rua da Palha, para alojar 51 garotos que já tinham sido recolhidos, bem como os oficiais marinheiros. Com a transferência dos educandos, em 1867, e o início do recrutamento, essas mesmas casas passaram a acomodar 127

---

que se ofertava nesses estabelecimentos funcionava como o meio de promover o controle social, através da tentativa de inculcar nos menores a formação moral exigida pela sociedade. Ou seja, através do ensino das primeiras letras, os valores propostos para atender uma nação civilizada seriam moldados e inculcados desde cedo na juventude brasileira. Nessa esteira, a Marinha, em 1836, oficializou o ensino profissional para os marinheiros e o ensino de primeiras letras em seus navios com mais de 20 bocas. Em 1840, D. Pedro II convocou a instalação desse tipo de ensino a nível nacional, responsabilizando especialmente os militares pela instrução primária da camada popular, como uma clara tentativa de disseminar obediência, patriotismo e moralidade cívica. Assim, o investimento nessa modalidade de ensino vinha a atender, principalmente, a política do governo para o controle da camada popular, através da educação, que precisou suprir o déficit com a instrução pública, no Segundo Reinado, período em que o Brasil se constituía e se consolidava como Estado-Nação, assim como se constituía também uma política de militarização do país, especialmente com a guerra do Paraguai. (MESQUITA, 2016).

<sup>61</sup> Leis do Império de 1864 – Decreto n. 3.347 – de 26 de novembro de 1864. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-3347-26-novembro-1864-555112-publicacaooriginal-74196-pe.html>. Acesso em: 10 maio 2024.

meninos, motivo pelo qual, foi solicitado ao Ministro da Marinha, por meio de Ofício expedido pelo Presidente de Província, o envio de mais verbas para a aquisição de novo local, a fim de conseguir comportar o número de 200 aprendizes, que era a quantidade determinada pelo regulamento das Companhia, exarado no Decreto Imperial nº 1517 de 1855<sup>62</sup>.

O ideal era que as Companhias fossem aquarteladas nas dependências do Arsenal da Marinha, ou de acordo com esse decreto, em algum navio destinado a esse fim. No entanto, no Ceará não havia Arsenal, nem navio. Diante desse impasse, como bem destaca o trabalho de Lima (2019), o que se observa no estabelecimento da CAM/CE é uma série de adaptações no formato e coordenação a fim de, dentro da realidade local, viabilizar o seu funcionamento. Dentre essas particularidades acerca da organização da instituição em Fortaleza, a autora destaca o fato de que mesmo tratando-se de um órgão de aparato nacional, cuja responsabilidade estava a cargo do Capitão do Porto, é possível notar forte interferência da política local, onde o presidente de província intermediou desde o aluguel dos locais destinados ao seu funcionamento, até mesmo à indicação dos funcionários civis – médico, capelão, cozinheiro – os quais eram por vezes substituídos, a depender das mudanças que acompanhavam as disputas eleitorais (Lima, 2019).

Acerca dos meninos a serem recolhidos na instituição, do artigo de 10 do decreto de 1855, consta que devem ser, preferencialmente, voluntários. Entretanto, caso essa apresentação voluntária não acontecesse, às autoridades locais caberia enviar órfãos e desvalidos à Companhia. Essa “aquisição de menores” também poderia ser feita, conforme o artigo 12 do mesmo decreto, por um oficial da Armada, nos lugares de cada província, conforme o governo julgasse mais conveniente. Esse diálogo promovido entre as autoridades responsáveis pelas crianças e os oficiais da Marinha e do Gabinete Provincial acerca das formas de “recolher” os meninos à instituição, denotava para ela um múltiplo significado: abrigo, escola, casa de correção, quartel, aspecto que fazia da CAM/CE, aos olhos de diferentes poderes, instituição bastante vantajosa à cidade, na medida em que se encaixava na promoção de diversos discursos: político, filantrópico, liberal e conservador (Lima, 2019).

No discurso do governo da província, ela aparecia como a alternativa mais eficiente à lacuna deixada pelo fechamento do Colégio de Educandos Artífices, pois tinha a função de abrigar e profissionalizar os meninos pobres e órfãos, o qual, nesse sentido, coadunava-se ao

---

<sup>62</sup> Decreto n.º 1.517, de 4 de janeiro de 1855. Disponível em:

discurso filantrópico que a qualificava como diferente das instituições de assistência puramente caritativa, na medida em que preocupava-se, para além de acolher e alimentar essas crianças, em profissionalizá-las, educa-las e moralizá-las para o trabalho.

Na concepção liberal de assistência era fundamental diminuir os gastos do estado, promovendo mecanismos que revestissem a estrutura de auxílio em benefício para o governo, a adequação e aproveitamento da mão de obra necessária ao sistema econômico, no caso, o capitalismo, que demandava uma nova postura por parte da organização econômica, política e social do país, que buscava alinhar-se aos países civilizados, era uma importante estratégia, nesse sentido. As crianças carentes de assistência pública deveriam, portanto, dentro dessa lógica, serem formadas para atender às necessidades do Estado e as elites que, na prática, representava.

Já no discurso conservador, a instituição atuaria no adestramento dessa infância, que a partir da rigidez das práticas correcionais às indisciplinas dos aprendizes, poderia contornar a sua potencial periculosidade, além de torna-los mais disciplinados e úteis ao poderio militar do país.

Além disso, convém lembrarmos que a instalação da Companhia na cidade de Fortaleza envolveu não apenas o setor educacional, mas movimentou também os setores imobiliário e comercial, haja vista que o estabelecimento de uma instituição como essa necessitava de diversos materiais para atender a sua logística, bem como o espaço que comportasse o aquartelamento dos menores, aspecto que tornava o empreendimento, aos olhos desses segmentos econômicos ainda mais conveniente.

Conforme destaca Moreno (2010), em meados do século XIX, a legislação introduziu a obrigatoriedade do envio de órfãos e desvalidos, entre sete e dezessete anos, para o aprendizado de um ofício, dinâmica que se desenvolveu a partir da ampliação do sistema de aprendizagem por meio do envio de garotos aos arsenais da marinha, fortalecendo, por meio desse sistema, a ideia de controle e profissionalização da camada popular aliados à compreensão do cuidar das questões sociais e da esfera da coisa pública através de uma instituição pública. No tocante à educação profissional e à intenção da Marinha nos modos de prestar assistência às crianças pobres em Fortaleza, os discursos conservador e liberal convergiram na maior parte do tempo, pois sua atuação em parceria com a elite cearense para atender a proposta governamental de moldar e controlar a camada popular, atuando diretamente sobre seus filhos, bem como definindo, no campo social, os princípios da disciplina, hierarquia, moralidade e civilidade mostrava-se a “todos” bastante adequados.

Todavia, as famílias das crianças que eram alvo do “recolhimento” não compartilhavam da mesma percepção, pelo menos não da mesma forma nas diferentes províncias do país. Sobre essa questão, vale mencionar que Renato Pinto Venâncio, em seu trabalho, *Os aprendizes da guerra*, destaca que, diante da pobreza e das dificuldades da vida urbana no século XIX, a Companhia de Aprendizes Marinheiros representava para boa parte da população, uma das poucas oportunidades de ascensão para as crianças desvalidas, sobretudo, as negras ou libertas, tornando-se “compreensível que pais e tutores recorressem torrencialmente ao arsenal”. Para muitas famílias, o envio do menor para a companhia configurava-se como uma forma de cuidado para com o futuro de seus filhos. (Venâncio, 2018, p. 200). Contudo, de acordo com o que se apresenta no trabalho de Lima (2019) acerca da experiência dessa instituição no Ceará, essa constatação não se aplica. Pois, segundo a autora, em nenhum momento do século XIX, nem mesmo durante a “seca dos três setes”, houve essa intensa busca à Companhia por parte dos pais e tutores, pois mesmo nesse período em que a Companhia alcançou o número de 300 aprendizes, o meio de ingresso dessas crianças deu-se, em grande medida, por meio de captura nas ruas de Fortaleza pela Chefatura de Polícia e da própria Marinha, sendo poucos os aprendizes voluntários.

Essa constatação é corroborada pelo trabalho de Simone Vieira de Mesquita, *Ensino Militar Naval: Escola de Aprendizes Marinheiros do Ceará (1864-1889)*, o qual apresenta inúmeros ofícios do Ministério da Secretaria dos Negócios da Marinha endereçados aos presidentes de província ao longo de todo o funcionamento da instituição, os quais solicitam o emprego de todos os esforços para aumentar o número de aprendizes na CAM/CE. Citemos como um exemplo dessa documentação, o trecho do ofício de 13 de abril de 1874:

Confidencial – Rio de Janeiro, 13 de Abril de 1874  
 Ilustríssimo e Excelentíssimo Senhor. Com referência á Circular expedida á Presidência d’essa Província em 12 de fevereiro último, julgo conveniente recomendar a V.Ex<sup>a</sup> o emprego de todos os esforços e diligência a fim de alistarem-se o número das Praças da Companhia de Aprendizes Marinheiros, e bem assim que [procura] com actividade o recrutamento para complementarem-se os Corpos da Marinha. [ilegível] com toda a consideração. De V.Ex<sup>a</sup> A. Att. [ilegível]  
 Joaquim Delfino Ribeiro da Luz (*apud* Mesquita, 2016, p. 190).

No artigo 8º constante do regulamento que regem as Companhias, o presidente de província, através de seu gabinete, tinha a prerrogativa de encaminhar os menores para serem alistados, atuando, desse modo, no campo social ao direcionar os menores para esse estabelecimento de formação, intervindo no pátrio poder da família, mormente, quando os responsáveis pelos menores não aceitavam entregá-los à instituição, assim como através do poder delegado

a ele, que reconhecia a ação e o direito de a criança se voluntariar para a CAM independente da aceitação da família<sup>63</sup>.

Muitas vezes foram cometidas arbitrariedades, as quais chegavam a ser repreendidas pelas próprias autoridades que pressionavam os presidentes de província a aumentar o número de aprendizes nas Companhias. É o que observamos por meio do trecho de um outro ofício expedido pelo Ministro dos Negócios da Marinha, Joaquim Delfino Ribeiro da Luz, em que, reconhecendo os abusos cometidos na “caçada aos menores desvalidos” em Fortaleza, solicitava que fossem respeitados os critérios para o recrutamento, dentre os quais ser admitidos órfãos, desvalidos ou menores apresentados pelos pais. Vejamos:

28 de Novembro de 1874

[...] como V.Ex<sup>a</sup> bem pondera, só devem ser alistados, desvalidos, ou menores apresentados pelos próprios pais. O Governo Imperial contando com todo o zelo e solicitude de V.Ex<sup>a</sup>, espera que na referida Companhia, actualmente tão reduzida em número de praças estarão em breve ao seo estado completo. Deos Guarde á V.Ex<sup>a</sup>. Joaquim Delfino Ribeiro da Luz. – Sñr. Presidente da Província do Ceará. – Cumpra-se e publique-se. – Palácio do Governo do Ceará, 16 de Dezembro de 1874. H. Graça. (*apud* Mesquita, 2016, p. 190).

No relato de Rodolfo Teófilo que descreve a sua empreitada individual de levantamento demográfico dos moradores do subúrbio de Fortaleza no início do século XX, a fim de fornecer e aplicar a vacina contra a varíola, demonstra que muitos deles mostravam-se receosos a fornecer informações sobre os filhos e filhas, sobretudo nas casas chefiadas por mulheres, tendo em vista que, nesses lares, as crianças foram comumente tomadas pelas forças do governo, sob o argumento de que na ausência de uma figura paterna, deveria ser do Estado o papel de fornecer-lhes a educação e a moral necessária ao seu desenvolvimento. As reações populares descritas pelo memorialista são bastante reveladoras acerca dos temores frente às arbitrariedades dessas ações. Vejamos:

Para completar o trabalho faltava a estatística e também a mim conhecer mais uma idiosyncrasia do nosso povo. Quando saquei do bolso a caderneta e o lápis e perguntei a mulher o nome, idade, filiação e naturalidade dos filhos, ella ficou mais aterrada do que quando lhe falei em vacina. Perguntou-me para que eu queria saber daquilo; si não era para botar os meninos na marinha e as meninas serem tiradas por órfhãs?

---

<sup>63</sup> As formas de ingresso dos meninos na Companhia de Aprendizes Marinheiros se davam por diferentes meios. Os menores órfãos eram remetidos diretamente pelas autoridades competentes, no caso os juízes de órfãos e, no caso dos voluntários, eles eram apresentados pelo gabinete da presidência da província. No tocantes aos desvalidos, estes eram contratados a prêmio, sendo remetidos por suas famílias, no caso, por seus responsáveis, pais, tutores ou quem possuísse a sua guarda. Quanto aos menores enviados pela justiça, no caso, pelos oficiais de justiça, delegados e subdelegados de polícia, havia uma resistência dos comandantes em recebê-los, principalmente, após a Guerra do Paraguai. Ao ingressarem na Companhia, todos os meninos passavam por uma inspeção de saúde para verificar se estavam aptos ou não para servir, contudo, nos periódicos que noticiaram informações sobre essas inspeções médicas, são observadas polêmicas acerca do “falseamento” de pareceres favoráveis à instituição, não levando em conta o real estado de saúde do menor, que muitas vezes entrava para a instituição sem estar nas condições físicas adequadas para os tipos de atividade que exerceria na instituição (Mesquita, 2016, p. 164).

Expliquei com a maior paciência para que queria eu aquelas notas. Ouviu-me com atenção, porem pela sua physionomia sabia perfeitamente que ella não estava acreditando em minhas palavras. Disse-me que os filhos tinham pai e que ninguém gostava de botar seus *podres* na rua. Afinal depois de muitos rogos deu-me as informações pedidas, dizendo que ao concluí-las que, embora fosse mulher solteira, os filhos tinham pae. Comprehendí que era amasiada, mas que vivia como casada: era uma concubina na phrase da Ordenação do Reino *teuda e manteuda*. (TEÓFILO, 1910, p. 113)

O estabelecimento da CAM/CE deu-se em meio à Guerra do Paraguai (1865-1870), sendo fortemente marcada por esse contexto político. Após a vitória brasileira na batalha do Riachuelo, em julho de 1865, a Marinha adquiriu mais embarcações e conseqüentemente demandou um número maior de marinheiros, razão pela qual houve uma intensificação do recrutamento. Diante disso, houve um significativo recrudescimento do alistamento militar de marinheiros nos anos de 1866 e 1867, com grande resistência popular. Face à recusa ao alistamento voluntário, os aprendizes marinheiros foram utilizados como saída emergencial para tripular as fragatas na região platina (Mesquita, 2016).

As famílias tinham motivos bastante justificáveis para não reconhecer na CAM uma oportunidade de profissionalização proveitosa. Dentre essas razões, a migração obrigatória dos aprendizes, o recrutamento compulsório de meninos órfãos e pobres, o longo tempo de serviço e a rígida hierarquia das Forças Armadas, são as que mais justificavam a aversão das famílias pobres à Companhia. No tocante à cidade de Fortaleza, especificamente, outro aspecto também é relevante, na ausência de instituição voltada à detenção de meninos infratores da cidade, a Companhia de Aprendizes Marinheiros foi tornando-se ao longo de seu funcionamento instituição de apoio à Força Policial na captura de menores “delinquentes” e “incorrigíveis”, aspecto que imprimia aos internos uma imagem negativa perante a sociedade local (Mesquita, 2016).

A guerra inaugurava um novo contexto para as Companhias de Aprendizes Marinheiros que não combinava com o risco de um conflito bélico e a proposta de educação e formação profissional almejada para a camada popular. Mais importante que a formação dos garotos era o incremento da maior quantidade possível de meninos para compor o corpo marcial do império na continuidade de uma guerra que se prolongava e se mostrava, a cada ano, mais difícil de ser vencida. Mesmo após o fim do conflito bélico, em 1870, a conduta da instituição em relação à instrução dos meninos não se modificou. Sobre essa questão, Moacyr (1936), Azevedo (1958) e Castelo (1970) destacam que dentro ou fora da instituição militar, o problema da escassez de profissionais que se dedicassem inteiramente ao ensino, sobretudo à instrução primária, era um importante desafio à sua “missão educacional”.

A falta de salários adequados para esses profissionais, conforme esses autores, consistia em um dos principais fatores que afastava qualquer pessoa com formação em escolas normais ou mesmo com formação superior para atender esse nível de ensino, haja vista o baixíssimo respaldo econômico e social. Todavia, apesar desse entrave, a baixa qualidade da instrução primária fornecida pela instituição é reflexo do fato de o principal objetivo da CAM/CE ter sido sempre o de captar menores para compor o corpo da Marinha, a missão educadora consistia, mormente, na principal estratégia de persuadir a camada popular a conduzir seus filhos para a instituição, mas não na razão de ser da Companhia. A motivação da empreitada educacional fora muito mais pela necessidade de conformar a população e preencher o quadro do serviço militar, do que educar e dignificar a camada popular por ela mesma (Mesquita, 2016).

De início, a convocação para os menores, a partir de 1866, era apenas para aqueles que manifestassem o desejo de serem empregados nos navios de guerra, tendo apenas que atenderem aos critérios postos no regulamento, dentre os quais, ter idade legal (entre 16 e 17 anos), bem como ter no mínimo três anos na Companhia, além de apresentar robustez e desenvolvimento físico que os permitissem servir nos navios da Armada. Contudo, na pressa para compor as fileiras militares para a guerra, o Presidente da Província ordenava o alistamento de “braços para a guerra” dentro da Companhia de Aprendizes Marinheiros, refletindo uma ação combinada da Marinha e do governo local de recrutar um maior número de “meninos desvalidos” e enviá-los, mesmo sem ter atingido a idade adequada ou treinamento completo, ao Corpo de Marinheiros do Império.

Sobre a questão da arbitrariedade no recrutamento de meninos para a CAM/CE, através de uma notícia do jornal *Cearense*, de 10 de novembro de 1871, acessamos parte do debate de uma sessão do Senado, que tinha como pauta um projeto de lei que fixava a ampliação da força naval para os anos seguintes, identificamos através da fala do então senador cearense Tomaz Pompeu, destacada na notícia, o descontentamento com esse tipo de prática. Na ocasião, o senador buscava alertar ao Ministro da Marinha que a criação de um “depósito” de meninos para a Marinha, arrancando-os por vezes dos braços de suas mães, não podia ser percebida como uma ação patriótica, mas sim imoral.

Tem-se criado por todas as províncias companhias de aprendizes marítimos como viveiros para batalhões navais e imperiais marinheiros. Não contesto a autoridade do meio; mas lembrarei a S. Exc. que para se conseguir o fim militar não se deve prejudicar o fim moral [...].

Tenho visto em minha província mais de uma vez arrancar-se de uma pobre mãe de família uma criança, a pretexto de entregá-la para o depósito de aprendizes navais. Estou certo de que não são estas as intenções do governo e da lei; mas este fato se tem

reproduzido por vezes e contraria o fim da nossa legislação civil, que não deve ser sacrificado a interesse militar (Cearense, 1871, p. 2).

Corroborando a percepção de Senador Pompeu, outra notícia publicada pelo mesmo jornal, em 1877<sup>64</sup>, sugere que o uso da violência como exercício de poder do aparato policial no recrutamento de meninos para a Companhia de Aprendizes de Marinheiros era realmente corriqueiro. Vejamos:

Domingo pela manhã deu-se um espetáculo revoltante no mercado público desta capital. O Sr. Delegado de polícia, de ordem não sabemos de quem, mandou fechar os dois portões do mercado e procedeu a uma bárbara caçada de crianças para a companhia de aprendizes marinheiros. Foi uma cena desoladora. Os gritos das pobres crianças misturavam-se com os brados de pega-pega dos ferozes cossacos. Foi horrível a confusão. Terminada a caçada, tinham sido apreendidos 15 meninos que foram enviados para a companhia, os quais, nos consta, depois foram postos em liberdade (Cearense, 1877, p. 3).

Observamos, portanto, que, na realidade cearense, o ingresso na Companhia esteve estreitamente vinculado às arbitrariedades de guerra, mas o recurso do recrutamento não fora utilizado somente como provimento de homens para a guerra. Sobre isso, o trabalho de Tyrone Cândido destaca a existência de uma longa trajetória de abusos com relação ao alistamento forçado que se processou ao longo do século XIX. Em muitas ocasiões a força disciplinar do recrutamento foi usada para conter revoltas populares ou como instrumento de represália usado para restaurar a ordem pública depois de demonstrações de insubordinação do povo (Cândido, 2014).

Assim, uma associação direta entre o recrutamento militar e o recolhimento de aprendizes marinheiros foi rapidamente construída pela população, que não estava de todo enganada, pois a internação de meninos sob o comando da Capitania dos Portos ou dos Arsenais de Guerra tinha por finalidade, realmente, o crescimento da Armada, revestindo-se num plano de recrutamento a longo prazo. Face a essas questões, é absolutamente compreensível a resistência das famílias pobres ao recolhimento de seus filhos por parte de instituições militares, mesmo quando sob o argumento da educação e da profissionalização.

---

<sup>64</sup> Observando o ano da notícia que relata uma verdadeira “caçada” de crianças para a CAM/CE, percebemos tratar-se no primeiro ano da grade seca de 1877-1879, onde práticas como essas tornaram-se cada vez mais frequentes, em virtude da grande massa de meninos desvalidos, que, nesse período vagavam pela cidade. Sob o argumento de conter crimes e proteger as propriedades, o governo utilizou-se em grande medida da Companhia de Aprendizes Marinheiros para retirar das ruas meninos tidos como “vadios”, “perigosos” e “vagabundos” (Sousa, 2004).

### 2.3.2 Colégio da Imaculada Conceição

Em períodos de grandes crises e flagelos, a vulnerabilidade das crianças órfãs vinha à tona e figurava nos discursos de piedade cristã como alvo de esmolas e objeto da caridade. Atingidas pela morte dos pais, por enfermidades ou por abusos diante de suas precárias condições, em contextos de epidemia ou grande escassez, entravam nas estatísticas como mendigas, andarilhas, abandonadas à própria sorte. Nesse lugar, o incremento da caridade se potencializava, emergia como ação dos abastados, “homens de bem”, “beneméritos”, sempre seguida de grande publicidade.

Dentro dessa mentalidade, passados os momentos mais difíceis da epidemia de cólera no Ceará (1862), que afetou mais severamente as cidades de Icó e Aracati, acompanhou-se uma intensa campanha de arrecadação de recursos destinados à assistência infantil. Conforme relata a notícia do jornal *Cearense*, de 28 de outubro de 1862, o Presidente de Província do Ceará viajou ao Rio de Janeiro a fim de angariar recursos para ajudar as vítimas da referida epidemia, como resultado desse esforço foi disponibilizada pelo desembargador Figueira de Melo uma quantia bastante expressiva para o período (dez contos de réis), que além de resolver as demandas emergenciais decorrentes do flagelo, poderia equipar a cidade com alguma instituição assistencial que empreendesse atividade mais duradoura em relação aos muitos órfãos deixados pela epidemia. Nessa conjuntura, o bispo do Ceará, D. Luiz Antônio dos Santos, sugeriu a criação de um colégio de órfãs, o que motivou uma campanha amplamente divulgada na imprensa local (Lima, 2019).

Nessa esteira, o presidente de província criou uma caixa beneficente para prestar assistência à “pobreza honesta e desvalida” e amparar as órfãs que a epidemia de cólera deixara na miséria. A caixa seria composta pelo valor recebido na Capital Imperial, somado a doações de beneméritos. A caixa foi criada em maio de 1863, e, após o anúncio, o formato de amparo que se pensava prestar às órfãs já se mostrava bem delineada, contando com um Regulamento previamente formulado, o qual, em seu artigo 6º já preconizava que as órfãs admitidas na instituição, “no recolhimento que destinar o prelado diocesano, sob sua direção e guarda” seriam *pensionistas da beneficência*. Desse modo, ao falar das órfãs acolhidas como pensionistas, sugere-se a ideia de que, previamente, já se pensava em fundar um colégio que não fosse exclusivamente voltado para órfãs desvalidas (Lima, 2019).

Assim, quase dois anos depois da criação dessa caixa beneficente, a qual contava com dezessete contos de réis, o colégio já podia ser inaugurado. Para a fundação da escola, com

o apoio da Irmã Bazet, primeira superiora do colégio, Dom Luís adquiriu, mediante Contrato de Cessão, o prédio do já não ativo Colégio dos Educandos Artífices, que havia sido construído pelo governo local, para que nesse espaço, que pertencia à Diocese, pudesse funcionar o então Colégio das Órfãs. O contrato foi firmado pelo bispo e o presidente da província que, à época, era o Coronel de Engenharia João de Sousa Alvim (Soares, 1990).

Para compor o corpo administrativo que gerisse o empreendimento, as Irmãs da congregação de São Vicente de Paulo, por ter como seu princípio evangelizador o cuidado e o acolhimento dos pobres, sobretudo os mais vulneráveis, loucos, órfãos e doentes, com vasta experiência em diversas partes do mundo com instalação de orfanatos e escolas para meninas desvalidas, tiveram recomendação especial do bispo Dom Luiz, para a condução do estabelecimento, a princípio, puramente assistencial.

Contudo, diante de uma crescente demanda de famílias ricas por uma “educação primorosa” para as suas filhas, o Colégio destinou-se a uma dupla missão, a de prestar uma elevada educação às filhas das classes abastadas da província, as quais eram pensionistas, e a de acolher, instruir e profissionalizar as órfãs desvalidas, que ocupavam ala separada das demais internas. Dessa forma, o CIC foi pensado com o objetivo de formar intelectualmente e moralmente as meninas e jovens de Fortaleza. Logo, tornou-se também instituição social, gestada com o intuito de exercer suas práticas caritativas e educacionais.

Em suas experiências pastorais em Minas, no Rio de Janeiro e na Europa, Dom Luis teve ocasião de presenciar o trabalho apostólico e o serviço na caridade das Filhas de São Vicente. À frente de sua diocese, carente de tudo, via a urgência de pedir aos superiores vicentinos o envio das Irmãs de caridade para o serviço das órfãs e para a educação das meninas da sociedade de Fortaleza. Uma cidade com muitos problemas, algumas dezenas de milhares de habitantes, mergulhada na miséria, na indigência sanitária e na ausência de casa de educação adequada para as moças das famílias da elite da sociedade, formação de boas mães de família das gerações futuras. Era uma visão bem ampla da Igreja, não ainda claramente delineada, mas já enxergada: a opção preferencial pelos pobres; mas não uma opção excludente. E pobres eram também as meninas de uma cidade, a primeira dentre as cidades de segunda classe, sem escola capaz de educa-las para o mundo do século XIX. A solicitação das Irmãs da Caridade foi feita pelo bispo do Ceará, concomitantemente, com a dos padres lazaristas. D. Luís esperava que com a chegada desses, ao Ceará, viessem também as religiosas. Quando o navio que trouxe os primeiros padres para o seminário de Fortaleza ancorou nos verdes mares bravios, em 1864, o contentamento de D. Luís não foi completo pelo não acolhimento integral de seu pedido. Isso lemos na carta do padre Pedro Chevalier, escrita à sua irmã, em novembro de 1864 (Annales de la Cong. De la Mission, anno 165).

Apesar de a presença das Irmãs Vicentinas ser defendida como imprescindível pelo principal idealizador da Escola, o bispo de Fortaleza, D. Luís, eram muitas as críticas que circulavam nos periódicos locais à presença das religiosas, que estavam à frente de uma entidade assistencial que contava com as subvenções do governo. A exemplo do que constava

da notícia do jornal *Cearense*, de 11 de novembro de 1869, onde questionava-se o emprego do dinheiro público na aquisição de artigos considerados de luxo para a instituição (roupas de cama, mobília etc.) a pedido das irmãs, que demonstravam, na prática, que a escola não era destinada primordialmente às meninas desvalidas, que pouco ou nada aproveitaria desse “luxo tolo” (*Cearense*, 1869, p. 2).

Importa destacar que nesse período, o debate específico sobre a educação das meninas pobres começava a aparecer na esfera pública. Logo após a aprovação do projeto para construção do Colégio de Educandos Artífices, as pautas da Assembleia Provincial acerca da instrução pública mencionavam, vez ou outra, a importância de proporcionar educação, também, às meninas desvalidas. Bem antes de existir qualquer esboço de recolhimento institucional público voltado à educação feminina na província, surgiram, primeiramente, as escolas particulares que, solicitavam subsídios do governo provincial para viabilizar tais projetos. A exemplo do Colégio de Carolina Herbster Assunção, inaugurado em 1860, o qual, com subvenção do governo para começar as suas atividades, oferecia para pensionistas e meio pensionistas, aulas primárias, francês, geografia, artes, dança, além de trabalhos com agulhas. (Lima, 2019)

Contudo, aos olhos de parte da Assembleia, esses empreendimentos não traziam benefícios relevantes à Província, pois, conforme discussões publicadas em periódicos locais, observadas pelo trabalho de Lima (2019), enquanto alguns concordavam com a subvenção do governo sob a condição de a escola receber algumas meninas pobres que não pudessem pagar as mensalidades, entendendo que a educação elevada era útil à elevação cultural da Capital, outros opunham-se fervorosamente, pois conforme sua justificava, meninas pobres não precisavam de educação rebuscada, bastando-lhes o ensino disponibilizado pelas escolas públicas primárias, e quanto as filhas dos abastados, essas seriam educadas com esmero por outras vias que não onerassem os cofres públicos (Lima, 2019, p. 184). Vale ressaltar, que no momento dessa discussão, em 1856, existiam em Fortaleza apenas três cadeiras de primeiras letras para meninas, e a quantidade de escolas públicas, sobretudo aquelas voltadas para a educação feminina, estava longe de comportar a demanda de crianças livres em idade escolar<sup>65</sup>.

Com base no teor dessas discussões é possível observar o projeto político de manutenção das categorias sociais, que demarcava percursos formativos a partir de contextos econômicos, onde o ensino e o aprendizado eram politicamente selecionados para solidificar

---

<sup>65</sup> Sobre o quantitativo de escolas públicas primárias disponíveis para meninos e meninas no século XIX, no Ceará, ver lista elaborada no trabalho de Silva (2012, p. 104).

estratos sociais, nos quais os pobres não deveriam acessar conhecimentos semelhantes aos dos ricos, e quando o fizessem, que não ultrapassasse o limite que visava melhorar ou adequar a sua subserviência. Sob esses moldes foi pensada a dinâmica educacional do Colégio da Imaculada Conceição, que dividia os tipos de instrução ensinadas, bem como os tipos de atividades executadas pelas internas a depender da classe social da qual eram provenientes.

No Regulamento sobre as condições de ingresso e regimento das órfãs no Colégio, assinado por D. Luiz Antônio Gomes, consta dentre os objetivos da escola, na prestação de assistência às meninas desvalidas, fornecer “sólida educação moral e religiosas”, bem como a “formação para o lar” (Soares, 1990). Genericamente falando, esse objetivo dizia respeito a todas as alunas, inclusive, pelo fato de, nesse período, a educação destinada a mulher em boa parte das instituições educacionais do país, independente da classe social, não visar a ultrapassar esses intentos. Contudo, ao adentrarmos um pouco mais na rotina e formação disponibilizada às órfãs acolhidas em comparação aquela recebida pelas filhas das famílias abastadas da província, são perceptíveis gritantes diferenças.

Em meio a tantas meninas pobres necessitadas de assistência na cidade, as Irmãs priorizavam as órfãs, que fossem tão desvalidas, que não contassem com nenhum parente que se responsabilizasse pela educação delas. Essa escolha certamente vinculava-se ao mister missionário a que se propunha a congregação, mas também reflete um diálogo com as normas impostas ao recolhimento, que, a exemplo das outras instituições analisadas, Colégio de Educandos Artífices e Companhia de Aprendizes Marinheiros, buscavam gerir as crianças acolhidas sem a interferência dos pais ou demais parentes e responsáveis.

Quanto mais carentes eram essas meninas acolhidas, mais se tornavam dependentes da instituição, permanecendo mais tempo sob a tutela das Irmãs. Apesar de a instituição, na sua função de acolhimento, priorizar as meninas completamente órfãs, existiram casos em que, sob a comprovação da ausência de pai e completa pobreza da mãe, outras meninas foram aceitas. Mas, quando essas crianças eram deixadas no orfanato, o responsável por sua entrega era condicionado a assinar um termo em que renunciava a qualquer vínculo com a criança, a qual reproduziam um estilo de vida semelhante à clausura de um convento, dividindo o tempo entre seus afazeres, aulas e orações. Vejamos: “Eu abaixo assinado declaro que li, ouvi e entendi o presente regulamento e que aceito em toda sua integridade a fim de ser recebida a órfã no Colégio das órfãs dessa capital, prometendo nenhum pedido fazer ou reclamação contra ou além do que nele contém” (Soares, 1990).

Vale destacar que, conforme aponta Lima (2019), diferente do que se observou com o Colégio de Educandos e com a Companhia de Aprendizes Marinheiros, onde se localizou inúmeros pedidos de liberação dos órfãos, locais onde o presidente de província intervinha, acerca do Colégio da Imaculada Conceição não foram encontrados documentos com esse teor, pois como a organização da instituição era apartada da organização governamental, vinculando-se somente à sua Ordem Missionária, por mais que recebesse subvenção da província, a entrada e a saída de meninas era um assunto exclusivo da Diocese<sup>66</sup>, sendo resolvidas entre as Irmãs e o Bispo, aspecto que não deixa claro se existiu ou não pedidos de liberação das órfãs, além de dificultar o alcance de vestígios sobre a procedência, a família, a idade no momento do ingresso e outros detalhes.

O projeto de recolhimento das meninas em uma “casa de órfãs”, na prática, consistia acima de tudo, numa preparação para o trabalho doméstico qualificado e reportado à obediência cristã. Conforme ressalta, Soares (1990), ao analisar o Estatuto das Órfãs do Colégio da Imaculada Conceição, o qual era distinto das regras das demais pensionistas, de fato, a ordem e a disciplina eram fatores preponderantes na rotina escolar, as órfãs do colégio estavam sob uma rigorosa vigilância das Irmãs, que nunca as deixavam sós ou desocupadas. Sua produção (enxovais, peças em renda etc.) era rigorosamente sistematizada e fiscalizada. Toda encomenda de trabalho das órfãs deveria passar obrigatoriamente pelo aval da Madre Superiora, Irmã Bazet, que esteve à frente da direção da escola até 1882. Dessa forma, era vedada qualquer negociação de trabalho com as internas, proibição expressa no referido regulamento, as quais, sem qualquer autonomia, não podiam “ajustar ou individualmente encarregar-se de trabalhos e obras para fora do colégio, devendo tudo correr por conta da diretora” (Soares, 1990, p. 24)

Lima (2019), referindo-se ao trabalho de Juliana Linhares, que tem como objeto central as políticas de controle e organização dos trabalhadores domésticos em Fortaleza, num momento de mudanças econômicas que envolviam os rumos da escravidão no Brasil, nos informa que as discussões sobre o fim da escravidão e as propostas de desintegração gradual

---

<sup>66</sup> A tese de Lage (2011), que aborda a atuação da Ordem Vicentina na educação confessional nas cidades de Mariana e Lisboa, no século XIX, aponta um importante papel das Irmãs Vicentinas como mediadoras sociais da expansão do catolicismo romanizado, aspecto que contribui para um esforço de universalização das práticas pedagógicas na rede de ação caritativas da congregação. Ou seja, mesmo que o propósito missionário prevísse uma adaptação às culturas locais, a busca pela padronização das obras de caridade, tornou essas instituições, organizacionalmente falando, mais fechadas entre si, bem como mais autônomas. Dessa forma, trazendo para a realidade dessa instituição no Ceará, entendendo o Colégio da Imaculada Conceição, como parte dessa obra missionária, e com base no Regulamento da Escola, disponibilizado pelo trabalho de Soares (1990), inferimos que as irmãs vicentinas tinham total autonomia na condução do colégio, não se vinculando a regulamentações da Instrução Pública. Tinham seu próprio programa pedagógico, que estabelecia uma cultura escolar mais inclinada às outras escolas vicentinas do que às estruturas educacionais locais.

do trabalho escravo fizeram aumentar a preocupação das autoridades governamentais com os deveres e comportamentos de criados e empregados domésticos, o que culminou num regulamento específico sobre essa categoria na cidade de Fortaleza. Esse documento previa que todos os criados deveriam ser registrados na secretaria de polícia, recebendo uma caderneta que autorizava a sua contratação.

Nessa esteira, percebemos que o recolhimento de meninas pobres no Colégio da Imaculada Conceição, inaugurado na década de 1860, como medida de assistência à infância desvalida, percebendo nas órfãs pobres possíveis braços qualificados para o serviço doméstico das casas abastadas da Capital, dialogava com uma busca por atender à demanda pelo trabalho doméstico disciplinado, que, gradativamente foi sendo difundida pela legislação e pela imprensa.

Essa instituição no momento de sua fundação começou suas atividades com um número maior de pensionistas do que de internas órfãs, mas anos depois, ao longo da década de 1870, as duas categorias de alunas praticamente se igualaram, entretanto, consistindo na única instituição de acolhimento para órfãs na cidade de Fortaleza, durante a seca de 1877-79, a quantidade de internas órfãs mais que dobrou em relação às pensionistas, trazendo graves desequilíbrios financeiros à instituição. De acordo com os dados constantes do *Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Literário do Estado do Ceará para o ano de 1896*, sobre o Colégio da Imaculada Conceição, em 1876 havia 56 pensionistas e 51 órfãs, em 1878 (cerca de 1 ano após o início da seca), apenas 32 pensionistas permaneceram no Colégio, e no início de 1880, das 103 alunas, apenas 40 pagavam a mensalidade<sup>67</sup>.

Embora essa instituição tenha recebido vultosos montantes de verbas para abrigar ainda mais crianças durante o período da seca, diante do aumento extraordinário do “número de infelizes órfãos” (Fala..., 1 nov. 1878, p. 34) na cidade, o espaço não comportava toda a demanda, aspecto que fazia urgir nos discursos proferidos pelas autoridades e elites provinciais a construção de nova instituição assistencial para as crianças (Oliveira, 2019). Dentro desse contexto de sufocamento das capacidades estruturais e econômicas do Colégio da Imaculada Conceição, é que será construída a Colônia Orfanológica Cristina, outra instituição de acolhimento a órfãs, criada em 1880, que diferentemente do CIC, acolherá também meninos órfãos e se localizará fora do perímetro urbano.

---

<sup>67</sup> Colégio da Imaculada Conceição. *Almanach Administrativo, Estatístico, Mercantil, Industrial e Literário do Estado do Ceará para o ano de 1896*. Fortaleza: Tipografia A República, 1986, p. 56. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Menezes Pimentel – Setor de Obras Raras.

### **2.3.4 Colônia Orfanológica Cristina**

Envolta no sentido da filantropia, essa instituição assistencial foi planejada em fins da década de 1870, de forma semelhante ao processo de construção de outras duas instituições idealizadas para a assistência à população desvalida durante o período da seca 1877-1879, como o Asilo de Mendicidade e o Asilo de Alienados São Vicente de Paula<sup>68</sup>, essa colônia foi pensada para retirar do espaço público o grande volume de crianças pobres e órfãs que circulavam pela cidade.

Diante do crescimento desenfreado de pedintes, o medo e a desconfiança de determinados segmentos econômicos e políticos de Fortaleza contribuiu para desencadear nova configuração social sobre a questão da marginalização na cidade, uma vez que acentuou uma realidade já existente, mas até então controlável. A circunstância nova era que as elites deixaram clara a sua insatisfação e o seu constrangimento diante do espetáculo que presenciavam, “a população faminta, seminua e desvairada” (Oliveira, 2019).

As três instituições de assistência criadas durante ou em decorrência da seca, buscaram atender às propostas congêneres de oferecer assistência pública, em nome da filantropia privada, aos três segmentos de desvalidos que mais fugiam ao controle dos poderes constituídos naquele momento, mendigos, loucos e órfãos que entristeciam e aterrorizavam as ruas da cidade. Nesse sentido, foram muitas as semelhanças entre essas instituições, dentre as quais merecem destaque o fato de que suas edificações estiveram localizadas em espaços distantes dos centros de poder de Fortaleza, o que dificultava o convívio com sujeitos socialmente indesejáveis, situando-se próximas às estações da via férrea de Baturité que interligavam Fortaleza a várias localidades do interior.

Outra similitude importante entre elas é a razão que legitimou suas construções, a qual esteve baseada na forte preocupação por parte das elites com o significativo aumento da pobreza, tendo sido planejadas em virtude do caos social que se instalou durante o período da grande seca, conforme apontam as impressões de Teófilo (1997, p. 116): “É difícil encontrar-se uma cidade mais infestada de pedintes do que Fortaleza. A razão desta estupenda mendicidade está nas secas”.

Outro aspecto que merece destaque é a descontinuidade das funções para as quais foram inicialmente idealizadas, quando, com o fim da seca, gradativamente a situação dos

---

<sup>68</sup> Em nota de rodapé constante do tópico 2.2 deste trabalho, foram destacadas importantes informações acerca dessas duas instituições.

pobres retornava aos seus antigos lugares. Como bem aponta Oliveira (2019), passado o flagelo a loucura retomou o seu lugar de não prioridade, quando a intensidade das obras de construção do asilo de alienados começou a arrefecer. Bem como a mendicidade, que perdendo o seu caráter emergencial, não chegou a “usufruir” do asilo para ela destinado, haja vista que após a conclusão do prédio o equipamento ganhou nova função, tornando-se local para a edificação do Colégio Militar de Fortaleza. No tocante aos órfãos, das três obras assistenciais do período, apenas a Colônia Cristina fora inaugurada um ano após o término oficial da seca, em 1880.

Contudo, ainda que os trabalhos para os quais a Colônia tenha sido idealizada não tenham sustentando-se por longo período, conforme veremos adiante, o fato de ter sido inaugurada para o seu propósito inicial, diferentemente das outras duas instituições citadas, denota uma continuidade e incremento do receio que motivara, em grande medida, a construção dos outros estabelecimentos voltados à infância desvalida (Colégio de Educando, CAM e CIC), qual seja, o fortalecimento de uma infância delinquente.

Se as instituições ligadas à mendicidade e aos alienados foram pensadas para simplesmente recolher os mendigos e loucos do espaço público, a Colônia, para além de retirar os órfãos de circulação, fora imaginada como instituição promissora, com grande potencialidade produtiva, em razão do seu perfil agrícola, bem como pelo seu caráter formativo, uma vez que os internos estariam condicionados a participar de oficinas profissionalizantes e da produção agrícola, aspecto que conferia ao seu projeto uma continuidade à lógica das instituições de assistência à infância que a antecederam (Madeira, 2003).

Assim, em 10 de abril de 1880, Luiz Ribeiro da Cunha, rico comerciante, que controlava a navegação costeira provincial por meio de serviços de cabotagem a vapor, doou cerca de quatro léguas de terras em Canafístula, (45 km de Fortaleza) com casa, currais, gados, cercados e matas, além de um sítio contíguo, de grande valor, para construir o patrimônio inicial de uma colônia de abrigo às crianças desamparadas. Com esses bens, avaliados em 30 contos de réis, além de 6 contos advindos da indenização da Estrada de Ferro de Baturité, pela utilização de suas terras, estava criada a “Colônia Orfanológica Cristina”. A condição colocada pelo doador era a de que a instituição não poderia afastar-se da finalidade precípua de prestar educação e arrimo aos órfãos cearenses desvalidos. Ela deveria ser construída dentro de dois anos e durar pelo menos três, caso contrário, suas terras deveriam ser loteadas e divididas em partes iguais pelos órfãos (Leal, 1979).

Sua estrutura contava com pequenas casas para os colonos, capela, enfermaria, escola e oficinas. Dividia-se em duas alas, sendo a da direita para as órfãs, coordenadas por uma

professora, e por sete órfãos maiores, “fazendo as vezes de mãe de família”, e a da esquerda, na casa da antiga fazenda, o núcleo dos colonos, para os meninos órfãos, submetidos ao diretor da Colônia, que recebia o auxílio de um mordomo e de um cozinheiro.

Essas crianças, segundo o discurso constante da notícia do periódico *O Cearense*, de 17 de junho de 1880, receberiam “os cuidados e ensino necessário a constituírem-se cidadãos úteis ao paiz”, tonando-se sujeitos dedicados ao trabalho, ficariam longe dos perigos de virarem “prezas do vício e do crime, consequências lógicas da miséria, da ignorância e da ociosidade” (*apud* Madeira, 2003, p. 3).

De acordo com o historiador Guilherme Studart (1896, p. 27), o objetivo da colônia era o de receber, gratuitamente, meninos e meninas entre 7 e 12 anos, nomeados “órfãos e ingênuos cearenses desvalidos” para oferecer-lhes “abrigo, educação e amparo”. Em decorrência dessa grande demanda, valendo-se da Lei n.º 1876, de 11 de novembro de 1879, o então Presidente da Província, Dr. José Júlio de Albuquerque Barros, criou oficialmente a “Colônia Cristina” nas terras doadas, estabelecendo um regulamento que orientava e organizava a sua administração. No dia 18 de julho de 1880, instalou-se o orfanato, com o lançamento da pedra fundamental da Capela Santa Teresa. Terminada a solene cerimônia foram entregues os meninos aos cuidados do Diretor, Padre José Tomaz, e as meninas à freira Maria Madalena. Na ocasião, diversas pessoas entusiasmadas pelo empreendimento pioneiro no Ceará, fizeram significativas doações em dinheiro e joias à instituição (Leal, 1979, p. 101-102).

Esse estabelecimento não fugia ao modelo de outras colônias agrícolas que foram criadas no Brasil, na década de 70 do século XIX, cuja primeira iniciativa partiu de um Juiz de Órfãos do Rio de Janeiro, tornando-se modelo institucional seguido pelas outras províncias do país com o fim de evitar que as crianças desvalidas fossem conduzidas para o caminho da ociosidade, do crime e do furto, da prostituição, hábitos que julgavam ser decorrentes da falta de instrução e do encaminhamento para o trabalho (Madeira, 2003).

Conforme destaca Arantes (2005), a Colônia Orfanológica Cristina foi inspirada na Colônia Agrícola Isabel, fundada na província de Pernambuco, em 1874, voltada para crianças negras, índias e brancas que necessitassem de assistência, a fim de lhes oferecer ocupação útil por meio da promoção do ensino profissional e do incentivo às atividades agrícolas.

De início foram asilados 51 meninos órfãos, conforme o relatório do Presidente de Província André Augusto de Pádua Fleury. Em 1881, ainda com instalações improvisadas, foram enviadas cerca de 200 meninas retiradas do antigo abarracamento de Jacarecanga, ficando inúmeras outras a espera de acolhimento, instaladas provisoriamente em Jacarecanga, em tese,

recebendo educação enquanto esperavam pela entrada na Colônia. Nesse espaço, conforme nos informa Oliveira (2019, p. 134), existiam 135 crianças menores de 12 anos abrigadas em uma escola e 79 órfãos maiores de 12 anos recolhidos em casa contígua. Outros órfãos que não foram encaminhados nem para a Colônia nem para o abarracamento estavam internados na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza (Oliveira, 2019).

Conforme aponta o trabalho de Madeira (2003), a instituição geralmente acolhia um número superior de meninas, a maioria órfãs, filhas de imigrantes atingidos pela seca e/ou acometidos pela varíola. No ano de sua instalação, 1880, entraram 157 meninas entre brancas e pardas, separadas em dois grupos por idade, maiores e menores de 12 anos. Algumas dessas meninas, maiores de 12 anos, conseguiram se casar no final do mesmo ano. No que diz respeito aos meninos, ingressaram 57, sendo que 17 foram expulsos ou se evadiram.

Em relação às meninas não são encontrados registros de expulsão ou fuga, já que, geralmente, eram tuteladas por famílias com posses, as quais deveriam obedecer a alguns critérios para tal ato, como, por exemplo, não exporem as meninas a trabalhos externos ao ambiente doméstico. O trabalho exercido pelos órfãos, nessas condições, seria isento de qualquer contribuição pecuniária, pois o principal intuito era induzir as famílias a estabelecerem com os tutelados uma relação de criadagem. No primeiro ano de funcionamento da instituição nove meninas foram tuteladas, e, no ano seguinte, esse número aumentara para quinze (Madeira, 2003).

De acordo com Lima (2019), a proposta do Conselheiro Pádua Fleury, quando assumiu a presidência do Ceará, era a de fazer da Colônia Cristina uma colônia orfanológica agrícola semelhante as que existiam na França, Suíça e Inglaterra, onde arrendavam-se terras a famílias de colonos, que deveriam se responsabilizar por alguns órfãos. Com esse intento, buscou sistematizar uma organização espacial para a Colônia, e, para tanto, solicitou ao engenheiro Henrique Foglare o orçamento de casas com dormitórios, banheiros e oficinas que comportassem cerca de 30 pessoas.

Nesse projeto, várias casas seriam espalhadas pela fazenda, cada qual com uma oficina diferente, onde os colonos casados ficariam responsáveis pelos órfãos recolhidos e lhes ensinariam um ofício, além de poderem usar partes do terreno para criação de animais e agricultura. No centro dessa vila estaria a capela, onde os colonos poderiam frequentar missa aos domingos e estabelecer as suas festividades. Esse plano do Conselheiro Pádua Fleury, de características liberal e filantrópica, baseava-se no Congresso Penitenciário de Estocolmo, no

qual, no final da década de 1870, defendeu-se a combinação entre trabalho, religião e instrução como o meio mais promissor para colônias com finalidade correccional (Lima 2019).

Contudo, essa proposta de longo prazo jamais se concretizou. A realidade da Colônia era muito distante da idealização. Em 1881 a instituição tinha 247 colonos, dos quais 51 meninos e 196 meninas. A cada ano a procura pela instituição para acolhimento de crianças necessitadas de assistência só aumentava, principalmente para as meninas, tanto que os administradores começaram a reavaliar o modelo de funcionamento, pois as despesas apresentavam-se muito superiores ao que se tinha previsto (Lima 2019).

Era bastante deficitário o orçamento provincial destinado à instituição, provenientes de subvenções do Ministério da Agricultura e dos juros de seu patrimônio. A fim de aumentar os recursos para a sua manutenção, que era complementada pela escassa receita que vinha do fornecimento de lenha para a construção da Estrada de Ferro de Baturité, o governo local criou “comissões em todas as localidades da província para agenciar donativos”, apesar de a iniciativa ter trazido bons resultados, a movimentação da instituição no que diz respeito às disparidades entre as despesas e a arrecadação sinalizava sobressaltos financeiros, pois o maior número de meninas acolhidas, as quais não trabalhavam nas oficinas, nem nas lavouras, atividades consideradas masculinas e que eram as que mais traziam retornos financeiro à Colônia, tornava o seu funcionamento muito oneroso (Madeira, 2003; Lima, 2019).

De acordo com Sousa (1999, p. 59), a Colônia acolhia também filhas livres de mulheres escravas que estavam “a cargo do Estado”, além de receber crianças cujos pais não podiam pagar por sua educação. O trabalho interno dividia-se conforme o gênero das crianças, bem como o teor dos conteúdos ensinados. Dessa maneira, os meninos recebiam ensino primário e secundário, enquanto as meninas tinham acesso apenas à educação primária.

Sendo considerada obra de valor inestimável para a esperança de um futuro melhor para diversas crianças desafortunadas da sorte, foram constantes os discursos que falavam sobre a importância de maiores investimentos para a continuidade dos trabalhos desenvolvidos na instituição, a qual não teria vida longa se continuasse contando apenas com os recursos da província, não sendo financiada pelo governo geral. É o que se ilustra por meio das considerações de Rodolfo Teófilo, explanadas em seu livro *História da seca do Ceará (1877-1880)*:

Receamos pela vida da colônia, porquanto auxiliada unicamente pelos recursos da província, não poderá ir muito longe. Não será em cinco anos, embora voltando estações regulares, que o Ceará se há de restabelecer, e, neste período, se o governo geral não auxiliar a colônia, ela tem de extinguir-se (Teófilo, 1922, p. 358).

É importante destacar que, embora existisse um forte discurso a respeito da importância da instituição para o futuro daquela infância desamparada, que atribuía ao trabalho e à profissionalização as principais ferramentas de salvação moral dos pequenos, na prática, as rotinas apresentavam-se muito aquém do que se poderia imaginar, frente a tão entusiasmada expectativa. Conforme relatório do diretor da instituição no ano de 1887<sup>69</sup>, apesar de serem ofertadas a profissionalização para os ofícios de ferreiro, sapateiro, alfaiate e carpinteiro, era pequena a frequência de alunos, não mais que seis em cada uma. A maior parte deles passava grande parte do dia envolvida com os trabalhos agrícolas: plantação em roçados, fabricação de farinha, descaroçamento de algodão, além da criação de animais, como gado e cavalo (Relatório de Presidente de Província, 1880, doc. n.º 201-B).

Quanto às meninas, os trabalhos que as envolviam eram basicamente os de trato doméstico, bem como os de costura, tecelagem e confecção de flores artificiais, além disso, em tese, recebiam instrução em quatro classes. Contudo, conforme relatório apontado pelo diretor da instituição, de 1886<sup>70</sup>, a educação das crianças era extremamente deficitária. Poucas eram as que sabiam ler corretamente e/ou fazer as quatro operações matemáticas, e situação pior se encontrava no ensino profissionalizante, praticamente nulo. Um dos poucos destaques positivos na aprendizagem dos alunos se devia a existência de uma banda de música, na qual se dedicavam 20 crianças (Madeira, 2003).

Diante dessa realidade, no seu segundo ano de funcionamento, em 1882, já são localizados discursos que apontavam a inviabilidade do seu funcionamento e que defendiam o desalojamento das órfãs acolhidas para encaminhá-las à tutela de “boas famílias”, caso não contassem com parentes dispostos a acolhê-las, conforme observamos pelo edital enviado pelo secretário M. Thebérge para o periódico *O Cearense*, em 19 de setembro de 1882:

Colônia Orphanologica Christina

Tendo de extinguir-se em breve por ordem do Exm. Sr. Presidente da Província, o recolhimento das orphans que existem actualmente n'aquelle estabelecimento – a respectiva Mesa Protectora chamar a atenção d'aquellas pessoas que tiverem parentes no mesmo estabelecimento e as 130nos130al130 tomar sob sua tutela, à virem requerer á esta Mesa a entrega das mesmas orphans dentro do prazo de trinta dias, a contar da data do presente edital – findo o qual prazo, não aparecendo parentes, aos quaes da preferênciã a Mesa serão ellas entregues a famílias de particulares (O Cearense, 1882, p. 08).

<sup>69</sup> Apresentado em Discurso Dirigido à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da província Enéas de Araújo Torreão. Fortaleza, Typ. Econômica, 1887, p. 68. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

<sup>70</sup> Apresentado em Discurso Dirigido à Assembleia Legislativa Provincial do Ceará pelo presidente da província Joaquim da Costa Barradas. Fortaleza, Typ. Econômica, 1886, p. 31. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

De acordo com outra publicação do mesmo periódico, de 10 de dezembro de 1882, onde o então Presidente de Província, Sancho de Barros Pimental, torna público o desmonte do perfil misto adotado naquela instituição, identificamos que o movimento de desalojamento das internas estava funcionando a contento, pois de 76 meninas que estavam abrigadas meses antes, só restavam 17 que aguardavam ser tuteladas. Vejamos:

[...] que não tinham parentes nem quem as quisessem tomar pelo incommodo e dificuldade de ir buscal-as [...] providenciei mandando que fossem ellas transferidas provisoriamente para a Santa Casa de Misericórdia d'esta Capital, onde com a intervenção que chamei do Dr. Juiz de Direito da 2ª Vara, espero conseguir-lhes prompta e conveniente ajuda (O Cearense, 10 1882, p. 8).

Observamos que a distante localização da Colônia em relação à Capital, considerando as limitações dos tipos de transporte do período, colocava-se como um obstáculo à missão de encontrar novos lares para essas meninas, pois ainda que tivessem interessados em tutelá-las, o deslocamento para busca-las nem sempre era viável, por essa razão, considerou-se uma boa saída realocar temporariamente as internas restantes na Santa Casa de Misericórdia, tendo em vista a localização bastante central do hospital, que poderia facilitar a adequação dessas jovens em novos lares em Fortaleza.

Nessa esteira, sob a alegação dos poucos recursos arrecadados pela instituição, encaminhava-se a extinção do recolhimento de órfãos por parte da Colônia Cristina, em detrimento do termo de tutela, que, aos olhos do estado, parecia a todos muito vantajoso, uma vez que as jovens estariam “seguras” em novos lares e não representariam mais um elevado custo para os cofres públicos. Assim, a instituição passou por sucessivas mudanças quanto a sua finalidade inicial, que era a de abrigar, educar e profissionalizar as crianças e jovens pobres e órfãos da província do Ceará, tornando-se por meio da lei nº 151, de 10 de setembro de 1894, Colônia Correccional Agrícola, destinada ao recolhimento de “vagabundos e vadios”, condenados pela justiça como tais, para serem “corrigidos” através do trabalho<sup>71</sup>.

Não conseguindo sustentar-se como recolhimento de órfãos, tampouco como instituição de formação educacional para o trabalho, com ambiciosa proposta curricular que, em resumo, incluiria cadeiras de Agronomia Prática, Química Agrícola, Veterinária e Economia Agrícola, precedidas de um curso preparatório de leitura e escrita, noções elementares das ciências naturais, geometria, aritmética e desenho linear<sup>72</sup>, da proposta inicial, o que permaneceu

<sup>71</sup> Relatório do diretor da Colônia Cristina Thomaz da Silva Porto, contido na mensagem do presidente do Estado Jose Freire Bezerril Fontenelle a Assembléia Legislativo do Ceará, 1895, p.151.

<sup>72</sup> Cf. Discurso do presidente da província do Ceará Joaquim da Costa Barradas, dirigido a Assembléia Legislativa no dia 1o de setembro de 1886. Ceará. Fortaleza: Typ. Economica, 1886, p.21.

foi apenas a ideia da instituição como uma colônia agrícola, mas que deveria voltar-se para a formação de “simples abegões ou feitores que espalhados pelo interior [...] possam introduzir na cultura processos mais aperfeiçoados” (Madeira, 2003, p. 5).

Assim, de uma instituição considerada de alto valor social, destinada a asilar meninas e meninos desvalidos, a Colônia Cristina como parte de um incipiente projeto de sistematização da assistência, evidenciou que, naquele momento, a compreensão acerca das instituições com esse caráter era a de que pertenciam à responsabilidade da caridade privada e não das verbas públicas, daí a necessidade de constantes reformas que simplificaram e distorceram, em grande medida, sua missão inicial, com o fim de torna-la independente dos recursos provinciais.

Apesar de o governo ter instituído vários expedientes para a arrecadação de verbas, como o fornecimento de lenha para a Estrada de Ferro de Baturité, a criação de comissões de arrecadação e loterias, além de ostensiva propaganda na imprensa escrita, que destacava os benefícios sociais que poderiam advir com o bom funcionamento da instituição, não foi suficiente para que ela se estabelecesse a contento, ainda que a sua precária existência tenha perdurado para além do início do período republicano.

A Colônia Orfanológica Cristina foi desativada em 1891, e pouco tempo depois, em 1894, foi destinada ao aprisionamento de jovens infratores, tornando-se Colônia Correccional Agrícola. Contudo, em virtude das mesmas questões de deficiências orçamentárias, esse projeto também não se sustentou. Desde o início de seu funcionamento, conforme vimos, a Colônia dividia opiniões, se para alguns representava a principal possibilidade de salvação moral da infância desvalida, devendo, portanto, receber maiores investimentos por parte do governo, para outros, não passava de um imenso desperdício, pois não conseguia cumprir a tarefa de recolher, educar e profissionalizar todos os órfãos que a seca deixara como saldo para a cidade, na prática, o trabalho que conseguia realizar com as poucas crianças que asilava, não trazia resultados significativos para a província.

Diante dessa realidade, fortaleciam-se discursos semelhantes ao difundido pela notícia de 9 de julho de 1882, do jornal *A Constituição*<sup>73</sup>, na qual afirmava que a província não podia com essa pesada carga e “o público muito menos o pode, exaurido de recursos e sem esperança de reaver tão cedo as forças perdidas”. Recomendando, por essa razão, que os meninos fossem entregues à soldada, para serem absorvidos pelos estabelecimentos da capital, e as

---

<sup>73</sup> Jornal A Constituição / 1865 – 1889. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

meninas realocadas em “casas de família” que aceitassem acolhê-las, por meio do termo de tutela (A Constituição, 1882, p. 1).

Conforme aponta o estudo de Weyne Souza (2004), o movimento que se seguiu foi basicamente o sugerido pela notícia, a maioria das meninas foi distribuída pelo Juizado de Órfãos em casas de particulares e os meninos entregues à soldada ou matriculados na Companhia de Aprendizes Marinheiros. Dessa maneira, como bem destaca Lima (2019), a proposta da Colônia Cristina no tocante à função de recolher, educar e profissionalizar as crianças desvalidas, não foi bem-sucedida. O que se destaca no trabalho ensaiado pela instituição foi a mudança de sentimento no tocante à miséria das crianças, como um resultado cultural da seca, que, inserida no desejo de recolher para longe do perímetro urbano a presença indesejável dos pobres da cidade, evidenciou, em sua prática, mais uma ação emergencial interessada na “limpeza” da cidade, do que propriamente no trabalho estruturado dos meninos e meninas por ela assistidos, diferente das outras três instituições analisadas anteriormente.

Assim, num momento em que a infância era repensada como uma potencial mão de obra destinada ao progresso da capital, mas sem poder contar com uma agenda institucional de assistência verdadeiramente consolidada, ao passo que a vadiagem era vista como um grave problema social, o trabalho infantil, visto há muito tempo com bastante naturalidade na dinâmica de sobrevivência das famílias, emerge por meio do termo de tutela e do contrato de soldada como o mecanismo mais conveniente para o controle da massa de crianças pobres em Fortaleza, sobretudo das órfãs.

Nesse sentido, os termos de tutela e contrato de soldada, que desoneraria os cofres provinciais e “tiraria das costas” dos particulares as despesas de uma instituição que não cumpria com a função para a qual fora idealizada, aparecia como a melhor alternativa, uma vez que, sem grandes custos, daria prosseguimento à ideia de inserir essa infância desvalida nos “honrosos caminhos do trabalho”, além de fornecer farta mão de obra a quem dela necessitasse.

### ***3.2.5 Termo de Tutela e Contrato de Soldada***

Pensar a infância nesse período, no Ceará, imbrica, necessariamente, contemplá-la permeada pela seca, atravessada por mecanismos de ordenação e controle dos pobres, a fim de moldá-los para serem mão de obra, mas principalmente para serem dóceis diante das transformações econômicas, sociais e culturais pelas quais passava a Província. No discurso oficial, as crianças necessitavam do “amparo” de um patriarca, que poderia prover suas

necessidades e, na sua ausência, a figura do estado deveria exercer esse papel ou arranjar quem o fizesse.

Em Fortaleza na década de 1880, a preocupação das autoridades policiais era com relação às crianças nas ruas da capital, fossem órfãs ou não, porque “as crianças desvalidas vítimas da seca entravam na categoria dos vagabundos por não terem um ofício, não possuírem domicílio, e sobreviverem na rua furtando ou se prostituindo”. Desse modo, para as “crianças desafortunadas da sorte”, diferentemente dos adultos, que eram presos ou chamados a assinarem um termo de bem viver, foi pensado o caminho para a organização do trabalho livre. Nesse sentido, foram incorporados à prática local dois regimes que buscavam prover as crianças de cuidados e de orientações para uma entrada segura nos mundos do trabalho, fora dos ambientes institucionais de recolhimento, quais sejam o termo de tutela e o contrato de soldada (Sousa, 2004, p. 71).

Nas duas últimas décadas do século XIX, as questões relacionadas à organização do trabalho livre buscavam articularem-se ao fim gradual da escravidão. No tocante ao Ceará, diante da emergência de lidar com um grande contingente de pessoas desassistidas, sobretudo de crianças órfãs, como consequência da seca de 1877-1879, além do fato da antecipada abolição da escravatura em relação ao restante do país (1884), trazia à tona a necessidade de tomadas rápidas de ação que promovessem a disciplinarização dessa população pobre para o trabalho, a fim de barrar a sua potencial periculosidade.

Até o final do século XIX, o objetivo principal desse tipo de acordo não havia se modificado, mas houve uma ampliação dos jovens alcançados pela lei, que passou a atingir qualquer menor, independente de sua condição social<sup>74</sup>, contudo, vale salientar que, não obstante a lei fosse uma só, na prática, os juízes estabeleciam dois tipos de tutela a depender da classe social da qual a criança era proveniente, pois apenas para o menor pobre esses acordos foram concebidos como forma de legalizar o trabalho infantil (Azevedo, 1995).

Num momento em que a “vadiagem” passava a ser vista como um grave problema a ser combatido, a infância, sobretudo das crianças pobres, passa a ser repensada, e, nessa esteira vários mecanismos foram engendrados para combater a “ociosidade” entre elas. Dessa maneira, para as crianças órfãs pobres, abandonadas e/ou desvalidas apresentavam-se a *tutela* e o

---

<sup>74</sup> Sobre essa questão, importa ressaltar que existiam três tipos de tutela: a *testamentária*, processo já determinado pelo pai antes de falecer, podendo assim escolher o tutor e gerente dos bens do menor - processo que se destinava às crianças de classes sociais abastadas -; *dativa*, processo determinado pelo juiz na ausência de um tutor testamentário e *legítima*, estabelecida pelo juiz de acordo com a existência de pessoas próximas à criança, como parentes ou vizinhos (Silva, 2020, p. 75).

*contrato de soldada*, que previam, necessariamente o trabalho como caminho para sua elevação moral e dignidade.

Crianças pretas, filhas de imigrantes, órfãs, bem como todas aquelas consideradas em estado precário, ao longo do século XIX, com a abrangência das leis de tutela dos menores, que determinava que todos com idade abaixo de 21 anos, pertencentes a essas categorias, deveriam ser tutelados, tornaram-se farto exército de mão de obra, que alimentou a manutenção da criadagem, conforme aponta o *Arrolamento da População de Fortaleza* de 1887, demonstrando que em boa parte das casas da cidade, os trabalhadores domésticos eram crianças e jovens, num período em que o ideário abolicionista ressoava no país, ao passo que a questão da orfandade<sup>75</sup> e do abandono das crianças pobres alcançava significado de grave problema social a ser resolvido por meio da intervenção dos poderes públicos, aspecto que no discurso das elites que ansiavam por mecanismos de obtenção de mão de obra, alinhavam-se à justificativa de combater à ociosidade dos pobres, prevenir a violência advinda da miséria e diminuir a criminalidade (Souza, 1999).

Nesse sentido, para as crianças provenientes dessa camada social, o caminho encontrado pelo Juiz de Órfãos<sup>76</sup>, autoridade responsável por elas, foi o de encontrar lares que, teoricamente, tomassem conta da educação, da saúde e da moralização desses menores. Conforme aponta o trabalho de Azevedo (1995), a partir das primeiras décadas do século XIX, a área de atuação dos juízes de órfãos vai sofrendo alterações, que dizem respeito a uma ampliação do universo sob sua responsabilidade. Embora essa autoridade continuasse cuidando das questões pertencentes aos menores ricos, diversas leis começaram a ser aprovadas para amparar legalmente esses magistrados na intermediação de questões relativas ao trabalho.

Essa ampliação do raio de atuação dessas autoridades reflete o período em que se debatiam no país propostas para se terminar com o tráfico negreiro e se acentua cada vez mais com o fortalecimento das leis que punham fim à escravidão, fazendo com que as suas funções

---

<sup>75</sup> Importa ressaltar que, de acordo com Lapa (2008), nesse período, referir-se a uma criança com o termo órfã, em tese, resumia todos os problemas da criança pobre, e não necessariamente a ausência de pai e mãe.

<sup>76</sup> “Eram magistrados nomeados pelo Governo Imperial para tratar de assuntos relativos aos direitos de menores órfãos, especialmente em casos de herança, inventários e partilha dos bens e fiscalização da educação e da aplicação da receita dos órfãos tutelados. Durante muito tempo, seguindo as determinações das Ordenações Filipinas, essas atribuições para com os órfãos eram da alçada dos juízes ordinários. Contudo, com as especificações e demandas cada vez maiores (nomeação de tutores no período de 30 dias de orfandade, recolhimento dos bens, dispositivos de prevenção do sequestro da herança, divisão do patrimônio entre herdeiros legítimos no prazo máximo de dois meses) criou-se o cargo de Juiz de Órfãos, que seguia o mesmo estatuto dos juízes municipais. Em 1842, um novo regulamento imperial detalhou ainda mais os encargos dos juízes de órfãos, responsáveis, por exemplo, pelas licenças de casamento ou emancipação de idade. Até a primeira metade do século XIX, o exercício dos juízes de órfãos estava quase inteiramente atrelado ao universo das crianças ricas e seus problemas de herança. Mas esse quadro sofreu alterações, especialmente depois de 1850” (Lima, 2019, p. 72).

caminhassem na estreita linha que separava o trabalho compulsório e a mão-de-obra livre no Brasil do século XIX. Em nome do Estado, esses magistrados passaram a alugar os negros “livres” sob sua custódia para terceiros ou emprestá-los para a construção de obras públicas. Na década de 1840, uma lei ampliou ainda mais os sujeitos que estavam sob a sua alçada, mulheres solteiras e casadas, cujos pais ou maridos não estivessem em condições de se responsabilizar por elas, bem como bens de indígenas passou a ser de sua responsabilidade, tanto que o órgão passou a ser chamado *Juiz de Órfãos, Ausentes e Anexos da Capital* (Azevedo, 1995).

A ausência da família passava as reponsabilidades pela sobrevivência dessas crianças ao estado, na pessoa do Juiz de Órfãos, que, na falta de um consolidado sistema público de amparo e assistência a esses jovens, percebia a “conveniência” de entregá-los a terceiros que se tornariam seus tutores. Buscava-se no recolhimento dessas crianças, seja em instituições públicas ou em casas de particulares, o desejo de neutralizar os indesejáveis, além de efetivar, por meio do trabalho, a “correção da pobreza, propensa à vadiagem e à ociosidade”. É o que se explana através da fala com que o Sr. Barão de Ibiapaba que abriu a 1ª sessão da Assembleia Provincial do Ceará, em 1 de julho de 1874:

Recolher um órfão desamparado, educar-lhe o espírito e coração, dar-lhe uma profissão honesta e útil, são ao mesmo tempo actos de beneficência, dignos de um paiz civilizado, e precisamos de garantias contra os perigos que a miséria e a ignorância expõem entre essas tenras vergôntes da nova geração (Barão de Ibiapina, 1874<sup>77</sup>).

Ainda que os tutores fossem, em muitos aspectos considerados benfeitores, haja vista que no imaginário de parte da população, como bem destaca Azevedo (1996), responsabilizar-se por uma criança nessa situação, retirando-a do sofrimento da rua e dificultando a sua entrada na categoria dos irrecuperáveis, conotando uma forte ideia de humanidade e altruísmo, é importante destacar que a razão central desses termos não era proporcionar melhores condições de vida para essas crianças, mas sim de tentar evitar, em nome da “harmonia social”, o potencial perigo que poderiam oferecer, bem como de dispor de uma mão de obra moldável, ingênua, barata e “grata”.

Como bem salienta Sousa (2004), a condição da criança tutelada, não raro, confundia-se entre uma relação de exploração e paternalismo, semelhante, em muitos aspectos, aquelas vivenciadas na escravidão, onde por mais que existisse a opressão, poderiam também emergir fortes sentimentos de afeto entre os envolvidos, já que a ideia de um “protetor” e de

---

<sup>77</sup> Fala com que o Sr. Barão de Ibiapaba que abriu a 1ª sessão da Assembleia Provincial do Ceará, em 1 de julho de 1874. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

um “protegido” fazia parte do acordo, não deixando explícito o lugar dessas crianças nos lares, onde não eram transformadas em escravas no sentido jurídico do termo, mas também não eram entendidas como pessoas da família. Não pretendemos romantizar uma aproximação filial entre essas crianças e seus tutores ou assoldadores, mas pensar sobre as possíveis noções de proteção e de pertencimento familiar vivenciadas por esses sujeitos lança luz sobre a complexidade dessas relações.

Em Fortaleza, muitas crianças foram encaminhadas à Colônia Orfanológica Cristina, como vimos. A saída dessa colônia só era possível ao completar a maioridade ou se acompanhado de um tutor. Isso aconteceria através de um termo de responsabilidade ou de tutela. Os termos de tutela, diferentemente dos contratos de soldada<sup>78</sup>, não tinham caráter contratual, nem contribuição pecuniária (Linhares, 2020).

De acordo com o estudo de Gislane Azevedo (1996), nos termos de tutela, considerando a falta de obrigatoriedade de contribuição pecuniária, estava condicionado, ao menos em tese, que aos menores tutelados seriam destinados apenas os trabalhos no ambiente doméstico, não sendo permitido a utilização do trabalho do tutelado em serviços externos. É o que observamos a partir dos fragmentos dos termos de tutela das órfãs Clara Gonçalves da Costa, de 1881, e Maria Cândida Vieira, de 1882, respectivamente:

Termo de Tutela ou responsabilidade que assigna o Dr. Rufino Antunes de Alencar, por seu procurador Capitão Antônio Cyrilo Freire, para levar para sua companhia a órfã Clara Gonçalves da Costa.

[...]

Sujeitando-se o mesmo Dr. Rufino: - às obrigações de tutor, continuando a educação da dita órfã não consentindo que a mesma seja empregada em serviços externos e utilizando-se os serviços d'ella somente no interior de sua habitação; - á fornecer á Mesa Protetora, no fim de cada semestre, informações acerca das condições 137nos137a e 137nos137a de sua tutelada, ficando isento da contribuição pecuniária marcada pela mesma Mesa em Sessão de 28 de dezembro do anno findo [...] (APEC – Secretaria da Agricultura. Grupo: Colônia Cristina. Ala 03. Estante 05. Livro 02. Lançamento dos termos de tutela dos órfãos. Data 1881, p. 20 *apud* Linhares, 2020, p. 48).

[...]

[...] por seu procurador Alfredo Rangel, residente na capital [...] leva para sua companhia a órfã Maria Cândida Vieira, parda de quinze 137nos de idade, natural de S. João do Príncipe, filha de José Patrício Vieira e Maria Ferreira da Conceição e matriculados sob o nº 116 na nossa matrícula; ficando o mesmo José Miranda sujeito: - as obrigações de tutor, continuando a educação da mesma órfã, não competindo que a mesma seja empregada em serviços externos e utilizando-se dos serviços seus somente no interior de sua habitação; á fornecer a mesa portadora no fim de cada semestre informação acerca das condições física e moral de sua tutelada. Ficando

---

<sup>78</sup> Conforme destaca Azevedo (1995, p. 47), o termo “soldada”, no vocabulário jurídico, deriva da palavra soldo, que tem o significado de “paga”, “contribuição”, “salário” em razão da locação de um serviço. De acordo com as leis, os assoldados eram “criados de servir, pessoas de um ou outro sexo, que se alugarem para serviços domésticos, dentro ou fora das cidades, Villas ou povoações”.

isento de contribuição pecuniária [...] (APEC – Secretaria da Agricultura. Grupo: Colônia Cristina. Ala 03. Estante 05. Livro 02. Lançamento dos termos de tutela dos órfãos. Data 1882 *apud* Linhares, 2020, p. 47).

O serviço doméstico tornou-se o caminho mais comum para as órfãs “institucionalizadas”. Diante da ausência de pagamento e podendo utilizar os serviços dessas crianças no âmbito dos lares, o termo de tutela tornou-se um “amplo mecanismo de constituição da criadagem”, bem como de manutenção das relações paternalistas e de submissão, sobretudo para as meninas/mulheres, que eram as mais procuradas para esse tipo de termo e trabalho (Azevedo, 1996, p.22).

De acordo com Azevedo (1995), a partir de uma lei imperial de 15 de março de 1842, os critérios para se solicitar a tutela de uma criança foram se tornando cada vez menos exigentes, se antes os interessados tinham que apresentar uma fiança para adquirir esse direito, a partir dessa lei não precisavam mais, principalmente para a tutela de crianças pobres. Desse período em diante, segundo a autora, a tutela deixou de ser usada segundo os princípios de proteção da criança para se tornar um amplo mecanismo de agenciamento do trabalho infantil.

É importante ressaltar que, como bem destaca Thompson (2002, p.203-25), a criança foi parte fundamental da economia familiar e agrícola, sendo suas funções relativas, sobremaneira, às atividades domésticas. Tais atividades eram variadas e não comprometiam a musculatura dos pequenos com trabalhos repetitivos, e a inserção no mundo do trabalho acontecia de forma gradual, sendo respeitada as suas capacidades, “as crianças que mal sabiam andar podiam ser incumbidas de apanhar e carregar coisas”, e, “acima de tudo, o trabalho era desempenhado nos limites da economia familiar, sob cuidado dos pais”.

Contudo, conforme destaca Silva (2020), no tocante aos termos de tutela e contratos de soldada, onde as crianças ficavam à total disposição de seus tutores sob a justificativa de aprenderem um ofício, na prática, não havia limites definidos para os trabalhos executados, ainda que a legislação buscasse, superficialmente, estabelecê-los.

A partir dos dois exemplos de termos de tutela transcritos acima, acerca das jovens Clara Gonçalves da Costa, e Maria Cândida Vieira, identificamos que essas menores estavam sendo tuteladas para trabalharem no serviço interno das casas, sem qualquer remuneração, sob o acordo de terem suas condições físicas e morais preservadas, bem como de que seus responsáveis deveriam prestar informações sobre elas a cada seis meses, contudo, não sabemos em que medida essas informações sobre as condições dessas meninas foram de fato enviadas ao juiz, ou se havia outro livro para registrar essas informações, haja vista a inexistência de qualquer menção a essas crianças após a assinatura desses termos de tutela. Com exceção das

denúncias de fuga de tuteladas por parte de seus tutores, ou dos raros casos de devolução dessas jovens, são poucos os vestígios sobre a vida dessas meninas, aspecto que torna indicativo que a preocupação com as suas condições de vida não era exatamente um problema para as autoridades (Linhares, 2020). “Os órfãos eram, ao mesmo tempo, seres desamparados, desprotegidos e miseráveis que necessitam, portanto, da piedade e caridade pública, mas são também inúteis, sem importância, sem valor, uma espécie de “peso morto” para a sociedade daquela época” (Souza, 1999, p. 43).

Identificamos por meio do segundo exemplo de termo de tutela citado – o da jovem Maria Cândida Vieira – que não eram apenas as órfãs que poderiam ser entregues a terceiros para serem tuteladas. Mesmo estando os pais vivos, mas com comprovada incapacidade de prover o sustento de seus filhos, poderiam autorizar a terceirização de suas “criações”, em troca dos serviços por eles prestados, sob a condição de tratá-los e de cuidar de sua sobrevivência. Situação semelhante observamos através do caso dos irmãos Vicente e Benvenuto, apresentado no estudo de Silva (2020), onde as duas crianças, quando ficaram órfãs de pai, ainda que a mãe estivesse viva, sob a justificativa da impossibilidade jurídica da mulher de assumir a responsabilidade sobre os filhos, foram encaminhados ao juiz de órfãos para que lhes nomeasse um tutor/assoldador.

Constando-me que no sítio Burity tem dois irmãos de nome Vicente e Benvenuto, filhos de Francisco José da Silva e de Rosa Maria de Jesus, moradora do dito sítio e se achão nas circunstâncias de serem dadas a soldada.

[...] Mando a qualquer oficial de justiça que diante de mim serve vá ao Sítio Burity e notifique a Rosa Maria de Jesus para apresentar em juízo perante mim seos filhos Vicente e Benvenuto vindo logo em companhia do mesmo que assim o cumpra (BR. CECEDOCC, FHP; Cv, At, Arrematação de Soldada, Caixa I, Pasta 5, f. 3-5 *apud* Silva, 2020, p. 70).

Importa destacar que, embora as mães viúvas ou solteiras das camadas populares fossem consideradas pelos juízes de órfãos como incapazes de prover o sustento de sua prole, o que fazia dos filhos “sem pai” responsabilidade dessas autoridades, diversos estudos, tais como o de Maria Odila Dias (1995), Raquel Soihet (2004) e Diego Bissigo (2015) apontam que era bastante comum que várias famílias pobres fossem chefiadas por mulheres, mesmo estando essas casadas ou amasiadas com o pai ou padrasto de seus filhos.

Em Fortaleza, conforme o *Arrolamento da População de Fortaleza de 1887*, analisado no trabalho de Eni Mesquita Samara e José Weyne Souza (2006), mais de 36% dos domicílios eram chefiados por mulheres. Ou seja, o modelo de marido provedor do lar, cuja maioria dos homens pobres não podia exercer, contribuía para que grande parte dos homens proveniente das classes desfavorecidas não fosse o único responsável pelo sustento da família

e nem a mulher reclusa ao ambiente doméstico, inventando, no cotidiano diferentes formas de dividir ou mesmo protagonizar essa importante função. Tal aspecto denota que o fato de filhos de mães solas vivas serem igualmente considerados órfãos, passando à responsabilidade dos juízes de órfãos, não se justificava, necessariamente, pela impossibilidade de essas mulheres poderem cuidar dos próprios filhos, mas sim como um esforço de controle sobre a infância pobre por parte dessas autoridades.

De posse da responsabilidade sobre essas crianças, o juiz de órfãos buscava diligenciar o mais brevemente a arrematação por parte de terceiros interessados em tutelá-las. Sobre essa questão, Papali (2003), em seu estudo sobre os termos de tutela e contratos de soldada na região de Taubaté, no Vale do Paraíba Paulista, acrescenta que:

Processos tutelares com essas justificativas a respeito das condições sociais das mães das crianças pleiteadas para tutoria são muito semelhantes no seu discurso. Mães “solteiras pobres”, libertas ou sem recursos mesclavam-se num único enunciado que parecia conter todas as informações necessárias, dispensando maiores argumentações, ou seja, tais mães não estariam nos “casos de serem tutoras”, não teriam recursos para criar e educar seus filhos. Muitas vezes, apenas a indicação de liberta, preta, parda ou “Maria de Tal” parecia conter todos esses preceitos preconcebidos em relação a essas mulheres (Papali, 2003, p. 155).

Nessa esteira, conforme destacam Azevedo (1995) e Lapa (2008), a forma como o processo de arrematação acontecia era bastante simples, quando o juiz de órfãos tomava conhecimento da existência de um órfão (de pai) com idade superior a sete anos, procedia a uma avaliação que determinaria o valor do seu soldo – que variava de acordo com a idade e com as capacidades físicas. Em seguida, promovia um leilão para ofertar os serviços da criança a todos os interessados em dispô-la em suas oficinas ou residência, os quais apresentavam ao juiz suas propostas de soldada, vindo a firmar contrato por meio de escritura pública aquele que oferecesse o maior valor. O soldo deveria ser depositado mensal ou trimestralmente, a depender do acordo, numa conta da Caixa Econômica para ser resgatado pelo contratado após a sua maioridade, 21 anos de idade.

Mormente a ausência da figura paterna, as estratégias de controle da infância pobre operacionalizados pelo poder público representavam uma grande ameaça às famílias pobres chefiadas por mulheres que não estavam interessadas em desvincular-se da responsabilidade com a criação de seus filhos. As fontes oficiais atestam que os governantes viam na maior parte dessas famílias que não contavam com a figura de um patriarca, a ausência de condição moral para educar as crianças, fazendo ecoar preconceitos acerca da “promiscuidade” desses lares, que para terem rompido a difusão de seus “costumes depravados” que, nesses discursos entendiam como herança cultural do pobre, era necessário retirar as crianças desses ambientes

(Lima, 2019).

O trabalho de Linhares (2020), que aborda os dispositivos de tutela e soldada no Ceará, localizou um livro de soldada que compreende os anos de 1883 e 1888, contendo 97 contratos referentes a jovens sendo entregues mediante pagamento de soldada. Nesses 97 contratos, são referenciados 105 menores, sendo 48 meninas e 57 meninos, os quais foram classificados em três categorias: órfãos, libertos e ingênuos. Sendo 80 órfãos, 23 libertos e 2 ingênuos. As idades variavam entre 5 e 18 anos, e os valores pagos pelos seus serviços também variavam de acordo com cada contrato, a depender do período estabelecido, que, normalmente, era de 2 a 3 anos.

O contrato era estabelecido entre o juiz de órfãos da cidade e o interessado no jovem. No acordo assinado, o juiz definia uma série de obrigações por parte do contratante ao contratado, além do pagamento mensal da soldada. As obrigações daqueles que se responsabilizavam por um menor o contratando através da soldada eram semelhantes àquelas que tinham os senhores de escravos, mantendo alguns dos termos de tutela, mas diferindo com relação à soldada.

Podemos considerar esses contratos como uma forma de coerção dos jovens ao trabalho disciplinado mediante um pagamento, logo que era o juiz, e não eles, quem assinava o acordo. É importante lembrarmos que esse era “um momento em que se procurava higienizar e moralizar os costumes das populações pobres visando produzir trabalhadores mais adestrados e submissos” e, desse modo, as ações dos juízes centralizaram-se no que foi considerado uma “arma” para a valorização da infância e o resgate da dignidade, essa arma foi o trabalho (Azevedo, 1996).

Muitos jovens entre meninos e meninas, foram entregues a terceiros para serem cuidados moralmente e, de certa forma, disciplinados para o trabalho, o que se dava de diversas formas. Sem uma estrutura institucional de acolhimento que desse conta da assistência a todos esses jovens (crianças), a ideia de entregar aos cuidados de terceiros a educação, a moral, a saúde e a profissionalização desses desvalidos, ainda com a garantia de um pagamento, parecia uma boa saída aos juízes de órfãos. Diante do número crescente de crianças desassistidas, e sob a compreensão do trabalho como o melhor caminho para a “salvação moral” desses sujeitos, a troca estabelecida entre os juízes de órfãos e os particulares interessados na mão de obra fácil e pouco onerosa desses jovens, que não tinham melhor alternativa, parecia uma combinação vantajosa “para todos os envolvidos”.

Contudo, conforme demonstram alguns casos de contrato de soldada apresentados no estudo de Linhares (2020), nem sempre a prática desses acordos cumpria os termos estabelecidos, principalmente no que concerne aos cuidados com os menores, pois o que normalmente se apresentava era a pura exploração da mão de obra, a qual, quando não mais necessária ou vantajosa aos contratantes, era devolvida aos juízes de órfãos, que tinham a incumbência de dar nova destinação para ela. É o que observamos através do caso do menino Benedicto, de 6 anos de idade, preto, filho de Rosa Barbosa, entregue ao mestre pedreiro Raimundo Gomes Ribeiro para ensinar-lhe o seu ofício. Nesse caso, o acordo não previa qualquer pagamento, pois a remuneração do garoto seria o próprio aprendizado do ofício ao longo de 10 anos. De acordo com Linhares (2020), esse contrato realizado em 1886 foi um dos únicos em que se apresenta esse tipo de acordo. Vejamos:

[...] Raimundo Gomes Ribeiro [...] official pedreiro e morador nesta capital no Boulevard da Jacarecanga ao qual o dito Juiz entregou o menor órfão Benedicto acima mencionado com as condições seguintes, tel-os em sua companhia, tratá-lo com brandura, concerval-o decentemente vestido; cural-o nas moléstias e encinar-lhe o ofício de pedreiro; devendo apresentá-lo pronto quando ele tiver a idade de dezesseis 142nos e na falta do cumprimento desta obrigação pagará uma multa de dezoito mil réis em favor do dito órfão [...] (APEC, Livro n. 5, p. 40 *apud* Linhares, 2021, p. 55).

Bem diferente do que estava previsto, o contratante Raimundo Gomes Ribeiro, responsabilizou-se pelo menor apenas por cinco anos, entregando-o ao Juiz de Órfãos em 1891, sob a alegação de “não poder obter que aprendesse ofício que se obrigou encinar-lhe”. Não foi mencionado qualquer pagamento de multa em razão da quebra do contrato (dezoito mil réis), apesar de o contratante ter contado por cinco anos com a mão de obra de Benedicto, e não ter ensinado o ofício que justificava a ausência da remuneração.

Outro caso de quebra de contrato apresentado por Linhares (2020) é o da locatária Dona Josefa Carolina de Castro, que, em maio de 1884, recebeu o menor Antônio José Ponciano, de nove anos, para “tel-o em sua companhia e serviço doméstico, por tempo de dois anos, pagando-lhe a soldada annual de vinte e cinco mil réis (25\$000); cural-o nas moléstias; trasel-o decentemente vestido; encinar-lhe ler e escrever; tratá-lo com solicitude e cuidado [...]” (APEC, Livro n. 5, p. 21 *apud* Linhares, 2021, p. 56), mas que devolveu a criança ao juiz de órfãos apenas dois meses após a assinatura do acordo, com a justificativa de que o garoto tendo sido acometido por uma doença (não esclarece qual), não poderia prestar-lhe serviços. Portanto, não haveria razão para que permanecesse sob seus cuidados.

Vale destacar que, conforme consta do registro, a contratante provou através de atestado médico a incapacidade de o menino exercer suas funções, mas nada é mencionado em

relação aos cuidados dispensados à cura da criança, conforme previa as regras do acordo: “cural-o nas moléstias”. Dessa maneira, o que podemos inferir através dos casos de Benedicto e Antônio, para além da precariedade desses contratos, que, ao que parece, eram facilmente quebrados por parte dos contratantes, é o quanto a compreensão paternalista que contornava esses acordos estava restrita apenas ao discurso, pois a partir do momento em que os serviços dessas crianças não se mostravam vantajosos para os locatários, toda a obrigação moral de lhes educar, vestir, cuidar, caía facilmente por terra. Demonstrando que o interesse em dispor da responsabilidade com esses jovens em nada tinha a ver com a preocupação de lhes proporcionar uma vida digna, nem de lhes proteger dos possíveis perigos que circundavam suas infâncias desvalidas.

Na verdade, os perigos que circundavam essa infância, por vezes, estavam ainda mais latentes durante o período em que essas crianças estavam sob a “proteção” de terceiros, nos regimes de tutela e soldada, é o que dramaticamente se aponta através do estudo de Silva (2020), que narra o triste desfecho do contrato de soldada para o jovem Benvenuto, de quinze anos, que após ser entregue aos cuidados do senhor João Biserra de Carvalho, em 1854, no Crato, foi sexualmente violentado e morto.

Benvenuto da Silva, pardo, idade de quinze anos, solteiro, morador nesta cidade, faleceu devido presente defloração em oito de janeiro de mil oito centos e cinquenta e quatro compensado, foi sepultado no dia de quinta nesta matriz de Crato de grades abaixo envolto abito branco encomendado por mim pároco abaixo assignado do que para mandei fazer este assento em que assigno (Assento de Óbito, Livro 11, f. 23 *apud* Silva, 2020, p. 68).

Longe de ser um caso isolado, a violência sofrida por Bevenuto estava muito presente no cotidiano das crianças pobres e tuteladas, não apenas em Fortaleza, como também em outras regiões do Ceará, conforme demonstram vários processos criminais de defloração e estupro apresentados nas edições do periódico *O Araripe*, primeiro jornal do Cariri, fundado em 1855, por João Brígido (Silva, 2020).

Os contratos de soldada representavam muito mais uma forma da exploração do trabalho infantil, sob a “coordenação” do estado, que preocupado com a disciplinarização dessa massa desordenada de crianças, que poderiam, em pouco tempo tornar-se perigosa, buscava incentivar a terceirização da responsabilidade desses jovens para o seu encaminhamento e enquadramento no mundo do trabalho, preservando a manutenção das relações de submissão entre patrões e empregados após o fim da escravidão.

Vale destacar que, como bem salienta Azevedo (1995), se por um lado os juízes de órfãos foram de grande importância para a institucionalização do trabalho infantil, eles também

podem ser entendidos como um dos primeiros órgãos que representou um canal de reivindicação dos anseios das crianças pobres e de seus familiares, pois denúncias de menores que trabalhavam sem receber soldo, que não estavam matriculadas em escolas e que sofriam diversos abusos e violências eram bastante corriqueiras. Os próprios menores passaram a enxergar o espaço como um lugar para onde poderiam canalizar suas insatisfações enquanto indivíduos tutelados. É o que se exemplifica através do depoimento Bernardino Marques Castro, apresentado pela autora, em que o jovem declara que:

[...] recebe maus tratos do seu tutor Antônio Martins de Oliveira, que além de espancar o declarante obriga-o à noite a levar animais a pastos distantes duas e meias léguas de sua casa, no distrito M Boy; que o declarante via-se, devido às coças que leva de seu tutor, a fugir da casa dele [...] (Documento 44, Lata 175, 1908, Ordem 5505 *apud* Azevedo, 1996, p. 7).

A partir da década de 1910, quando outros órgãos passaram a desmembrar as funções que até então era desempenhadas apenas por esses magistrados, a exemplo das comissões sanitárias e das delegacias de polícias, a importância dos juízes de órfãos começou a declinar<sup>79</sup>. Novos discursos irão emergir com mais força, sobretudo aqueles que vão falar acerca da preservação da vida daqueles que ainda não puderam ser corrompidos pelas mazelas da sociedade, como as crianças na primeira infância, ganhando protagonismo no tocante à condução da vida dos pequenos desvalidos, sobretudo diante das altas taxas de mortalidade infantil, que passará a ser percebido como um grave problema social, sobretudo a partir do século XX.

Assim, no repertório de discursos voltados ao enquadramento da infância pobre no mundo do trabalho, meninos e meninas apareceram sob diversas facetas, ora como fracos, desprotegidos, desvalidos, outras como perigosos, vadios e insubordinados. Essa multiplicidade de definições aponta para as manipulações discursivas sobre a responsabilidade com as crianças da classe trabalhadora. Quando o objetivo era a “limpeza” da cidade, facilmente o encargo era atribuído à força policial, que via nesses pequenos sujeitos, trapaceiros e criminoso em amplo desenvolvimento, precisando, portanto, serem “retirados de circulação”. Em se tratando do trabalho, aparecem como indolentes, precisando ser corrigidos ou recolhidos para não causar mal a si e aos outros. Quando a intenção do discurso era a higiene e a prevenção de doenças, o

---

<sup>79</sup> Nessa mesma época uma legislação específica a respeito dos menores começou a ser implementada, como o Código Civil de 1917 que trouxe profundas mudanças em relação à responsabilidade do Estado e da Família sobre a criança. Assim os *Juizados de Órfãos, Ausentes e Anexos da Capital* foram extintos em outubro de 1927 pelo mesmo decreto que criou, em seu lugar, o Juizado de Menores (Azevedo, 1996).

saber médico ganha destaque ao apontar para a fragilidade desses corpos, que, mal alimentados, mal-cuidados, mereciam a atenção do Estado.

Novas formas de se pensar a importância social da vida das crianças vão ganhar relevo, sobretudo com o advento das teorias eugenistas que vão se fortalecer nos anos finais do século XIX e três primeiras décadas do século XX. Assim, a preservação da saúde, o combate às doenças e às formas “equivocadas” de se cuidar dos corpos de meninos e meninas, não apenas no que concerne às instituições asilares, mas também ao espaço privado dos lares, que por um longo período foram coadjuvantes nas preocupações dos poderes constituídos, vão tornar-se parte da ordem do dia, trazendo à tona aquilo que protagonizará boa parte dos discursos acerca dos cuidados com a infância desvalida no alvorecer da República, mormente, o combate à mortalidade infantil. É o que observaremos por meio do próximo capítulo.

### 3 A “Capital de Herodes”<sup>80</sup>: a mortalidade infantil em Fortaleza e as razões para a construção de um problema

“[...] proponho-me tão somente demonstrar que a saúde e, portanto, a força productiva dos habitantes de um paiz, é a sua principal fonte de prosperidade e riqueza” (Thomaz Pompeu, 1896, p. 7).

Iniciamos a presente seção com um trecho de um documento extremamente relevante à historiografia do Ceará, no que concerne ao entendimento acerca da importância social da vida dos homens, por parte de um grande expoente da intelectualidade local, no período de transição do século XIX para o XX, que aponta para as tendências intelectuais da época. Trata-se da reprodução de um relatório da comissão inglesa de higiene elaborada por Thomaz Pompeu de Souza Brasil, intitulada *Importância da vida humana como fator de riqueza. O desenvolvimento da população de Fortaleza. Sua natividade e mortalidade. Taxa excessiva desta.*, de 1896, onde buscava demonstrar que a todos seria interessante a melhoria da saúde pública para a diminuição da mortalidade em geral, uma vez que, não existia “penúria maior para um estado do que a de homens” (Brasil, 1896a, p. 1).

Dizia o autor que ao estudar a organização econômica das modernas nações, compreendia-se que a sua principal força de resistência aos ataques externos, bem como de fator de desenvolvimento social consistia no trabalho empregado pelos seus cidadãos, desse modo, não havia que se falar em crescimento e modernização de quaisquer espaços quando eram vexatórios os números de óbitos entre os homens. Índice este que poderia decrescer substancialmente se o Estado, crendo no saber científico e aderindo-o às suas políticas públicas, se empenhasse em investir verdadeiramente na salubridade e na higiene urbana.

O pensamento deste intelectual cearense convergia com o teor de um tratado que teve ampla repercussão no Brasil, anos antes, denominado *Encyclopédie d’Hygiene et Médecine Publique*, elaborado pelo médico francês Jules Rochard, em 1891, que se referia à higiene não apenas como a arte para conservar o equilíbrio do corpo, que era a definição difundida em diversos dicionários, mas sim como uma ciência, principal aliada da salubridade urbana e da

---

<sup>80</sup> Parafrazeando o termo utilizado por uma notícia do jornal *O Povo*, publicada em 16 de janeiro de 1929, intitulada como “O vasto hospital nos dados demográficos-sanitários de saúde pública”. Nessa notícia, ao publicar o coeficiente de mortes de menores de um ano em Fortaleza, que, segundo a notícia, tinha sido maior que a própria cifra de nascidos vivos, a qualificava como “a capital de Herodes”, em referência ao episódio bíblico da grande mortandade de crianças a mando do rei Herodes, representante do Império Romano no território da Judéia, que temendo o nascimento profético de um novo rei dos judeus, ordena o assassinato de todos os meninos judeus até a idade de 2 anos.

saúde corporal, promovendo a manutenção da vida, o que a tornava, portanto, um dos principais mecanismos para regenerar uma raça e fortalecer uma nação (Sant'anna, 2011).

Apesar de as ideias acerca da importância da higiene já estarem em ampla circulação nos meios intelectuais de diversos lugares do mundo, nesse período, inclusive no Ceará, influenciando, como vimos no capítulo anterior, na remodelação do espaço público, sobretudo nas áreas destinadas à moradia dos segmentos privilegiados socialmente, Denise Bernuzzi Sant'anna (2011) salienta que ainda estava em processo de consolidação a crença de que por meio da higiene seria possível impulsionar o progresso econômico e social de um país. O que se tinha enraizado era que o trabalho, a produção dos homens poderia promover esse progresso, tanto que, conforme visto também no capítulo anterior, o que se queria era a máxima produtividade do indivíduo, até quando fosse possível. O tratamento à saúde consistia, basicamente, em tentar curar as enfermidades. A ideia de prevenção de doenças e de manutenção da saúde dos homens como mecanismo para o aumento de sua produtividade, e, por conseguinte, de progresso para a nação ainda precisava ser amadurecida na transição do Império para a República.

Levando em conta esse aspecto, a referida publicação de Thomaz Pompeu, pode ser compreendida enquanto tentativa de orientar a política cearense acerca das modernas e revolucionárias concepções acerca da importância da higiene para se alcançar, verdadeiramente, o progresso e a modernidade, seguindo o movimento que a intelectualidade desejava tornar lugar comum no alvorecer da República recém instaurada, qual seja o de, sob a consolidação do conhecimento científico, tornar possível a ação dos intelectuais na vida pública, garantindo-lhe uma forma de legítimo exercício do poder político.

No Ceará, a classe médica, diante dos problemas sanitários existentes, adotou uma postura que seguia a mesma linha da maioria dos intelectuais nacionais. Procurando, ao mesmo tempo adotar uma ação combativa, criticando os poderes públicos em razão da trágica condição da saúde pública, buscando chamar atenção para a necessidade de o governo apropriar-se verdadeiramente das questões sanitárias, e colocando-se à disposição para assessorar a administração pública na tarefa de estabelecer uma estruturação sanitária para o Estado em conformidade com os cânones da medicina social urbana (Garcia, 2011).

Conforme destaca Barros (2019), em Fortaleza, os homens da ciência, através de suas publicações nas revistas de círculos literários e agremiações, a exemplo da Academia

Cearense<sup>81</sup>, direcionavam seus conselhos e estratégias de convencimento acerca das modernas formas de se gerenciar as políticas públicas à classe governante, sobremaneira. Vale dizer, que, influenciados pelo cientificismo em voga na Europa, os intelectuais urbanos, socialmente próximos dos setores burgueses em ascensão no estado, assumiram a condição de detentores dos conhecimentos indispensáveis à modernização do país. Tais intelectuais, provenientes, em grande medida, das famílias oligárquicas tradicionais, buscavam adentrar o campo político com a finalidade de manter o poder tradicional revestido com um verniz de modernidade. Com o advento da República, esse grupo empenhou-se em fazer de Fortaleza um espaço urbano moderno que experimentasse e incorporasse a noção de progresso, o ideário mais proeminente do capitalismo.

Face à proximidade que esses homens tinham com os temas, as teorias, bem como as práticas políticas em voga nos principais centros europeus, o vislumbre de um Estado que fosse constituído conforme os moldes do progresso industrial e científico, garantindo à nação brasileira sua realização material e moral, nutria fortemente as suas aspirações. Dessa forma, influenciados pelos ideais eurocêntricos de modernidade e progresso, elegendo o conhecimento científico como ferramenta política mais acertada à concretização dos empreendimentos nacionais emergentes durante a efetivação do regime republicano, esses homens viam-se como portadores da missão de “concertar” o país. O conhecimento e a aceitação de modernas teorias científicas provenientes de grandes centros urbanos, tais como evolucionismo e darwinismo social, por parte das elites intelectuais e políticas brasileiras dava-lhes a sensação de uma proximidade com o mundo europeu e, por conseguinte, uma confiança absoluta na inevitabilidade do progresso e da civilização (Shwarcz, 1993).

Nessa esteira, diante da compreensão que cada vez mais se consolidava nas teorias econômico-científicas acerca da importância da vida humana para o estabelecimento do progresso, é que a questão dos altos níveis de mortalidade da população cearense passa a ser pauta recorrente ao longo das primeiras décadas do século XX pela intelectualidade local, sobretudo na figura de Thomaz Pompeu, que convencido da necessidade de constatar as razões do excessivo número de óbitos entre os habitantes de Fortaleza, constrói um minucioso exame das condições sanitárias da cidade e dos hábitos higiênicos da população. Conforme Vigarello

---

<sup>81</sup> Estabelecimento fundado em 1894, pelo grupo de intelectuais da Mocidade Cearense, grupo de intelectuais composto pelos filhos de famílias oligárquicas tradicionais do Ceará, de caráter científico-literário, que tinha por finalidade, conforme o seu estatuto, “acompanhar o movimento intelectual dos povos cultos por meio de exposições escritas das principais teorias, problemas ou questões tratadas em revistas especiais ou obras nacionais e estrangeiras” (Revista da Academia Cearense, 1896).

(1988, p. 197), o raciocínio econômico de que “os homens são a verdadeira riqueza dos Estados”, elaborado inicialmente por fisiocratas, passava a ensejar o gesto de uma organização sanitária das coletividades.

Dessa maneira, apresentava-se um novo objetivo ao poder político, o de influir na longevidade das populações, prolongar a existência dos homens, e, para tanto, trabalhar sobre os meios que contribuíssem para a maior duração de suas vidas. Assim, recensear as epidemias, definir as doenças mal conhecidas, “forçar a saúde”, seria o modo mais assertivo para agir diretamente sobre a quantidade de habitantes, trazendo a coletividade enquanto entidade quantificada para o cerne de tais ambições (Vigarello, 1988).

Fundamentado em um conjunto de estatísticas e citações de renomados higienistas europeus, procurou legitimar a necessidade de adoção sistemática de práticas de saneamento para organizar a cidade. Assim, na tentativa de provar suas alegações, recorre a uma estratégia de forte impacto e de grande valor de verdade no período, que era o estudo com base em estatísticas (Barros, 2019).

Importa destacar que, de acordo com George Rosen, em seu livro *Uma história da saúde pública*, na Inglaterra, desde o século XVII, muitos indivíduos já realizavam estudos de estatísticas e estimativas populacionais, a fim de calcular as perdas econômicas devidas às doenças. A partir desses dados se constituíram os primeiras índices de mortalidade. Por meio da iniciativa individual de intelectuais administradores, médicos e filósofos que apresentavam seus estudos e propostas relativas à administração da Saúde Pública é que os governos começaram a se posicionar, quase sempre não atendendo de pronto as suas recomendações, tanto que, a despeito dessa evolução no plano teórico, nem a Inglaterra, nem qualquer dos países continentais, realmente criou uma política nacional de saúde, até, pelo menos o século XIX. No geral, os governos careciam do saber e da máquina administrativa capazes de levar em frente tal empreendimento (Rosen, 1994).

No Ceará, observamos situação semelhante, ainda que em temporalidades diferentes.

ESTATÍSTICA – Como já vos disse, não possuímos de estatística, senão um arremedo. A demographia é imperfeita sob todos os seus aspectos. Não temos registro civil devidamente organizado. Mesmo na Fortaleza, não vos poderei dizer, com segurança absoluta, quantos indivíduos nascem e morrem. Dos que nascem muitos não são registrados; dos que morrem, muitos são enterrados clandestinamente. No interior do Estado podeis imaginar o que se dá. A estatística comercial está a cargo da Junta Commercial. E é também muito incompleta e quase limitada á capital [...] E’ um serviço a ser creado em moldes sérios [...] (Mensagem à Assembleia Legislativa, 1913, p. 24.).

Apesar do que aponta Rosen (1994), ao demonstrar que estudos de caráter estatístico já ocorria, por parte da iniciativa individual muito antes do século XIX, Michel Foucault, em seu livro *Em defesa da sociedade*, aponta que foi a partir do século XIX que esses estudos começaram a ganhar real notoriedade, diante do aparecimento de um novo tipo de poder governamental, advindo de uma espécie de estatização do biológico, o que ele chama de *biopoder*<sup>82</sup>, uma racionalidade de gestão da vida e da morte. Uma compreensão do poder de gestão populacional a partir de mecanismos que “fazem viver e deixam morrer”, integrada à técnica disciplinar essencialmente centrada no corpo, que se dirige à multiplicidade dos homens, à população, não como um conjunto de indivíduos, mas como uma massa global, afetada por processos que são próprios da vida, tais como nascimento, morte, adoecimento etc. É no “nascimento” da biopolítica, a qual se reveste num conjunto de estratégias de gestão dos viventes, que a população passa a ser vista como problema político, só sendo percebida em suas questões biológicas quando essas interessam ao campo político. Nessa perspectiva, os seres humanos qualificados enquanto “população” tornam-se, para o governante, um corpo político único para qualquer fim (Foucault, 2010).

Dessa forma, é, mormente, no século XIX que as medições estatísticas são utilizadas para a elaboração dos primeiros trabalhos demográficos. Nesse contexto, acompanhando movimentação semelhante no que acontecia em outras partes do mundo, estão inseridas as pesquisas demográficas feitas por Thomaz Pompeu. Em seus trabalhos, um dos problemas centrais, a exemplo do relatório mencionado, as questões relacionadas à morbidade, ou seja, os fatores que contribuía para os altos números de mortalidade, bem como para a baixa qualidade de vida da população, sobretudo a pobre, aspectos que interferiam diretamente na baixa produtividade e qualidade dessa desperdiçada mão-de-obra, ganham bastante destaque, ou seja, fazendo uma associação entre limpeza, produção de energia e vitalidade,

---

<sup>82</sup> Foucault afirma que um dos fenômenos fundamentais do século XIX foi uma tomada de poder sobre o homem enquanto ser vivo e com isso o Estado se apoderou de várias formas do biológico, o que fez ocorrer uma estatização do biológico. O autor resgata na teoria política uma teoria clássica da soberania, cujo direito de vida e de morte é um pilar, afinal é o soberano quem decide quem vive e quem morre. No seu conceito de biopoder, o qual aparece como uma espécie de gêmeo às avessas do poder soberano, que atua por meio de ações negativas, fazendo morrer aquele que “deve morrer”, as suas operações se dão por meio da positividade de ações. Ou seja, no biopoder, é por meio de estratégias que modifiquem a existência do conjunto de seres humanos, de modo que suas vidas, sua reprodução etc., sejam moldadas conforme a racionalidade vigente, que se exerce a soberania, o total poder. Ao longo da história recente, essa forma de gestão da vida foi usada para enclausurar os loucos, os pobres (ordená-los para o trabalho também), domesticar as mulheres, definir quantidade de filhos, fazer-se criar hábitos em larga escala, padronizar comportamentos, segregar, exterminar e organizar o território (Revel, 2005).

elegia em seu discurso um tripé fundamental para fazer emergir não somente uma raça saudável, mas, principalmente o desenvolvimento da indústria e da urbanização.

Nesses estudos estatísticos um outro fato também se evidenciava, qual seja a constatação de que dentro da mortalidade geral, a mortalidade infantil protagonizava uma imensa parcela. Considerando, como vimos, que o trabalho infantil como um destino “natural” para as crianças pobres era uma compreensão bastante difundida, inclusive entre os intelectuais, que defendiam o trabalho como imprescindível ao desenvolvimento físico e moral desses meninos e meninas. Nessa conjuntura, o discurso médico-higienista, em grande medida, buscava chamar atenção para o fato de que essas vidas perdidas em plena aurora, representavam um grande prejuízo ao Estado, na medida em que se desperdiçava um enorme contingente de futuros “braços úteis” ao desenvolvimento da nação (Barros, 2019).

Como bem aponta Rizzini (2008), a forte influência da medicina é uma característica emblemática no contexto de boa parte do século XIX, que se origina do longo processo de desenvolvimento da medicina higienista na Europa, a qual remonta à construção das primeiras noções de saúde pública resultantes da necessidade de os países controlarem a desorganização social provocada pelas epidemias que devastavam cidades inteiras. Com o passar do tempo, a medicina, conforme aponta Foucault (1979), ramificou-se em múltiplas formas de atuação, passando a exercer um papel central de poder na formação das sociedades modernas. Nessa esteira, o “movimento higienista” como fruto desse grandioso desdobramento da medicina vivido nesse período, fortalecendo-se ainda mais a partir do rápido avanço científico alcançado com as descobertas de Pasteur, “possibilitou a irradiação da noção de higiene, impondo-a na vida de todas as pessoas. Higiene passa a ser condição ‘sine qua non’ de poder, progresso e de civilização” (Rizzini, 2008, p. 108).

Nesse sentido, o médico e historiador Guilherme Studart (Barão de Studart), seguindo passos semelhantes ao do referido estudo de Thomaz Pompeu, elaborou um trabalho estatístico acerca da mortalidade infantil quanto à idade em Fortaleza, entre 1883 a 1912, o qual foi publicado em maio de 1913, na revista *Norte Médico*. Através desse estudo, buscou demonstrar de forma comparativa o número de mortes entre adultos e crianças, evidenciando o quanto o índice de mortalidade infantil era elevado na capital cearense, pois mesmo as crianças representando, numericamente, um número menor do que o de adultos, a quantidade de óbitos entre elas, era, comparativamente, muito alto, chegando a ultrapassar a dos adultos, em momentos de crise, tais como nas secas de 1888-1889 e em 1899-1900 (Studart, 1913).

Cenário semelhante é apontado por Antônio Sales, que em seu relatório de então secretário dos negócios do interior, em 1893, destacava a seguinte situação:

Falleceram no anno passado nesta capital 1.874 pessoas, sendo adultos 832, párvulos 1.042. Por esta última cifra vê-se como é excessiva e contrastadora a mortalidade de creanças nesta capital, facto que reclama muita atenção da parte do governo, a fim de ser estudada a sua causa e tomarem-se medidas tendentes a combatel-as (Sales, 1893, p. 17).

A partir do exposto, neste capítulo, pretendemos nos debruçar sobre as razões que trouxeram à tona uma compreensão acerca da importância social da vida das crianças pobres, que, ao que tudo indica, não se apartou, pelo menos de início, da ideia de valor da vida dos homens como um todo, na medida em que representavam uma potencial mão-de-obra desperdiçada. Contudo, conforme nos alerta Irene Rizzini, em seu livro, *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*, para além da importância da criança enquanto trabalhadora no presente, ou num futuro próximo, já que a sua importância enquanto mão-de-obra começava a ser vista a partir dos sete anos, normalmente, a criança, na transição do século XIX, para o XX, sobretudo com o advento da República, passa a ser compreendida também como uma “chave para o futuro”, a porta de entrada para as mudanças sociais e culturais que se almejavam alcançar com a nova forma de governo.

Conforme a autora, “descobre-se, pois, na infância o potencial que se tinha em mãos” (Rizzini, 2008, p. 27). Abriam-se os olhos para a possibilidade de, através das crianças, se moldar o tipo de cidadão que se entendia por ideal ao Brasil. Tratava-se de engendrar um futuro civilizado para o país, que pudesse elevá-lo à altura das modernas nações europeias. Desse modo, cuidar das crianças passava a significar cuidar também da nação. É o que se expressa através do discurso do Senador Lopes Trovão, em 1896, no Senado Federal: “Temos uma pátria a reconstruir, uma nação a firmar, um povo a fazer [...] e para empreender essa tarefa, que elemento mais dúctil e moldável a trabalhar do que a infância?!” (Trovão, 1986).

A criança sadia física e moralmente comporia a nação ideal de amanhã, por ser o futuro cidadão/trabalhador. Os ideais de civilização e progresso do período republicano estreitavam-se, portanto, com a compreensão de que as crianças seriam a receptoras dos novos propósitos sociais. A infância, nessa esteira, adquiria uma simbologia positiva para a nação. Tal como se apresenta no prólogo da tese de medicina intitulada, *Contribuição ao Estudo da Mortalidade Infantil na Bahia*, defendida pelo médico Hildebrando de Freitas Jatobá, na faculdade de medicina da Bahia, em 1907. Vejamos:

A creança é o homem do futuro. Velar pela sua vida e pela sua educação é, pois, o mais sagrado dever de todo governo patriota. Nisto, entretanto, não pensaram ainda aquelles que dirigem os destinos desta terra.

Tristíssimo é o espectáculo que ás nossas vistas constantemente se depara, de centenas de creanças, que, anualmente nascem nesta cidade, apenas para contemplarem as bellezas incomparáveis do nosso sol tropical e desaparecerem em seguida no sorvedouros do túmulo. E aquellas que porventura conseguem escapar ás terríveis garras da morte, nem por isso deixam de ser igualmente infelizes, porquanto, não encontrando, muita vez, quem as guie nas incertezas da vida, vão se entregar à vagabundagem, para mais tarde irem povoar os presídios.

Urge, que se façam cessar estas causas prejudicialissimas ao nosso desenvolvimento, pois, no caso contrário jamais poderemos atingir o grau de progresso a que a natureza nos fadou (Jatobá, 1907).

A partir dos tópicos que se seguem, podemos observar como essas questões reverberaram na realidade de Fortaleza e nos rumos do tipo de assistência à infância que se pensava necessário empreender.

### **3.1 A excessiva mortalidade dos filhos da terra na contramão do progresso: a ingerência médico-higienistas sobre o público e o privado em Fortaleza**

Questões relacionadas, à insalubridade, à miséria e às formas de moradia, em conjunto a uma maior preocupação sanitária em função da grande difusão de doenças entre a população e do conseqüente alto índice de mortalidade, preocuparam intelectuais e políticos no período de transição entre os séculos XIX e XX, caracterizando o espaço urbano como alvo de uma série de intervenções, tornando-o objeto a ser ordenado e disciplinado. Empenharam-se nesta tarefa médicos, engenheiros, industriais e administradores públicos. Ganhou visibilidade, nesse contexto, o movimento higienista que orientou iniciativas particulares e inseriu-se nas políticas públicas, sendo legitimado por saberes científicos numa tentativa de combater as mazelas que assolavam a sociedade da época.

Diante disso, no Brasil, os conceitos higienistas adquiriram mais espaço entre as ações intervencionistas dos Governos Provinciais em virtude de sua credibilidade junto às teorias científicas mais renomadas nacional e internacionalmente. Por serem os profissionais mais familiarizados com esses conceitos, os médicos, principalmente, investiam-se do papel de cobrar dos governos ações e intervenções nos espaços urbanos, a fim de garantir a salubridade da população. Ou seja, com o aparecimento da noção de salubridade como sendo a base capaz de assegurar a melhor saúde possível de todos, abriu-se um crescente espaço para a intervenção do corpo médico no disciplinamento da cidade (Stephanou, 1997).

A ciência médica em suas ações e discursos esforçou-se em demonstrar a veracidade das suas teorias e práticas para a boa conservação da saúde pública e, principalmente, conferir

credibilidade à opinião médica na identificação das causas das doenças. Dessa maneira, ao passo que médicos e higienistas apoiavam as teorias científicas, conseqüentemente detinham a autoridade acerca da orientação, direcionamento e controle das intervenções higiênicas no ambiente urbano, aspecto que conferia grande prestígio político à classe. Na qualidade de higienistas, os médicos asseguraram para si uma posição política e socialmente privilegiada, que lhe permitiu adentrar em diferentes instâncias de poder, observando, “corrigindo”, “melhorando” o corpo social, assegurando higiene e saúde, prescrevendo comportamentos que, conforme sua compreensão, beneficiariam a saúde individual e coletiva. Diante disso, fabricaram saberes e discursos sob um regime de verdade que lhes deu autoridade para se tornarem os únicos peritos e conselheiros da arte de governar o espaço e os que o habitam. (Foucault, 1988).

Nessa esteira, estudos que indicavam a urgência de se concentrar esforços para resolver a questão sanitária em Fortaleza (Brasil, 1986; Brasil, 1986; Studart, 1898; Teófilo, 1910), não tardaram a aparecer, pois queria-se fazer compreender que a manutenção da saúde da população era uma estratégia promissora à finalidade de assegurar o trabalho e, conseqüentemente, a riqueza do Ceará.

Com base no discurso médico foi-se engendrando uma mudança de mentalidade, uma nova percepção da natureza, da cidade, uma alteração na representação da doença e da saúde em função das teorias médicas dominantes da Europa. A cidade passava a ser considerada a principal fonte de doenças físicas e morais, portanto um espaço a medicalizar. Assim, o higienismo que se propõe a intervir no espaço com o fim de prevenir doenças é usado como bandeira política e social, contribuindo para que houvesse uma transfiguração da teoria higienista em uma concepção de higienismo como ideologia (Gunn, 2001).

Trazendo para a realidade do Ceará, ainda na primeira metade do século XIX já conseguimos localizar algumas das preocupações apontadas pelos médicos acerca de ações que os administradores da cidade deveriam tomar em relação à saúde pública. É o que se ilustra através da crônica escrita pelo médico Dr. Castro Carreira, ao jornal *Cearense*, em 01 de junho de 1848, intitulada “Hygiene”, onde através de um incisivo discurso a favor da higiene deixa clara a compreensão acerca de que o investimento em salubridade consistia no caminho fundamental para o desenvolvimento de uma cidade que se queira “moderna”, demonstrando já compartilhar dos preceitos da medicina social e do seu conjunto de discursos e práticas que tinham como objetivo higienizar as cidades e medicalizar a sua população.

Ou seja, é possível perceber que nesse período, as inquietações médicas já não se restringiam apenas às questões ligadas ao tratamento de enfermidades e ao controle de epidemias, mas buscavam apontar caminhos para uma “correta” gestão e ordenação das cidades, a fim de evitar o surgimento de doenças e, conseqüentemente, o alto número de mortes alcançados nessas ocasiões.

Nenhuma vez trata-se desse objeto que se não tenha de apontar para um novo foco de infecção, cuja existência é uma causa de moléstia, um atrazo de nossa civilização. Incansável serei na manifestação e apontamento do prejudicial à saúde pública, embora continue o pouco interesse [...] (Cearense, 1848, p. 04).

Conforme destaca Ponte (2014), a medicina, antes desse período, não tinha condições de possibilidades institucionais e políticas para o desenvolvimento de intervenções médicas sobre o urbano e o social, pois como destaca Canguilhem (1972), o conhecimento necessita de condições históricas favoráveis para ser criado, bem como difundido. Foi ao longo do século XIX que as teorias médicas sobre a origem das doenças passaram a influenciar normas e regulamentos de controle do espaço urbano e posteriormente do comportamento da população. É a partir de uma nova concepção de cidade que emerge da teoria médica neo-hipocrática, em voga durante boa parte do século XIX, a qual localiza a causa das doenças no meio ambiente, que os discursos acerca da medicalização dos espaços públicos começam a ganhar destaque, influenciando as práticas e as políticas urbanas<sup>83</sup>.

Os primeiros médicos cearenses diplomados pelas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, ambas fundadas em 1832, retornaram ao Ceará ainda na primeira metade do século XIX. Sua presença no cotidiano da população da província estava condicionada, preponderantemente, nos eventos epidêmicos, como médicos da pobreza. Em narrativas memorialísticas<sup>84</sup>, como as que encontramos no capítulo escrito pelo médico Pedro Sampaio,

---

<sup>83</sup> É preciso lembrar que, durante milênios, perdurando até boa parte do século XIX, o corpo humano era compreendido como um microcosmo imerso no seio de um macrocosmo dentro do qual havia o céu e a Terra. Pressuposto que remonta a medicina hipocrática. A ideia de total dependência entre o corpo individual e a natureza, longe de ser uma concepção exclusiva da classe médica no Brasil, fazia parte dos textos dos profissionais da saúde e das artes de curar entre os europeus. Diante desse entendimento, revelava-se uma porosidade corporal, cujo perigo não era outro senão o de viver ao sabor do domínio da natureza, a qual não podia ser submetida aos desígnios dos homens. Como recurso para minimizar essa suposta porosidade ou abertura do corpo, era preciso uma constante vigilância sobre as suas partes moles, e cuidado para que os ventos, as águas, os miasmas ou os odores suspeitos e as mudanças da lua não agissem de modo maléfico no funcionamento dos órgãos vitais. Com base nessa teoria é que se começa a defesa da organização do espaço público como forma de prevenir doenças (Sant’anna, 2011).

<sup>84</sup> Nessas narrativas memorialísticas o que observamos, para além da descrição dos feitos “hercúleos” desses médicos no combate às doenças epidêmicas, é o exercício da medicina envolto pela “tradicional feição do sacerdócio”, tendo em vista que ao longo dos oitocentos, os serviços de saúde e de assistência eram profundamente permeados por posturas caritativas, dessa forma, o exercício da medicina seguia lógica semelhante. Em virtude desse viés sacerdotal da medicina, como bem destaca o Dr. Pedro Sampaio (1966, p. 417), a cobrança de honorários

*A Medicina no Ceará*, do livro *O Ceará* de Raimundo Girão e Antônio Martins Filho, são enaltecidos os trabalhos realizados pelo Dr. Liberato de Castro Carreira (1820-1903), que, nos anos 1849 e 1851 nas epidemias de varíola e de febre amarela que devastaram Aracati, “terra de seu berço, prestou os mais assinalados serviços à população”, bem como do médico Marcos José Teófilo (1821-1864), “clínico em Fortaleza, que prestou relevantes serviços durante as epidemias de febre amarela e cólera-morbus” (Sampaio, 1945, p. 470).

Apesar de o maior destaque da prática médica oitocentista recair sobre os atendimentos domiciliares, é importante ressaltar uma insipiente emergência, neste século, da clínica hospitalar, especificamente daquela realizada na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, fundada em 1861, voltada, principalmente ao atendimento de pessoas carentes. À frente da Santa Casa, destacaram-se os trabalhos do Dr. Joaquim Antônio Alves Ribeiro (1830-1875), primeiro médico nomeado, e, em seguida, os médicos Dr. Meton da Franca de Alencar (1843-1893) e do Dr. João da Rocha Moreira (Leal, 1979, p. 122).

A criação de um hospital de caridade convenientemente montado nesta cidade, é uma necessidade que tenho como indeclinável. As obrigações impostas ao médico da pobreza, por mais activo e diligente que seja este, são de impossível execução sempre que ele se vê obrigado a repartir sua atenção e a extenuar as suas forças em visitar as habitações de todos aquelles que reclamão os cuidados de sua profissão. (...) A muitos d’entre eles faltam o próprio tecto que os abrigues da intempérie, como tenho tido occasião de verificar mandando algumas vezes alugar pequenas casas, em que são recolhidos para serem convenientemente medicados. Outros mais necessitão dos divellos de um enfermeiro do que das prescrições medicas, e todos de uma alimentação adaptada á prostação de suas forças e ao regimen que lhes é aconselhado. Nestas circunstâncias serão improfícuas pela maior parte das despesas que se fazem com este ramo do serviço, senão for ele centralizado n’um estabelecimento, entregue á direção de alguma instituição pia subvencionada, como se pratica em outras províncias, pelos cofres provinciais (Relatório, 1860, p. 13)<sup>85</sup>

---

por parte dos médicos à população era considerada prática pouco digna, pois “fazê-lo era amesquinhar o sacerdócio que exercia, rebaixar a posição que se alçara”. A paga recebida pelos médicos não poderia ser a do “metal sonante”, mais importante era a gratidão do assistido, que se manifestava, em grande medida, através da formação de laços afetivos, como o compadrio, que desembocava, ainda, em lealdade e irrestrito apoio político para as muito frequentes investidas dessa classe nos cargos de poder local. Nessa esteira, a medicina vista como um exercício de “natureza altruísta”, não consistia, nesse período, no objetivo último dos jovens que buscavam a formação médica. Inclusive, foram poucos os médicos que exerceram exclusivamente seu ofício de formação. (Medeiros, 2010). A medicina, portanto, era antes uma atividade meio proporcionadora de prestígio social, a qual facilitava, em grande medida, a ascensão desses jovens a importantes cargos políticos, bem como a outras profissões de elevado status quo para o período. “Aspiravam-n’a em geral os rebentos de famílias abastadas que, no título de doutor, vislumbravam um degrau para a política ou para a conquista de altas posições”. (Sampaio, 1945, p. 471). São exemplos de médicos oitocentistas que fizeram carreira na política, o Dr. José Lourenço de Castro e Silva (1808-1874) foi deputado diversas vezes, pelo partido liberal. O Dr. Liberato de Castro Carreira foi senador do Império; o Dr. Antônio Domingues Silva (1817-1876) foi professor e deputado; o Dr. Ildefonso Correia Lima (1860-1911) foi “deputado federal, professor do Liceu do Ceará”, o Dr. Francisco Alves Pontes (1817-1880) foi deputado provincial em várias legislaturas, o Dr. Pedro Augusto Borges (1851-1922) foi “senador, general e presidente do Estado” (Sampaio, 1966, p. 470).

<sup>85</sup> Relatório que a Assembleia Legislativa Provincial no dia de abertura da sessão ordinária de 1860, o excelentíssimo senhor doutor Antônio Marcelino Nunes Gonçalves, presidente d’esta província. Ceará: Topographia Brasileira de Paiva e Companhia, 1860, p. 13.

Os “Médicos da Pobreza”<sup>86</sup>, cargo criado pela municipalidade em 1837, em substituição ao cargo de cirurgião-mor da província<sup>87</sup>, foram uma das primeiras vozes em defesa de novas intervenções no espaço urbano, com o fim de promover os índices de salubridade na capital do Ceará, e, nesse sentido, faziam inúmeras recomendações acerca dos modos corretos de se ordenar os espaços da cidade. Essa tímida emergência de equipamentos de saúde voltados para a coletividade denota que, paralelamente aos cuidados médicos individuais, a fim de remediar as enfermidades quando já estabelecidas, no segundo quartel do século XIX mostravam-se as primeiras preocupações governamentais com uma prática médica voltada para a promoção da saúde das coletividades.

Conforme destaca o trabalho de Costa (2017), em referência ao trabalho da filósofa francesa Françoise Choay, em seu livro *O urbanismo, utopias e realidade: uma ontologia*, a aproximação do urbano ao biológico visa à medicalização da cidade doente, que se caracteriza, principalmente, pelo “desfuncionamento” do espaço social, que para ser “curado” necessita, assim como o corpo humano, da intervenção médica, pois apenas dessa maneira, poderá ser alcançada a construção de uma cidade sadia, bela, harmônica, equilibrada e em plena funcionalidade com a ordem econômica e social vigente.

Desse modo, são elaborados os Tratados de Higiene Pública, os Códigos de Postura e demais legislações que vão buscar disciplinar a organização do espaço urbano, a normatização das construções e o modo de vida da população como um todo (Costa, 2017). Os médicos elaboraram normas disciplinadoras de edificações públicas, tais como, hospitais, matadouros, cemitérios, escolas, bem como traçados de ruas, jardins, parques, canalização de riachos, construção de redes de água e esgoto, a fim de prover a salubridade da cidade. Através do controle do espaço público, as concepções médico-higienistas, alcançaram gradualmente poder

---

<sup>86</sup> De acordo com Leal (1979), o cargo municipal de “Médico da Pobreza” se manteve até 1851. Neste ano foi aprovado o regulamento da Junta Central de Higiene, órgão imperial com sede no Rio de Janeiro, que expressou a tentativa de centralização dos assuntos da saúde e da doença. O novo órgão nomeou comissões sanitárias para algumas províncias e instituiu provedores de higiene para outras – que foi o caso do Ceará. Com a República, as questões da saúde e da doença saíram, ao menos durante os seus primeiros anos, no âmbito do poder central, ficando a cargo das administrações estaduais.

<sup>87</sup> O “médico da pobreza” só poderia atender os que fossem reconhecidamente pobres, pois o governo entendia a contratação de médicos para atender a população como uma obra de caridade aos menos afortunados, por essa razão restringia a ação desses profissionais aos paliativos da cura, principalmente nos períodos das epidemias, não preocupando-se em inseri-los no desenvolvimento de atividades voltadas à prevenção e estudo das enfermidades. Somente em 1844, através da Lei nº 305 de 15 de julho, é que aparece um primeiro indicativo de maiores preocupações do setor público nas manifestações das enfermidades, estabelecendo novas obrigações para o “médico da pobreza”, dentre as quais: apresentar a cada três meses um mapa demonstrativo do quantitativo de curados, de doentes e de falecidos. Esses mapas seriam apresentados à assembleia provincial. Ver: Oliveira e Barbosa (2009).

político na sociedade, buscando, também, adentrar o espaço privado dos lares, mas sobretudo das mentalidades, ditando regras de comportamento individual e familiar, de uso de suas habitações, bem como de normas de construção (Costa, 2017).

Vale lembrar que, nesse período, mais especificamente entre as décadas de 1850 e 1870, conforme já visto nos tópicos anteriores, Fortaleza vivenciou um significativo crescimento urbano, motivado, sobretudo, pela exportação de algodão e pelo fortalecimento de algumas atividades comerciais. Diante do incremento das atividades econômicas e da crescente concentração populacional, tornava-se cada vez mais necessária uma organização urbana que diminuísse os riscos de disseminação de doenças, sobretudo as epidêmicas. (Medeiros, 2010). Assim, paralelamente aos cuidados médicos individuais, a fim de remediar as enfermidades quando já estabelecidas, no segundo quartel do século XIX mostravam-se as primeiras preocupações governamentais com uma prática médica voltada para a promoção da saúde das coletividades. Desse modo, podemos observar que, nesse contexto, difundiam-se em Fortaleza as noções *de salubridade urbana e higiene pública*, as quais, de acordo com Michel Foucault, são definidas da seguinte forma:

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no século XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle político-científico deste meio (Foucault, 1979, p. 93).

Guiando-se por essas noções, conforme destaca Ponte (2014), nos idos de 1860, o governo de Fortaleza estabeleceu importantes resoluções concernentes à preservação da salubridade do ar e da água. Uma delas, por exemplo, foi a decisão de transferir o cemitério São Casimiro, localizado em área urbana central, para o arrabalde de Jacarecanga, com o novo nome de cemitério São João Batista, com a justificativa de anular lugares produtores de miasmas e germes morbígenos contaminadores da atmosfera da cidade. Outro exemplo dessas deliberações referia-se à canalização de água salubre do sítio do Benfica para os chafarizes da cidade, em 1867, para evitar o fornecimento de água à população por origens duvidosas. Sobre o consumo de água por parte da população de Fortaleza nesse período, o excerto abaixo, retirado do já mencionado ensaio de Thomaz Pompeu, é bastante ilustrativo:

Na mór parte das casas há poços cujas águas salitrosas servem tão somente para usos culinários ou para o aceio pessoal. Raro é o que não contem matérias orgânicas em decomposição, ora conduzidas pelo esgoto, ora nelle lançadas por creanças ou por creados ignorantes. São em regra focos permanentes de micróbios pathogenos.

Compreende-se bem quão reduzida é a quantidade d'água assim obtida para os múltiplos misteres domésticos. O labor insano ou custoso de havel-a faz que o seu uso seja raro (Brasil, 1896b, p. 28).

Contudo, essas medidas tornavam-se insuficientes diante do crescimento da cidade, e o problema relacionado ao abastecimento de água continuava décadas depois dessas primeiras resoluções a ser importante pauta dos médicos higienistas. Sobretudo em virtude das muitas infecções ocasionadas pela ingestão de água insalubre. É o que observamos através do relatório de 1913, do então inspetor de higiene, Dr. Abdenago da Rocha Lima. Vejamos:

Eu quero vos falar aqui das infecções intestinaes dos adultos. (...) As theorias a explicarem a eclosão de um processo infeccioso no tubo digestivo são várias, mas de todos a que parece mais facilmente realisavel, a que parece mais comum e a que tem grande somma de casos que a demonstraram é a veiculação pela água. (...) A água do nosso sub-solo deve ser considerada à priori, sem demonstração de qualquer natureza, como diluição mais forte ou mais fraca de culturas bacterianas riquíssimas e virulentas que são as nossas fossas fixas. Fortaleza sem esgoto, servindo-se sua população inteira de fossas permiaveis para destino de seus dejectos, tem as camadas superficiaes do solo saturadas de germens pathogenicos, de todos os espécimens normaes e anormais da flora intestinal.

[...]

Feitas estas considerações resalta a necessidade de uma medida complementar do Governo que venha trazer à população maior segurança em sua alimentação hydrica. (Lima, 1913, p. 106-107).

Corroborando o teor do relatório expedido pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, o qual destaca o quanto a ingestão de água proveniente de fontes duvidosas era prejudicial à saúde da população, o relato de Rodolfo Teófilo demonstra como a aquisição de água por boa parte dos moradores da cidade se dava:

E' de buracos também nesta área sub-urbana, que a população da capital se abastece d'água. Sabia que a água que se bebe em Fortaleza, vinha das areias, mas nunca imaginei que fossem retiradas de semelhantes fontes. Fiquei escandalizado quando vi um desses pequeninos pântanos, abertos naquela areia safara, expostos totalmente ao sol, cercado de aguadeiros e de seus burricos. E como é colhida a água? O animal, ordinariamente o jumento, é levado para a beira do poço, e emquanto ele se farta d'agua se lhe encham os canecos. O focinho do burro lavado ali causa menos nojo e é menos repugnante do que as cabelludas pernas dos aguadeiros que as vezes na fonte entram até meia cannela. Porcos por índole e por educação mui naturalmente pisam nagua e nella lavam o rosto e depois levam-na á vender aos habitantes da capital [...] (Teófilo, 1910, p. 117-118).

Para o Dr. Carlos da Costa Ribeiro, então inspetor de higiene de Fortaleza, em 1916, o qual empreendeu uma investigação acerca da natureza das doenças que mais vitimavam a população de Fortaleza, nesse período, as ditas infecções intestinais, sobre os quais se refere o Dr. Abdenago da Rocha Lima, no excerto supramencionado, estavam relacionadas a seguinte situação:

A cidade de perto de 80.000 habitantes e mais de um século de existência nunca teve serviço de esgoto; os despejos sempre se fizeram e continuam a ser feitos em fossas fixas abertas aos milhares em todos os cantos da cidade. A população em geral bebe água de cacimbas igualmente abertas no meio dessa imensa e secular estrumeira que é o sub-solo dos quintais. No comércio, como nas ricas casas de família, nada protege os alimentos contra as moscas nascidas e sevadas nas sentinas mais próximas. Os abastados, os afeiados, os poucos que não bebem água senão fervida ou filtrada e mandada vir de poços mais afastados, todos lavam a sua louça e os seus copos com a água da cacimba do quintal, muitas vezes a 2 passos de uma fossa fixa permeável (Ribeiro, 1917).

Tais aspectos da situação sanitária de Fortaleza, iam de encontro ao principal fundamento das ideias higienistas, que era a noção de prevenção. Na medida em que os médicos se baseavam pela perspectiva da higiene como norteadora do seu ofício, promovia-se um redimensionamento do olhar da medicina, que deslocava seu foco da doença para a saúde, ampliando a sua imersão na sociedade, bem como sendo utilizada como apoio técnico-científico ao exercício do poder estatal. Com essa nova forma de se pensar a medicina e sua importância social, as atenções não estavam mais centradas apenas sobre a doença dos indivíduos, mas, principalmente em promover a saúde da coletividade, a fim de evitar a proliferação de enfermidades.

Ainda que idealizadas e inicialmente executadas durante o Império as primeiras preocupações em prover a saúde através de reformas urbanas, foi no período republicano que se adquiriu maior musculatura a compreensão acerca da importância de se investir na saúde de todos, inclusive na dos trabalhadores pobres, pois diante da transição do trabalho escravo para o trabalho livre no Brasil, as classes dominantes foram impelidas a adequar sua visão de mundo agrária-escravista às transformações sócio-econômicas que estavam em andamento com o fim da escravidão, quais sejam, a emergência do trabalho assalariado, a urbanização e a industrialização. Dessa forma, o indivíduo livre, dono de sua força de trabalho, tinha que se dispor a tornar-se trabalhador, a vender a sua capacidade de trabalho ao capitalista empreendedor, e, além disso, gozar de plena saúde para exercer a sua máxima produtividade. (Barros, 2019; Chaloub, 2021).

Assim, com o fundamento de que a saúde da população era um caminho acertado para assegurar a prosperidade, uma vez que viabilizava a máxima produtividade do trabalho humano e, com este, a geração de riqueza e progresso, a medicina social surgia como uma importante aliada do compromisso com o aumento da produção de riquezas, pressuposto fundamental da nova ordem econômica que se mundializava, o capitalismo. Diante disso, punha-se a medicina social na ordem do dia, o que a tornava trilha privilegiada para as tentativas

de implementação, em várias cidades brasileiras, de um regime biopolítico. (MEDEIROS, 2010).

Sobre essa questão, Foucault destaca que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto, enquanto força de produção e força de trabalho, que foi o corpo. Para o autor, foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. Assim, o controle da sociedade sobre os indivíduos não se operaria simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começaria no corpo, com o corpo. Dessa forma, sendo o corpo uma realidade bio-política, a medicina, na medida em que responde pela saúde dos corpos, reveste-se em importante estratégia biopolítica (Foucault, 2010, p. 80)

O discurso médico-higienista, portanto, articulava-se ao desejo das elites dominantes de alavancarem suas próprias riquezas bem como de modernizar o país, na medida em que relacionava a promoção de saúde da população pobre à sua disposição ao trabalho e à sua máxima produtividade como um recurso fundamental para esses intentos. Diante disso, a preocupação com a higiene e a elaboração de um conjunto de normas e leis que por ela se orientavam, com objetivo de controlar doenças e de melhorar a vida em sociedade, passou a ser fortemente percebida como um mecanismo adequado à finalidade de diminuição do desperdício de recursos humanos causados pelas enfermidades. Fazendo da higiene um verdadeiro guia científico para muitos intelectuais que punham em relevo a necessidade de que seus preceitos gerissem as intervenções sanitárias sobre as cidades e seus habitantes (Barros, 2019).

Vale ressaltar que, embora as preocupações republicanas com a promoção de saúde da coletividade tenham sido enunciadas com grande força pela classe médica, conforme demonstramos até o momento, outras categorias profissionais e intelectuais também endossaram o discurso que relacionava o progresso com a preservação da saúde e da vida dos homens. Sobre essa questão, Hochman e Lima (2000) acrescentam que a ideia de sanear referia-se não apenas ao meio urbano, mas a tudo aquilo que “precisava” ser enquadrado dentro de um diagnóstico médico-científico, o que fez com que o discurso higienista estivesse presente não apenas nos circuitos médicos, mas que se dispersasse entre vários nichos intelectuais. Ou seja, o termo “sanear”, retirado da medicina, passou a ser designado como cura ou remediação para grande parte dos males que grassavam a sociedade.

Na Inglaterra, por exemplo, conforme nos informa Sant’anna (2011), vários trabalhos científicos sobre higiene urbana ganharam destaque com a atuação do jurista Edwin Chadwick, que elaborou um relatório intitulado *Sanitary conditions of the labouring*

*population*, sobre as condições de salubridade do meio urbano, publicado em 1842, período em que Londres chegou a ser considerada uma das capitais mais insalubres e fétidas do mundo, cortada por um imenso esgoto chamado rio Tâmsa. Nesse trabalho, Chadwick lançou luz sobre a associação, até então incomum, entre falta de higiene, desconforto e prejuízo econômico.

Movimento semelhante seguiu-se no Ceará, é o que se demonstra, por exemplo, com o teor do ensaio do bacharel em direito Thomaz Pompeu de Souza Brasil, que abordamos ligeiramente no início deste capítulo, “Importância da Vida Humana como Fator de Riqueza. O Desenvolvimento da População de Fortaleza; sua Natividade e Mortalidade; Taxa Excessiva desta”, o qual fazia observações bastante incisivas sobre a emergência de se resolver as questões sanitárias da capital, a fim de evitar o desperdício de vidas. Vejamos:

Nunca serão demasiados os sacrifícios feitos para defender a saúde, para preservá-la das mil causas de destruição que ameaçam. Para o pobre, ella é um capital precioso, toda a sua fortuna, e nunca serão excessivas as precauções tomadas para o fim de conservá-la intacta. E como todos os habitantes das cidades são necessariamente solidários, estão expostos aos mesmos perigos, nenhum há que possa desinteressar-se das condições geraes de salubridade, quaesquer que sejam as vantagens especiaes que a sua situação particular lhe possa procurar. Todos têm interesse em concorrer para a melhora da saúde pública, para a diminuição da mortalidade geral. E se há um dever que, antes de todos, se impõe às autoridades encarregadas da direção dos negócios municipaes, é o de velar constantemente pela observância das leis de hygiene, fazer respeitar por toda a parte e sempre as regras de salubridade, assegurar e aperfeiçoar incessantemente este grande serviço público. Sem a vida nada tem valor; a saúde deve ser a cousa mais preciosa, e, por consequência, todas as taxas necessárias para conservá-la e prolongar a vida, devem ser acceitas sem pezar.

[...]

Subtrahir uma pessoa, um habitante, aos agentes morbígenos inherentes ás condições telluricas do solo ou ao desprezo dos preceitos elementares da hygiene, equivale a concorrer para o augmento das forças productivas do paiz, eliminando ou minorando ao mesmo tempo o encargo resultante da invalidez ou da miséria, que disfarçada ou claramente, sobrecarrega os impostos com que todo o cidadão contribue para as despesas do estado (Brasil, 1896a, p. 5-6).

Apesar de colocar em evidência a importância da saúde para o pobre, que a deve ter como um “capital precioso, toda a sua fortuna”, bem como da sua especial necessidade dos benefícios que a higiene poderia promover, uma vez que era o pobre o indivíduo que mais precisava de sua saúde para revestir-se em boa força de trabalho, o que lhe possibilitaria sobreviver na cidade, Pompeu destaca que as políticas de higiene seriam salutares a todos os habitantes, pois estariam menos expostos aos riscos de doenças e epidemias.

Ressaltando o quanto a invalidez e a miséria pesavam sobre os gastos públicos, os benefícios que as medidas de saneamento e higiene poderiam prover para a diminuição da mortalidade entre a população de Fortaleza, apareciam no discurso de Pompeu como elementos de importância indiscutível, pois preservar a vida dos concidadãos era “aumentar o patrimônio social, no duplo do que custa ao estado essa preservação. O que é custoso, o que é ruinoso é a

morte” (Brasil, 1896a, p. 6). Nesse sentido, Pompeu em consonância com o pensamento intelectual do período, buscava demonstrar os prejuízos sociais da morbidade, de como as enfermidades reinantes em uma população interferiam na subtração de suas potencialidades produtivas, nas baixas de energia, na diminuição do tempo de trabalho. O que, direta e indiretamente, interferia nos altos custos econômicos que tais aspectos acarretavam, pois os prejuízos se davam não apenas pelas despesas com os enfermos que, bem ou mal, deveriam buscar o auxílio do estado, mas também pela produção que se deixava de realizar.

O seu discurso, portanto, buscava imprimir a compreensão da doença como um fenômeno populacional, ou seja, que se abate, de uma forma ou de outra, sobre todos e não apenas sobre o indivíduo doente. Nesse sentido, podemos constatar a partir de suas ideias, a defesa da implantação de uma biopolítica urbana em Fortaleza, uma vez que toda a sua argumentação em prol da necessidade de políticas higienistas com o fim de promover saúde circundava a busca pela garantia da produtividade via trabalhadores otimizados pelo controle da saúde e das suas condutas. Sabendo-se que Pompeu, para além de um importante intelectual, era, também, um dos principais industriais do Ceará, o seu discurso não é apenas coerente com os seus próprios interesses, como também sintomático (Barros, 2019).

Vale lembrarmos que desde o início da década de 1880, Thomaz Pompeu, em sociedade com o seu irmão, o médico Antônio Pompeu de Souza Brasil e com o seu cunhado, o bacharel Antônio Pinto Nogueira Accioly, deu início a sua empreitada industrial no Ceará, com a firma Pompeu & Irmãos, a qual tinha por finalidade a construção de uma fábrica de tecidos de algodão em Fortaleza. Conforme destaca Carlos Negreiros Vianna, em seu texto *Thomaz Pompeu de Souza Brasil: o homem de empresas*, foram muitas as dificuldades enfrentadas para a instalação desse empreendimento, dentre as quais o custoso transporte da pesada maquinaria do porto até o prédio da fábrica (na rua Santa Isabel, atual rua Princesa Isabel, em Fortaleza). Após a instalação das máquinas, as atividades da empresa não puderam ser imediatamente iniciadas, pois faltava mão-de-obra que soubesse manejar os equipamentos, o que demandou, por diversas vezes, a solicitação de mestres ingleses para conduzir o trato com as máquinas, bem como a disciplina e a dinâmica necessária à produção fabril (Vianna, 2006).

Contudo, em 1884, após a superação dessas dificuldades iniciais a fábrica de tecidos da Pompeu & Irmãos começa a produzir regularmente, surgindo como o primeiro grande empreendimento industrial de Fortaleza e mostrando-se bastante lucrativa.

[...] em 1882, ficaram concluídas as obras do edifício dessa fábrica de tecidos, cuja primeira pedra fora assentada em 1881. Essa construção, que tinha 252 palmos de comprimento por 115 de largura e 17 portas de frente, custou 25 contos de réis, com

a inclusão de obras de assentamento da caldeira, e era composta de oito compartimentos: depósito de algodão, depósito de combustível, casa da caldeira, casa do motor a vapor, casa do batedor, escritório, armazém de depósito de fazendas e corpo central das máquinas de fiação e tecelagem. [...] Em 1887, o capital social foi elevado para 250 contos de réis; em 1888, para 280; e atingiu 380 contos em 1892. [...] Em 1886, a receita bruta atingiu 95:000\$000, despendendo-se 27 contos de réis em salários (fala do presidente Enéas de Araújo Torreão de 1887). [...] O algodão utilizado na fábrica era produzido exclusivamente no Ceará. Tendo sido consumidos, em 1885, 60.000 Kg, que equivaleram a 2% do algodão exportado pela província, no mesmo ano, que atingiu a 3.159.515 Kg (Vianna, 2006, p. 175-177).

Em 1886, a “Pompeu & Irmãos já empregava 102 operários, todos cearenses, distribuídos da seguinte forma: 48 mulheres, 30 homens e 24 meninos”. (VIANNA, 2006, p. 176). Em 1899, Thomaz Pompeu inaugura a Fábrica Progresso, a segunda grande fábrica de redes de dormir instalada no Ceará, a qual produzia com vistas a atender a demanda por parte da população da Amazônia, onde se começava a viver o auge do surto da borracha. No início do século XX, em 1904, a Fábrica Progresso já empregava 416 pessoas, sendo 36 no trabalho interno e 380 mulheres e crianças no serviço externo, que produziram, nos primeiros seis meses do ano, 11.000 unidades (Vianna, 2006, p. 187).

A cada ano o contingente de operários aumentava substancialmente, pois outros tipos de indústria estavam em expansão na cidade, e sobre essa questão, Thomaz Pompeu, referindo-se ao crescimento e diversificação do trabalho operário em Fortaleza desde a fundação de sua primeira fábrica de tecidos em 1884, fazia a seguinte observação:

Com a fundação de fábricas de tecidos, meias, cortumes, cigarros, sabão, vinho de caju, fundição, etc. o número de operários mais que duplicou nesses 12 últimos anos. O pessoal dessas fábricas é superior a 1.500 pessoas. O serviço doméstico conta a 4 a 5.000 pessoas. As pequenas indústrias de rendas, bordados, costura, tricôs, engomados, nunca menos de 8 a 10.000. Geralmente essas indústrias são exercidas em cômodos acanhados, sem as condições higiênicas precisas (Brasil, 1896b, p. 59-60).

Com o crescimento do número de operários na cidade, aumentava-se a preocupação por parte de médicos, higienistas e filantropos com a aglomeração intensa no trabalho e nas moradias da classe trabalhadora. Os médicos, sobremaneira, discípulos de Hipócrates e defensores do ar puro, acreditavam que os danos do ar empestado pela grande densidade populacional seriam os principais responsáveis pela propagação de doenças nas cidades. Todavia, além dos perigos da aglomeração de trabalhadores em espaços pequenos, havia ainda o problema do trabalho sedentário, principalmente para as crianças, que tinham o seu desenvolvimento corporal extremamente prejudicado, conforme adverte Pompeu:

Na Europa, onde os cuidados higienicos são despensados pelos poderes públicos a todas as classes, e as indústrias insalubres são ameudadamente fiscalizadas, onde a vida individual, sã e íntegra, é uma força para o Estado, a sorte das classes obreiras,

especialmente a das que dedicam-se a trabalhos sedentários, deixa muito a desejar, é por assim dizer um suicídio que se protella. Imagine-se o que será entre nós, onde nem os poderes públicos, nem a caridade particular vão em auxílio dos condenados a trabalhos dessa natureza.

Segundo Thouverim, nada é mais triste do que a posição das rendeiras; em 100 creanças de 5 a 6 annos a quem ensinam por 4 annos, conforme o costume, este officio, 50 pelo menos, antes dos 50 annos, estão corcundas, soffrendo inflamações nas pálpebras, amourose, myopia e mesmo cegueira, resultados do excessivo cansaço da vista; noutras, são symptomas de escrófulas, um tamanho abaixo do médio, palidez, rosto descarnado, e finalmente, a medida que se adiantam em annos, numerosas enfermidades (Brasil, 1896b, p. 59-60).

A utilização de mão-de-obra infantil em estabelecimentos fabris era uma realidade já conhecida por muitas crianças nesse período, conforme vimos no capítulo anterior, sobretudo para as pobres e órfãs, denominadas de “vadias”, que eram destinadas, através do Juiz de Órfãos, por meio do contrato de soldada a vários desses estabelecimentos, que podiam ser de grande porte, como as fábricas de Thomaz Pompeu, bem como empreendimentos de menor proporção, como fabriquetas, oficinas e manufaturas. Sem fugir à regra dos primeiros espaços fabris da Europa, esses empreendimentos em Fortaleza eram precários, improvisados, sem iluminação e ventilação suficientes. Espaços muito propícios à proliferação de doenças.

Sabia-se, “que a vida sedentária, em aposentos estreitos, húmidos e escuros, produz entre nós a chloroanemia, fonte predisponente para as demais enfermidades”, dizia Pompeu ao observar que dentro de alguns meses, os seus empregados, na maioria mulheres e crianças, adquiriam uma “côr macilenta característica”, efeito da atmosfera insalubre produzida pela poeira de algodão, mesmo tendo o cuidado de permitir-lhes intervalos ao ar livre algumas vezes por dia (Brasil, 1896b, p. 59-60).

Firme na convicção comumente partilhada pelas elites à época, de que o trabalho, apesar de alguns possíveis efeitos danosos à saúde, era, antes de tudo, benéfico à população pobre, em virtude do seu caráter “moralizante”, sobremaneira, ao fazer referência ao Tratado de Higiene Privada e Pública do médico francês e professor da Faculdade de Medicina de Paris, Dr. Alfred Becquerel, Pompeu afirma que a grande nocividade dava-se com “a imobilidade quase absoluta das extremidades inferiores, a applicação contínua dos olhos em trabalho fino e cansativo, a habitação nas cavas ou nas camaras húmidas e escuras, desasseio, a má alimentação” (Brasil, 1896b, p. 59). Ou seja, para ele, não era o trabalho em si o elemento maléfico à saúde, mas sim as equivocadas formas de se trabalhar e, mormente, as condições de vida e hábitos da população incompatíveis com a salubridade necessária à manutenção de uma existência produtiva.

O clima, o atavismo, a facilidade de subsistência não convidam a exercícios prolongados ao ar livre. Mesmo nos nossos campos os agricultores são forçados a guardar a casa, fazendo a sesta nas horas mais cállidas do dia, o que demonstra que nem o hábito de soffrer as rudes intempéries do tempo os impelle a arrostar o sol ardente das 11 às 2 horas da tarde. (...) Quando creanças e frequentadoras da escola, ficam pela errônea pedagogia dominante, condemnadas a mais completa imobilidade nas classes. O *ter modo*, isto é, o estar quieto, contra as exigências mais elementares da idade, constitue um título de superioridade, de distinção. Longe de ensinar-se que a vida implica movimento, e que o exercício em todas as idades e especialmente na infância é condição primeira da saúde, do desenvolvimento intelectual, doctrinam que as creanças precisam imitar a gravidade da velhice e a quietude das estátuas. Nas classes menos abastadas e nas medianas os poucos lazeres que a escola deixa a menina são ocupados pela indústria mais sedentária, a fabricação de crivos, rendas etc. Depois de alguns meses deste regimen a natureza submete-se, incapaz de reagir, debilitada, começando a anaemia a fazer seus estragos habituaes (Brasil, 1896b, p. 57-58).

Além dessas questões, segundo ele, em Fortaleza, o alto número de mortes devia-se menos a problemas ambientais ligados à insalubridade, como a proximidade com pântanos e lagoas, por exemplo - uma vez que, o clima seco e a própria topografia da cidade eram favoráveis ao alongamento da vida humana, pois não facilitavam a produção de miasmas - do que a aspectos sociais relacionados à forma como os indivíduos alteravam o estado de salubridade da cidade e à carência de higiene urbana. Pompeu se referia à crescente aglomeração da população citadina e ao surgimento de novas construções a cada ano, as quais, edificadas de maneira irregular, sem uma rigorosa fiscalização, estariam extinguindo os ambientes propícios à limpeza e à renovação do ar da cidade.

Após a elaboração de diversos cálculos estatísticos sobre o total da população de Fortaleza em 1896, Thomaz Pompeu chegava à conclusão que os dados apontavam para o quantitativo de 50.000 pessoas. Considerando que a média de óbitos por ele calculada indicava ser de “3% ou um óbito por 33 habitantes”, o que, de acordo com os seus estudos, era “enorme, excessiva”, ainda mais por tratar-se de um território em que as condições telúricas não contribuíam para a proliferação de miasmas, principal razão atribuída aos adoecimentos, para ele, não havia razão mais óbvia para essa triste estatística que não fosse a “carência de hygiene, e o trabalho inconsciente da população em solapar as suas forças vitas” (Brasil, 1896a, p. 21).

Nesse sentido, diante dos fatos por ele apresentados, lançava a seguinte indagação: “por que a ceifa da morte torna-se de ano para ano mais copiosa e em proporção relativamente excessiva à média normal da mortalidade?”. Para, em seguida, apresentar ele mesmo a seguinte resposta: “a anomalia deste facto deve ser imputada, quasi exclusivamente, à carência dos preceitos hygienicos, de par com a restrição da área ocupada pelo augmento da propriedade imóvel, predial” (Brasil, 1896a, p. 21-22).

Desse modo, conforme se pode apreender, nesse discurso era particularmente difícil encarar de modo assertivo a seriedade do impacto negativo que o trabalho fabril parecia ter sobre a existência física dos operários. Representando o interesse e o comprometimento de uma classe com a ideia do trabalho enquanto elemento regenerador da sociedade, era mais viável associar a degradação do corpo dos trabalhadores aos seus “hábitos duvidosos” de higiene e às suas danosas formas de interagir com o espaço público, do que atribuir ao trabalho fabril e às suas péssimas condições naquele período uma considerável parcela da culpa acerca dos efeitos danosos sobre os corpos dos trabalhadores, sobretudo os infantis.

Assim, era menos paradoxal para esse discurso procurar relativizar a correlação entre corpos válidos, trabalho e corpos inválidos, chamando a atenção para a necessidade de inculcar nos cidadãos o hábito do trabalho como única forma de desenvolver a sociedade no pós-abolição, bem como das práticas de higiene que possibilitassem a maximização de suas potencialidades corporais, do que atentar para as consequências do próprio trabalho na deterioração da qualidade de vida da incipiente classe operária de Fortaleza. Era mais cômoda à retórica liberal verbalizada por Thomaz Pompeu e por seus pares, a culpabilização dos pobres por sua pobreza, bem como pela “debilidade” dos seus corpos, como consequência de suas “equivocadas” formas de existir (Barros, 2019).

Como bem destaca Rago (2014), a organização da maneira de se viver na cidade permitiu a influência do discurso civilizatório nas estratégias de disciplinamento da população. Num período em que se buscava higienizar e moralizar os costumes dos pobres com a finalidade de produzir trabalhadores mais submissos, adestrados e economicamente produtivos, a tentativa de “domesticação do operariado” passa pela construção de um novo modelo de comportamento e de vida, que se tenta impor aos que deviam ser dominados. Diante desse discurso, que relacionava as altas taxas de mortalidade em Fortaleza a dois fatores, de maneira preponderante, quais sejam: o amontoamento desordenado da população citadina em razão da construção irregular de prédios, bem como à carência das medidas de higiene pública, mas também domésticas, a ingerência médico-higienista vai alcançar ainda maiores chances de protagonismo na condução política da cidade, bem como na modificação das mentalidades, a partir de seus preceitos.

Além dessas questões, convém recordarmos que nesse contexto, em 1897, foi criado um importante órgão, a Diretoria Geral de Saúde Pública - DGSP (decreto nº 2.449, 1º

de fevereiro de 1897)<sup>88</sup>, que unificava as repartições até então responsáveis pelos serviços de profilaxia marítima e terrestre: a Inspetoria Geral de Saúde dos Portos e o Instituto Sanitário Federal. Esse órgão destinava-se, dentre outras funções, ao desenvolvimento de pesquisas na área da natureza, etiologia, transmissão e profilaxia de doenças contagiosas, além da apresentação ao governo de um plano de socorros sanitários a ser prestado aos estados que solicitassem, bem como regulamentar os ofícios de medicina e de farmácia nos diferentes territórios do país (Cabral, 2018).

A criação desse órgão refletia o rearranjo no modelo da administração pública que se iniciou a partir da Proclamação da República e da promulgação da Constituição de 1891. A fim de adequar-se ao sistema federalista, buscava garantir a autonomia dos estados-membros e a diminuição de poder do governo central, verificado ao longo do Império. Na prática a transferência aos estados e municípios de serviços antes afetos ao governo federal foi um processo longo e complexo, que se deu de forma diferenciada, obedecendo, em grande medida, à diversidade socioeconômica entre as unidades federadas (Cabral, 2018).

Os limites à configuração dessa nova estrutura dos serviços de saúde logo foram sentidos, pois ao passo que fortaleceu a autonomia dos poderes dos estados, aproximando o poder político com as elites locais, evidenciava a dificuldade financeira de muitos estados em estruturar seus próprios serviços de saúde. No Ceará, até as mudanças previstas com o surgimento da DGSP, o órgão responsável pelo direcionamento dos serviços de saúde pública era a Inspetoria de Higiene do Ceará, que funcionava em Fortaleza desde 1862, com funções que limitavam-se a providenciar ações emergenciais de enfrentamento às doenças epidêmicas, além de realizar relatórios anuais sobre as principais enfermidades que assolavam o Estado no ano anterior e disponibilizar a aplicação de vacina antivariólicas vindas do Governo Federal (Leal, 1979).

Com o advento da República, e com a Lei nº 7, de 11 de fevereiro de 1892, que dava nova organização ao Serviço Sanitário do Estado, criando condições para que o Inspetor

---

<sup>88</sup> A proposta de reorganização dos serviços de saúde já constava da lei n. 429, de 10 de dezembro de 1896, que fixou a despesa geral da União para o exercício de 1897. A ideia de centralização e uniformização das ações de saúde, subordinadas ao governo federal, sem ferir a autonomia estadual, pautou a criação da Diretoria-Geral de Saúde Pública. O decreto dividiu o litoral brasileiro em três distritos sanitários: o 1º distrito, com sede na Capital Federal, seria constituído pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso; o 2º distrito, com sede no porto do Recife, era formado pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Alagoas e Bahia; o 3º distrito, com sede no porto de Belém, compunha-se pelas inspetorias de Saúde dos Portos de Amazonas, Pará, Maranhão, Ceará, Piauí, e Rio Grande do Norte. Na Capital Federal a Diretoria-Geral contava com o diretor-geral, Secretaria, Laboratório de Bacteriologia, Gabinete Demógrafo-Sanitário, Diretoria Sanitária do Porto do Rio de Janeiro, sede do 1º distrito sanitário; lazaretos e hospitais marítimos (Cabral, 2018).

de Higiene pudesse tomar medidas mais enérgicas no controle e providência da salubridade pública, a nova roupagem da Inspetoria, que, em tese, sinalizava uma maior preocupação dos poderes públicos com a saúde pública, não pareceu expressar grandes avanços. Tal situação agravava-se ainda mais em períodos de crises econômico-sanitárias como as decorrentes no advento das secas, pois, diferentemente do que acontecia no período imperial, quando as verbas a título de socorros públicos eram enviadas diretamente da corte para as províncias nos momentos de calamidade, no contexto republicado, quer em épocas normais ou anormais, a solução dos problemas de higiene ficava absolutamente a cargo dos limitados recursos do governo estadual (Barros, 2019).

A exemplo da seca de 1915, que, conforme aponta o relatório do então inspetor de higiene, o já mencionado Dr. Carlos da Costa Ribeiro, cujo teor foi publicado em 1916, pela revista *Norte Médico*, a situação calamitosa em que se achava Fortaleza, nesse período, com drástica elevação do número de mortes em virtudes das chamadas infecções intestinais, as quais relacionavam-se diretamente às deficitárias condições sanitárias da cidade, era de responsabilidade dos poderes públicos locais, ficando uma parte a cargo da inspetoria de higiene do Estado e outra sob a incumbência da prefeitura da Capital, contudo, por mais que se empenhassem em dirimir esses problemas, conforme destacava o inspetor, suas ações não podiam ser executadas a contento, pois ambas repartições não dispunham dos recursos necessários para a implementação das medidas necessárias, que, nas palavras do referido médico em relatório enviado à Assembleia Legislativa, eram as seguintes:

Em vista disto e usando das atribuições que me conferem os arts. 6º, §§ II, IX e X do regulamento, proponho a V. Exc. a adoção de medidas extraordinárias e urgentes que habilitem pecuniariamente esta Inspectoria a se prover dos meios necessários a debellar o mal, tomando a seu cargo provisoriamente todos os serviços sanitários do município, como limpeza pública, fiscalização de gêneros alimentícios, carne, água, leite, etc., e executando os melhoramentos sanitários que se faz mister na via pública, e logradouros públicos, habitações collectivas e particulares, estabelecimentos industriaes, etc. (Ribeiro, 1916).

Em resposta aos apontamentos explanados pelo doutor, a Assembleia Legislativa, através da Lei nº 1.394, de 2 de outubro de 1916, autorizou a reestruturação da inspetoria de higiene, contudo, sem os recursos necessários para essa empreitada de nada adiantaria essa autorização. É o que se expressa na mensagem do então presidente do Estado, Dr. João Thomé de Saboya e Silva, de 1917, a qual afirmava que por razão de ordem financeira não seria possível “executar outras reformas de serviços que importassem augmento de despesas, si bem que autorizadas por leis e indubitáveis vantagens para o Estado” (Silva, 1917).

Diante desse quadro, não à toa eram constantes as queixas dos sucessivos inspetores de higiene do estado, que ao longo dos anos 1910, conforme explana o trabalho de Medeiros (2010), foram unânimes nas reclamações que diziam sobre a carência de profissionais, de instrumentos técnicos e da pouca atenção que suas demandas recebiam por parte da cúpula governamental. O excerto abaixo ilustra o teor de alguns desses apontamentos. Vejamos:

[...] o Dr. Rocha Lima, inspetor em 1912, apontava a “urgência em se instalar o laboratório químico e bromatológico como secção desta inspetoria com a qual somente é possível regular fiscalização dos gêneros alimentícios”. O Dr. Carlos da Costa Ribeiro, inspetor entre 1914 e 1915, destacou a necessidade de um “laboratório de analyses” para a fiscalização dos preparados medicinais elaborados pelos diversos profissionais que exerciam as artes de curar na cidade. Sobre as desinfecções dos domicílios de portadores de doenças contagiosas, o Dr. Rocha Lima alertou que “os recursos da Inspetoria estão se reduzindo a cada dia, com o exíguo material que possui, pouco e quase imprestável pelo mal trato e pelo uso”. O Dr. Aurelio de Lavor, inspetor em 1913, afirmava que “Com exceção de uma estufa de madeira, o restante do material destinado ao serviço de desinfecção, está de todo imprestável”. Em 1915, o Dr. Carlos da Costa Ribeiro realizava “as desinfecções dos prédios em que se dão óbitos por tuberculose [...] se bem que deffeitosíssimas pela falta de aparelhos apropriados” (Medeiros, 2010, p. 18).

Dessa forma, a inspetoria de higiene, a qual foi a primeira grande porta de acesso da classe médica ao poder político local, conferindo-lhe protagonismo diante das funções que passaram a executar com o advento da república, tais como o mapeamento das principais necessidades das questões de salubridade, elaboração de planejamentos e de ações para o enfrentamento dos altos índices de mortalidade, deparava-se com uma municipalidade que se mostrava negligente e indiferente às medidas que se comprometiam com a elevação dos índices de salubridade urbana. Além disso, viam-se à frente de uma repartição que não recebia, por parte do governo estadual, nem mesmo o aparato basal para a execução de suas responsabilidades junto à população.

Outro aspecto que causava bastante preocupação a esses profissionais era a necessidade de se exercer maior vigilância sobre o espaço privado dos lares.

E’ imposição de lei que vos relate todos os anos a cada fim de Abril o que vem passando em todo Ceará, sob o domínio da repartição que dirijo. O mesmo regulamento que me exige exposição não me faculta os meios de executá-la. A repartição de hygiene, desorganizada como está, dentro dos limites acanhados e arcaicos de um regulamento caduco, não me habilita a informar senão sobre aquilo que está diretamente sob minhas vistas, com raríssimas exceções. (...) Não é que a indiferença seja a norma seguida; por impossibilidade de triunfar, n’uma luta desigual, em cujo campo se encontram de um lado, a repartição de hygiene presa nos estreitos recursos de uma lei velha, e do outro uma população desacostumada aos hábitos de uma hygiene regulamentar, tudo ignorando, fugindo assim ao cumprimento de suas determinações, população que timbra em conservar todas as suas práticas embora condenáveis, a população que resiste tenazmente ao bem que lhe procure fazer simplesmente por se ter formado na ignorância deste bem (Lima, 1913, p. 99-100).

Conforme destaca Foucault (1979, p. 91), embora desde o século XVIII o espaço público de algumas cidades europeias já tivesse sido esquadrihado por uma polícia médica urbana, que estabelecia o fio diretor do que uma verdadeira organização de saúde da cidade deveria realizar, o mesmo não aconteceu no espaço da propriedade privada. Adentrar o âmbito dos lares, a fim de modificar os costumes individuais mostrava-se obstáculo ainda mais desafiador.

Sobre essa questão, Marins (2015) destaca que mais do que qualquer outro tipo de construção funcional, as moradias, os espaços privados dos lares, foram alvo de uma enxurrada de discursos e práticas normativas que procurava chegar ao cidadão em seu espaço mais suspeito, mais escorregadio ao controle do estado. Nas obras de remodelamento e urbanização de Paris, idealizadas por Haussman, que foram as grandes inspiradoras da política de “regeneração” implementada no Brasil, a privacidade da população parisiense deveria sujeitar-se ao interesse público, privilégio definido por outras intenções “privadas” alojadas no aparelho institucional. Em Fortaleza, guardadas as devidas proporções, não se deu de maneira diferente.

Conforme apontam os trabalhos de Garcia (2006) e Costa (2017), que examinaram o teor dos Códigos de Postura implementados na cidade, a fim de analisar as medidas estabelecidas para a execução dos preceitos de higiene e as suas divergências frente aos hábitos e práticas da população, as habitações foram espaços de difícil acesso para a ingerência médico-higienista, o que representava grande preocupação por parte do governo. Coadunando-se a essa percepção, Chaloub (2014), em seus estudos sobre os cortiços e epidemias na Corte Imperial, destaca que essa preocupação com os espaços domésticos advinha da compreensão de que as classes pobres não eram “perigosas” apenas porque poderiam oferecer problemas para a organização do trabalho e para a manutenção da ordem públicas, mas, sobretudo, por serem percebidas como importante vetores de doenças contagiosas.

Respeitando as devidas proporções acerca dos modos de se analisar as cidades de Fortaleza e do Rio de Janeiro, em virtude de importantes diferenças no tocante aos seus processos de urbanização, alguns pontos semelhantes aparecem nas observações de Chaloub (2014) e das referidas autoras, no tocante aos discursos higienistas da capital cearense. Conforme podemos observar através do trecho do relatório expedido em 2 de julho de 1875, pelo então Inspetor de Saúde Pública, Dr. Antônio Domingues da Silva, onde o médico deixa claro a compreensão da grande parcela de responsabilidade das classes pobres sobre a proliferação de doenças, principalmente epidêmicas, por não seguirem os preceitos de higiene:

[...] o esquecimento da bôa hygiene, parte principalmente das classes pobres, que, sobre não procurarem em tempo o auxílio da medicina, quando atacados, não

garantem das intempéries, e moram, ou em casebres de palha mal cobertos, em que facilmente penetram o ar frio da noite e a chuva, ou em pequenas casas melhor construídas, porém tão baixas que lhes falta as condições próprias para o arejamento e ventilação: juntando-se a estas circunstâncias, já de si decisivas, e pouco aceio, a acumulação de materiaes excrementícias e esterquilínios nos quintaes, e carência das mais communs necessidades da vida<sup>89</sup>.

Sobre o pobre foram atribuídos os maiores perigos para a coletividade. Nos discursos de poder desse período, o seu modo de vida sempre esteve atrelado à promiscuidade, aos contatos sociais desregrados, à profusão de corpos etc. Nessa esteira, os seus espaços de vivência foram sempre atrelados aos adjetivos mais degradantes: sujidade, mau cheiro, imundície, barbárie. Promovendo uma quase indissolúvel associação da pobreza à sujeira e ao caos (Engel, 1989).

Buscando seguir o modelo de modernização da cidade, a partir do exemplo implementado em Paris, as novas disciplinas previstas alcançavam em cheio os limites tradicionalmente vastos das concepções do que vinha a ser e de como deveria ser a propriedade ou a habitação. Dessa forma, as casas e os espaços domésticos deveriam então, ser submetidos a uma ordem estável, enquadrada às novas funções urbanas previstas pelo capitalismo. Dessa forma, de acordo com Marins (2015), o privado passa a ser controlado não mais apenas pelas vontades dos indivíduos, mas, sobremaneira, pela ordem imposta pelo Estado. “Estavam assim legitimados os discursos assépticos do campo médico e o cunho eminentemente político-moral, sob o qual higiene e saúde passam a ser pensados preferencialmente para os dominados.” (Stephanou, 1997, p. 156).

No começo do século XX, com o fortalecimento da teoria dos microorganismos, o paradigma miasmático foi sendo gradualmente superado, produzindo-se um intenso deslocamento dos saberes em direção a chamada medicina preventiva. A partir de então se desenvolveu mais fortemente um processo de medicalização da sociedade (Vigarello, 1988). Conforme se ilustra a partir do trecho que se segue, onde, em defesa da construção de sistema de esgoto canalizado em Fortaleza, Thomaz Pompeu, transcreve as conclusões a que chegavam higienistas preocupados em resolver as questões de salubridade pública de algumas cidades europeias, como Paris e Londres, por exemplo:

Novo inquérito em 1885 não só confirmou o bom êxito das anteriores experiencias, como aconselhou o alargamento das medidas tomadas – do tudo ao esgoto. Como se

---

<sup>89</sup> Relatório com que o Excelentíssimo Senhor Doutor Esmerino Gomes Parente abriu a 2.ª sessão da 22.ª Legislatura da Assembléa Provincial do Ceará em 2 de julho de 1875, relatório do Dr. Inspetor da Saúde Pública, Fortaleza, Typographia Constitucional, 1875. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

deduz da discussão havida, e das experiências feitas em Paris, prevaleceu a opinião de que as matérias fecaes não são tão nocivas ou prejudiciais como pensavam alguns higienistas. Salvo o perigo de contaminação da água de uso doméstico por ellas, pode-se assegurar que os demais são de pouca importância. Vejamos o que dizem os ingleses: Se os esgotos em suas relações com a febre typhoide, diz Muchisson, devessem ser considerados simplesmente como veículo de transmissão pelas dejectões typhoides, em todas as epidemias, era de esperar que a febre atacasse de preferência os moradores das casas que communicassem mais livremente com os esgotos públicos. Entretanto é o contrário que frequentemente se observa. [...] Os esgotos constituem o sistema mais próximo a perfeição, contanto que sejam de construção perfeita,

[...]

Os odores desagradáveis ou repugnantes, que tão grande papel representava na etiologia antiga, perderam muito a sua importância; sabe-se hoje que o mau cheiro não prova presença de microorganismos, da mesma forma que a não existência d'elle não garante que o ar, no líquido ou outro qualquer corpo esteja exempto de bactérias. (*Fules Arnauld – les coutroverses recentes au sujet de l'assainissement des villes – Paris. 1882. p. 26*) (Brasil, 1896b, p. 44-45).

Dessa forma, se grande parte das preocupações de outrora centrava-se no ordenamento do espaço público, com o reconhecimento dos perigos invisíveis na produção de doenças, multiplicava-se o universo de focos causadores de morbidades. Não apenas o ar e a água, mas também os alimentos, os medicamentos, os objetos e a conformação dos lares deveriam passar pelo controle da medicina, a fim de evitar doenças. Esse pensamento foi predominante na gestão governamental de boa parte das capitais do Brasil, enfatizando as questões das formas de moradia e do asseio da população pobre, mormente, aliou os discursos das teorias higiênicas e as condições de salubridade dessas habitações como fundamento para a legitimação da realização de intervenções a partir dos preceitos médicos.

De acordo com Schwarcz (1993), tais compreensões respondiam a uma tendência mais ampla da medicina nesse período, que entendia como sendo revolucionária a prática da higiene como forma de atuação na coletividade, pois era através dessas ações que se poderia erradicar o mal antes mesmo da sua manifestação. “Prevenir antes de curar” era o lema dos defensores da higiene (Schwarcz, 1993, p. 270).

Segundo a autora, conectada à noção de higiene, aparecia a ideia de saneamento, cabendo aos médicos sanitaristas a implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados da nação, e aos higienistas caberia a responsabilidade com as pesquisas e pela atuação cotidiana no combate às epidemias e às moléstias que mais acometiam as populações. Contudo, essa especialização entre sanitaristas – incumbidos pelos projetos políticos – e entre higienistas – responsáveis pelas pesquisas e pela atuação médica mais individualizada, funcionou muito mais na teoria do que na prática. Na realidade, as duas formas de atuação apareceram, normalmente, de modo indiscriminado.

No tocante ao Brasil, a autora destaca que a higiene protagonizava o rol de questões levantadas pela classe médica, em razão das diversas epidemias que assolavam o país, as quais eram percebidas em seu bojo como um grande “flagelo”. Haja vista que, desde tempos coloniais, várias moléstias haviam grassado no país, a exemplo da varíola, tuberculose, cólera, febre amarela, sarampo, lepra, peste, malária, febre tifoide, mal de Chagas, beribéri, coqueluche e escarlatina. A fim de ilustrar o teor dos discursos médicos sobre essa questão, vejamos o trecho de um texto publicado em 1899, pelo Dr. Pacífico Pereira, no periódico *Gazeta Médica da Bahia (GMB)*:

A hygiene é a primeira necessidade de um povo, e não há paiz civilizado em que não esteja radicada a compreensão e a prática dessa verdade. MENS SANA IN CORPORE SANO é o lemma da educação physica e mental do indivíduo, como o é o saneamento physico e moral do povo que constitue o vigor, a felicidade e a principal riqueza da nação... O saneamento é a exigência da civilização, que o patriotismo e a humanidade estão impondo como uma necessidade inadiável (GMB, 1899, p. 435-438 *apud* Schwarcz, 1993, p. 270-271).

Sobre essa questão, Thomaz Pompeu, em seu supramencionado ensaio, nos anos finais do século XIX, já alertava sobre o problema da “Carência de Hygiene Doméstica”, a qual, segundo o intelectual, decorria, em grande medida, da desordenada construção de habitações que não se alinhava às “precisas condições higienicas”, além dos hábitos da população, que carentes dos ensinamentos da educação sanitária, e, privados do acesso satisfatório de água potável, procediam a condutas extremamente prejudiciais à saúde:

[...] vê-se que falta-nos quase todo conforto na habitação, e os meios mais rudimentares da hygiene privada. (...) Os quartos internos, de dormir, são escuros, mal ventilados e quentes nas horas cálidas do dia; as salas expostas ora ao sol da manhã, ora ao da tarde, de modo que a temperatura nelas está acima ou abaixo do ambiente. As comunicações entre ellas se fazem por estreitos corredores, as mais das vezes sombrios, por onde se precipitam as correntes de ar frio. Quem sae de uma câmara de dormir ou de uma sala aquecida tem necessariamente de suportar as consequencias desse ar encanado. O aceio interno das casas é deficiente, e, na maior dellas, nenhum. (...) A própria colocação dos móveis, que nas habitações das classes medianamente favorecidas não passam de velhas e carrunchosas arcas de Noé, revestidos do sujo de algumas gerações, favorece a multiplicação dos germens morbígenos. Nenhum exagero há nesta pintura, e inútil é insistir na exposição do que todos nós conhecemos por longa e penosa experiência. Mesmo nas casas mais sumptuosas, a falta de serventes domésticos inteligentes, zelosos ou simplesmente cumpridores de seus deveres, deixa muito a desejar quanto à hygiene da habitação.

[...]

Nas grandes cidades, e mais ainda no campo, a parte pobre da população não se serve d’água senão para beber. Hábitos hereditários de desaceio, que se transmitem de geração em geração, reduzem notavelmente a quantidade d’água necessária a cada família. Cumpre, sob o ponto de vista higienico, reagir o mais possível contra estas tendências perigosas (Brasil, 1896a, p. 27-28-32).

É interessante contextualizarmos os hábitos de higiene, ou melhor, a “ausência” desses hábitos por parte da população pobre criticados por Thomaz Pompeu (1896), os quais, segundo o autor não faziam uso “d’água senão para beber”.

Tendo em vista que discursos como o apontado no mencionado excerto foram bastante comuns em diferentes partes do Brasil, por parte de médicos, educadores, estrangeiros e outros intelectuais que compreendiam as normas e hábitos de higiene como armas de grande poder para possibilitar uma maior autonomia do corpo humano frente às forças naturais, o trabalho de Sant’anna (2011), que aborda as impressões da educadora alemã Ina von Binzer, durante a sua estada no Brasil em 1882, onde observou que os brasileiros possuíam “ideias bem extravagantes” em matéria de asseio e ordem, nos fornece salutar ajuda nessa contextualização.

Como bem destaca a autora, se, nesse período, higiene tendia a ser uma palavra menos usual, o asseio era visto com especial rigor, contudo, as práticas populares de asseio por vezes chocavam-se com os pressupostos das modernas teorias higiênicas acerca dos cuidados com o corpo. Os banhos, por exemplo, que passaram a ser massivamente defendidos por esses discursos, dependiam da quantidade de água disponível, e, principalmente, da distância e das condições necessárias para ter acesso ao líquido. Dessa forma, de acordo com os diferentes territórios do país, considerando as diferentes condições climáticas e geográficas de cada lugar, além das suas condições estruturais (disponibilidade de chafarizes, por exemplo), a prática de banhar-se não era vivenciada da mesma forma por toda a população brasileira.

Foi no final do Império que o higienismo enquanto mecanismo de progresso, conforme a citada defesa de Thomaz Pompeu, se desenvolveu nos trópicos, apoiado pelo desejo de modernizar as cidades e em seguida os costumes. Essa modernização repleta de movimentos descompassados em seu bojo, haja vista que o crescimento da maior parte das capitais brasileiras, a exemplo de Fortaleza, não foi acompanhado por uma estrutura de saneamento em paralelo – esgotos e água encanada, fazendo existir abismos entre o progresso técnico almejado pelas elites e a realidade da maior parte da população, tornava o consumo cotidiano de água para fins de higiene corporal uma prática bastante limitada às famílias abastadas, mormente.

Além dessas questões, razões culturais também devem ser consideradas. A água a que as pessoas tinham acesso nem sempre era inodora, incolor e insípida. Muitas vezes tinha característica férrea, terrosa, ácida, doce, salobra etc., considerando que durante séculos o “precioso líquido”, a partir de suas propriedades, foi entendido como abrigo natural de forças e fragilidades que o conhecimento e as capacidades humanas não tinham como dimensionar precisamente, o contato com a água para fins de limpeza corporal nem sempre era o mais

indicado. Desse modo, as diferenças entre o banho inteiro e as lavagens parciais do corpo ocuparam por muito tempo, inclusive ao longo do século XIX, um lugar de destaque nas recomendações de médicos, curandeiros e benzedeiros, atrelando, em vários sentidos, a limpeza do corpo às práticas naturais e sobrenaturais de cura (Sant'anna, 2011).

Sobre essa questão, convém destacar que, de acordo com Chalhoub (2017), a ação médica nesse período, era movimentada por um racismo científico que visava a reordenação dos espaços públicos e privados sem considerar o universo das propaladas “classes perigosas”, os pobres, os quais representavam um obstáculo ao progresso devido à maneira que agiam, se alimentavam, habitavam etc. Nesse sentido, a fim de “reagir a estas tendências perigosas” quanto à falta de hábitos de higiene das pessoas no âmbito privado dos lares, a ingerência médica-higienista precisava adentrar nesses espaços, empreitada ainda mais difícil.

A classe médica precisava fortalecer-se para amplificar a potência do seu discurso, que ligava a medicina às condições dignas de vida e dos meios de existência, e coadunava-se à compreensão da vida humana como um primordial fator de progresso para qualquer estado. Nessa esteira, a “cruzada da higiene”, única via possível para promover a salubridade em Fortaleza e debelar a grande mortalidade local, deixava de ser canalizada por parte dos médicos apenas pela inspetoria de higiene, ganhando lugar de destaque na recém fundada agremiação de médicos do estado, o Centro Médico Cearense (CMC).

Como bem aponta Gadelha (2017), o CMC figura como instituição fundamental no processo da construção representativa da autoridade profissional da medicina no Ceará por assinalar a existência dos médicos enquanto grupo, através de um espaço institucional, que representando um lugar de erudição, circulação de informações científicas e sendo o principal fio condutor das ações empreendidas pela medicina social alhures com a realidade local, no início da segunda década do século XX, contribuiu para que a classe médica viabilizasse estratégias de imposição da sua autoridade em detrimento de outras práticas de cura, na conformação do espaço coletivo da cidade e na mudança de hábitos dos indivíduos nos cuidados de si e com o outro.

Localizado em Fortaleza, o Centro Médico Cearense foi fundado no dia 25 de março de 1913. Importa destacar que, inicialmente, a instituição era composta não apenas por médicos, mas também por outros profissionais da saúde com formação acadêmica, tais como farmacêuticos e dentistas. Contudo, conforme salienta Leal (1979, p. 138), não obstante a agremiação acolhesse esses outros profissionais, o centro preconizava mormente os interesses da classe médica. Após a fundação, em 1916, da Faculdade de Farmácia e Odontologia do

Ceará, essas classes de profissionais da saúde tiveram espaço mais propício para o debate de suas pautas específicas. No entanto, farmacêuticos e odontólogos permaneceram na composição do CMC até 1932, com o fim de endossar o fortalecimento da profissionalização do campo da saúde.

A associação, desde sua fundação, contava com a participação de médicos já consagrados no Ceará, tais como os Drs. Barão de Studart, Manuel Duarte Pimentel, Eduardo Salgado, Francisco de Paula Rodrigues, João Marinho de Andrade, por exemplo, mas era formada, em grande medida, por médicos cearenses recém diplomados, que retornavam à capital do estado repletos dos conhecimentos científicos que pululavam no alvorecer do novo século, dentre os quais, Dr. Eliezer Studart da Fonseca, formado em 1904; Dr. Manuelito Moreira, formado em 1906; Dr. José Ribeiro da Frota, formado em 1906; Dr. Virgílio José de Aguiar, formado em 1907; Dr. Carlos da Costa Ribeiro, formado em 1908; Dr. Cesar Cals de Oliveira, formado em 1910; Dr. Pedro Augusto Sampaio, formado em 1910 e Dr. Abdenago da Rocha Lima, formado em 1911 (Medeiros, 2010).

Segundo os seus estatutos, os desafios médico-sociais deveriam ser objetos particulares de estudos desenvolvidos pelos associados do Centro, o qual teria a “importante missão” de auxiliar o Estado no estabelecimento das atividades de assistência pública à população.

Através do periódico produzido pelo CMC, intitulado *Norte Médico*<sup>90</sup> e, posteriormente, *Ceará Médico*<sup>91</sup>, os médicos membros faziam eco às observações e reclames dos inspetores de higiene, que também eram, eles mesmos membros da instituição. Tornava-se vexatória para essa classe a constatação da baixa repercussão de suas recomendações para o ordenamento dos espaços públicos e privados da cidade, aspecto que ia na contramão do que se observava em outros lugares do país, como no Rio de Janeiro, que nesse contexto passava por

---

<sup>90</sup> Norte Médico / 1913 – 1917; Ceará Médico / 1917 - 1918 e 1928 – 1936. Fonte: Academia Cearense de Medicina e Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro – Setor de Microfilmagem.

<sup>91</sup> Esse periódico circulou na cidade de Fortaleza a partir de 1913, era produzido pelo recém fundado Centro Médico Cearense, e reflete um contexto em que os médicos locais se organizavam numa corporação na defesa de seus interesses classistas, bem como no aprimoramento da prática médica e manutenção de intercâmbio com colegas de centros mais adiantados do Brasil e de outras partes do mundo. No dia 15 de abril de 1913 foi publicado o primeiro número da revista, que ficou conhecida inicialmente como *Norte Médico*, contudo, em março de 1917, por sugestão do médico Carlos da Costa Ribeiro, o nome do periódico é modificado para *Ceará Médico*. A mudança do nome, conforme observou o Dr. Carlos Ribeiro, visava a retirar a obrigação da revista produzir publicações que abrangessem outros estados que não apenas o Ceará, mas os demais estados do Norte brasileiro. Especificando desde o título o espaço geográfico que, mormente, interessava a revista, possibilitava que o conteúdo dela constante se voltasse, de fato, às necessidades do Ceará e não de toda a região Norte e Nordeste como um todo (Garcia, 2016).

sérias transformações alinhadas aos pressupostos da medicina social, trazendo, portanto, lugar de protagonismo para a classe.

Dessa maneira, seja na forma de reivindicações aos poderes públicos, com o fim de instalar na cidade uma organização sanitária em concordância com os princípios da medicina social urbana, ou na forma de estímulo e amparo a iniciativas particulares comprometidas com a assistência médica à população pobre, com base nos cânones da filantropia, essa associação de médicos trouxe à baila o debate sobre as péssimas condições de saúde a que estavam submetidos os cearenses naquele contexto.

É o que se exemplifica com o trecho de um artigo publicado em 1915, pela revista *Norte Médico*, onde se alertava sobre os perigos da água consumida nas residências, aspecto que contribuía enormemente para surtos muito frequentes de infecções intestinais, problema que fazia urgir medidas higiênicas tributárias do sanitarismo, cuja execução competia inexoravelmente aos poderes públicos:

O que a imprensa diária precisa fazer, o que devemos fazer em nosso periódico científico e por todos os meios possíveis é chamar a atenção do Governo sobre este estado de cousas que tão bem conhecemos, é trabalhar perante os poderes públicos do Estado para que seja tomada na devida consideração este magno problema de Saúde Pública, sem o que não póde haver regularidade, nem progresso na vida do Estado. (Norte Médico, 1915, p. 3).

Desse modo, a revista do CMC, para além de servir como vitrine do refinamento da ciência médica local, visto que apresentava pesquisas demográficas, considerações sobre o estado sanitário da cidade, estudos etiológicos, bem como discussões acerca de diversos casos clínicos com suas possíveis resoluções baseadas em sólidos argumentos científicos, funcionava como espaço de denúncias desses doutores, quase sempre indignadas pela pouca expansão dos princípios médicos na gestão da cidade, aspectos que, segundo o seu discurso, interferiam diretamente nos altos índices de mortalidade em Fortaleza.

Através dessa revista evidenciava-se um outro aspecto que começava a ganhar bastante relevância nesse período, qual seja o alto índice de mortalidade infantil. Se diante desses graves problemas de salubridade urbana e falta de higiene no espaço privado dos lares os adultos sofriam impactos por vezes irreversíveis em sua saúde, causando excessiva mortalidade, o que se poderia pensar em relação à vida das crianças, cujos corpos eram extremante frágeis e dependentes do cuidado de terceiros, que, conforme o discurso médico-higienista, não sabiam cuidar nem mesmo de si.

Após avaliarmos o contexto em que a excessiva mortalidade da população cearense toma corpo enquanto grave problema social nos discursos convergentes das elites intelectuais,

empresariais e médicas, no tópico que se segue analisaremos a reverberação desse discurso no que compete a vida das crianças em especial, sobretudo as pobres, levando em conta, dentro dessa conjuntura que buscava imprimir um novo significado para a importância da saúde e manutenção da vida dos homens, o novo sentido de relevância social sobre a vida dos meninos e meninas cearenses que, por tanto tempo, tiveram a sua morte longe da representação de um grave acontecimento social, visto que, quase sempre, era percebido como uma fatalidade, como parte da ordem natural das coisas.

Assim, se as primeiras manifestações de sistematização da assistência à infância desvalida que observamos em Fortaleza deram-se com base na compreensão da utilização do trabalho infantil, ou a preparação dos corpos e mentes dessas crianças para a composição de uma mão de obra livre que se fazia necessária, isso não quer dizer que as representações culturais acerca da importância da vida das crianças já não vinham sofrendo alterações. Conforme demonstra o trabalho de Luiz Lima Vailati, *Institucionalização da prática médica e as representações da morte infantil no Brasil*, o processo de institucionalização da medicina, em curso durante o século XIX, teve como parte dos seus efeitos a secularização dos sentimentos e comportamentos em relação à morte das crianças.

Contra a ideia amplamente difundida de que a morte precoce de crianças obedecia a um desígnio divino ou mesmo a uma tendência natural da espécie humana, os médicos higienistas tentaram impor a explicação científica que atribuía a alta mortalidade de crianças observada no país à ignorância das famílias com ênfase no despreparo das mulheres para o exercício da maternidade e ao descaso do Estado quanto aos cuidados necessários à preservação da saúde infantil (Vailati, 2009).

Amparados pelos fundamentos da microbiologia que estava em ascensão enquanto teoria científica desde as décadas finais do século XIX, os médicos buscavam laicizar as formas de se compreender as doenças e as formas de combatê-las, a fim de demonstrar que a enfermidade se dava como um acontecimento casual que decorria do encontro dos vírus e das bactérias com o indivíduo, qualquer que seja ele, não estando os homens subordinados às determinações divinas, mas condicionados ao adoecimento em virtudes das suas “equivocadas” maneiras de cuidar de si e dos seus, que não se guiavam pelos preceitos da higiene. É o que se expressa a partir do excerto da tese médica abaixo:

A falta de hygiene domiciliar prejudica o organismo da creança, ora directa, ora indirectamente. No primeiro caso, proporcionando-lhe ensejos de contrahir a maior parte das moléstias infectuosas. No segundo caso, enfraquecendo-lhe a organização, já por uma repercussão hereditária, já pela acção anemiante que exercem sobre o homem e com maioria de razão sobre a creança [...] Está hoje verificado que a cifra

da mortalidade e morbidade nas casas anti-higiênicas é extra-ordinariamente elevada (Jatobá, 1907, p. 49-50).

Desse modo, foi imprescindível para os higienistas que assumiram o combate à mortalidade infantil como o principal objetivo de sua atividade profissional, a produção de uma nova representação sobre o óbito das crianças que substituísse as concepções religiosas e legais tradicionais. Ou seja, as representações tradicionais da morte infantil deveriam ser substituídas por compreensões “desencantadas” nas quais a perda prematura de uma vida deveria ser entendida como um dano desnecessário imposto à nação já que poderia ser evitada pela ação enérgica da medicina higiênica.

Os médicos procuraram imprimir um estatuto profundamente negativo acerca da mortalidade infantil, rejeitando-o de modo veemente como um fato natural, pois para a classe “a saúde pública é uma força, é uma riqueza que o povo não pode desprezar; e como esta força é a resultante do vigor coletivo dos membros de uma mesma sociedade, resulta que a criação dos recém-nascidos torna-se uma questão de economia social da mais alta importância” (apud VAILATI, 2009, p. 185-186). Tal compreensão é ratificada pelos seguintes fragmentos de teses médicas, que tratam a mortalidade infantil como um evento de gravidade catastrófica, resultado da ausência de responsabilidade dos poderes constituídos perante a questão:

Uma criança que morre antes de ter sido útil, é não somente o motivo de aflicção para a família, mas uma perda real. Considerada sob o ponto de vista do crescimento de uma nação, a mortalidade excessiva da infância é uma causa permanentemente de empobrecimento. Quantos milhões a riqueza nacional de seu país ajuntaria aquelle que a combatesse e desta sorte quantas lágrimas enxugaria?!... (Jatobá, 1907, p. 17).

Quantas vezes a mortalidade infantil não é senão o resultado real, positivo, de um desleixo dos poderes públicos, ou a consequência de defeitos de uma sociedade que despreza os mais mezinhos princípios de filantropia (Barbosa, 1911, p. 27).

Desse modo, observaremos nos tópicos que se seguem, que a Puericultura, ainda que se configure como um desmembramento da medicina social que se estabelecia nesse período, buscava sobressair-se aos projetos da medicina e saúde pública empreendidos até então, uma vez que, diferentemente do tipo de arranjos médico-sociais que enfocaram nas mudanças sobre a estrutura da sociedade, por meio do sanitarismo sobre o ambiente físico e os espaços coletivos, por exemplo, a Puericultura desejava imiscuir-se sobre a forma pela qual as pessoas pensavam e viviam em seus momentos mais elementares, ou seja, em seus lares, nos momentos em família, no trabalho e no cotidiano. Visava, portanto, a mudar a mentalidade dos

homens para adequá-los à normalidade médica<sup>92</sup> (Mota; Schraiber, 2009).

Assim, no tocante a estratégia higienista, o tema da mortalidade infantil será usado pelos médicos não apenas para instaurar uma nova visão sobre o fenômeno, mas principalmente como forma de legitimar uma intervenção cada vez maior nos valores e costumes concernentes ao âmbito privado da população de um modo geral. Pois através da disseminação de uma série de instruções que tinham por finalidade evitar a morte entre as crianças, uma nova concepção de família e, mormente, de comportamento familiar é densamente introjetado na sociedade. Dessa forma, “a criança morta deixou de ser um vetor de esperança religiosa para os pais para tornar-se um libelo contra o sistema familiar por eles mantido” (Costa, 1999, p. 162).

A criança, durante as primeiras décadas do século XX, passou a ser vista como um importante recurso econômico e social para as nações, diante dessa perspectiva, sua vida ganha nova importância dentro de um projeto político-econômico e cultural que se estabelecia com a República, desse modo, a sua saúde requeria cuidados próprios pertinentes a preservação do seu desenvolvimento. Diferentes segmentos, conforme já explanamos, “construíram um discurso nacionalista que relegou à criança a uma posição de bem econômico da nação” (Wadsworth, 1999, p. 112).

---

<sup>92</sup> É interessante destacar que, embora a estratégia pedagógica como parte da prática médica junto à população tenha-se emergido mais fortemente nos anos finais do século XIX, estendendo-se ao longo do século XX, conforme ressalta Vigarello (1988), já nos anos finais do século XVIII desponta o entendimento de que para resolver os problemas surgidos com o crescimento das cidades, que diziam respeito a ações que promovessem a higiene pública e individual, a principal ferramenta seria a pedagógica. O que se evidencia pela literatura filantrópica, em formato de manuais, difundida nesse período, na Europa, que se assentava basicamente na publicação de manuais de higiene, que tinham o objetivo de publicizar entre os cidadãos, os preceitos, sugestões e conselhos com indicações minuciosas, esforçando-se por estabelecer, nesses escritos, uma linguagem simples, fluida e acessível, pois estavam “convencidos de que o público a quem se dirigiam tinha tudo a aprender” (VIGARELLO, 1988, p. 153). Seguindo a mesma constatação de Vigarello (1988), Stephanou (1997) e Harris (1993) ressaltam que, desde o início do século XIX, conforme se depreende do *Traité médico-philosophique*, do médico Philippe Pinel, de 1801, aparecem indicações do caráter educativo da ação escolápiá. Nesse trabalho, Pinel destacava o papel de “firme pedagogo” que o médico deveria ter, em virtude da sua autoridade moral, que reorientaria a razão extraviada do paciente. Para além da administração das medicações prescritas, ou do confinamento e da aplicação de medidas coercitivas, ações que compunham a terapêuticas dos considerados enfermos da mente, o médico deveria aplicar, ainda, um tratamento moral, investindo na reeducação dos alienados. Entre as últimas décadas do século XVIII e o fim do século XIX, são muito recorrentes inúmeras publicações elaboradas e divulgadas por médicos que ensinavam sobre a arte de cuidar das crianças na primeira infância, bem como guias e dicionários de higiene para instrução de toda a família. Especialmente significativos no que se refere à educação médica regular e à divulgação da cultura médica, esses compêndios de medicina voltados ao público geral, no Brasil, onde a assistência médica a rigor era inacessível pois se encontrava distante da maioria das cidades e à margem das confrarias religiosas ou das redes de clientelismo promovidas pelos membros da classe senhorial, obtiveram bastante popularidade. Contribuíram para a compreensão social da figura do médico como um ordenador de adequadas condutas para o bem viver (Guimarães, 2005).

Nessa esteira, através da apropriação dessa visão sobre a infância, o campo da medicina em Fortaleza, encontra terreno propício para projetar-se no mundo da política, outorgando-se um papel de importância vital para a sobrevivência física e moral das crianças, abrindo caminho, também, para a medicalização da saúde infantil, a qual, conforme veremos, buscou estabelecer-se, para além das artes de cura, na produção ativa ou no cultivo de novos modos de ser, de ver a si a outrem, de sentir e de agir dos indivíduos, em ações que se configuraram numa espécie de monitoramento dos coletivos humanos e de suas condições de vida. Tais ações revestiram-se em práticas educativas externas ao espaço escolar.

### **3.4 De fatalidade a um problema social evitável: o discurso médico-higienista em combate à mortalidade infantil e a emergência de uma instituição de assistência à saúde das crianças em Fortaleza**

[...] Na tua cidade, no teu país, sem guerra, 30% das crianças sucumbem antes de um ano. Sabes o que isso representa? Talvez meio milhão de homens, a menos, a cada ano. E dos que vingam, quantos, sadios? Quantos poderão lutar, com vantagem, contra as dificuldades da vida? (Livros das Mãezinhas – Wladimir Piza, 1937, p. 50).

Dentro do quadro de mortalidade geral da população, a mortalidade infantil emergia como como fenômeno alarmante e de grande seriedade. Dentre as principais identificações do campo de atuação onde a questão dos cuidados com a higiene mais se mostrava necessário era justamente no que dizia respeito ao trato com a saúde infantil. Acompanhando o movimento que se seguia por parte dos segmentos médicos, intelectuais e filantrópicos de países “faróis” para o Brasil, começava a se efetivar uma progressiva sensibilização acerca da elevada mortalidade infantil em algumas partes do país, sobretudo na então Capital Federal, Rio de Janeiro, onde foi desenvolvido o primeiro trabalho filantrópico de caráter sistemático de combate à mortalidade infantil, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (IPAI-RJ).

A narrativa do médico carioca Arthur Moncorvo Filho – fundador e diretor do referido instituto, que, mais tarde serviria de modelo a diversas instituições congêneres pelo território brasileiro - ao descrever o teor de um levantamento acerca da mortalidade entre as crianças no Brasil, apresentado no 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em 1900, apontava que em virtude das mudanças de costumes decorrentes do processo de modernização e industrialização do país, os cuidados necessários para a sobrevivência das crianças na primeira infância estavam cada vez mais prejudicados, razão pela qual cresciam

consideravelmente as cifras dos óbitos daqueles que deveriam ser moldados para “um futuro promissor da nação”.

Problemas como alcoolismo, aumento dos casos de sífilis em razão da “depravação dos costumes”, além da ausência de cuidados com a primeira infância fundamentados nos preceitos da higiene, eram destacados como importantes causas para essa realidade, aspecto que fazia urgir a tomada de ação por parte dos homens da ciência, bem como daqueles que estavam a frente dos poderes públicos para a reversão desse “triste cenário”. Com base nesses discursos foi que, em 1899, como um símbolo do que viria a ser chamada de “cruzada em prol da infância”, fundou-se o IPAI-RJ, que visava a reunir uma “série de iniciativas completamente novas em nosso país, fazer despertar em todos os espíritos o interesse pela creança”. (Moncorvo Filho, 1926, p. 139).

Vejamos, a seguir, um trecho da narrativa do referido médico, a fim de ilustrar o teor desse discurso que, ao longo das primeiras décadas do século XX, foi se fortalecendo por todo o país, contribuindo para uma mudança de percepção no que diz respeito à importância social da criança e, conseqüentemente, da preservação da sua saúde, bem como da apropriação da medicina no que compete aos cuidados com o corpo infantil.

A letalidade infantil, que sempre preocupou em todas as nações os espíritos superiores e aquelles que dirigem seus destinos, não passou despercebida a alguns dos nossos homens de sciencia e, pelos dados publicados na nossa alludida Memória, se vê que, havendo sido em 1859 de 17,7 por cento, se elevou gradativamente a 36,4% em 1899, isto é, a mais do dobro em 40 anos. [...] A mortinatalidade, essa então era pesorosamente surpreendente e o coeficiente dá 7,7% encontrado no quinquênio de 1895 a 1899 não encontrava, então, rival em cidade alguma, nas quaes essa cifra oscilava sempre entre 1,4 e 5,1. E nessa época já se attribuia tão elevado factor negativo do nosso progresso á grande disseminação da syphilis e do alcoolismo, á depravação de costumes, etc. [...] Entre outros dados se via, de facto, o aumento considerável das doenças peculiares à infância e particularmente as do tubo digestivo, cujo coeffericiente mortuário, havendo sido de 30% em 1868, atingiu a 64% em 1899, 50% dos óbitos sendo referentes á criancinhas menores de um anno! A Analyse detida desses algarismos, sufficientes para se reconhecer que medidas severas deveriam ser imediatamente tomadas pelos dirigentes da Nação, parecia que levariam a despertar do letargo em que sempre viveram os nossos homens públicos, sempre também alhejados á nobre causa da infância.

[...] Tomando então por lemma o que dissera Tolosa Latour: “redima-se a infância pela sciencia, pela caridade e pelo amor”, dando cumprimento ao voto que fizéramos, imaginamos levantar em nosso paíz uma verdadeira cruzada em prol da creança, procurando introduzir em nosso meio quanto de proficuo fosse sendo adoptado nos mais adiantados paizes, agindo em todos os sentidos e particularmente estabelecendo uma enérgica e extensa propaganda de hygiene infantil, ensinando-se ao povo a verdadeira puericultura, para que pudesse o Brasil alcançar, ao cabo de algum tempo, o ideal dos povos civilizados – o melhoramento e a robustez de sua raça [...]. Foi quando, na noite de 24 de março de 1899, na nossa residência, á rua da Lapa, 93 (hoje 95), com o concurso de numerosos amigos, fundamos a Obra que denominamos “Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro”. Setecentas assignaturas subscreveram a acta de installação e entre ellas as das mais notáveis personalidades da época: políticos, jornalistas, médicos, engenheiros, advogados,

comerciantes e filantropos (Moncorvo Filho, 1926, p. 136-139).

A mortalidade infantil no Ceará ganhou relevância nos discursos da intelectualidade local, sobremaneira, através dos debates promovidos pelo Centro Médico Cearense (CMC), na primeira metade do século XX. Nas publicações divulgadas através de sua revista, que, conforme apontamos em outro momento, chamava-se *Norte Médico*, e, anos depois, *Ceará Médico*, muitas questões emergiam acerca do crescente número de morte entre as crianças, com base na realidade registrada através de dados estatísticos, que faziam urgir, conforme o discurso difundido pelos membros do Centro, a apropriação dos cuidados com a saúde infantil por parte da classe médica no Estado. (Gadelha, 2017).

Como exemplo desse discurso, podemos observar através da publicação de maio de 1913, da referida revista, a chamada pública aos colegas do CMC, por parte do Dr. Guilherme Studart, um dos fundadores da agremiação, sobre a situação do obituário infantil em Fortaleza, numa clara crítica aos poderes públicos que não davam a devida atenção à saúde das crianças, questão tanto urgente, quando “humanitária”. Vejamos:

Já lá se vão muitos anos e o que eu vi então de tétrico e apavorador para a felicidade do lar e o futuro da Província continua o mesmo senão pior para os nossos foros de povo adiantado. O apelo feito as autoridades e aos poderes públicos não ecoou e menos foi ouvido, as medidas lembradas ou preconizadas foram postas de parte e desprezadas, e o triste espetáculo, que eu denunciava e para o qual pedia providências, mantém-se hoje aos meus olhos qual era há alguns quinquênios. É justo e necessário chamar de novo em benefício da infância, o que é o mesmo que dizer o futuro do Ceará (Studart, 1913, p. 3).

Além da crítica aos poderes públicos, conclamava os colegas, diante da omissão governamental, a apropriarem-se dos cuidados para com aqueles que seriam o *futuro do Ceará*. Nesse sentido, enfatizava a necessidade de o CMC empreender estudos sobre o alto número de mortes entre as crianças cearenses. “Ao Centro Médico fica bem abrir uma campanha, que o dignificará e o recomendará a gratidão pública” (Studart, 1913). Dando prosseguimento à sua conclamação à classe médica, o Dr. Guilherme Studart apresenta na referida publicação as informações estatísticas sobre o obituário infantil que há trinta anos vinha coletando (1883-1912), demonstrando que há décadas já se preocupava com essa questão.

Tabela 1 – Mortalidade em Fortaleza quanto à idade (1883-1912)

| <b>ANOS</b>  | <b>ADULTOS</b> | <b>PARVULOS</b> | <b>TOTAL</b>  |
|--------------|----------------|-----------------|---------------|
| <b>1883</b>  | 499            | 476             | 975           |
| <b>1884</b>  | 530            | 512             | 1.042         |
| <b>1885</b>  | 502            | 528             | 1.030         |
| <b>1886</b>  | 492            | 450             | 942           |
| <b>1887</b>  | 497            | 424             | 921           |
| <b>1888</b>  | 620            | 862             | 1.482         |
| <b>1889</b>  | 814            | 1.688           | 2.502         |
| <b>1890</b>  | 700            | 632             | 1.332         |
| <b>1891</b>  | 669            | 716             | 1.385         |
| <b>1892</b>  | 832            | 1.042           | 1.874         |
| <b>1893</b>  | 525            | 790             | 1.315         |
| <b>1894</b>  | 750            | 716             | 1.466         |
| <b>1895</b>  | 820            | 720             | 1.540         |
| <b>1896</b>  | 780            | 777             | 1.557         |
| <b>1897</b>  | 763            | 980             | 1.743         |
| <b>1898</b>  | 710            | 748             | 1.458         |
| <b>1899</b>  | 885            | 1.052           | 1.937         |
| <b>1900</b>  | 954            | 1.062           | 2.016         |
| <b>1901</b>  | 773            | 575             | 1.348         |
| <b>1902</b>  | 553            | 401             | 954           |
| <b>1903</b>  | 595            | 450             | 1.045         |
| <b>1904</b>  | 738            | 453             | 1.191         |
| <b>1905</b>  | 772            | 893             | 1.665         |
| <b>1906</b>  | 702            | 504             | 1.206         |
| <b>1907</b>  | 712            | 509             | 1.221         |
| <b>1908</b>  | 673            | 646             | 1.319         |
| <b>1909</b>  | 689            | 521             | 1.210         |
| <b>1910</b>  | 803            | 939             | 1.742         |
| <b>1911</b>  | 901            | 699             | 1.600         |
| <b>1912</b>  | 895            | 864             | 1.759         |
| <b>TOTAL</b> | <b>21.148</b>  | <b>21.629</b>   | <b>42.777</b> |

Fonte: Studart (1913).

Através da estruturação da tabela que aponta a quantidade de mortes, ano a ano, entre adultos e crianças pequenas, recém-nascidas, ou em seus primeiros anos de vida (párvulos), Studart buscava evidenciar o alarmante número de perdas de crianças em pleno início da vida, pois embora muito provavelmente representassem um grupo numericamente inferior ao dos adultos, apresentavam taxas de óbitos muito semelhantes ao do restante da população como um todo, chegando a liderar os quantitativos de mortes em momentos de crises. Tal como ocorreu em 1889, quando a superação alcançou a cifra de mais de 100%.

Os dados apontados deixam notório o quanto esses fenômenos mórbidos eram nefastos à vida da população como um todo, mas de modo ainda mais terrificante para as crianças. É o que observamos acerca dos anos em que o número de óbitos infantis ultrapassa o de adultos, como em 1885, 1888, 1889, 1891, 1892, 1893, 1897, 1898, 1899, 1900, 1905 e 1910, em que foram registrados períodos de estiagem ou de baixas precipitações de chuvas. Esses períodos, conforme já salientamos no segundo tópico do capítulo anterior, eram, quase sempre, acompanhados por doenças epidêmicas, tais como beribéri, em 1885; febres, em 1891; varíola, em 1900; disenteria, em 1905, sarampo, adenite, febres tifóide e amarela, em 1910 (Gadelha, 2017). Para esses anos, de acordo com a tabela acima, verifica-se que morreram 8.849 adultos e 11.300 crianças, cerca de 28% a mais de óbitos infantis.

Conforme estudo estatístico de Pedro Krutman acerca da mortalidade infantil em Fortaleza, durante as primeiras décadas do século XX, mesmo nos anos em que a seca não se fez presente, o alto índice de óbitos entre as crianças não arrefecia. Segundo revela o estudo, na capital do Ceará as médias da Mortalidade Infantil durante a série estudada, apresentaram um “coeficiente que podemos dizer assustador: de cada 100 óbitos, em Fortaleza, 37 são de crianças de 0 a 1 ano” (Krutman, 1938). Em consonância aos dados apresentados, os números destacados pelo então Presidente do Estado, o tenente-coronel Marcos Franco Rabelo, em mensagem enviada à Assembleia Legislativa, em 1913, mostram que para as crianças menores de 1 ano de idade, a sobrevivência consistia num desafio de difícil superação: “No período de Maio de 1912 a Abril deste ano, em 1665 óbitos, 679 foram de crianças menores de cinco anos e destas – 539 menores de um ano<sup>93</sup>.

Além das estatísticas do obituário infantil referente à realidade de Fortaleza, o Dr. Guilherme Studart, respeitado por sua atuação clínica na cidade, e intelectual renomado por sua vasta produção relacionadas à medicina, saúde e higiene no Ceará, apresentava ademais, a cifra

---

<sup>93</sup> Mensagem à Assembleia Legislativa – Presidente do Estado – Marcos Franco Rabelo – 1º de julho de 1913, p. 16-17.

mundial de mortalidade infantil que chegava a 41.000 por dia, segundo informações divulgadas durante o XV Congresso Internacional de Higiene e Demografia, realizado em Washigton, entre os dias 23 e 28 de setembro de 1912.

Os números apresentados pelo médico cearense reafirmavam uma realidade que, longe de ser particular a poucos lugares, apresentava-se como uma situação desventurosa a nível mundial, sobretudo entre as crianças provenientes de classes sociais desfavorecidas. Conforme aponta Rollet-Vey (2001, p. 98), na década de 1880 “a taxa de mortalidade infantil atingiu 111% na Suécia, 142% na Inglaterra-Gales, 166% na Bélgica, 168% da França, 222% na Alemanha, 268% na Rússia”. Através de uma tabela fornecida pela tese do médico Hildebrando Jatobá, apresentada na cadeira de higiene da faculdade de medicina da Bahia, em 1907, conseguimos acessar a percentagem da mortalidade infantil sobre a mortalidade geral em diversas cidades do Brasil, bem como de outros países, que segundo o autor, fazia-se maior nas capitais que apresentavam maiores índices de natalidade. Vejamos:

Tabela 2 – Mortalidade infantil de 0 a 1 ano em diversas cidades brasileiras e estrangeiras

| <b>CIDADES</b>             | <b>PERCENTAGEM DA MORTALIDADE INFANTIL SOBRE A GERAL</b> |
|----------------------------|--|
| Lyon                       | 12.7   |
| Bordeaux                   | 13.6   |
| Nantes                     | 14.2   |
| Paris                      | 14.4   |
| Roma                       | 14.6   |
| Manaos                     | 16.2   |
| Recife                     | 16.7   |
| Turim                      | 18.2   |
| Rio de Janeiro             | 18.9   |
| Edimburgo                  | 20.0   |
| Cidade de Salvador (Bahia) | 20.8   |
| Philadelphia               | 21.2   |
| Buenos-Ayres               | 24.2   |
| Londres                    | 26.3   |
| Liverpool                  | 27.0   |
| Copenhague                 | 27.5   |
| Amsterdam                  | 27.8   |

|                 |      |
|-----------------|------|
| Praga           | 28.6 |
| Manchester      | 29.3 |
| Varsóvia        | 30.5 |
| Vienna          | 30.5 |
| Curitiba        | 32.4 |
| Berlim          | 33.9 |
| São Paulo       | 35.5 |
| São Petersburgo | 36.6 |
| Bello-Horizonte | 37.2 |

Fonte: Jatobá (1907).

Sobre os números, o autor, buscando chamar atenção para o alto índice de mortalidade infantil na capital da Bahia, destaca que, embora as estatísticas relacionadas ao seu estado parecessem menos graves do que a de outras cidades, que apresentavam índices mais elevados, como Londres e Berlim, importantes cidades europeias, tal impressão não passava de uma “triste illusão”, pois, segundo o médico, a mortalidade infantil nessas cidades era numericamente maior por serem maiores proporcionalmente os números de nascimentos, o que no caso da Bahia, não ocorria da mesma forma, haja vista que as suas taxas de natalidade eram significativamente menores. Razão pela qual fazia-se urgir, conforme o seu discurso, a implementação de medidas rigorosas para a modificação desse quadro (Jatobá, 1907, p. 24).

Ao longo do século XIX, de maneira mais enfática os países europeus buscavam desenvolver projetos de combate ao despovoamento, e, nessa conjuntura, a mortalidade infantil, que apresentava-se numericamente devastadora começou a ser combatida com a adoção de leis específicas, criação de instituições de assistência e com estímulo à participação familiar na criação dos filhos, pois uma das causas apontadas para a grande mortalidade entre as crianças, sobretudo nos primeiros anos de vida, consistia no costume de entregar as crianças aos cuidados de amas de leite, prática que passava a ser extremamente condenada pelo discurso médico, que atribuía aos maus procedimentos dessas profissionais, as quais, em virtude de sua baixa remuneração responsabilizavam-se por uma quantidade de crianças superior ao que poderiam cuidar e nutrir, não assistiam as crianças conforme os preceitos higiênicos necessários e as expunham a toda sorte de doenças e maus tratos. Buscava-se, por meio do discurso médico-higienista redefinir o papel da criança, que se tornava um ente importante para o desenvolvimento da sociedade (Carula, 2012).

Tomando por base essa realidade comum em vários países do velho continente, os quais, durante os seus processos de industrialização e de modernização, apresentaram índices de mortalidade infantil exponencialmente maiores, iniciaram-se importantes debates sobre os meios mais efetivos de se preservar a vida das crianças, os quais deram origem a diversos congressos internacionais sobre assistência e proteção à saúde infantil. O excerto que se segue, retirado dos anais do 1º Congresso Internacional de Proteção à Infância (Congres International de La Protection de l'enfance<sup>94</sup>), ocorrido em Paris, em 1884, dá-nos uma ideia do tom dos discursos proferidos nesses eventos, no tocante à necessidade de se proteger à infância desvalida. Vejamos:

Preservar, salvar o maior número de existências possível, este é o objetivo a ser atingido. [...] Para esta luta, somos todos soldados. Não importando quem somos, sábios ou ignorantes, de onde viemos, do norte ou do sul, qualquer que seja a língua que falamos, todos devemos fazer nosso serviço pessoal e obrigatório para a proteção da Infância (Zanzélia, 2014, p. 13).

Apesar de a maior parte desses congressos<sup>95</sup> terem ocorrido na Europa, os debates por eles propiciados falavam das realidades semelhantes de outros países, inclusive os do continente americano, bem como das experiências bem-sucedidas que eram empreendidas em outras localidades. Como bem apontam Freire e Leony (2011), preocupações econômicas motivaram a assistência materno infantil em diversos países da Europa e nos EUA, já na América Latina essas ações resultaram de uma combinação de uma série de elementos, dentre os quais

---

<sup>94</sup> Congres International de La Protection de l'enfance Tome I (1884). Paris: Elibron Classic series; Congres International de La Protection de l'enfance Tome II (1884). Paris: Elibron Classic series.

<sup>95</sup> O primeiro congresso brasileiro destinado ao tema da proteção à saúde infantil ocorreu no Rio de Janeiro, em 1922. O *Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância* reuniu grande número de pessoas, a maioria ligada a instituições de caráter semelhante ao Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, privado e filantrópico. Os trabalhos apresentados nesse evento versaram não apenas sobre assuntos médicos, sendo agrupados em cinco categorias, quais sejam: Sociologia e Legislação, Assistência, Pedagogia, Medicina Infantil e Higiene. Na primeira seção, Sociologia e Legislação, a questão da prostituição infantil, como fator de grande relevância para a proliferação da sífilis entre as crianças, para além das causas hereditárias, teve protagonismo entre os assuntos abordados. Dentre as causas habitualmente mencionadas para esse problema, foram apontados de modo preponderante: a promiscuidade das moradias nas chamadas “casas de cômodo”; a dissolução familiar; o alcoolismo do chefe de família; o relaxamento na educação das crianças; falta de instituições preservadoras da infância, especialmente do sexo feminino e a corrupção dos pequenos trabalhadores nas oficinas e fábricas. Na sessão dedicada à Assistência, boa parte dos trabalhos preocuparam-se em descrever as atividades dos diferentes IPAI's reproduzidos em diversas capitais do país, bem como em evidenciar a necessidade de serem criadas melhores e em maior quantidade as maternidades, creches, escolas, etc. Na seção de Pedagogia, os artigos dedicaram-se, em grande medida, a destacar a relevância do ensino elementar obrigatório, bem como a defender a importância dessa instituição como um instrumento para a educação moral, aspecto fundamental para a resolução dos problemas sociais do país. Na seção de Medicina Infantil, muitos trabalhos empenharam-se em afastar definitivamente a questão da detenção como um elemento fundamental para o desenvolvimento normal das crianças, ou como fator preponderante no desencadeamento de morbidade. Por fim, na seção de Higiene, os pontos principais de discussão foram a importância das “Gotas de Leite”; do ensino de puericultura nas escolas; do combate ao alcoolismo, à tuberculose e à mortalidade infantil e da assistência médica escolar (*Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância*, 7º, Boletim, 1922).

uma predisposição cultural de proteção a mães e filhos, as peculiaridades do movimento feminista, a influência preponderante da medicina francesa e a liderança ocupada pela comunidade médica (Birn, 2002). Dessa forma, os países latino-americanos não apenas estabeleceram boas adaptações locais dos modelos europeus, como desenvolveram iniciativas próprias exemplares, o que os transformou em polo exportador de ideias. A exemplo, no Uruguai<sup>96</sup>, que, já no início do século XX, se tornou um núcleo de referência internacional sobre os cuidados da saúde da criança e da luta pela erradicação da mortalidade infantil (Gadelha, 2017).

Outro elemento contribuinte para a constituição dos programas assistenciais latino-americanos dirigidos à saúde infantil foi a semente deixada pela “doutrina do pan-americanismo”<sup>97</sup>, que, nesse aspecto, particularmente, propiciou a realização regular, a partir de 1926, dos Congressos Pan-americanos da Criança (Birn, 2002, 2006; Guy, 1998). Esses eventos viabilizavam contatos entre médicos de vários países, como os brasileiros Moncorvo Filho e Fernando Magalhães, o argentino Eliseo Cantón e o uruguaio Luís Morquio, que nessas ocasiões traziam à tona os muitos problemas de saúde estreitamente articulados aos problemas sociais, o que ensejava os argumentos reivindicatórios para uma maior participação do Estado no campo da assistência.

Esses congressos concentravam suas atenções sobre três pilares primordiais, quais sejam, o Estado, a família (sobretudo a mãe) e o indivíduo, e tentavam estabelecer-se como um espaço de intervenção, de legitimação de colaboradores públicos e privados, permitindo a confrontação de diferentes atores do campo político-administrativo, bem como a cooperação conjunta entre setor público e privado (De Luca, 2002).

Os relatórios e documentos produzidos nos vários congressos sobre infância e assistência realizados nas primeiras décadas do século XX demonstram que esses eventos eram oportunidades singulares para médicos e filantropos externarem suas opiniões e defenderem suas propostas. No que compete ao Brasil, o papel da circulação de ideários, conhecimentos científicos e práticas de saúde no desenvolvimento da saúde pública nacional e internacional é

---

<sup>96</sup> Dentre as ações uruguaias que se tornaram referência internacional na luta pela melhoria de vida das crianças, evidenciam-se a elaboração de um Código de Direitos das Crianças (1934) e a fundação, em 1927, do primeiro Instituto Internacional Americano de Protección a la Infância (IIAPI). Tal instituto, é importante mencionar, contou com a participação inicial de dez países, dentre os quais, o Brasil, que sofreu fortes influências desse movimento na condução de suas políticas de assistência e proteção à infância (Gadelha, 2017), as quais, conforme já ressaltamos em outro momento, eram quase sempre direcionadas pelo discurso médico-higienista.

<sup>97</sup> Resumidamente, o Pan-americanismo é uma doutrina que visa a união política, econômica e cultural de todos os países das Américas. Sua origem remonta ao início do século XIX, quando líderes como Simon Bolívar e José de San Martín lutaram pela independência das colônias espanholas na América Latina, guiando-se por princípios de autodeterminação, solidariedade e cooperação entre os países (Lobo, 1939).

especialmente útil na compreensão da construção da rede institucional de assistência à saúde no país (Birn, 2006). O intercâmbio e a cooperação de personagens como Moncorvo Filho e outros agentes no campo político e científico internacional desempenharam papel essencial na trajetória da assistência materno-infantil de cunho filantrópico em grande parte do país, inclusive no Ceará, conforme observaremos mais adiante.

Nesses espaços defendia-se fervorosamente a ideia de que ao se descuidar da infância, se comprometia o futuro não só do país, como de toda a humanidade, pois a criança era a “chave para o amanhã”. Seguindo esse movimento, o discurso do referido médico, Barão de Studart, então presidente do Centro Médico Cearense, buscava evidenciar o quanto esses índices eram prejudiciais à prosperidade do Estado, fazendo urgir, por parte da classe médica local, bem como de todos aqueles que almejavam uma terra forte e promissora, a construção de uma instituição que provesse assistência à saúde das crianças cearenses, sobretudo aquelas desamparadas não só pelo estado, mas pela própria família. É nesse contexto que emergem os discursos e as ações dos filantropos e beneméritos em prol da construção de uma instituição voltada à assistência da saúde infantil em Fortaleza.

Através da análise dos Estatutos do Centro Médico Cearense, observamos que os profissionais que o compunham atribuíram a si mesmos o título de portadores de habilidades específicas para direcionar as ações médico-sociais necessárias ao Ceará. Competindo-lhes dialogar sobre os problemas locais, formar conselhos e comitativas e apresentar propostas de solução aos poderes públicos. Ao governo caberia a responsabilidade pela execução ou, ao menos, a viabilização para a concretização de projetos, ainda que de iniciativas particulares de filantropia.

Nesse sentido, nos artigos 3º e 48º dos estatutos do CMC, ficava instituído a criação, logo que possível, de uma Instituição de Assistência à Infância, indicando o quanto a questão do combate à mortalidade infantil protagonizava a lista de prioridades da classe médica local.

Importa destacar que até a década de 1930, período em que são vivenciadas mudanças significativas nas concepções sobre o corpo da criança e do jovem no Brasil, por parte do Governo Federal, mormente, as iniciativas relacionadas à assistência como um todo, e, especificamente à saúde infantil, estiveram predominantemente associadas às ações patrocinadas e desenvolvidas por organizações privadas.

Os primeiros serviços públicos de assistência à infância e à maternidade tiveram origem na década de 1920, por ocasião da reforma pela qual passou a Diretoria-Geral de Saúde Pública, a qual foi elevada a Departamento Nacional (Decreto nº 3.987, de 2 de janeiro de

1920). Com essa reforma, promovida pelo Dr. Carlos Chagas, foi criada a Seção de Higiene Infantil, com âmbito de atuação limitado ao Distrito Federal. Seu primeiro diretor foi o Dr. Fernandes Figueira, o qual destacou-se como um dos grandes médicos puericultores que esteve à frente das tentativas de organização de uma medicina que se voltasse exclusivamente para a questão da saúde infantil no Brasil da República Velha. Essas ações refletem a entrada da União nos assuntos de saúde pública local, selando um conjunto de contratos entre governo do estado e administração central, que resultaram na criação de diversos órgãos com funções ligadas à promoção da saúde, tais como o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, encarregado de combater as enfermidades endêmicas das áreas rurais.

Esse serviço, conforme destaca Lima (2014), por meio de medidas sanitárias, previa reverter o quadro de miséria e abandono em que viviam as populações rurais, pois o enfrentamento dessas questões exigia a criação de estruturas de saúde e higiene mais amplas. Dessa forma, a instauração do Serviço de Profilaxia Rural (SPR) assinalou o início da implementação de práticas sanitárias ditas modernas no Estado, além de motivar a formação de profissionais interessados em saúde pública em que se destacaram Antônio Justa, Carlos Ribeiro e Francisco do Amaral Machado<sup>98</sup>.

A criação e posterior funcionamento desse serviço nos estados dependiam de um acordo financeiro firmado entre estes e o governo federal. O acordo possibilitava à União enviar profissionais qualificados aos estados para chefiar tais serviços bem como também era previsto um pequeno repasse financeiro (Lima, 2014). Dessa maneira, inicia-se um regime de parceria estabelecido entre o governo estadual e federal referente à coordenação de medidas de combate às doenças reinantes no interior do estado. Vale destacar que, no Ceará, o SPR viabilizou a instalação dos primeiros Postos de Saúde para a prestação de serviços sanitários à população.

Em Fortaleza foi criado o Posto de Saúde Central, no bairro do Outeiro e em Sobral (norte do estado) e Juazeiro do Norte (sul do estado) foram abertos mais dois postos em 1922 e 1924, respectivamente. Também como prolongamento do SPR foi criado o Dispensário Oswaldo Cruz, primeira instituição a lançar olhares para a questão da lepra no Ceará (Lima, 2014). Contudo, embora tenha-se vivenciado significativos avanços na gestão da saúde no

---

<sup>98</sup> Antonio Justa foi o primeiro diretor clínico do Leprosário Antonio Diogo (1928 a 1941) e o maior nome da leprologia no Ceará, dedicou-se não só à esta área da medicina, como foi um militante na defesa dos interesses dos enfermos de lepra. Carlos Ribeiro foi Diretor dos Serviços de Higiene do Estado do Ceará entre 1916 e 1920, na gestão do Presidente João Thomé Saboya. Francisco do Amaral Machado, foi o primeiro representante do governo federal na diretoria dos Serviços de Saneamento Rural no Ceará. Ao iniciar a gestão de Justiniano de Serpa (1920-1923) acumulou duas funções: chefe do Serviço de Saneamento Rural e Diretor do Serviço de Higiene do Estado. Boletim da Colônia Antônio Justa. Ano II, N. 3, Sítio São Bento, agosto de 1953. p 51-54 (Lima, 2014).

estado a partir da celebração desse convênio com a União, ainda eram muitas as necessidades a serem supridas. É o que se explana através da Mensagem à Assembleia Legislativa, do então Presidente do Estado, Justiniano de Serpa (1920-1923), na qual declarava:

A conjugação de esforços entre o Estado e o Serviço de Profilaxia Rural vae aos poucos alcançando o objetivo visado, que consiste principalmente na erradicação das endemias reinantes no território do Ceará. A multiplicidade de atribuições, entretanto, conferida ao nosso serviço de higiene está a reclamar aparelhamento higiênico, permanência da defesa da população, para cuja requisição solicito dessa ilustre assembléia os recursos necessários [...] é forçoso admitir que nos faltam aquisições básicas para a organização de uma defesa sanitária. Sem hospital de isolamento, sem desinfectório, sem vacinogêneos, sem laboratórios, sem as instalações de assistência, sem o que é básico em tais campanhas, tudo nos fica mais caro, difícil e menos eficiente nos momentos de abertura e epidemias (Mensagem à Assembleia do Estado do Ceará, 1921).

Como os Serviços Federais começaram a ser implementados na década de 1920 e os acordos com os estados estavam, na sua maioria, ainda sendo celebrados, a mensagem do Presidente não devia estar distante da real situação sanitária do Estado.

A entrada da União nas questões de saúde pública em território cearense iniciou-se na Primeira República, mas só veio a fortalecer-se, sobremaneira, na era Vargas, apresentando, contudo, as tonalidades próprias da experiência de um estado periférico, ainda que inserido em um processo de busca pela estruturação da saúde pública com características gerais semelhantes em todo o país. A partir da instauração do Estado Novo (1937), a coerência entre o perfil delineado para a política pública de saúde e as interpretações políticas fortalecidas naquela conjuntura, no tocante à necessidade de fortalecer a presença do governo federal nos estados, em contraposição ao predomínio dos interesses locais sobre o exercício público da política se sobressai. Como consequência disso tem-se que a configuração institucional adotada adquiriu parâmetros universais, não-restritivos, consagrando o Estado como o principal prestador de serviços públicos de saúde (Fonseca, 2007).

Contudo, o que desejamos mostrar com essa superficial “projeção do futuro”, desembocando na Era Vargas, é que antes da apropriação da saúde pública do estado por parte do poder público, ainda nos idos da década de 1910, a cidade de Fortaleza experienciou agenciamentos concretos de assistência à saúde encabeçados, mormente, pela filantropia.

Para a existência do quadro desolador de altas taxas de mortalidade entre as crianças cearenses<sup>99</sup> muitas causas foram apontadas pelo discurso médico-higienista, nesse período.

---

<sup>99</sup> A título de exemplificação das altas taxas de mortalidade infantil no Ceará, informamos que foram apresentados no relatório do IPAI, referente ao ano de 1918, os seguintes números: “entre 1842 indivíduos que faleceram aqui na capital, 740 eram crianças até dois anos de idade e dentre este número 474 sucumbiram à gastro-enterite, o grande flagelo da população infantil de Fortaleza”. (Lima, 2018).

Causas que tinham farta ramificação, mas que se centravam em uma raiz principal, o abandono em que se encontravam os pobres. Como fruto desse abandono, a população cearense era, em sua esmagadora maioria, composta por pessoas em situação de extrema miséria, sobretudo durante as épocas de seca, e por analfabetos. Cenário que era reafirmado pela compreensão do sanitarista brasileiro Belisário Penna, a partir de suas expedições pelo interior do país, com a Liga Pro-Saneamento do Brasil<sup>100</sup>, que defendia a ideia de que a nação estava “doente”, precisando, portanto, ser curada.

[...] sanear o Brasil é povoal-o; é enriquecel-o; é moralizal-o. [...] não se deixar illudir pelas fantasias e devaneios mentirosos de romancistas e poetas, descrevendo os nossos sertões como pedaços de terra da promessa, onde reinam a fartura, a saúde, e a alegria, quando ao contrário são eles a sede da miséria, da doença, da tristeza e do aniquilamento physico e moral do homem, embora cercado às vezes de terras promissoras, de florestas viçosas e rios fertilizantes (Penna, 1923, p. 8-9).

Vale destacar que antes da criação da Liga-Pró Saneamento, em 1918, Belisário Penna, ainda estudante no Instituto Oswaldo Cruz, participara de expedições científicas aos chamados sertões do Brasil, em 1912, registrando as devastações provocadas por patologias como a ancilostomíase, malária, doença de Chagas, além da desnutrição e do abandono político-social de uma população relegada à mais completa ignorância e às mais precárias formas de existência. Segundo Penna (1923), apresentava-se o retrato de um país composto por um povo doente e analfabeto, desamparado pelo Estado e vivendo à própria sorte. O problema do Brasil, não era a degeneração da raça, mas sim a ausência de saúde, educação e dignidade. Sanear o país era o mesmo que eugenizá-lo, pois as condições sociais eram muito mais importantes para o desenvolvimento da saúde da população e, portanto, do desenvolvimento do país, que precisava ser densamente povoado por pessoas fortes, do que as questões relacionadas à raça ou ao clima.

N'um paiz de doentes e de analphabetos, como o Brasil, a preocupação máxima, primordial de governantes conscientes deveria ser a do saneamento physico, moral e intellectual dos seus habitantes. Não há prosperidade, não pode haver progresso entre indivíduos ignorantes, e muito menos quando á ignorância se juntam a moléstia e os vícios, o abatimento physico e intellectual, as lesões de órgãos essenciaes. E' esse desgraçadamente o caso do Brasil, que conta seguramente 80% de analphabetos e outros tantos dos seus habitantes affectados de várias doenças <<<evitáveis>>>, vegetando pelas cidades, pelos campos, e pelos sertões, consumindo sem produzir,

<sup>100</sup> Nesse contexto, em meio a debates em torno da ampliação do poder federal na área da saúde pública, a chegada da gripe espanhola no Brasil em 1918, contribuiu de maneira decisiva para o fortalecimento da discussão em favor da centralização e do alargamento das responsabilidades da União neste campo, pois com o advento dessa epidemia tornava-se clara a necessidade de um maior nível de coordenação e controle destas questões que extrapolavam a esfera estadual. É dentro desse universo que é criada a Liga Pró-Saneamento do Brasil. Essa Liga, enquanto movimento político, expressou-se substancialmente na reivindicação de que o Governo Federal aumentasse seu poder de intervenção no campo da saúde pública. Com grande relevância na imprensa, nos meios intelectuais e até no Congresso Nacional, a ideia da necessidade de coordenação das ações em prol do saneamento do país conseguiu se impor como questão de fundamental importância na agenda nacional (Hochman, 2012).

anemiando a nação, ou pelo menos embaraçando o seu surto para o progresso e para a expansão. Fazendo tal afirmativa não me guio por informações escriptas ou faladas, mas por verificação pessoal no norte, no centro e no sul do paiz.

[...] Num meio, ás vezes, rico vegeta o sertanejo na miséria, idiotado pela moléstia de Chagas, ou cachetizado pela malária ou pela opilação, inteiramente abandonado á sua trágica sorte, sem assistência de espécie alguma. Em qualquer região raro é aquele que escapa a algum desses três flagellos. [...] Há, além dessas, uma peste, a que poucos escapam, peor que todas as outras, e que de parceria com cada uma dellas vae minando e destruindo a nossa gente rural e sertaneja; é a indigência, attingindo muitas vezes á miséria, com o seu clássico cortejo da deficiência ou vício da alimentação e ausência dos elementos de relativo conforto ou simples resguardo, com o desaceio e a depressão physica e moral das suas victimas, presas indefesas das doenças (Penna, 1923, p. 25-27).

A compreensão que se defendia a partir dessas constatações era a de que a responsabilidade por tal estado de coisas cabia ao poder público. Para os sanitaristas, o enfrentamento às enfermidades transmissíveis, que “dominavam” o país, jamais ocorreria de modo satisfatório caso se continuasse com uma ação descentralizada e atrelada aos desígnios das oligarquias locais. Era preciso, conforme o discurso desses profissionais, a implementação de um trabalho de saúde pública centralizado e coordenado a nível nacional, pois mesmo que em um estado se efetivasse um plano eficaz de saúde pública em seu território, seus habitantes continuariam expostos às ameaças provenientes de regiões vizinhas que não contassem com a mesma atenção por parte de suas autoridades (Ponte, 2010).

Como bem apontam Hochman e Lima (1996), os sanitaristas em seus esforços para incorporar essas populações num projeto nacional iniciaram uma verdadeira redescoberta do Brasil, cujo mérito foi o de colocar o Brasil defronte a si mesmo. Além disso, segundo esses autores, o movimento sanitarista ao atribuir especial relevância, para o “atraso nacional”, às questões relativas à deficiência da saúde e da educação da população, desestabilizava consideravelmente a corrente de pensamento que conferia ao determinismo racial um papel central na explicação do “deficitário desenvolvimento” do país<sup>101</sup>.

---

<sup>101</sup> Schwarcz (1993), em suas análises sobre as produções da revista *Gazeta Médica da Bahia*, no período de transição entre os séculos XIX e XX, destaca que, apesar de absolutamente frequente, a questão sanitária gerava poucas pesquisas da Faculdades de Medicina da Bahia, pois ao analisar o principal periódico da faculdade baiana, observou-se, que sobre essa temática, era constante a referência a obras de especialistas cariocas, mormente Oswaldo Cruz e, posteriormente, Carlos Chagas, bem como a publicação de artigos e análises de colaboradores de outros centros de estudos. É só a partir de meados dos anos 80 que uma produção mais propriamente baiana tenderá a surgir, caracterizando-se, mormente, por uma especial atenção à questão racial. Com relação à epidemiologia, por exemplo, podem-se encontrar algumas especificidades, sobretudo. Sem deixar de publicar as teorias mais consagradas sobre o tema, esses médicos estabelecerão, no entanto, vínculos inusitados entre as doenças e as raças, entendidas enquanto fatores condicionantes para diferentes moléstias. A sífilis, por exemplo, era definida em artigo datado de 1894, como “mal degenerativo, digno de atenção dos que estudam a tudo que se refere aos fatores de desenvolvimento physico e intellectual das raças”. A doença era apontada enquanto sinal de degenerescência mestiça, chegando-se a conclusão de que “a syphilis precisaria ser analisada no indivíduo e na raça”. (GMB, 1894, p. 114 *apud* Schwarcz, 1993, p. 272). Esse trecho, conforme aponta a autora, ilustra não apenas a ideia acerca de

Conforme evidenciava o trabalho de Penna (1923), os sertões do Brasil viviam à margem dos grandes centros, sem acesso aos recursos mais rudimentares de educação e saúde, além disso, num completo quadro de isolamento, eram impossibilitados de desenvolver qualquer sentimento de identidade nacional. Desconheciam qualquer símbolo ou referência à nação, familiarizando-se apenas com a “bandeira do divino”.

A adoção de outros parâmetros diferentes dos determinantes biológicos, contribuiu para reforçar as correntes de pensamento mais identificadas com o sanitarismo e a medicina preventiva. Tais impressões repercutiram de forma significativa na intelectualidade brasileira. Tanto que para Luís Antônio Teixeira, a ideia da doença como elemento de enfraquecimento da população retirava grande parte da persuasão do determinismo racial. Um importante exemplo, nesse sentido, é a transformação que Monteiro Lobato operou na descrição do seu famoso personagem *Jeca Tatu*, o qual, descrito em 1914 como uma verdadeira praga nacional, “um funesto parasita da terra” (Lobato, 2019, p. 115), passara a ser retratado, em 1918, como uma vítima das péssimas condições de saúde dos sertões brasileiros (Teixeira, 1997).

Sobre essa questão, José Roberto Franco Reis acrescenta, ademais, que para a elite intelectual brasileira, a incorporação desses novos parâmetros ajudou a romper com os antigos “racismos científicos”, que condenavam inevitavelmente o futuro do Brasil, ao percebê-lo como um país composto por uma raça degenerada, biologicamente comprometida pela sua profunda miscigenação. Ancorado no pensamento de Antônio Cândido, Reis (1994), ressalta que a absorção das teorias deterministas se fazia indigesta a grande parte dos intelectuais do Brasil, uma vez que, enquanto brasileiros, os intelectuais também se inseriam na alegada inferioridade racial.

Dessa maneira, conforme salienta Nancy Stepan, em seu livro *A Hora da Eugenia*,

---

uma doença específica, mas revela uma tendência geral, pois a “raça” surge como tema fundamental nas análises, considerações e diagnósticos acerca dos rumos da nação por parte dos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia. Esses estudiosos utilizavam-se do modelo social-darwinista para fazer uma leitura original da realidade nacional, apontando o cruzamento inter-racial como o principal mal do Brasil, haja vista que atribuíam à hibridação das raças uma inevitável degeneração. É o que se demonstra pelas muitas produções que refletiam sobre essa temática, a exemplo dos estudos: “Raça e civilização” (1880); “Raça e degeneração” (1887); “O cruzamento racial” (1891); “As raças e seus cheiros” (1921), os quais, em seu bojo, convergiam a um mesmo argumento principal, o estabelecimento entre as raças e a condenação da mestiçagem. Esses estudos ganham ainda mais força e visibilidade no meio médico-científico através dos artigos de Nina Rodrigues que passam a ser publicados na *Gazeta Médica da Bahia*, pois o apego aos modelos raciais de análise torna-se ainda mais evidente, com o fortalecimento dos estudos de medicina legal impulsionados por esse autor, dando papel de destaque a essa escola no cenário médico nacional. Sob essa ótica, esses trabalhos pensavam a nação a partir de questões raciais, e não através de critérios econômicos ou culturais. Nessa compreensão, as históricas epidemias que assolavam o país, por exemplo, eram apontadas como elementos reveladores da “fraqueza biológica” que imperava no Brasil, em razão da degenerescência da raça.

no início do século XX, vários higienistas da América Latina voltaram suas atenções aos progressos alcançados através de políticas de saneamento para questionar a visão tradicional de que a raça e o clima latino-americanos combinavam-se para produzir, inevitavelmente, nações atrasadas, degeneradas e degradadas. Entre os intelectuais e cientistas brasileiros, esse questionamento foi especialmente notável, tendo em vista que as supostas “tropicalidade” e “degeneração” das populações mestiças do país eram assuntos espinhosos. Queria-se mostrar, portanto, que a higiene pública e o saneamento social eram as verdadeiras trilhas para resgatar o país de sua “rusticidade” e “atraso” (Stepan, 2005).

Dentro desse contexto científico “racializado”, que mostrava-se extremamente paradoxal para muitos cientistas brasileiros, e latino-americanos como um todo, podemos dimensionar a razão do entusiasmo desses intelectuais com “o impulso que sofreu a ciência com a descoberta do infinitamente pequeno” (Teófilo, 1922, p. 56), as novas ciências da bacteriologia e microbiologia quando introduzidas no período de transição entre os séculos XIX e XX, visto que além de oferecerem soluções práticas para as muitas enfermidades que grassavam o país, refutavam a tese da inevitabilidade da degeneração e da má saúde das populações dos trópicos (Stepan, 2005).

Contudo, vale destacar que, embora essa nova via de pensamento adquirisse notoriedade e maior adesão por grande parte da intelectualidade brasileira, a concepção determinista que relacionava o “atraso nacional” à degeneração da raça em virtude da miscigenação, mas também pelas próprias ações do meio ambiente sobre o corpo biológico dos homens, tornando-se questões hereditárias, continuavam a ser defendidas e propagadas. É o que observamos através da análise do livro publicado pelo então Inspetor Sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP)<sup>102</sup>, em 1925, Antônio Gavião Gonzaga, intitulado *Climatologia e Nosologia do Ceará*.

Nesse livro, o referido Inspetor do DNSP relata suas vivências durante seis anos em que esteve em trabalho de saneamento no Nordeste brasileiro, período que, segundo ele, “impressionou vivamente o seu espírito de paulista”. O livro é o complemento de uma conferência realizada em 27 de maio de 1924, na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, e

---

<sup>102</sup> Vale destacar que em virtude da grande epidemia de gripe que assolava o Rio de Janeiro, o Governo do Estado resolveu criar a Diretoria Geral de Higiene, através do Decreto Legislativo nº 1.643, de 8 de novembro de 1918. Passava a haver uma maior participação do governo nas ações sanitárias. Foi formado um grupo de fiscais para fazer vistorias nos bares e restaurantes das cidades, formando um embrião da futura Polícia Sanitária. Exerceram a função de diretor geral de higiene os seguintes médicos, conforme ordem cronológica: Carlos da Costa Ribeiro; José Paracampos; Francisco Ibiapina; Clóvis Barbosa de Moura; Antônio Gavião Gonzaga; Francisco Amaral Machado; Demóstenes de Carvalho; e Samuel Uchôa (Barbosa, 2017).

tinha o objetivo de “condensar em algumas páginas os aspectos interessantes da climatologia e da nosologia do Ceará, - “pedaço do Brazil deveras curioso pelas particularidades da sua terra e da sua gente” (Gonzaga, 1925, p. 5-6).

Nesse trabalho, Gonzaga começa expondo os aspectos geográficos e físicos do Ceará, dando bastante destaque ao fenômeno climatológico recorrente no estado, a seca. A partir desse fenômeno, que, segundo ele, tinha especial importância pela ação direta e indireta que exercia sobre a evolução da fauna e da flora, bem como sobre a formação étnica regional, o autor começa a demonstrar as “razões” para o deficitário desenvolvimento de grande parte da população cearense.

Segundo Gavião Gonzaga, antes de quaisquer questões relacionados aos problemas do presente, a região já era fadada a não se desenvolver a contento, haja vista que a formação da sua população originária já começara “deficiente”, pois, em virtude dos cataclismos meteorológicos, “as tribos fortes do Nordeste, desprezando a terra estéril e secca, prosseguiram em demanda de regiões ricas, donde expulsaram as mais fracas, impellindo-as de emigrar para as regiões inhospitas do Ceará” (Gonzaga, 1925, p. 31). Ou seja, o início do povoamento do território cearense dera-se pelas tribos “mais fracas”, e, além disso, as condições climáticas ocasionaram um problema ainda mais grave à formação da população do Ceará, qual seja, o obstáculo da colonização branca, fazendo-se “inacessível à raça germânica”. No tocante ao “elemento africano”, este foi em grande parte dizimado pelas seccas e os que restaram retiraram-se para outros estados após a libertação dos escravizados. Povoaram os sertões do Ceará, portanto, alguns brancos e mestiços, associados aos elementos da raça indígena. Diante dessas questões, para o autor:

[...] as condições mesológicas constituíram o principal fator da formação de um sub typo de raça, em que entraram approximadamente dois quartos do elemento indígena, um quarto do africano e igual porção do portuguez. E o cearense actual constitue um typo indo-aryco em plena evolução para a formação de um typo aryano regional, com característicos somáticos, moraes e psychológicos definidos. (...) As secas actuum, pois, de uma maneira directa e de uma maneira indirecta sobre a nosologia do Estado. Actuum, directamente, causando a decadência organo – physiológica das populações, e, indirectamente, provocando o êxodo dos *flagellados* que, na sua peregrinação através do *hinterland* brasileiro, adquirem moléstias e trazem-nas de retorno aos primitivos lares. Num e noutro caso, os cataclismas climáticos contribuem poderosamente para a constituição de um quadro nosológico complexo, em que avultam a disseminação e a multiplicidade de endemias (Gonzaga, 1925, p. 31-32-33).

Após discorrer sobre os elementos determinados pelo meio para a proliferação de doenças no estado, as quais perpassam não somente os agravos condicionados diretamente pela seca, mas também a própria “constituição física mais fraca” dessa população, como uma ação

indireta do fenômeno climatológico sobre a formação corpórea dos cearenses, Gonzaga prossegue elencando as enfermidades identificadas que vitimavam a população, quais sejam: Boubá; Doenças Venéreas, dentre as quais a sífilis – que segundo o autor, dominava a elevada quantidade de abortos e de mortalidade da primeira infância –; Tracoma; Helminthoses; Impaludismo; Peste; Tuberculose; Lepra; Febre Amarela; Moléstia de Chagas; Leishmanioses; Meningite; Febre Typhoide e Paratyphoide; Diphtheria; Protozooses; Poliomyelite e Mycozes. (Gonzaga, 1925).

Agindo em frequências e intensidades diferentes, as doenças que mais vitimavam dentre as identificadas, foram a boubá – “maior flagelo das zonas ruraes serranas”; a sífilis – “uma das maiores, senão a maior das calamidades do Nordeste”; o tracoma – “as localidades mais atingidas são aquelas mais pobres em água, onde os habitantes estão privados da higiene corporal”; a peste – “no Ceará, desde 1920, temos verificado essas formas liminares, de preferência nas crianças”; tuberculose – “o maior foco desta moléstia era Fortaleza, hoje, porém, ella se acha disseminada em todas as cidades do interior”; e as leishmanioses – “assás comuns no Estado” (Gonzaga, 1925).

Vale destacar que, apesar de o início do relatório de Gavião Gonzaga ter salientado questões de determinismo racial para a proliferação de doenças no Ceará, conforme vimos, ao descrever as enfermidades e as possíveis soluções para combate-las e, sobretudo, preveni-las, apontou de maneira preponderante a importância das ações de saneamento do ambiente social por parte dos poderes públicos, mas, principalmente, a urgência de medidas que promovessem uma massiva divulgação de educação sanitária a toda a população, aspectos que fugiam à restrição do tratamento puramente clínico, tendo em vista que, segundo o autor, a profilaxia dessas doenças estavam absolutamente relacionadas às péssimas condições higiênicas das habitações, bem como à precariedade dos hábitos de higiene individual e coletiva, que vinculavam-se inevitavelmente à falta de instrução/educação de uma população de esmagadora maioria analfabeta, aspectos que se coadunavam ao discurso médico local, principalmente no que competia ao trato com a saúde infantil.

Observamos, a partir do exposto, que a discursividade dos médicos acerca dos problemas do Brasil e de seus habitantes não pode ser tomada como homogênea. Ela foi produzida a partir de diferentes percepções, ainda que dentro de um mesmo tempo, comportando divergências entres os distintos grupos médicos do país. Não se tratando apenas de divergências ou coincidências quanto aos modos de se abordar tais problemas, mas de disputas para a “obtenção da supremacia na atribuição da verdade e da autorização para uma

intervenção legitimada” (Harris, 1993, p. 13). Constatação corroborada pela análise de Schwarcz (1993), acerca das produções e discursos proferidos pelos dois principais centros de estudo da medicina no Brasil, as Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro.

Contudo, evitava-se que tais divergências fossem postas à mesa, ao público, pois a despeito dos antagonismos interclassistas, compartilhava-se a preocupação em assegurar uma imagem monolítica do campo médico como um campo neutro, consensual, onde existia apenas o compromisso com a verdade. Tal estratégia fez-se fundamental para que a feição científica conquistada pelo discurso médico tenha se inserido na “política geral de verdade” de seu tempo (Foucault, 1988; Harris, 1993).

Dentro do prisma social, outra questão levantada com bastante frequência pelo discurso médico era a origem das principais doenças que acometiam à infância pobre, as quais, em boa parte, estavam relacionadas a problemas intestinais, em virtude da alimentação imprópria a que eram submetidas à maior parte das crianças, mesmo em tenra idade. É importante destacar que embora os médicos percebessem que a inadequação alimentar dessas crianças, sem dúvida, estivesse diretamente relacionada às poucas opções de suas famílias diante da pobreza em que viviam, defendiam que questões culturais, ligadas à falta de conhecimento/instrução, adquiriam ainda maior participação nesse fato.

É o que se observa através do artigo publicado na revista *Norte Médico*, pelo Dr. Carlos da Costa Ribeiro, o qual afirmava que a impropriedade da alimentação ofertada a maior parte das crianças, apresentava-se como causa ainda mais grave do que a própria deficiência alimentar, e sobre essa questão, o médico ressaltava que os pais e demais cuidadores mesmo quando alertados sobre os riscos a que estavam submetendo os pequenos, que ainda não estavam preparados para outra alimentação que não o aleitamento materno, não acreditavam ser possível “matar-lhes a fome” somente através do “leite do peito”. É o que se demonstra através do seguinte excerto:

[...] Sêres, alguns ainda na idade em que ‘todo o alimento outro que não o leite é veneno’ (consoante um axioma de puericultura), tinham ali seus débeis estomagozinhos bourrés de farinha de mandioca; e quando os paes repreendia por tal prática, perguntavam incrédulos si os ‘bichinhos’ haviam de viver só com o ‘leite do peito’ (Norte Médico, 1916, p. 11).

Os médicos ressaltavam que existia a compreensão, na mentalidade popular, de que as crianças, para serem fortes e saudáveis, deveriam ser necessariamente robustas, e, desse modo, a fim de engordá-las iniciavam-nas uma alimentação extremamente prejudicial, conforme destaca o Dr. Abdenago da Rocha Lima no excerto abaixo:

[...] os óbitos de crianças eram e continuam sendo por moléstias do aparelho digestivo

ou para explicar melhor por *gastro-enterite*. Não é uma moléstia mesológica, não é uma moléstia hereditária, é um mal adquirido, é uma doença que se pode evitar, acrescentando ainda que é facilmente evitável sendo quase sempre de cura difícil. Nasce dos vícios de alimentação, menos da qualidade que do modo de alimentar as tenras criancinhas, nasce da ignorância por parte dos pais, da capacidade digestiva do aparelho gastrointestinal de seus filhos, nasce da superabundância de alimentos que se dão a ingerir com a preocupação de engordá-los, nasce da impropriedade do alimento em relação aos meses de idade (Lima, 2018, p. 38).

Diante dessas questões, os médicos Guilherme Studart, Carlos da Costa Ribeiro, Abdenago da Rocha Lima, dentre outros, nas páginas da revista do Centro Médico Cearense, bem como dos periódicos da imprensa local, eram incisivos em apontar a alimentação como uma das principais razões para o alto índice de mortalidade infantil não apenas no Ceará, como em todo o país, e acrescentavam que esse fato devia-se, sobretudo, a ausência do conhecimento popular sobre os benefícios da amamentação, prática que deveria ser largamente incentivada no Brasil, como o era na Suécia e na Noruega, por exemplo (Gadelha, 2017).

Todos os estatistas são accordes em dizer, que não há termo de comparação entre a mortalidade das creanças alimentadas no seio materno e a daquellas que não o são. Na Suécia e Noruega, onde, segundo o Dr. Jules Uffelman, todas as creanças são aleitadas por suas mães, a mortalidade entre ellas é apenas de 10 a 13% no primeiro anno. Outro tanto acontece na Escossia, onde a mortalidade infantil é de 11%, o contrario disto, porém, se dando na Baixa-Baviera, onde o coeficiente é de 50%, sendo que o aleitamento materno, ahi é muito raro (Jatobá, 1907, p. 28).

Desse modo, o trabalho médico em combate à mortalidade infantil deveria, para além da clínica, constituir-se em trabalho educativo junto às mães, sobretudo, as quais precisavam ser conscientizadas e instruídas acerca da importância da amamentação para o estabelecimento da saúde dos pequenos. Não havia mais razão, conforme o discurso médico, para que se tolerasse a prática do aleitamento mercenário, ou a introdução alimentar prematura e indigesta aos frágeis corpos, que morriam “bestamente” em virtude de causas absolutamente evitáveis, na maior parte dos casos. O trecho destacado abaixo da já mencionada tese médica sobre mortalidade infantil na Bahia é bastante ilustrativo sobre essa compreensão, além de demonstrar que os problemas relacionados à alimentação das crianças como fator preponderante para os altos números da mortalidade não era um desafio exclusivo do Ceará:

Na alimentação defeituosa que é ministrada ás creanças, reside uma das causas mais importantes de mortalidade infantil. [...] Não se lucta, porém, impunemente contra as leis da natureza, e a experiência tem mostrado, que qualquer desvio deste regimen de alimentação das creanças, se traduz logo por alterações profundas da sua saúde. Haja a vista, por exemplo, o que acontece nesta cidade, onde, conforme dizem as estatísticas demographicas, as moléstias que mais victimam as creanças são do aparelho digestivo e onde não há a menor observância ás regras de hygiene alimentar da infância, quer nos processos de alimentação, quer ainda nos elementos que a constituem. Assim é que, a todo aquelle que se dedica a estudos de pediatria nesta capital, não raro é se lhe apresentarem creanças com poucas semanas de idade e já empanturradas de *mingãos* e outras pastas alimentares, que ao envez de lhes dar força

e vigor, constituem ao contrário um entrave ao seu perfeito desenvolvimento, quando não as levam ao túmulo. A que são devidos estes defeitos da alimentação entre nós? Porventura o nosso povo tem consciência dos males que elles acarretam para as crianças? Não por certo. Elles são devidos á má educação hygiênica das mães [...]. (Jatobá, 1907, p. 25-26).

Nesse sentido, passava-se a condenar de maneira veemente a “amamentação mercenária”, prática muito comum no Brasil, sobretudo no século XIX, chegando até as primeiras décadas do século XX. Os médicos de então condenavam o emprego indiscriminado de amas-de-leite, alegando que, muitas vezes, essas mulheres eram portadoras de doenças sexualmente transmissíveis, não apresentavam condutas higiênicas em suas funções e tinham “procedências duvidosas”. Tentavam, ainda, estimular a construção da imagem da “nova mãe”, que devia amamentar seus próprios filhos e defendiam que toda a sociedade deveria pugnar pelo aleitamento materno, como uma forma de proteger as crianças (Rizzini, 2008).

Importa destacar que, para além da identificação do elevado número de óbitos entre as crianças, foram feitos também, por parte dos médicos cearenses, mormente, alguns levantamentos acerca das enfermidades que mais vitimavam particularmente a infância em Fortaleza. Como exemplo desse tipo de registro, podemos citar o relatório produzido pelo inspetor de higiene, Dr. João Marinho de Andrade, que esteve à frente do cargo em 1891, e voltou a exercê-lo em 1893 até 1896, durante a administração do Tenente Coronel Dr. José Freire Bezerril Fontenelle (Studart, 1910, p. 498-499). Nesse relatório, referente ao ano de 1895, apresentava-se que de um total de 1.541 mortes na capital, 794 eram de crianças, além de apontar que as causas para esse elevado número de óbitos infantis, dava-se por razões circunstanciais e esporádicas, como nos eventos epidêmicos, mas também por disfunções nos aparelhos digestivo e respiratório. As causas da mortalidade em geral foram apontadas da seguinte forma:

Tabela 3 – Causas da Mortandade em Fortaleza durante o ano de 1895

|  |     |
|--|-----|
| Moléstias dos órgãos respiratórios         | 310 |
| Moléstias do aparelho circulatório         | 153 |
| Moléstias do aparelho digestivo            | 265 |
| Moléstias do aparelho encephalo-rachidiano | 86  |
| Moléstias peculiares á 1ª infância         | 303 |
| Moléstias dyscrásicas geraes               | 29  |
| Malaria e suas manifestações               | 222 |
| Beriberi                                   | 15  |
| Sarampão                                   | 6   |

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Febre amarela    | 4           |
| Varíola          | 2           |
| Outras moléstias | 146         |
| <b>Total</b>     | <b>1541</b> |

Fonte: Andrade (1896).

Podemos observar que, embora as causas da mortalidade estejam apresentadas de maneira genérica, a maior parte agrupadas de acordo com os órgãos atingidos, ou com a fase da vida que acometem, como é o caso das 303 mortes atribuídas à “moléstias peculiares à 1ª infância”, dentre as razões que mais vitimavam, as enfermidades gastrointestinais aparecem com destaque, aspecto que aliado a outros indícios localizados em outras fontes desse mesmo período, aponta que grande parte das enfermidades que levavam a óbito a população cearense, e, sobremaneira, as crianças, estavam relacionadas a questões alimentares, que desencadeavam graves disfunções no sistema digestivo. É o que se corrobora através do trecho retirado da mensagem do então presidente do Estado, Nogueira Accioly, à Assembleias Legislativa, em 1899, a qual ressaltava que:

Na linha geral do obituário salientam-se as moléstias do aparelho digestivo – (gastro-enterite, diarrhéa e dysenteria), [...] pagando não pequeno tributo á morte os dous extremos da vida – a velhice e a infância -. Predominou, ainda, o número elevado da mortalidade entre as creanças, que entraram com o espantoso contingente de 608 no obituário d’esta capital nos quatro primeiros mezes d’este anno (Accioly, 1899, p. 12-13).

Através das definições apresentadas pelo dicionário de medicina popular do Dr. Chernoviz (Chernoviz, 1890), o qual vendeu mais de três mil exemplares no Brasil e teve cerca de seis edições publicadas entre 1842 e 1890 (Guimarães, 2005), tornando-se bastante conhecido, inclusive em Fortaleza, onde ganhou notoriedade em virtude da publicação de seus anúncios pelo principais periódicos da cidade, nesse período, podemos identificar como eram caracterizadas essas enfermidades apontadas pelo fragmento da mensagem acima destacada, quais sejam: enterites, diarreias e disenterias.

Conhecidas genericamente como uma “inflamação dos intestinos”, as enterites eram caracterizadas por um cansaço geral sucedido por uma indigestão, “logo depois sobrem calafrios, dôr surda no embigo, a qual aumenta pela compressão, e todo o ventre fica dorido. No princípio da moléstia existe prisão do ventre, depois diarrhea acompanhada de cólicas violentas”. As diarreias eram percebidas através do seu principal sintoma, que era a “frequência e fluidez das dejeções alvinas”. No tocante às disenterias, os elementos definidores, segundo a descrição do dicionário, era as “frequentes evacuações de matérias mucosas misturadas com

sangue, acompanhada de cólicas e de um sentimento de ardor no ânus” (Chernoviz, 1890, p. 964-867).

Podemos supor que a ausência de diagnósticos mais precisos se devia à pequena quantidade de médicos para atender a toda a população, principalmente os mais pobres, cuja causa da morte nem sempre era determinada por um profissional habilitado, para além disso, devemos levar em conta que essas enfermidades por apresentarem importantes semelhanças em seus sintomas gerais, sobretudo em virtude do órgão que afetam, eram comumente agrupadas no diagnóstico geral de “moléstia do sistema digestivo”. As similitudes entre elas também se relacionavam às suas origens, que poderiam ser causadas tanto pelo consumo de alimentos indigestos ou danificados, bem como pelo contato com águas insalubres ou solo contaminado. Aspectos, que, conforme buscava reiteradamente pontuar o discurso médico-higienista, poderiam ser facilmente evitados através da adoção de medidas de saneamento urbano e de higiene privada.

Outro aspecto comumente mencionado na narrativa médica acerca das principais causas para as mortes entre as crianças, era a compreensão que se tinha acerca dos males ocasionados pelo início do desenvolvimento da dentição, haja vista que, por tal compreensão estar enraizada na crença popular acerca das enfermidades “próprias da infância”, contribuía para que os responsáveis pelas crianças de tenra idade, diminuíssem a importância dos sintomas apresentados por relacioná-los aos “problemas da dentição”. Dessa forma, pensando tratar-se de sintomas passageiros, ainda que graves, atrelados a uma condição natural dos bebês no primeiro ano de vida, o nascimento dos dentes, demoravam a buscar ajuda médica, a qual, obtida em tempo hábil, certamente poderia evitar inúmeras mortes infantis. É o que se demonstra através do trecho de um artigo publicado pela revista *Norte Médico*:

Se o organismo da criança fosse assim tão sensível aos traumatismos mais leves, ao ponto de os não suportar, que seria da cirurgia infantil? Se um dente romper a gengiva fosse capaz de matar uma criança, a fractura de um osso, máxime sendo exposta até onde chegaria?! São admitidas (...) as febres asepticas, febres de reabsorção, que acompanham certos traumatismos que respeitam a integridade da pelle, e ás quaes com muito boa vontade poder-se-iam equiparar as febres de dentição. Neste caso seriam fugazes, sem nenhuma importância. Na gravidade eventual em que as admite o ilustrado consócio julgamol-as porém, insustentáveis pela multiplicidade incalculável de causas de erro de que se pode ressentir um exame clínico, principalmente em questões que toquem tão de perto as perturbações intestinaes dos lactantes. [...] O povo, o profano, aquelle que não foi levado como nós ao contacto dos segredos e caprichos que bordam as sciencias biológicas, conserva esses preconceitos como legados de família; são hereditários, teem o valor de actos authomáticos que se repetem inconscientemente e por isto mesmo indifferentes à sugestões de qualquer natureza (Mamede, 1916, p. 4).

Nas páginas do periódico do CMC salientava-se comumente uma certa resistência

da população em procurar tratamento médico mesmo quando gratuito, o que atribuía-se a um desdobramento da ignorância a que estava submetida a população, o que colaborava para que dessem preferência a formas terapêuticas orientadas por curandeiros e rezadeiras, deixando, muitas vezes, para procurar o auxílio da medicina quando já não se tinha mais nada a fazer. Relato semelhante identificamos através da narrativa do médico Abdenago da Rocha Lima, em um dos relatórios fornecidos à diretoria do Instituto de Proteção e Assistência do Ceará. Vejamos:

Além da ignorância que permite tudo, que deixa uma criança com enterite muito tempo só pretexto que é aquilo um fato natural, inerente à dentição, que permite os mais descontraídos preconceitos acerca da alimentação natural: *que é fraca, não sustenta o menino para suportar os embates da dentição* [...] (Lima, 2018, p. 56).

Sobre esse aspecto, vale ressaltar que, por muito tempo, não era o médico a figura de autoridade acerca das práticas de cura, sobretudo para a população pobre e distante da capital. Além da escassez de médicos na maior parte do território cearense, até os anos finais do século XIX, o que não se modificou substancialmente até boa parte do século XX, a compreensão da doença como um desígnio divino ainda era muito enraizada para uma população que por tanto tempo foi assistida em suas enfermidades por “profissionais” que as tratavam-nas sob uma perspectiva mística.

É o que ressalta João Nogueira, em seu texto *Hábitos e costumes cearenses*:

Na ausência completa de médicos os nossos antigos, no sertão, entretinham uma medicina que hoje nos faria medo. Eram frequentes as purgas de pinhão, de Raloá (Leroy), de leite e de resina preparada. O purgado tinha que passar nove dias a uma camarinha escura e com os ouvidos tampados com algodão, para que por eles, não entrasse o vento. Para as pisaduras, quedas e surras de pau, empregavam uma beberagem tirada da entre-casca do jucá; e para as moléstias do mundo, o cabacinho-drástico horrível que, por pouco, não deixava o paciente completamente ôco. As pílulas de Matos foram, lentamente, substituindo esses horríveis *relaxantes*. Tais remédios furiosos casavam bem com a robustez física dos nossos sertanejos. Remédio que dóe é o que cura, diziam eles, e para gente forte, mezinha braba. Além desta medicina positiva, havia remédios imaginários, tais como as resas para curar a Isipa (erisipela), o Ar do vento, Ave Maria (boca torta em consequência de congestão cerebral) e muitas outras moléstias e acidentes, não falando nas célebres garrafadas, que tem sido fatais a tanta gente (Nogueira, 1939, p. 81-82).

No trabalho de Marc Bloch, *Os Reis Taumaturgos*, que faz referência à crença no poder curativo do sagrado compartilhada por boa parte dos homens na Idade Média, conseguimos identificar compreensões semelhantes partilhadas por homens e mulheres cearenses situados no contexto abordado neste estudo, que distantes do conhecimento médico-científico que já se estabelecia há algumas décadas, dividiam, ainda que em temporalidades extremamente longínquas, onde o estágio da medicina são muito diferentes entre si, tais como Idade Média e início do século XX, visões relativamente próximas acerca das doenças e as suas

formas de cura como estreitamente vinculadas ao divino, na medida em que:

[...] A seus olhos, não havia um abismo intransponível entre o mundo em que viviam e o mundo maravilhoso para o qual os ritos cristãos abriam a porta; os dois universos penetravam-se mutuamente; se um gesto agia no além, como imaginar que sua ação não se estendia também a este mundo? Certamente, a ideia de intervenção dessa ordem não chocava ninguém, pois ninguém tinha noção exata das leis naturais (Bloch, 2009, p. 93).

A identificação dessas similitudes evidencia que o modo de os homens viverem o tempo histórico, como bem assinala Koselleck (2006), não é redutível ao tempo mensurável e natural, ao tempo astronômico e biológico, pois a história tem um tempo próprio, inerente às experiências concretas dos homens. Assim, o tempo histórico, por refletir as vivências dos homens dentro de períodos, nem sempre condiz com o tempo cronológico, permitindo que os indivíduos numa mesma época experimentem realidades que não são necessariamente contemporâneas, aproximando-se, por vezes dos sujeitos de outras épocas e contextos (Lima; Lima, 2022).

No tocante ao trato com as moléstias infantis, os médicos, tão distantes ao acesso popular, também não eram vistos como a primeira opção de auxílio, pois havia a crença de que as enfermidades que acometiam as crianças estavam fortemente relacionadas a quebrantos, e, desse modo, o tratamento dispensado centrava-se, em grande medida, em rezas, simpatias e remédios naturais. Através do trabalho de Guilherme Studart, *Usos e Superstições Cearenses*, conseguimos acessar um pouco do imaginário popular acerca dos cuidados com o corpo infantil.

Vejam os:

1. A creança ao nascer é banhada em água morna com vinho do Porto e põe-se na bacia uma moeda ou outro objecto de ouro para que o recém-nascido seja rico e feliz.
  2. Menino ainda pagão não deve dormir às escuras.
  3. Criança no leito a sorrir é que está a conversar em sonhos com outras creanças que morreram pagans.
  4. Beijo em menino de peito cria-lhe sapinhos (aphtas) na bocca.
  5. Não se põe menino de peito diante do espelho sob pena de se lhe retardas a fala.
  6. A creança de peito deve trazer ao pescoço ou ao braço uma figa de ouro, prata ou, principalmente, de coral para evitar o mal olhado ou quebranto.
  7. Outro amuleto usado, como o 1º de origem itiphallica, é o marisco ou búzio encastoado em ouro ou prata.
  8. Para facilitar a dentição usa-se um cordão de retroz preto tendo enfiados caroços de azeitona, caroços de melancia, dentes de aranha caranguejeira.
  9. Ou então uma bolsa contendo alho ou botões de ceroula.
  10. Dente de pitú (camarão grande) encastoado logra o mesmo effeito
- [...]
- 13-14. A creança que custa a andar (a) mettem-se-lhes os pés dentro de um plão e finge-se que se está a bater com a mão de pilão, ou (b) se a faz rodear a casa em 3 sextas-feiras seguidas.
- 15-16. Para fazer a creança falar depressa dá-se-lhe água de chocalho ou água em que tiver estado de molho bilro de fazer renda (Studart, 1910, p. 1-2).

Ainda sobre essa questão, a narrativa de Natércia Campos em seu livro *A Casa*, acerca dos modos como as famílias sertanejas lidavam diante do acometimento de doenças em suas crianças é bastante esclarecedora sobre as compreensões em torno dos significados das enfermidades, que nos corpos infantis eram envoltos de sentidos ainda mais particulares, tendo em vista que, de acordo com a crença popular, as crianças que ainda não haviam alcançado a “idade da razão”, sete anos, ainda possuíam estreitos vínculos com o mundo sobrenatural, ou seja, ainda não pertenciam plenamente a este mundo, além do fato de que pela ausência de responsabilidade sobre os seus atos, estavam livres do pecado e encontrariam sempre abertas as portas do céu (Galeno, 1977).

[...] Senti vacilar a chama da vela no quarto do menino pagão. Dias antes, chegara o Bento, dotado de poderes de cura, assim afortunado por ter chorado no ventre materno. Contavam que a mãe dele se assustara ao ouvir aquele arremedo de choro abafado que dela brotara. Guardou, no entanto em silêncio, este segredo entre ela e o filho, daí ele ter nascido aquinhoado com a virtude natural de profeta, a de predizer. Ele não pegara nenhuma das doenças que acometiam as crianças. Era curado. Predizia o tempo. (...) O Bento fazia suas orações ao redor do doente. Dizia que rezar em volta tem mais força, já que começo e fim possuem a mesma soberania.

- Filho desenganado não se deve fazer promessa para ele se salvar. É entregar nas mãos de Deus. Prefiro chorar a morte do que a sorte – alertava. – Há de ser o que Deus quiser!

[...] “A doença é uma lembrança de Deus. Quem não adoce não se conhece. Deus querendo, água fria é remédio”. Sempre que o Bento estava aqui, vinham pessoas para dele se valer e certa tarde trouxeram nos braços uma menina desalentada por intensa dor na cabeça, já que por esta entrara o sol. O Bento falara: “o sol e a lua tiram-se com o sinal da cruz”. Atou um pano branco em uma caneca que enchera com água fresca e virou esta assim amarrada sobre a cabeça da menina. A água gotejava molhando seus cabelos enquanto o Bento murmurava suas benzeduras até findarem-se a água e a dor. Tinha ele a fama de livrar criança de quebranto com seus ensalmos e o chamaram para ver o menino pagão que nascera já trazendo uma grande fadiga. O menino adormecera de bruços e o Bento dele aproximou-se e com extrema leveza passou seus dedos sobre as pequenas costas. Dissera em quase sussurro: “Este aqui não se cria, traz nele a marca das asas” (Campos, 2004, p. 15-17).

Através desse excerto podemos identificar um pouco do comportamento das famílias humildes no tocante ao acometimento de doenças em seus bebês, que tentavam tratá-los por seus próprios meios, talvez não tanto pela incredulidade acerca do conhecimento médico, mas pela ausência de recursos e oportunidade de se obter atendimento eficaz, diante da escassez de profissionais da saúde. Além disso, constatamos o forte discurso de resignação, que entendia a morte ou a sobrevivência das crianças, em decorrência das enfermidades, à vontade de Deus.

O que se faz presente de modo preponderante na cena descrita é o tom de conformação, tanto por parte daquele que, em tese, detém os poderes de cura, como também pelo silêncio da família, que, coadjuvante, apenas assiste a tudo, talvez preparando-se para conformar-se com a perda daquele ser que, certamente, já estava fadado a ser “anjo”. Essa

resignação, mais do que um consolo deveria apresentar-se como um sinal de obediência aos desígnios de Deus.

Diante dessas questões, aparece, ainda, com larga frequência no discurso médico acerca da infância daqueles “pequeninos deserdados da sorte”<sup>103</sup> a crítica ao aparente conformismo generalizado das pessoas perante o falecimento das crianças. Era tão dramaticamente comum a morte entre a população infantil, sobretudo durante o primeiro ano de vida<sup>104</sup>, que as famílias buscavam naturalizar este triste acontecimento. Como a maior parte da população cearense dessa época professava a fé católica, buscavam atribuir o infortúnio da perda de uma criança à “vontade de Deus”. Amparando-se na fé de que seus filhos tinham se tornado anjos, deixado a dura vida a que, certamente, seriam submetidos, se na Terra tivessem permanecido.

É interessante salientar, conforme aponta Gilberto Freyre, em seu livro *Casa Grande e Senzala*, que essa percepção largamente difundida ao longo do século XIX, resistindo boa parte do século XX, ainda que com menor força (a partir da apropriação da medicina científica com os cuidados com o corpo infantil), que ligava a morte das crianças na primeira infância à sua salvação no reino do céu, remonta ao início da colonização, configurando-se como importante estratégia por parte dos padres na conversão do gentio, os quais, diante da verdadeira carnificina a que estavam expostos no contato com o homem branco, tanto através de assassinatos, mas sobretudo pelo acometimento de inúmeras doenças novas que atingiam, em larga medida, os curumins, aproximavam-se da religiosidade dos padres que atribuía algum sentido positivo ao pesar da horrenda realidade que vivenciavam (Freyre, 2000).

De acordo com Vailati (2009), a representação social da morte infantil até boa parte do século XIX, tributária em muitos pontos à que foi difundida pelos representantes da Igreja Romana desde o início da colonização, apresentava um aspecto sobressalente, que era a ideia de que morrer criança era morrer bem, uma vez que era garantia de estar com Deus, sendo a expressão maior dessa crença, conforme o autor, a manifestação de felicidade por parte dos familiares diante desse evento, observável seja por ausência de luto e pela descontração dos participantes nesses ritos funerários, ou pela presença de elementos comuns a ocasiões festivas

---

<sup>103</sup> Ao longo do texto, vários adjetivos sinônimos são mencionados em referência à infância desvalida. Todos esses adjetivos foram largamente utilizados pelos médicos, sobretudo, e pelos jornais para se referirem a essa infância, especificamente.

<sup>104</sup> Especialmente nos primeiros sete dias de nascido. Muitas crianças, mesmo as que nasciam em perfeitas condições de saúde, não sobreviviam aos primeiros dias de nascidas, por contraírem uma doença, que, na literatura médica, chama-se *tétano neonatal* e, popularmente, *mal dos sete dias*. Essa doença relaciona-se diretamente à falta de higiene adequada e aos cuidados equivocados no trato com o umbigo do recém-nascido (Campos; Silva, 2011).

em tais eventos. Tais demonstrações, de acordo com o autor, que sob o olhar contemporâneo parecem incompreensíveis, dava-se à ideia do poder intercessor que aquela criança, elevada à condição de anjo, guardaria junto às autoridades celestiais em favor dos seus. (VAILATI, 2009).

Corroborando essa compreensão, o trecho extraído do estudo de Cândida Galeno, *Ritos Fúnebres no Interior Cearense*, evidencia essa maneira de ressignificar a morte de uma criança, por parte da população. Vejamos:

[...] Esse fato, em vez de proporcionar tristeza, era motivo de grande satisfação, pois é corrente ainda hoje que quem manda um “anjinho pro céu tem quem interceda noite e dia por si junto de Deus”. [...] Vejamos como nos descreve Rodolfo Teófilo<sup>105</sup> a cena a que intitulou de “morrer criança” e que lhe causou grande estranheza: “Atraído pelos acordes de uma viola, choramigando um baião, cheguei a uma casinha de palha à sombra de um frondoso cajueiro. Um samba em dia não santificado era caso entranho. Aproximei-me e vi reunida no terreiro da casa muita gente em traje domingueiro. [...] A quadra deu-me o motivo da festa: era a morte de uma criança. [...] O anjo cadáver era uma criança de um pouco mais de um ano, estava amortalhado de branco, tinha as mãos cruzadas sobre o peito, sustentando uma pequena cruz de papelão dourado. [...] Lá fora fervia o samba. Os cantadores não cessavam de louvar a dita daquele menino que morrera sem ter pecado. [...] Olham a morte de modo diferente. Não têm nervos para sentir as delicadas filigranas da saudade. Eu não compreendia a psicologia do povo. Eu os cria fracos, quando talvez fossem fortes até o estoicismo. [...] Eu julgava cruel aquele proceder porque ignorava o modo de sentir do povo. [...] A morte para eles é um benefício, a cessação dos sofrimentos, como párias que são da humanidade”. [...] Eis como Juvenal Galeno<sup>106</sup> descreve a função, explicando-a antes com a seguinte nota: “É comum entre o povo festejar a morte da criança. Logo depois do enterro, faz-se uma função, e nesta, ao som de viola, entoa-se a desafio louvores de anjinhos e aos pais destes, enquanto dança-se a bom dançar e perto estoura a roqueira ou bacamarte. Dizem – que feliz é quem morre em tenra idade, porque livra-se do futuro sofrimento e talvez da perdição eterna, e que o anjo vai ao céu advogar a causa de seus pais”. (Galeno, 1977, p. 59-65).

Em relação a tais aspectos da cultura leiga, os médicos demonstravam grande indignação em seus discursos, chegando, por vezes, a sugerir que a justiça acompanhasse de perto os óbitos e as causas da mortalidade infantil, a fim de que os responsáveis, receosos de serem penalizados judicialmente, buscassem amparar melhor a sua prole. São sempre ressaltados nesses discursos a situação de extremo abandono a que estava relegada a população pobre, fato que tornava compreensível, mas não aceitável, a atitude displicente dos pais em relação aos filhos.

[...] pouco caso que tem as classes pobres por seus filhinhos tenros, pelo consolo que tem toda gente diante da morte de uma criança sob o pretexto de que *vão para o céu*, de que *morrem em bom tempo*, etc e etc.

[...] Como sabeis, o primeiro cuidado que tem essa gente quando o filho adoecer é batizá-lo. Ao mais leve sinal de moléstia, às vezes, em boas condições de tratar-se, levam as criancinhas ao batismo para *não morrerem pagãs*, e depois as abandonam em casa, sem tratamento até que estejam bem doentes ou que morram para então procurarem o médico (Lima, 2018, p. 38-57).

<sup>105</sup> Cândida Galeno faz referência ao conto “O cundurú” de Rodolfo Teófilo (Teófilo, 1910).

<sup>106</sup> A autora faz referência ao livro de Juvenal Galeno “Lendas e Canções Populares” (Galeno, 1892).

Vailati (2009), aponta que desde o momento em que os médicos começaram a se interessar especificamente pela vida das crianças, os valores atribuídos a elas por parte desses profissionais vão antagonizar definitivamente a concepção da “morte menina”, a morte que não merece ser enlutada, haja vista ser uma “benção”. Segundo o autor, embora essa oposição venha a fortalecer-se na transição dos séculos XIX e XX, importantes documentos atestam o descontentamento do discurso médico em relação aos modos como era percebida a morte das crianças entre as camadas populares, a exemplo do extenso memorial acerca da mortalidade infantil no Rio de Janeiro, apresentada por José Maria Teixeira à Academia de Medicina do Rio de Janeiro, em 1886. Nesse trabalho, o autor, em referência às palavras do Dr. José Pereira Rego, Barão de Lavradrio, publicadas originalmente em 1847, na então capital imperial, destaca que: “o desprezo no princípio das moléstias da primeira infância, apresentando-se ao médico crianças já moribundas de gastroenterites, hepatites e tubérculos mesentéricos, julgando seus ignorantes progenitores ser *uma felicidade a morte das crianças*” (Teixeira, 1887-1888, p. 267 *apud* Vailati, 2009, p. 180).

Convicto de que para além das condições materiais e do desconhecimento dos pais acerca das formas corretas de se proceder aos cuidados com os filhos, a principal responsável pela mortalidade infantil era a crença tradicional herdada da concepção religiosa que atribuía um sentido positivo sobre a criança morta, para o médico, devia-se combater esse problema em sua raiz, mudando a subjetividade em torno dessa questão, ação que perpassava, necessariamente, a sobreposição da concepção médica sobre a religiosa. Diante disso, o trabalho educativo junto à população aparecia como alternativa mais eficaz.

Coadunando-se à supramencionada compreensão, o médico Abdenago da Rocha Lima, por meio de um dos relatórios que apresentava anualmente à diretoria do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, em 1915, considerava de salutar importância, bem como bastante oportuno que os sacerdotes, ao invés de portarem-se como possíveis antagonistas ao desiderato da classe médica, que buscava incutir a ideia de cuidado com o corpo, para além do cuidado com a alma das crianças, trabalhassem em parceria com a medicina, nesse sentido.

Para tanto, o médico defendia que os padres, na ocasião do batismo, mormente, indagassem sobre a saúde das crianças, e, percebendo o mais leve desarranjo em suas funções, aconselhasse as famílias a procurarem o mais brevemente ajuda médica, especialmente a disponibilizada no IPAI-CE, pois na instituição seria fornecido não apenas o atendimento emergencial, mas um acompanhamento mais completo a fim de resguardar a vida da criança

para além do momento da assistência, através da orientação sobre os cuidados a serem seguidos. Entretanto, sabia que tal ação só seria viabilizada por meio da ordem dos membros da alta cúpula da Igreja no Estado, a exemplo do então arcebispo de Fortaleza, Dom Manuel:

[...] isto só D. Manuel poderia conseguir porquanto é necessário que seja um aviso geral para todas as igrejas e para cujo desempenho deve haver o seu mais vivo interesse para que seja cumprido com toda regularidade. Tenho publicadas agora mesmo umas cartas de ABC das mães, brochura de pequenas proporções, escrita em linguagem ao alcance das mais franzinas inteligências e onde se leem todos os cuidados a cercar um recém-nascido para que se poupe à gastro-enterite, e outros conselhos referentes a outros males que acometem mais comumente a nossa infância. Na ocasião do batismo seria o momento oportuno para o sacerdote fazer a entrega aos pais dos pequenos, destas cartas e recomendar-lhes a leitura e a observância dos preceitos (Lima, 2018, p. 57).

Levando em conta que grande parte das doenças que acometiam a infância, principalmente a desvalida, ocasionando o alto índice de mortalidade, se devia, mormente, ao trato inadequado com a higiene e a alimentação das crianças, aspectos que se relacionavam, em grande medida, à falta de instrução/educação dos pais e responsáveis, percebeu-se que para que a saúde infantil fosse protegida de modo mais eficaz, as instituições de assistência à saúde não poderiam restringir as suas funções apenas aos cuidados clínicos, mas também aliar as práticas médicas a práticas pedagógicas, de modo que, através da promoção de educação e instrução dos pais, sobretudo das mães, acerca dos preceitos higiênicos e sanitários, as chances de as crianças permanecerem saudáveis aumentariam significativamente.

Assim a medicina preventiva ganhou muito espaço na atuação e nos direcionamentos de políticas públicas por parte dos médicos brasileiros, que ao participarem de muitos congressos internacionais e exposições para conhecer as ações que estavam se efetivando de forma positiva nos cuidados com as crianças em outros países, conforme observamos no início deste tópico, buscavam concretizar tais ações nos seus espaços de trabalho.

Participava, ainda, como muita frequência desses discursos, a defesa pela criação de um hospital público que fosse voltado exclusivamente para a saúde infantil. Era uma queixa constante por parte dos médicos, o fato de as crianças, diante da necessidade se internarem ou de passarem por tratamentos específicos, dentre outras questões, terem de permanecer em hospitais que recebiam todos os tipos de mazelas, fazendo com que as crianças ficassem sujeitas a adquirir doenças ainda mais graves. Nos registros analisados, essa questão aparece desde as primeiras décadas do século XX, todavia, o primeiro hospital público infantil do Ceará só veio a ser fundado em 1952. Inicialmente, esse hospital recebeu o nome de Hospital Infantil de

Fortaleza, posteriormente, em 1977, passou a chamar-se de Hospital Infantil Albert Sabin, que, atualmente, ainda é a principal referência na assistência à saúde das crianças pobres no Ceará (Borges, 2006).

Por fim, dentre os aspectos que identificamos como parte do senso comum no discurso médico-higienista sobre a infância desvalida no Ceará, na primeira metade do século XX, o último que consideramos válido citar neste tópico é a ideia de que mais do que simplesmente livrar uma criança da morte, a função primordial de todas as instituições sociais deveria ser a de prover meios para que essas crianças crescessem e se desenvolvessem em condições dignas, possibilitando que elas viessem a se tornar os “cidadãos do amanhã”, os quais levariam o país para os rumos do progresso. Portanto, aprovisionar políticas de melhorias de vida para a infância desvalida, mais do que caridade, representava um ato patriótico.

O seguinte trecho do discurso proferido pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima exemplifica bem essa ideia. Vejamos:

A proteção da criança entre nós é por si um problema de múltiplas resoluções, que confina e se estreita a outros de alcance mais geral. Neste particular está tudo por fazer. Que nos adiantará e à sociedade salvar uma criança para depois abandoná-la ao mundo sem aptidões aproveitáveis, a tornar-se um elemento inútil e prejudicial à coletividade?! Que nos adiantará e à sociedade, contarmos com as ruas cheias de ociosos, de menores vagabundos que, ao léu da sorte, rastejem estropiados pelos vícios, em caminho das penitenciárias?! (Lima, 2018, p. 84).

Identificamos que o discurso guardou estreita relação com o tipo de formação que o corpo médico do Estado recebeu, considerando que, em sua grande parte, se dava na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde a teoria do higienismo, desde 1840, conforme ressalta Gondra (2004), era muito presente nas teses defendidas pelos médicos, em seus trabalhos de conclusão de curso. Baseados na concepção higiênica de saúde, tais trabalhos propunham desde a seleção de locais e modos para construir escolas; formatos adequados para a construção de hospitais, bem como das moradias; e padrões de comportamento social, a fim de evitar o adoecimento da população.

Nessa perspectiva, os médicos, principalmente, mas não com exclusividade - pois também houve a participação de outros profissionais da saúde, advogados, engenheiros e professores - produziram discursos que defendiam uma postura salvacionista para as mazelas que assolavam o povo brasileiro. Entendendo como sendo parte do seu papel, nesse período, formar uma consciência higiênica nacional voltada para o progresso do país, instaurando a preocupação com a saúde física, mental e social da população, sobretudo da infantil, tendo em vista as novas formas de se enxergar a importância da criança para a

sociedade, aspecto que corroborava a necessidade de conter o altíssimo índice de mortalidade infantil.

Ao longo dos capítulos trabalhados até aqui, tivemos a oportunidade de observar as mudanças nas preocupações em torno da infância na transição do regime imperial para o republicano. Com o advento da grande seca de 1877 foi posto em evidência o dramático cortejo de crianças órfãs e desvalidas a ermo pelas ruas da cidade, naquele período, como um reflexo do que já vinha acontecendo desde as primeiras políticas de contenção ao tráfico de escravizados, as iniciativas assistencialistas dedicadas às crianças revelavam como principal preocupação a necessidade de uma formação profissional que mantivesse os pobres estreitamente vinculados ao mundo do trabalho (Linhares, 2020). Já com o advento da República, tomando mais força a partir das primeiras décadas do século XX, as orientações relacionadas à assistência da infância desvalida começam a adquirir novos contornos e ramificações.

As ideias de preservação da saúde e a manutenção da vida de uma população numerosa para a ocupação do vasto território brasileiro, e a formação de novas gerações de cidadãos adequados ao modelo de país moderno e próspero que se queria alcançar, punham em evidência a importância social da criança, sobretudo a pobre, a qual liderava boa parte dos altos índices de óbitos em todo o país, não sendo diferente no Ceará, por razões que, de acordo com o discurso médico-higienista que buscamos destacar neste tópico, poderiam ser contornadas a partir da tomada de ação em prol da assistência à saúde infantil.

Nesse sentido, nos discursos difundidos, sobremaneira, pelos membros do Centro Médico Cearense, defendia-se a necessidade da implantação de um projeto assistencial que instituísse uma estratégia de controle sobre a população pobre de modo a garantir, por um lado, a promoção de melhorias na qualidade de vida desses sujeitos e, por outro, que estes grupos de assistidos estivessem em constante vigilância de modo a controlar as suas maneiras de cuidar de si e dos seus.

Portanto, não seria suficiente apenas a implementação de uma instituição voltada simplesmente ao atendimento clínico em face das enfermidades, era preciso instituir uma organização que contribuísse para a educação, instrução e orientação acerca dos preceitos médico-higiênicos, a fim de se evitar doenças, bem como tratá-las do “jeito certo”. Assim, abraçando o “higienismo infantil”, proveniente das ideias do higienismo em voga desde o

século XIX<sup>107</sup>, os membros do CMC, idealizaram o desenvolvimento de ações filantrópicas em prol da saúde infantil no Ceará, com o fim de “salvar” as crianças<sup>108</sup>, que, em seus discursos apareciam como vítimas do descaso das autoridades públicas.

Dessa maneira, conseguir-se-ia “a formação do higienismo, originando expressiva produção de conhecimentos especializados sobre a infância, bem como a penetração da prática médica no âmbito doméstico” (Rizzini, 1997, p. 137). Era preciso desenvolver uma organização que possibilitasse que os profissionais da saúde para além de clinicar desenvolvessem ações educativas junto à população assistida. Os médicos passariam a exercer influência no aconselhamento e na educação das mães em relação aos cuidados e criação dos filhos.

Nas primeiras décadas do século XX, tratar da infância configurava-se como um dos instrumentos do processo de modernização do país, pois as crianças saudáveis seriam os promissores adultos do amanhã, cujo trabalho seria fundamental para o desenvolvimento da pátria nas próximas gerações.

Dessa forma, a questão dos cuidados com a vida das crianças deveria ultrapassar a clínica, levando os especialistas a atuarem em três frentes: primeiro, como as únicas autoridades legítimas sobre as práticas de cura e de prevenção de doenças; segundo, junto às instâncias políticas, como funcionários públicos ou legisladores; e, terceiro, como “educadores maternos”, informando e ensinando as mães durante as consultas, em palestras, artigos em jornais e revistas, transmissões radiofônicas, folhetos e livros. Queria-se, evidentemente, difundir o discurso médico e notabilizar a sua função educadora e, principalmente regeneradora (Martins, 2008).

Nessa perspectiva, trazendo para a realidade de Fortaleza, diante da ausência de instituições filantrópicas que combatessem os altos índices de mortalidade infantil no Estado e que cuidassem da infância desvalida, a qual, nas palavras do Dr. Abdenago da Rocha Lima, era “toda aquela que não goza de cuidados e condições que normalmente protegem o organismo

---

<sup>107</sup> Sobre isso, vale complementar que, conforme destaca Roberto Machado, no livro *Danação da Norma*, a higiene e todo o conjunto que a ela se atrela, configura-se num tipo de intervenção característica de uma medicina que colocava em primeiro plano a questão de sua função social; “que produz conceitos e programas de ação através de que a sociedade aparece como o novo objeto de suas atribuições e a saúde dos indivíduos e das populações deixa de significar unicamente a luta contra a doença para se tornar o correlato de um modelo médico-político de controle contínuo” (Machado *et al.*, 1978, p. 53).

<sup>108</sup> Como bem aponta Rizzini (1997), a ideia e posterior movimento de “salvação da criança” desabrochou particularmente nos países protestantes da Europa e da América do Norte, com mais força entre 1830 e 1920. A ação cívica de indivíduos através de ações filantrópicas desenvolvidas para atuar em defesa dos mais necessitados, foi uma das grandes marcas desse período. No tocante à criança, especialmente, a ação filantrópica revelou-se das mais intensas e teve um impacto tão significativo que, segundo a autora, se atribui em grande parte a esse movimento a pressão para que o Estado tomasse para si a responsabilidade na criação de políticas destinadas à assistência à infância.

em formação, contra as vicissitudes do meio ambiente, até que no estado adulto possa entrar para o conserto social a representar o papel a que se destina” (Lima, 2018), conclamava-se através das páginas da revista do Centro Médico Cearense, o qual endossava os reclames da Inspeção de Higiene junto à presidência do Ceará, nesse sentido, a criar uma instituição voltada ao socorro das crianças, sobretudo as carentes, por meio da assistência beneficente, onde “dezenas de crianças pobres, rasgadinhas, sujas, doentes e talvez famintas, procurariam a guarida generosa para alívio de seus padecimentos físicos”<sup>109</sup>.

Esses discursos ganharam notoriedade, e, em 1913, foi subvencionada a criação do IPAI/CE. Sob a aprovação do Dr. José Getúlio da Frota Pessoa, Secretário de Estado dos Negócios do Interior e da Justiça, como dependência do Departamento Estadual de Higiene, do qual era diretor, foi criado em maio de 1913, pelo médico Abdenago da Rocha Lima, Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, seguindo os moldes do Instituto Moncorvo do Rio de Janeiro (Ceará, 1920). O funcionamento inicial da instituição contou com o serviço de três médicos que davam expediente das dez às dez horas da manhã do dia seguinte (Rabello, 1913).

A instituição cearense seria moldada seguindo os preceitos da filantropia médica, que se baseava no trabalho médico voluntário, onde, de um lado, permitia que as crianças pobres tivessem acesso aos serviços da medicina e, de outro, oferecia aos novos médicos a prática necessária para a consolidação de seus conhecimentos profissionais. Tal como se dava na iniciativa pioneira do médico higienista Arthur Moncorvo Filho, na assistência à saúde da criança desvalida, com a criação do já mencionado Instituto de Proteção e Assistência à Infância na Capital Federal, o IPAI-RJ, que foi fundado em 1889, e em 1909 foi reconhecido como de utilidade pública (Moncorvo Filho, 1926).

Devido à prática médica filantrópica da instituição, boa parte dos novos médicos formados pela faculdade de medicina do Rio de Janeiro, sobretudo aqueles interessados no recente campo da pediatria, vivenciava e se identificava com as ações empreendidas pelo instituto, e, muitos deles, como o Dr. Abdenago da Rocha Lima, ao retornarem aos seus estados de origem, fundavam instituições similares ao IPAI carioca.

Exm<sup>o</sup> Snr., não basta que vos preocupeis somente com a hygiene, o Ceará abandonado como sempre foi debaixo do ponto de vista de que me occupo, não carece somente que se veja pela conservação da saúde de seus habitantes, precisa de mais, carece também de uma Assistência Pública. Cuidar dos doentes e dos inválidos, cuidar da infância nos múltiplos aspectos porque pode preocupar os Governos, é acto que se

---

<sup>109</sup> No hospital e no asylo de creanças: uma detalhada reportagem do Instituto de Proteção e Assistência à Infância. O Povo, 20 de mar. 1929, p. 3.

está impondo de há muito e que merece atenção de V. Exc<sup>a</sup>. Serviço de Assistência que se instale não somente aqui na Capital, mas que se estenda a todo o interior, onde servirá tanto quanto os cuidados higienicos, onde encontrará mais miséria e mais soffrimentos a attender do que aqui, pela míngua de recursos, pelo maior abandono em que se vive (Lima, 1913, p. 100).

Dessa maneira, conforme veremos nos próximos capítulos, seguindo o modelo da instituição congênere do Rio de Janeiro, o IPAI-CE, para além do serviço de consultas e do fornecimento de remédios às crianças enfermas, ao longo de sua existência empreenderá diversos outros serviços que eram percebidos como uma grande teia em combate à mortalidade infantil, visto que, de acordo com o que apontamos ao longo desde tópico, essa empreitada, segundo o discurso médico-higienista, não terminava na simples prestação de assistência clínica à infância desvalida, precisava abranger muitas outras áreas que envolviam os cuidados com a saúde materno-infantil, pois a mortalidade entre as crianças, que começava muitas vezes antes do nascimento, ainda no ventre da mãe ou em decorrência de complicações no parto, tratava-se de um problema mais social do que biológico/físico, exigindo mais prevenção do que medicação, propriamente. É o que aponta o seguinte trecho retirado dos anais da Segunda jornada brasileira de puericultura e pediatria reunida em Curitiba, 1949:

A natimortalidade e a mortalidade infantil são dois problemas de solução perfeitamente conhecida e esmiuçadamente estudada em associações científicas, debatida em congressos, discutida na imprensa e pouco cuidada na prática! [...] E' assunto que precisa ser repetido, malhado e martelado, até que impregne a consciência de todos os brasileiros, até que todos se incorporem à legião de combatentes, contra tão terríveis males. Não foi resolvido no terreno da prática, porque não é problema puramente médico – apresenta prisma social, que foge inteiramente da nossa alçada. Que pode fazer a medicina, para remediar condições sociais adversas? Que podem fazer os médicos para melhorar o padrão de vida dos brasileiros, para lhes assegurar salário balanceado? Que podem fazer pela sua instrução e educação; para que se alimentem como devem; vivam em casas higiênicas, vistam-se decentemente, para fazê-los adquirir outro sentido na vida? Nada podem fazer! [...] somente a melhoria no padrão de vida, com o desaparecimento consecutivo da inferioridade econômico-cultural, basta para reduzir a taxas razoáveis as cifras da mortalidade infantil<sup>110</sup>.

Analiseemos, a seguir, o contexto político da fundação do IPAI-CE, a sua estrutura e os serviços empreendidos por ele junto à população de Fortaleza.

---

<sup>110</sup> In: Natimortalidade. Segunda jornada brasileira de puericultura e pediatria reunida em Curitiba, 1949, p. 8.

#### **4 PARA “CONJURAR A DESMEDIDA MORTANDADE INFANTIL”: A FUNDAÇÃO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA DO CEARÁ - IPAI/CE**

Quero hoje chamar a vossa atenção para um absurdo desmedido que ocorre diariamente em torno de nós todos e que, à força de ser comum, vai passando, aos espíritos desprevenidos, por coisa natural, a que a gente se tenha de curvar como ao peso de uma fatalidade qualquer. Refiro-me à morte das crianças<sup>111</sup> (Abdenago da Rocha Lima, 1938).

Neste capítulo objetivamos nos debruçar sobre o contexto político, econômico e social que contribuiu para a criação do IPAI-CE, instituição que, longe de ter sido fruto de uma ideia autóctone foi antes um “exemplar” de uma entidade modelo, o IPAI-RJ<sup>112</sup>, que se forjou a partir de ideias, debates e descobertas científicas que circulavam mundialmente, sobretudo no que compete aos cuidados com a saúde-materno infantil.

Tendo em vista que a implementação dessa instituição em Fortaleza esteve intrinsecamente vinculada a experiência vivenciada pelo médico Abdenago da Rocha Lima, enquanto estudante e profissional na instituição carioca, buscamos analisar a formação e a estruturação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará intercruzando-a com a própria trajetória do seu fundador, o que nos possibilitou alcançar, para além disso, um panorama do início da setorização da medicina em especialidades, tal como a pediatria, lançando luz para as discussões que permearam uma nova realidade nesse campo profissional.

Em seguida, partindo da análise da trajetória da instituição dentro do recorte temporal a que nos propomos (1913-1938), constatando que a ampliação dos serviços propostos desde a sua fundação, mormente no que diz respeito ao âmbito da proteção, que ia além da assistência à saúde, prevendo a criação de um asilo de menores, abrigo para mães que não tinham para onde ir, escolas profissionais, etc., só foi viabilizada através do aporte financeiro de uma figura renomada no estado pela sua ação filantrópica em múltiplas causas sociais, o Cel.

---

<sup>111</sup> O fragmento acima citado é parte de uma palestra apresentada pelo médico cearense Abdenago da Rocha Lima, em 1935, veiculada pela estação difusora do Ceará Rádio Club, como parte de uma série de palestras que foram difundidas via rádio, a respeito dos problemas da infância (Lima, 2018, p. 146).

<sup>112</sup> Conforme destacam Freire e Leony (2011), o IPAI-RJ foi a base do Departamento da Criança, instituição criada por Moncorvo Filho em 1919 com a finalidade de centralizar informações a respeito da situação da infância brasileira, que poderiam servir como subsídios para a ação do Estado em âmbito nacional. Embora tenha recebido subvenção pública (de forma descontinuada), o Departamento funcionou de fato por esforços do próprio médico e com recursos privados até 1938. Dois anos depois, o governo federal criou, conforme o molde proposto por Moncorvo Filho, o Departamento Nacional da Criança. Integrado ao Ministério da Educação e Saúde, esse órgão coordenou por trinta anos as políticas de assistência materno-infantil no Brasil.

Juvenal de Carvalho, buscamos evidenciar um pouco da sua trajetória pessoal a fim de compreender as razões que o levaram a abraçar a proposta do IPAI-CE, destacando a importância social e o elevado *status quo* que a atitude filantrópica gozava nesse período, aspecto que, certamente, contribuía para as ações de indivíduos que se diziam e eram percebidos por seus pares como comprometidos com as causas sociais.

#### 4.1 O contexto político e social de Fortaleza na criação do IPAI-CE

Passados os primeiros anos da República no Ceará, período de instabilidade política, entre 1889 e 1896, caracterizado pelos primeiros quatro governos militares no Estado, o povo cearense, pela primeira vez, iria escolher diretamente o seu representante para o governo. Conforme explana Aroldo Mota, em seu estudo *História Política do Ceará (1889-1930)*, o Partido Republicano Federal, no dia 16 de março de 1896, por meio do periódico *A República*, lançava como candidato ao cargo de presidente do Estado, apoiado pelo anterior presidente do Ceará, General Bezerril, o bacharel Antônio Pinto Nogueira Accioly, que sairia vitorioso no pleito. Nesse contexto, vigorava em âmbito nacional a política dos governadores, implantada pelo presidente Campos Sales, a qual, caracterizava-se por ampliar o poderio das oligarquias locais em troca de apoio político para as decisões presidenciais. Diante desse arranjo político, Accioly teve o ensejo para a consolidação de uma liderança personalista (Mota, 1999).

A partir do primeiro mandato de Nogueira Accioly, ao longo de dezesseis anos (1896-1912), o governo do Ceará permaneceu sob à gestão da oligarquia acciolina, a qual caracterizou-se, para além do nepotismo, exclusivismo político, intolerância e truculência para com os seus adversários políticos<sup>113</sup>, pelos vultosos investimentos de normalização urbano-social, que visavam tanto ao processo de embelezamento da cidade de Fortaleza, quanto à disciplinarização de sua população, sobretudo durante a gestão do intendente municipal, Cel. Guilherme Rocha, considerado o administrador que mais se empenhara no aformoseamento da capital do Ceará (Ponte, 2014).

---

<sup>113</sup> Sobre essa questão o trabalho de Lima e Lima (2024), *Sob o solo pestilencial da mentira: informações falsas e negacionismo na epidemia de varíola no Ceará (1900-1905) e pandemia de covid-19 no Brasil (2020-2022)*, fornece importantes informações, na medida em que analisa a proliferação de notícias falsas por parte dos jornais ligados ao Governo Accioly, relativas à vacina antivariólica produzida e fornecida gratuitamente pelo farmacêutico Rodolfo Teófilo, na cidade de Fortaleza, bem como uma enxurrada de informações caluniosas e difamatórias à sua pessoa, como forma de represália pelo claro posicionamento crítico e denunciativo de Rodolfo Teófilo no tocante às práticas empreendidas pelo governo (Este trabalho foi aceito para publicação pela revista *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, em 23 de dezembro de 2023).

Apesar de importantes obras<sup>114</sup> que legaram ao governo os anseios dominantes da recente república de alinhar o país ao progresso e à modernidade, buscando aparelhar as elites com equipamentos modernos de sociabilidade, revestindo a cidade com um verniz de progresso, as suas mazelas continuavam a avolumar-se. Nesse sentido, muitas foram as críticas em relação à discrepância entre os altos investimentos destinados ao aformoseamento da cidade em detrimento da disponibilização de verbas públicas para a melhoria da infraestrutura urbana, no que diz respeito particularmente às obras de saneamento e higiene pública, bem como a ações de assistência à população desvalida (Ponte, 2014).

O papel da organização e prática da saúde pública no Ceará, que se queria moderna, continuava a ser desempenhado por associações caritativas e de fundo filantrópico com pequenas subvenções por parte do estado, o que nos ajuda a compreender a permanente insuficiência de recursos enfrentada pelos órgãos que buscavam iniciar, de modo mais efetivo, ações voltadas para uma organização da saúde pública, a exemplo da inspetoria de higiene do Ceará. É o que se ilustra pelo teor da Mensagem à Assembléia Legislativa, enviada pelo então Presidente do Estado, Nogueira Accioly (1878-1912), onde deixava claro que:

[...] o papel do estado a tal respeito havia sido o de auxiliar aos particulares, as associações e fundações, subvencionando-as e fiscalizando por força dos preceitos aconselhados pela medicina e pela higiene. As associações são as seguintes: a Santa Casa de Misericórdia cuja benemerecência todos conhecem, presta assistência aos enfermos; o Asilo São Vicente de Paula aos alienados; o Asilo de Mendicidade aos velhos e aos que se acham em estado de inaptidão para o trabalho e o Colégio da Imaculada Conceição à infância abandonada, libertando-a da servidão, da miséria e da ignorância. Ressente-se o estado de ação, já que o serviço de amparo e proteção aos enfermos, limitado como se acha à assistência hospitalar, preciso se faz ampliá-lo, adotando providências que se traduzam em socorro imediato aos doentes que transitam pela via pública aos turgúrios (Accioly, 1911, p. 10).

Convém destacar que a organização sanitária do Ceará, mantida pela administração pública já era debatida entre os profissionais da saúde desde o final do século XIX, conforme vimos por meio dos tópicos anteriores. Esses profissionais não apenas debatiam entre si, como buscavam trazer para o governo modelos de organização para o serviço sanitário local, a

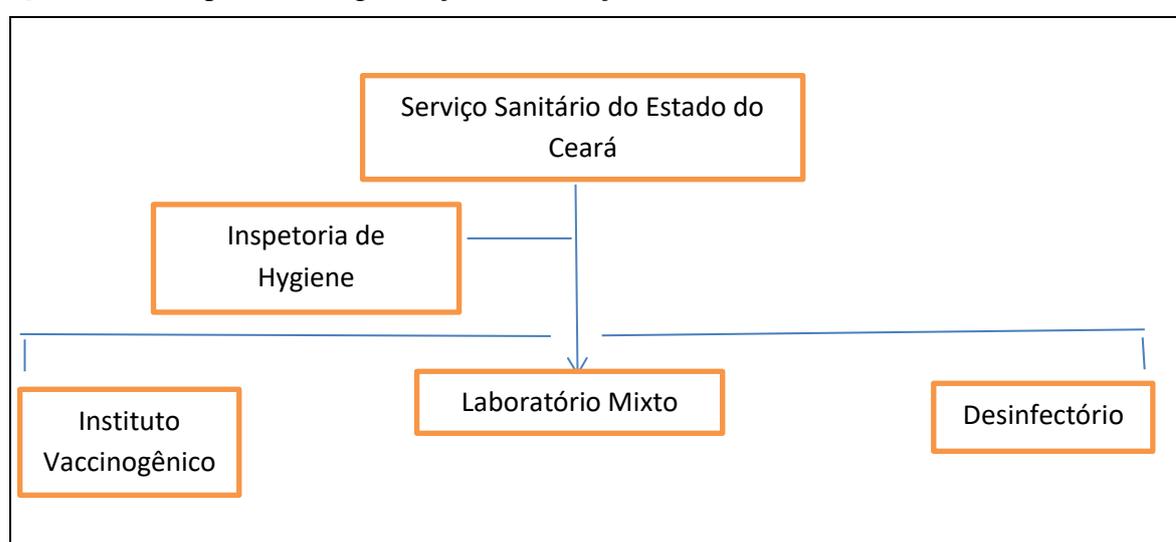
---

<sup>114</sup> Como exemplo dessas importantes obras podemos citar o Mercado de Ferro inaugurado em 1897, em estilo art-nouveau, que trazia a novidade do emprego do ferro, muito utilizado nas construções europeias desse período. Nessa gestão foram empreendidas, também, as remodelações das três principais praças da capital, que ganharam opulentos jardins, estátuas de inspiração clássica, chafarizes, coretos, etc. A ideia era que estes espaços fossem entendidos como verdadeiros oásis de segurança e beleza onde os cidadãos mais distintos pudessem se sentir como se estivessem em Paris. Em 1910, foi inaugurado o Teatro José de Alencar, propalado como a mais imponente obra do governo acciolino no Ceará, visto que sinalizava uma ideia de sofisticação e valorização cultural, elementos de grande significado para caracterizar uma sociedade como foros de civilizada (Ponte, 2015).

exemplo do que empreendeu o Dr. João Marinho de Andrade<sup>115</sup>, ao apresentar, em 1894, a primeira proposta da organização do Serviço Sanitário do Estado.

De acordo com o médico, o Ceará precisava com urgência de uma estrutura organizacional com pessoas qualificadas e equipamentos que viabilizassem o desenvolvimento de pesquisas sobre as enfermidades, suas causas e modos de combate, sobre a estatística de acometidos, além de estabelecer mecanismos concretos para a profilaxia das doenças. Assim, o Dr. João Marinho de Andrade apresentou a seguinte proposta de organização do Serviço Sanitário do Estado do Ceará:

Quadro 1 – Proposta de Organização do Serviço Sanitário do Estado do Ceará



Fonte: Gadelha (2017, p. 169).

Segundo essa proposta, segundo o referido médico, o Serviço Sanitário do Estado do Ceará ficaria a cargo da Inspetoria de Higiene, que, por sua vez, administraria o Instituto Vaccinogênico, o Laboratório Mixto e o Desinfectório. Segundo essa ordem, seria possível a Inspetoria de Higiene ter ciência “de todos os assumptos relativos á saúde pública, cabendo-lhe a iniciativa de medidas conducentes a garantir a salubridade geral” (Andrade, 1895).

Segundo a explicação do médico, essa estrutura se justificava pelo fato de que seus órgãos trabalhariam em conjunto no controle das doenças, tendo em vista que o “Instituto Vaccinogênico”, responsabilizando-se pela produção local, tornaria mais acessível as vacinas

<sup>115</sup> Conforme se apresenta no trabalho de Georgina Gadelha, *Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)*, o Dr. João Marinho de Andrade, como boa parte dos médicos cearenses desse período, formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e foi um dos fundadores do Centro Médico Cearense, em 1913. Segundo a autora, este médico, sob a égide de seus familiares que também exerceram funções relacionadas à saúde (pai médico e avô farmacêutico), foi um profissional atuante no que se refere aos “modernos” mecanismos da medicina e da organização estrutural de postos de trabalho (Gadelha, 2017).

para toda a população, sobretudo a vacina contra a varíola, umas das principais enfermidades que assolavam o estado, principalmente em períodos de seca, ocasionando inúmeras mortes. Além de contribuir para que a população conferisse maior credibilidade à eficácia da vacinação, facilitando uma maior cobertura de imunização da população. O “Laboratório de analyses” teria como função auxiliar na inspeção dos alimentos de consumo público, como a carne de vaca, e no auxílio do serviço da polícia sanitária, através da identificação de substâncias modificadas nos alimentos, podendo constituir-se como prova irrefutável contra a prática criminosa da falsificação de alimentos.

E, por fim, o “Desinfectório” ficaria responsável pela desinfecção mais precisa e com maior qualidade de objetos e ambientes contaminados, por meio do uso da estufa de Genest & Herscher com um pulverizador que possibilitasse a borifcação de bicloreto de mercúrio e ácido tartárico nos objetos que não podiam ir à estufa (paredes, móveis e tetos). Visando, com essa técnica, a combater a proliferação dos germes. Eram muitos os recursos modernos que já dispunham a ciência em relação a outros tempos. Não havia mais justificativa para a inércia do estado, o qual deveria munir-se desses equipamentos, a fim de garantir a salubridade pública. (Andrade, 1894, p. 74-76).

Haja vista as muitas atribuições incumbidas à Inspetoria de Higiene, dentre as quais a vigilância sanitária dos estabelecimentos comerciais e residenciais da cidade, inclusive a intimação para asseio e desinfecção desses locais quando necessário; disponibilização de licença para o funcionamento de farmácias e drogarias; remoção e intimação de asseio de vacarias, fiscalização do leite e da carne comercializada na cidade; controle da venda de água potável; aprovação de plantas de construção de residências e prédios comerciais, além da fiscalização e controle do exercício da medicina (Barbosa, 2017), o inspetor Dr. João Marinho de Andrade destacava que o quadro de funcionários desse órgão deveria ser composto por um inspetor geral, um secretário, um médico demográfico, um químico analista, um arquivista, comissários de higiene condizente com o número de distritos sanitários criados no Ceará (pois os municípios poderiam criar os seus distritos sanitários, os quais seriam subordinados à Inspetoria de Higiene), dois auxiliares, um contínuo, três serventes, dois desinfectórios e um maquinista.

Contudo, conforme consta do relatório do então inspetor de higiene, de 1895, apesar de todos os seus apontamentos que vinham sendo declarados formalmente desde o ano anterior, apresentando os muitos benefícios sociais de tal estrutura, muito pouco tinha sido realizado, e

a inspetoria de higiene estava longe de ser uma séria repartição de saúde pública, pois de acordo com as suas palavras:

Não tem casa própria em que funcione, fazendo-se o expediente no consultório médico do inspetor, nem dispõe de pessoal suficiente para as diversas funções deste ramo tão importante da administração pública, de modo a satisfazer as necessidades imperiosas da Higiene Pública e polícia sanitária, que á continuarem nesse meio abandono, em que as têm deixado os poderes do Estado, de modo algum serão profícuas á população (Andrade, 1895).

Em 1897, durante o governo do Antônio Pinto Nogueira Accioly, foi criada a Inspetoria de Hygiene do Ceará, com estrutura bem mais modesta do que a proposta pelo médico João Marinho de Andrade. Compondo-se por um inspetor, um ajudante, um secretário e um servente. Com essa ordenação, muito pouco se podia fazer em relação ao tanto que se necessitava ser feito. Sem direcionar grandes esforços em sua gestão para a questão da promoção de saúde à população do Ceará, a gestão acciolina, embora pudesse contar com mais recursos científicos para melhorar os níveis de salubridade em seu governo, apresentou ao longo de dezesseis anos, uma estrutura precária de organização sanitária, embora os médicos, a exemplo do Dr. João Marinho de Andrade, tenham sido enfáticos em destacar que sem a ação do governo, mesmo sabendo como impedir a proliferação de doenças, os esforços particulares de nada adiantariam (Gadelha, 2017). Diante dessas questões, era crescente a insatisfação popular.

Vale ressaltar que em 1911 iniciou-se no Brasil, a partir da necessidade do presidente Hermes da Fonseca conter sua forte oposição nos estados, o movimento encabeçado por setores militares e alguns segmentos da sociedade civil denominado de "salvacionismo", que se baseou em intervenções militares nos estados, para destituir os governadores e substituí-los por outros que seriam nomeados pelo próprio presidente da República. O objetivo seria o de retirar o estado brasileiro do poder das oligarquias espalhadas por todo território nacional que ameaçavam o seu governo.

Face a essa nova conjuntura política federal, a oposição acciolyna ganhou força, lançando a candidatura do coronel Franco Rabello, personalidade "salvacionista" para as eleições de 1912 ao governo estadual, contra a candidatura de Nogueira Accioly ou de qualquer um de seus apadrinhados. Como reflexo dessa forte oposição, a capital cearense inaugurava as primeiras grandes passeatas de sua história. O ineditismo da iniciativa, que envolveu, inclusive a participação de moças e de crianças, acabou cristalizando e fortalecendo o sentimento de ruptura dos fortalezenses com Accioly, em apoio declarado ao seu oponente (Ponte, 2015).

Particularmente na manifestação que ficou conhecida como a “Passeata das Crianças”, no dia 21 de janeiro de 1912, a polícia militar investiu sobre os manifestantes com extrema violência, o que resultou na morte de uma criança, sendo o estopim para uma grande batalha por parte da população, que, por três dias, enfrentou a polícia do governo, saqueou e depredou todos os símbolos que marcaram o governo, tais como os equipamentos modernizadores da cidade, bondes, postes de iluminação pública, praças, jardins etc. Dessa manifestação, frente à iminência de ter a sede do governo invadida pelos revoltosos, o oligarca, a fim de preservar a própria vida, renuncia ao governo do estado no dia 24 de janeiro de 1912 (Porto, 1993).

Logo após a revolta, vieram as eleições, culminando com a vitória do candidato oposicionista Franco Rabello. Ciente de que a sua principal fonte de apoio governamental se centrava na capital, Rabello concentrou as atenções na manutenção da sua governabilidade em Fortaleza, buscando direcionar esforços para atuar nos pontos que geravam maior insatisfação popular no tocante ao governo anterior.

Assim, no que diz respeito ao saneamento urbano, Rabello procurou assegurar junto à Assembleia Legislativa verbas mais amplas no orçamento destinadas à salubridade pública da cidade. Buscava, desse modo, realizar uma administração ativa e progressista, que demarcasse diferenças importantes entre a sua perspectiva e a de seus antecessores. Dessa maneira, tentou, em seu governo, dar atenção para a resolução de problemas práticos em diversas frentes, sobretudo os de higiene pública e de saneamento urbano. É o que se demonstra através da mensagem encaminhada pelo então presidente do estado à Assembleia Legislativa, em 1913:

Occupar-me-ei agora dos encargos de natureza obrigatória, que nenhum governo pode descurar, por entenderem muito de perto com a vida das collectividades, e serem elementos básicos de qualquer civilização. Refiro-me aos serviços de hygiene, assistência, obras, instrução e estatística. Tudo o que existe no Ceará, a esse respeito, é embryonário e anachico. Basta examinar as dotações orçamentárias, destinadas a esses serviços nos exercícios anteriores, para se formar um juízo de como eles eram prestados. [...] A obra a empreender para acudir aos reclamos da sua opinião pública, é enorme e demanda um longo esforço e grandes despezas. Penso que as dificuldades, que nos antolham, não nos devem esmorecer e que o problema deve ser enfrentado com decisão (Rabello, 1913).

Conforme pontua Vinicius Barros Leal, em seu livro *História da Medicina no Ceará*, durante o curto período em que esteve à frente do governo do Ceará, Franco Rabello realizou importantes melhorias na cidade, abrindo espaço para o estabelecimento de muitas iniciativas, desde instituições educativas, agremiações literárias, bem como de instituições voltadas para as questões da saúde no estado, a exemplo do Centro Médico Cearense criado nesse contexto, em 1913.

Nessa conjuntura de maior abertura política para debates relacionados às questões da saúde na cidade, a classe médica - que percebia os prejuízos aos seus próprios anseios em razão das formas de viver a medicina em Fortaleza, haja vista que passada a primeira década do século XX, a feição individualista da medicina no Ceará, a completa desagregação da classe, onde cada médico “vivia para si, por si e só contava consigo”, continuava (Sampaio, 1966, p. 371) – mobilizou-se, a princípio de modo conjunto a outros profissionais da saúde, como farmacêuticos e odontólogos de Fortaleza, para formar uma sociedade que teria “por fim unir as três classes, estabelecer um estreito intercâmbio cultural entre as mesmas e propugnar pela defesa e amparo de seus interesses morais e materiais” (Sampaio, 1966, p. 371).

Assim, com o objetivo de concretizar esses anseios, em sessão presidida pelo Dr. Eduardo Salgado, na residência do médico Manuel Teófilo Gaspar de Oliveira, o qual, ao lado do Dr. Virgílio de Aguiar, secretariou o evento ocorrido em 20 de fevereiro de 1913, nasceu o Centro Médico Cearense<sup>116</sup>.

Pouco tempo depois dessa sessão, em 25 de março do mesmo ano, realizou-se na Assembleia Legislativa do Estado uma grande solenidade para a posse da diretoria do CMC, então composto por 29 médicos, 17 farmacêuticos e 7 cirurgiões dentistas. A partir da criação do Centro Médico Cearense seguiram-se outras três importantes realizações no campo da ciência médica em Fortaleza, quais sejam, por ordem cronológica: Instituto de Proteção e Assistência à Infância (1913), Maternidade Dr. João Moreira (2015); Laboratório de Pesquisas Clínicas Dr. Carlos Ribeiro (1918).

Nesse contexto, os já anteriores apontamentos realizados por médicos e demais estudiosos que tentavam chamar atenção para os altos índices de mortalidade geral no estado, sobretudo entre a população infantil, consegue obter maior relevância junto ao poder estatal, e dessa maneira, são lançadas as primeiras bases que possibilitaram a criação da primeira instituição filantrópica destinada aos cuidados com a saúde infantil em Fortaleza, o IPAI/CE. Pela primeira vez, o estado via-se na obrigação de subsidiar a criação de uma organização destinada a combater as assombrosas taxas de mortalidade infantil na capital cearense.

---

<sup>116</sup> A primeira diretoria do Centro Médico Cearense era composta pelos seguintes membros: Barão de Studart (Presidente); Dr. Francisco de Paula Rodrigues (1º Vice-Presidente); Dr. João Marinho de Andrade (2º Vice-Presidente); Dr. Eduardo da Rocha Salgado (3º Vice-Presidente); Dr. Manuel Teófilo Gaspar de Oliveira (Secretário Geral); Farmacêutico Afonso de Pontes Medeiros (1º Secretário); Cirurgião-Dentista Rodolfo Bezerra de Menezes (2º Secretário); Dr. Gentil Pedreira (Tesoureiro); Drs. José Lino da Justa e Álvaro Fernandes (Oradores) e o decano da classe médica de Fortaleza, o Dr. Rufino de Alencar (Presidentes Honorário). (Sampaio, 1966, p. 371).

Diferentemente do que acontecia nas administrações anteriores, onde os poderes instituídos constatavam e lamentavam a gravidade da situação, mas não buscavam formas efetivas para atenuá-la, na gestão de Franco Rabello foram efetivadas ações concretas para viabilizar o combate à mortalidade infantil na cidade. É o que observamos através do trecho da mensagem enviada à Assembleia Legislativa pelo então Presidente do Estado, em que justifica a destinação de verbas públicas para a criação da primeira instituição de assistência à saúde e à proteção das crianças pobres em Fortaleza, o IPAI-CE:

A assistência está no Ceará a cargo da iniciativa particular, sendo os principais institutos que a praticam, a Santa Casa de Misericórdia, o Asylo de Mendicidade, a Sociedade de S. Vicente de Paulo, o Collegio da Imaculada Conceição, que têm prestado grande auxílio á pobreza desvalida. Os enfermos, os mendigos, os alienados, os órfãos têm encontrado, assim, amparo na caridade pública, sempre solicita, no Ceará, em acudir os necessitados.

Mas, ao passo que esses infelizes tinham o seu soffrimento mitigado por esse impulso generoso, uma numerosa categoria de indivíduos, justamente os que mais desvelo deviam merecer da sociedade, pagavam á morte um tributo assustador. Refiro-me ás creanças pobres, cujo obituário é o assombro constante de quantos lançam os olhos para nossas defeituosas estatísticas.

[...]

Urgia providenciar para fazer cessar essa dizimação tremenda. Para isso lancei mão da autorização contida no artigo 5º letra C. da lei orçamentária e abri um crédito de vinte e cinco contos de réis (25:000\$000) para crear um instituto de proteção á infância desamparada, sob a direção do sr. Inspector de Hygiene, o qual inaugurou no dia 19 de Maio deste anno.

Três médicos dão consultas, de dez às doze horas da manhã, no edificio da inspeccoria, e o governo fornece ás creanças enfermas os medicamentos necessários.

E como a dieta é essencial nas moléstias infantis, autorizei também o fornecimento de leite nos casos reclamados. Esse leite é ministrado por um estábulo sob a inspeção do diretor do serviço, sendo as vaccas alimentadas de accordo com as suas prescrições. A affluencia do instituto tem sido enorme e os resultados colhidos admiráveis. Há uma frequencia média de cento e cincoenta creanças actualmente e já um grande número tem sido salvo da morte certa. Penso que as despezas feitas com esse importante serviço serão largamente compensadas com o saldo de vidas úteis que ellas representam. (Mensagem à Assembleia Legislativa – Presidente do Estado – Marcos Franco Rabelo – 1º de julho de 1913, p. 16-17).

Conforme se depreende do mencionado trecho da mensagem do presidente de estado, as despesas públicas com as obras de construção e contratação de profissionais para o IPAI-CE legitimavam-se pela importância do trabalho social desenvolvido na preservação da saúde das crianças, que representavam saldos de vidas úteis ao país.

Para tanto, fazia-se imprescindível a criação de uma instituição que trabalhasse para além da prestação de saúde para as crianças pobres, fornecendo ferramentas que contribuíssem para a modificação de comportamentos, pois, segundo o discurso médico, ainda que fossem dadas as melhores condições de vida para as classes pobres, sem a utilização da estratégia pedagógica da instituição voltada à educação higiênica, sobretudo no que compete ao trato com os corpos infantis, o alto índice de mortalidade infantil não seria mitigado, é o que se ilustra a

partir do seguinte excerto extraído do primeiro relatório fornecido pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, em 19 de maio de 1915, sobre os dois primeiros anos de funcionamento do IPAI-CE, instituição sobre a qual nos aprofundaremos mais adiante:

Forneça-se ao nosso meio a melhor água, obtenha-se leite puro e escrupulosamente esterilizado, fiscalizem-se as conservas de leite e as farinhas que o nosso comércio oferece, que a mortandade infantil ainda será a mesma. Deante destas considerações, deante do que eu observara não podia ser senão a fundação de um Instituto tal qual eu conhecia até em suas menores particularidades, a medida salvadora da infância tão devastada entre nós [...] um Instituto nos moldes d'aquela com que tanto me familiarizara, com o seu programa de profilaxia e higiene infantil [...] verdadeira escola onde a nossa gente fosse observar a derrocada de seus preconceitos errôneos e pela prática diária, mais cedo ou mais tarde viesse mudar as suas convicções, em proveito da saúde de seus filhos.

Era por assim dizer a terapêutica etiológica da mortalidade infantil, era cortar o mal pela raiz, cerceá-lo em suas origens, coisa muito mais racional que outra qualquer medida, pois embora de efeitos moderados, pela natureza mesma de sua ação toda indireta, era a única maneira de agir segura, para a diminuição dos efeitos funestos que procurávamos combater (Lima, 2018, p. 39).

Dessa maneira, através de uma ação de parceria entre o Centro Médico Cearense – que buscava transformar as questões de saúde em questões sociopolíticas, propondo a criação de estruturas que sustentassem a melhoria das condições de vida, e o governo do Estado, sob a mediação do Dr. Abdenago da Rocha Lima, médico membro do CMC e, também, inspetor de higiene de Fortaleza, deu-se, em 19 de maio de 1913, às 10 horas, a fundação do Instituto de Proteção e Assistência do Ceará.

Os estudos sobre a *História Social da Infância no Brasil* (Del Priore, 2005; Rizzini, 1997; Marcílio, 2009; Faleiros, 2009) demonstram que o início da República demarca para a infância pobre, “omissão”, “repressão” e “paternalismo”, onde o interesse higienista girava em torno, essencialmente, da busca pelo controle das doenças e da salubridade do meio, e as crianças pobres se constituíam em seu bojo, numa torrente de problemas que iam de encontro à ordem positivista que o ideário republicano queria estabelecer. Como fundar uma nova nação, a partir de uma geração saudável e civilizada com um segmento de crianças submetidas a um estado de completa debilidade?

A resposta higienista deveria dar-se em conjunto com a sociedade, numa “aliança” entre Estado, filantropos e médicos. Como o Estado ainda prosseguia em muitos aspectos com o tipo de política herdada do Império, sobretudo no que compete à assistência social, que continuava boa parte sob a incumbência de iniciativas particulares, cabia aos outros segmentos da “tríade” trazer para si a reponsabilidade com a tentativa de sistematização das mudanças necessárias, investindo-se do papel de reformadores, capazes de “limpar” a cidade, e cuidar das crianças desvalidas “do jeito certo”, que de perigosas (seja pela transmissão de doenças ou pela

potencial criminalidade futura), passariam a ser a verdadeira esperança para a criação de uma sociedade que queria ser cada vez mais produtiva e “progressista”. Não podendo prevenir as mazelas que acompanhavam o nascimento e o crescimento desses pequenos desafortunados, o melhor seria cuidá-los (Santos, 2016).

Como bem destacam Freire e Leony (2011), esse contexto insere-se numa rede de discursos impregnada pelo higienismo, onde vingavam as primeiras iniciativas modernas de assistência às crianças, encabeçadas por médicos e higienistas, os quais protagonizando uma retórica que mesclava concepções sobre capital humano e progresso social, buscaram estabelecer e evidenciar quais eram os problemas da infância, bem como as trilhas que idealizavam para as suas soluções. Nesse sentido, as estratégias propostas não se resumiram a ações de assistência, mas abrangiam também a educação das mulheres de forma a garantir a formação física e moral dos filhos, por meio da aplicação dos princípios da puericultura. Embora, inicialmente, esse percurso tenha sido desenvolvido por médicos higienistas e pela filantropia laica, gradativamente foi ganhando legitimidade entre diferentes setores da elite intelectual e política, que passaram a reivindicar do poder público maior atenção a esse grupo (Freire, 2009).

O surgimento do IPAI-CE se dá, nessa perspectiva, como uma instituição essencialmente preventiva que vai atender à infância pobre e desvalida. Essa entidade, portanto, emerge como fruto de um momento em que a defesa do interesse público, sob a perspectiva médica, passava a estar atrelada à necessidade de tornar a medicina preventiva. Tendo em vista que o combate à mortalidade infantil se tornava foco dos debates e direcionamentos da assistência social, defendia-se uma estruturação da medicina preventiva na tentativa de solucionar essa questão, a qual, conforme veremos, por mais que tenha alcançado maior projeção dentro do espaço da máquina pública estadual, nesse período, ainda era profundamente dependente da ação filantrópica de particulares para manter-se, e, principalmente, para expandir-se.

Desse modo, defendia-se a união de forças para que se procedesse, para além da caridade, a ações que beneficiassem a coletividade, não apenas no momento presente, mas com os olhos voltados para o futuro. Demonstrava-se bastante acentuada a preocupação por parte dos médicos filantropos ao apontar a necessidade de a institucionalização da assistência à saúde e à proteção infantil diferenciar-se do que se havia experimentado, nesse sentido, através das obras de cunho religioso, pois, conforme destacavam, as instituições caritativas tinham como finalidade precípua evitar ou minimizar o impacto social de práticas consideradas impiedosas,

como o aborto e o infanticídio, contudo, não manifestavam qualquer preocupação com os preceitos de higiene que já faziam parte da gramática médica e da elite urbana brasileira nesse contexto.

Era altíssima a incidência dos expostos que morria durante o primeiro ano sob a guarda das instituições caritativas como a roda dos enjeitados e os abrigos para órfãos, de forma que a entrada no circuito desse aparato assistencial significava quase uma condenação à morte (Venâncio, 1999, p.110). Após a instauração da República, o chamado problema da infância – caracterizado, em especial, pela elevada mortalidade infantil – tornou-se intolerável, segundo as novas sensibilidades e exigências civilizatórias, e passou a representar uma ameaça ao ideal de construção da nação. O novo valor atribuído à infância e as novas sensibilidades geradas a partir disso, que ensejaram todo o discurso de assistência e proteção, fundamentaram uma convergência identitária entre saúde, educação e nação, promovendo a união da intelectualidade urbana na elaboração de ampla proposta reformadora cujo eixo orientador era a higiene (Castro Santos, 1985).

Nesse sentido, o cuidado com a vida das crianças, ganhava fundamental importância e a criação de uma instituição nos moldes idealizados para o IPAI-CE, com base no que se experienciava no IPAI-RJ aparecia como uma viável solução:

É a utilidade incomparável desta instituição que a faz credora de nossos esforços, de nossos sacrifícios, são deante dos benefícios à infância sofredora que empenhamos obstinadamente as nossas forças. Qual a instituição que lhe leva vantagens, no merecimento à caridade pública? Qual a instituição em que o benefício da esmola seja de maior proveito à coletividade? Qual o fim do Instituto? – poupar vidas – mas vidas no alvorecer, organismos perfeitos, sem vícios e sem defeitos, organizações no mais harmonioso equilíbrio que encaminhadas através da escola do caminho do bem, serão outros tantos fatores da sociedade de amanhã. Diminuir a mortalidade infantil não é tão somente evitar um certo número de óbitos, é proporcionar ao meio outros tantos elementos de progresso que entrarão mais tarde com o seu contingente de serviços em favor de todos. É bem certo que a caridade não distingue, cai sobre todos os padecimentos como: a humanidade das noites orvalhadas e o calor dos dias radiantes. A caridade de quem dá, fica quase sempre satisfeita com o alívio de quem recebe. Si a coletividade não interessar a esmola, a caridade está feita. Debaixo do ponto de vista utilitário, tomando-se em consideração o proveito da coletividade, oriundo do benefício individual e estabelecido à devida relatividade, o Instituto destina-se a prestar os maiores serviços ao nosso meio (Lima, 2018, p. 34-35).

Buscando desvincular-se da ideia da caridade pura e simples, aquela que, embora consistisse em nobre ação, já que intencionava fazer o bem, tornava-se menos útil, ao passo que não retribuía à sociedade com nenhum benefício em seu proveito, defendia-se a utilidade da instituição, a qual, por meio da assistência social à criança pobre, contribuiria para o futuro de todos. A causa pró-infância, que, décadas antes já ganhava força na Capital Federal, através do Instituto de Proteção e Assistência do Rio de Janeiro, conduzida pelo médico Dr. Arthur

Moncorvo Filho<sup>117</sup>, seria materializada, no Ceará, através da implementação de uma instituição congênere, a qual, nas palavras de Dr. Abdenago da Rocha Lima, seria:

[...] um enxerto, uma adaptação, é uma obra implantada em nosso Estado pela prática de seus benefícios em outros pontos do Brasil onde ocorreu mais cedo a necessidade de se amparar a infância desvalida. Este instituto se é filho da minha iniciativa é neto de minha observação, pois foi aprendendo no exemplo do humanitário e reputado filantropo que é o Dr. Artur Moncorvo Filho, foi apreciando durante alguns anos o movimento diário do primeiro Instituto que se fundou no Brasil. Foi acompanhando os benefícios inegáveis prestados à infância do Rio de Janeiro pela obra desse benemérito, que eu quando se me ofereceu oportunidade, não hesitei em concorrer para oferecer às nossas infelizes criancinhas a mesma garantia que tem as Capital da república (Lima, 2018, p. 37).

Tal obra, portanto, deveria ser levada até o pináculo, através da sua gradativa ampliação, a fim de combater os altos índices de mortalidade desde a mais remota raiz, que se iniciava e se ramificava desde a vida intrauterina, a conformação das famílias e a pobreza. O IPAI-CE não seria mais uma instituição de caridade, mas sobretudo um representante cearense do dever patriótico da proteção à saúde e à vida das crianças desvalidas, pois ao se trabalhar pela infância no hoje, trabalhar-se-ia antecipadamente pela sociedade de amanhã. “Infantes tuendo pro Patria laboramos” (Lima, 2018, p. 36).

#### **4.2 Os fios que entrelaçam o fundador e a fundação: A trajetória do médico Abdenago da Rocha Lima<sup>118</sup> e a estruturação do IPAI-CE**

Para compreendermos as conjecturas que direta e indiretamente estiveram atreladas à construção do IPAI-CE, falar da vida e do itinerário profissional do indivíduo que esteve à

---

<sup>117</sup> O estudo de Gisele Sanglard, *Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)*, destaca que entre 1899 e 1924, o campo do cuidado da criança, abraçado mormente pela ação filantrópica, foi representado por importantes instituições, sendo as mais emblemáticas, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância (Ipai), de 1899, criado por Moncorvo Filho, e a Policlínica Botafogo, instituída por Luiz Torres Barbosa, ambas filantrópicas. Em 1909, foi criada a Policlínica das Crianças; e, em 1914, o Hospital São Zaccharias, ambos da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1924, vinculado ao Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), foi fundado o Hospital Abrigo Arthur Bernardes, dirigido pelo pediatra Antonio Fernandes Figueira. Em 1946, transformou-se no Instituto Fernandes Figueira e, em 2010, no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz).

<sup>118</sup> Em virtude de ter sido o médico Abdenago da Rocha Lima o principal idealizador da primeira instituição voltada à assistência à saúde infantil em Fortaleza, qual seja, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, é importante explanarmos alguns aspectos biográficos desse importante personagem da história da saúde pública do estado. Para tanto, nos utilizaremos do método prosopográfico para analisar o perfil sociocultural (origem familiar, formação, carreira profissional, atuação política), a fim de compreender os laços de solidariedades, sociabilidades e a complexidade do lugar social da elite médica cearense, da qual o Dr. Abdenago fazia parte, e cujos indivíduos foram responsáveis pelo levantamento de questões que fomentaram as discussões sobre a mortalidade infantil no estado. Sobre o método da prosopografia, que permite revelar características comuns de determinado grupo social em dado período histórico, permitindo observar os grupos sociais em suas dinâmicas internas e em seus relacionamentos com outros grupos e com o espaço de poder, auxiliando na compreensão de redes e configurações, ver: Charle (2006).

frente de sua fundação, o médico Abdenago da Rocha Lima, é de fundamental importância, não como forma de personalizar ou enaltecer a sua obra social, mas sim pelo fato de que boa parte do seu percurso enquanto estudante e profissional da medicina estabeleceu estreita relação com a instituição, seja na idealização do seu formato e finalidade, ou nos modos como foram realizados os trabalhos no Instituto.

Destacamos, a constatação de que o médico Abdenago da Rocha Lima teve suas trajetórias pessoal e profissional amplamente associadas ao Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará e à filantropia que marcou a sua ação social à frente dessa instituição, aspecto que demarca uma escolha pessoal que implicou numa sucessão de eventos que modificaram não apenas a sua realidade, mas de muitos dos que estiveram ao seu redor. Acerca dessa compreensão nos valem das seguintes palavras de Norbert Elias:

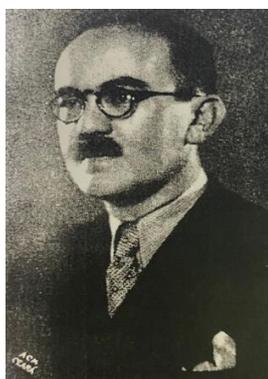
Aparecem encruzilhadas em que as pessoas têm de fazer escolhas, e de suas escolhas, conforme sua posição social, pode depender seu destino pessoal imediato, ou o de uma família inteira, ou ainda, em certas situações, de nações inteiras ou de grupos dentro delas. [...] Seja qual for a oportunidade que ela aproveite, seu ato se entremeará com os de outras pessoas, desencadeará outras sequências de ações, cuja direção e resultado provisório não dependerão desse indivíduo, mas da distribuição do poder e da estrutura das tensões em toda essa rede humana móvel (Elias, 1994, p. 48).

Aqui, pensamos a noção de trajetória desse médico cearense localizando-a num percurso institucional e/ou intelectual trilhado por indivíduos que visavam a sua afirmação em um determinado campo profissional (Dubar, 1998). No caso da assistência materno-infantil, segmento de especial importância para o percurso formativo do Dr. Abdenago da Rocha Lima, identificamos um ambiente fortemente marcado pela legitimação de médicos como especialistas em higiene, puericultura, pediatria e obstetrícia. Haja vista as particularidades desse período, salientamos que partimos do pressuposto de que essa legitimação passava, necessariamente, por sua inserção em atividades filantrópicas.

Desse modo, destacamos que, por mais que a sua atividade filantrópica possa, sob a perspectiva local, ter assumido um cunho individualizado, ela seguia e obedecia a desígnios nacionais, fazendo parte de um projeto que desejava contribuir para o crescimento da nação, onde a medicina e a filantropia estabeleciam uma relação estreita e muito emblemática no tocante à assistência à infância no Brasil, nesse período. Nessa esteira, a atuação desse médico junto à instituição por ele fundada diz muito sobre um contexto em que se acreditava e se buscava comprovar que, perante as limitações, à inércia ou à incapacidade do poder político, a sociedade civil, expressada individualmente ou organizada coletivamente, poderia sim fazer diferença (Sanglard *et al.*, 2015).

Para conhecermos um pouco da vida e trajetória do homem que incorporou na cidade de Fortaleza o início da institucionalização da puericultura, Abdenago da Rocha Lima, o qual, a exemplo de tantos outros médicos que experienciaram as ações empreendidas pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, trouxeram para os seus estados natais a novidade acerca dos cuidados com o corpo infantil, a partir dos preceitos da medicina higienista, nos utilizaremos, dentre outras fontes, do panegírico em homenagem ao centenário de seu nascimento, elaborado pelo também médico, pesquisador e escritor Vinícius Antônio Barros Leal, constante dos anais da Academia Cearense de Medicina; do prefácio à edição facsimilar do livro *Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Fortaleza, 1913-1938: Vinte e cinco anos de campanha em favor da infância*<sup>119</sup>, elaborado pelo pesquisador e professor da Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, Luiz Otávio Ferreira; de duas seções do livro *O Ceará*, quais sejam, *Um Capítulo da Assistência Social no Ceará* e *O Instituto de Proteção e Assistência à Infância*, bem como dos vestígios encontrados em notícias e matérias de periódicos acerca da vida e da obra do médico e filantropo, sobretudo no jornal *O Povo*, em virtude do volume de publicações encontradas sobre o tema em comparação a outros jornais do período.

Figura 1 – Dr. Abdenago da Rocha Lima



Fonte: Lima (2018)<sup>120</sup>.

<sup>119</sup> A edição facsimilar desse documento, publicado pela Editora da Universidade Estadual do Ceará, é fruto do trabalho desempenhado pelo grupo de pesquisa História, Saúde e Doenças, do curso de História da Universidade Estadual do Ceará, o qual busca investigar nos trabalhos que desenvolve, para além da compreensão da doença e suas manifestações sociais, voltando sua atenção também para a preservação de acervos documentais. Nessa perspectiva, a reedição desse livro, que contou com a parceria de pesquisadores da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (RJ) insere-se no rol de atividades desempenhadas pelo grupo. Conforme destacam Georgina Gadelha e Zilda Lima, na apresentação da obra, a reedição do livro só foi possível por meio da transcrição, em razão das condições físicas do documento original, datado de 1938. As historiadoras ressaltam ademais que a referida transcrição preservou completamente a escrita da época como forma de manter a originalidade do registro.

<sup>120</sup> Diretor-Fundador do Instituto de Proteção e Assistência à infância e orientador de seu desenvolvimento clínico em Fortaleza. Imagem retirada do Fac-símile do livro *Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Fortaleza, 1913 – 1938. Vinte e cinco anos de Campanha em favor da Infância*, p. 201.

Abdenago da Rocha Lima, nasceu em Fortaleza, em 17 de fevereiro de 1887. Filho do oficial de carpintaria, o Sr. Américo de Matos Lima, e da dona de casa D. Severa Nogueira da Rocha Lima. Diferente da maior parte dos médicos renomados de seu tempo, que vinham de famílias tradicionais, pertencentes à elite cearense, esse médico provinha de uma família humilde, mas que valorizava o estudo. Tanto é que todos os outros filhos do casal, Abelziro, Osíades, Laerte, Abdiego, Lica e Rosa, encaminharam-se na vida dos estudos. Tendo, Abelziro, formado-se em engenharia e se fixado no sul.

A escolaridade de Abdenago, segundo Leal (1985), foi cumprida em casa, com a própria mãe e em pequenos estabelecimentos de ensino primário da cidade de Fortaleza<sup>121</sup>. Seguindo caminho semelhante ao dos meninos que podiam dar continuidade aos estudos para além da instrução primária, Abdenago deu continuidade aos seus estudos no Liceu do Ceará, no curso regular. Em 1905, com apenas dois outros colegas, Ibiapina e Prado, bacharelou-se em ciências e letras, e, durante o seu período de estudos na referida escola, participou do Grêmio Barbosa de Freitas e colaborou para as produções da “Revista 31 de Agosto”, as quais demonstravam, pelas temáticas trabalhadas, sua inclinação para uma carreira que mais de perto o aproximasse dos sofrimentos de seus conterrâneos, a medicina (Leal, 1985).

Concluídos os seus estudos em Fortaleza, empreendeu algumas tentativas para ingressar na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Por ser de origem humilde, foram muitos os percalços enfrentados para estabelecer-se num curso elitista, à época, que exigia, além do empenho e dedicação do candidato, a disponibilidade financeira para o custeio da acomodação em outro estado, para a aquisição de livros e demais itens fundamentais ao enxoval do estudante de medicina. Tal obstáculo só pôde ser transposto por meio da outra principal via possível para aqueles que, sem condições financeiras, queriam dar prosseguimento à formação superior, qual seja, a busca de auxílio financeiro de algum “padrinho” bem colocado política e financeiramente. No caso do jovem Abdenago, as relações clientelísticas mantidas entre seu pai e os proprietários da fábrica onde trabalhava, membros da poderosa família Accioly, foram de fundamental importância.

O período vivenciado por Adenago da Rocha Lima como estudante da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1906-1911) insere-se num momento de significativas mudanças sociais decorrentes da reforma urbana, pela qual passava a então Capital Federal, sob a gestão

---

<sup>121</sup> Para se ter uma noção resumida acerca da questão educacional e escolar da cidade de Fortaleza, nesse período, ver: Menezes (1939).

do Prefeito Pereira Passos, combinada à reforma sanitária que começava a ser conduzida pelo Médico Oswaldo Cruz.

Dentro desse processo de grandes transformações, a faculdade de medicina também renovava-se, institucional e cientificamente, induzida por duas reformas de ensino médico, instituídas em 1881 e depois em 1911. Sob o impacto da “revolução pasteuriana” e da “medicina tropical” que reconfiguram profundamente as práticas de diagnóstico e de tratamento das doenças infectocontagiosas, a medicina clínica se redefinia, e abria espaço para muitas especialidades que surgiam nesse processo, a exemplo da pediatria, ginecologia e oftalmologia. Além do surgimento de novas técnicas cirúrgicas, especialmente no campo dos procedimentos de anestesia e assepsia, fundamentais para a realização bem-sucedida de cirurgias de grande complexidade e risco de vida para o paciente (Ferreira, 2018).

Diferente de grande parte dos médicos que mencionamos nesta tese, até o presente momento, que, conforme destaca Sampaio (1966, p. 371), tinham que ser verdadeiros policlínicos, atendendo às mais diferentes demandas sem qualquer especialização, Abdenago da Rocha Lima, como um estudante de medicina no limiar do século XX, estava à frente de um leque de possibilidades que começava a se estabelecer para a carreira médica. Nessa esteira, o então acadêmico escolheu aprofundar-se em duas especialidades que ganhavam bastante notoriedade naquele contexto, quais sejam, a cirurgia e a pediatria.

Da escolha por essas especialidades que, aparentemente, não mantinham estreito diálogo, é preciso considerarmos as condições objetivas sob as quais o exercício profissional da medicina se tornava possível. Além do fato de que, não pertencendo a elites políticas, diferentemente de boa parte dos estudantes de medicina do seu tempo, que enxergavam a profissão como uma atividade meio para alcançar a suas verdadeiras aspirações, promissores cargos políticos, mormente, Abdenago almejava viver de seu ofício. Para tanto, precisava viabilizar ao máximo o desenvolvimento de sua carreira (Leal, 1985; Ferreira, 2018).

No dia 28 de dezembro de 1911, o Dr. Abdenago da Rocha Lima colou grau no Rio de Janeiro, ao lado dos seguintes colegas cearenses: Amália Fonseca, Cícero Pereira de Alencar, Francisco de Assis Nepomuceno, Francisco das Chagas Pinto da Silveira, José Jácome de Oliveira, José M. Monte, Leônidas da Silva Porto, Massilon Sabóia de Albuquerque, Pedro Calixto de Alencar e Zaqueu Esmeraldo da Silva. Desses, alguns estabeleceram-se profissionalmente fora do Ceará e outros, a exemplo de Abdenago, voltaram ao Estado, como José Jácome em Sobral, e Chagas Pinto no Ipu (Leal, 1985).

A prática de algumas especialidades dependia do acesso a equipamentos e a tecnologias disponíveis somente em hospitais ou em serviços médicos especializados, assim, para avançar na carreira profissional, a versatilidade aparecia-lhe como uma boa estratégia. Tanto que, ao retornar para a sua cidade natal, Fortaleza, o já Dr. Abdenago da Rocha Lima, atuou como clínico geral em consultório particular, sempre em parceria com farmacêuticos, pois, nesse período, na ausência de clínicas médicas, era muito comum que os médicos abrissem seus consultórios como um anexo das farmácias.

Geralmente nenhuma taxa ou aluguel era cobrado do médico, pois era financeiramente vantajoso ao proprietário da farmácia que um ou mais médicos instalassem seus consultórios em seu estabelecimento, uma vez que se tornaria, naturalmente, o principal fornecedor dos remédios prescritos nas consultas. Nessa esteira, em seu primeiro ano de exercício profissional, o Dr. Rocha Lima fixou-se na Farmácia Holanda, propriedade do conhecido farmacêutico Joaquim Brasil de Holanda Cavalcante, situada desde 1906, na Rua Senador Pompeu, nº 100. Na farmácia Holanda, estavam instalados também os Drs. Manoelito Moreira e Pedro Sampaio, sendo este, assim como Rocha Lima, recém-formado (Leal, 1985).

No tocante à sua prática como cirurgião, estabeleceu-se no único hospital da cidade, a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, onde o jovem médico foi acolhido pelo então Provedor da instituição, o desembargador José Joaquim Domingues Carneiro, já devidamente informado pelo chefe de clínica, o Dr. João da Rocha Moreira. Na assistência às diversas enfermarias do hospital trabalhavam também os Drs. João Marinho de Andrade, Aurélio Lavor, Bruno de Miranda Valente, Meton da Franca Alencar, José Francisco Jorge de Sousa e João Hipólito de Azevedo e Sá. Além desses colegas que trabalhavam na Santa Casa, vinte outros médicos tinham consultórios instalados na cidade, dentre os quais sobressaíam-se pelo volume da clínica e prestígio profissional e social, os Drs. Álvaro Fernandes, Manuel Duarte Pimentel e Paula Rodrigues, sendo os dois últimos oftalmologistas (Leal, 1985).

No que diz respeito a sua atuação como sanitarista, o cargo de Inspetor de serviço de higiene estadual foi a sua principal experiência. Vale destacar que, embora o seu ingresso na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro tenha sido viabilizado por membros da oligarquia acciolina, ao voltar para a sua cidade natal, pouco tempo depois da deposição de Nogueira Accioly, o médico conseguira sem grandes esforços, ser nomeado pelo vice-presidente do estado, que assumira o poder após a deposição do oligarca, Coronel Carvalho Mota, para o cargo de maior relevância da administração sanitária do Estado, o de inspetor de higiene, em 19 de fevereiro de 1912. Pouco tempo depois de estabelecer-se no importante cargo, casara-se

no município de Maranguape, em 8 de março do mesmo ano, com a Sra. Maria Braga, de tradicional família cearense (Leal, 1985).

Sobre a sua atuação enquanto inspetor de higiene pública do governo do estado do Ceará, os relatórios elaborados pelo médico no exercício de suas funções nos fornecem valiosas informações, que indicam uma evidente preocupação com a questão da educação sanitária que deveria ser pensada e desenvolvida com urgência no estado, a fim de conter os altos índices de mortalidade entre os habitantes que se davam em razão do acometimento de doenças relacionadas, em grande medida, a ausência de hábitos considerados saudáveis, segundo os preceitos da medicina higiênica.

Diante disso, defendia tenazmente e solicitava recursos do governo para que se implementasse de maneira efetiva, enquanto medida de saúde pública, o serviço de uma polícia sanitária, a qual deveria ter autonomia para adentrar nos espaços privados, a fim de fiscalizar as habitações para identificar possíveis focos de doenças, contudo, tal serviço não era de fácil execução, já que a população se mostrava resistente, nesse sentido. Contudo, para o médico, se a população estivesse ciente dos benefícios que a mudança de hábitos promoveria em sua saúde corporal, poderia ser menos relutante às modificações necessárias.

[...] uma população desacostumada aos hábitos de uma higiene regulamentar, tudo ignorando, fugindo assim ao cumprimento de suas determinações, população que timbra em conservar todas as suas práticas embora condenáveis, população que resiste tenazmente ao bem que se lhe procure fazer simplesmente por ter formado na ignorância deste bem (Relatório da Inspeção de Higiene do Estado do Ceará, 1913, p. 99-100).

[...] outra parte da polícia sanitária cuja iniciativa é propriamente desta Inspeção, a que se refere aos domicílios, as habitações colectivas, as construções, etc., tenho esboçado na medida de meus recursos burocráticos e com as tentativas e complacências indispensáveis a inauguração destas práticas em meio tão conservador como o nosso. Oxalá que eu seja atendido e minhas primeiras palavras deste relatório dotando o Governo à hygiene de um regulamento amplo e preciso e nestas condições terei mais elementos para com o auxílio da bromatologia de um laboratório bem munido, manter a necessária vigilância com uma activa e severa polícia sanitária (Relatório da Inspeção de Higiene do Estado do Ceará, 1913, p. 109<sup>122</sup>).

Considerando a ampla atuação do referido médico, é importante que discorramos rapidamente sobre a sua trajetória em cada uma dessas áreas. No tocante à cirurgia, a sua “residência médica” transcorreu entre 1908 e 1911 nas dependências da 24ª enfermaria do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, sob a direção do cirurgião-médico

---

<sup>122</sup> Relatório da Inspeção de Higiene do Estado do Ceará, apresentado ao Excelentíssimo Sr. Dr. Secretário do Interior e Justiça, 30 de abril de 1913, pp. 99-100-109. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

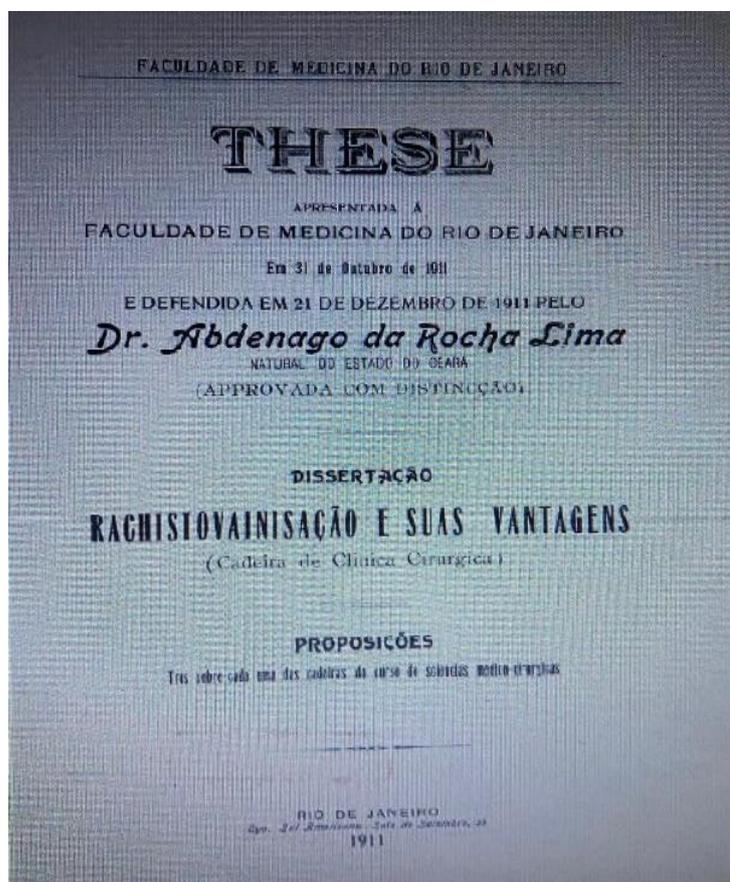
Daniel d'Almeida. Através da experiência dos quatro anos de observação e de prática cirúrgica, Abdenago concluiu o curso de medicina com a tese inaugural (pré-requisito para a obtenção do diploma) intitulada *Rachistovainisação e suas vantagens*. Estudo que trata do uso da técnica de “anestesia consciente” com a aplicação na região cervical lombar do paciente, da substância conhecida pelos especialistas em farmacologia pelo nome de *estovaína*. O referido trabalho tinha o objetivo de discutir as vantagens e desvantagens do uso daquela substância, investigando seus efeitos nos pacientes submetidos à técnica da rachistovainisação (anestesia raquidiana) em cirurgias. Vejamos um trecho da introdução desse estudo:

Desde há quatro annos, quando procurava encetar o meu tirocínio hospitalar, entrando para o serviço clínico do Dr. Daniel D'Almeida, na 24ª enfermaria da Misericórdia, o fato que ali mais me chamou attenção foi a rachistovainisação. Accostumado mais ou menos ás intervenções cirúrgicas que procurei assistir desde cedo, quando me decidi pela medicina, foi com grande surpresa e maior admiração que vi se proceder á primeira operação sob a anestesia consciente. Antes de procurar ler algo sobre o assumpto que tanto interesse me dispertou, aprendi, quer nas discussões d'esse illustre cirurgião na Sociedade Medica dos Hospitaes, quer em palestras na enfermaria: que tal processo não se podia mais considerar novo, pelo tempo de seu emprego que já vinha de longe, mas que se mantinha uma questão de actualidade, pelas controvérsias em voga sobre o seu emprego.

Não era de efficácia ou inefficácia que se tratava, mas da possibilidade de accidentes immediatos ou longínquos que adveriam da acção dos anesthesicos successivamente empregados sobre o eixo medular. E neste particular todos os anesthesicos era réos de mesma cauza, cocaína, tropocaína, etc. estovaína, todos deixavam após seu emprego as duvidas de futuros accidentes, de maneira que, generalizando, as referências eram sobre a rachianestesia. [...] Enfim no correr do mez de Fevereiro de 1904, M. Haller em nome de M. Fourneau, apresentou á Academia de Sciencias de Paris uma nota sobre os amido-alcooes terciários, entre os quaes estava o chlorhydrato de amyleina, commumente conhecido com o nome de estovaína, sobre que o professor Reclus chamou a attenção do mundo médico, proclamando suas qualidades analgésicas e a sua muitíssimo menor toxidez.

[...] A prática não demorou taes asserções, e, em breve, a estovaína dominou, si não em todos, na maioria dos serviços em que se usava a rachianesthesia. Foi o que se deu na clínica do Dr. Daniel D'Almeida. De maneira que durante este lapso de tempo que a frequentei, não assistí senão á rachistovainisação (Lima, 1911, p. 3-5).

Figura 2 – Folha de rosto da tese apresentada por Abdenago da Rocha Lima à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do diploma de médico



Fonte: Imagem extraída do arquivo da tese em formato PDF, localizado no acervo digital de obras raras e especiais da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ<sup>123</sup>.

Esse trabalho revela-se uma importante fonte para a história da medicina e da cirurgia, sobretudo, na medida em que fornece detalhadas informações sobre como se ensinava e com se aprendia a cirurgia na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, dando a oportunidade de observar o processo de socialização do conhecimento médico, que se baseava fortemente no vínculo entre o professor e o aprendente, além de descrever os percursos dos experimentos voltados a elaboração de uma anestesia segura para os pacientes durante os procedimentos cirúrgicos.

No que diz respeito à pediatria, a experiência de Abdenago da Rocha Lima junto a um mestre, assim como na cirurgia, teve grande relevância em sua trajetória profissional. Oficialmente, o ensino da pediatria foi instituído na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro

<sup>123</sup> Disponível em: Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/media.details.php?mediaID=278>. Acesso em: 10 maio 2024.

em 1883, com a instalação da cátedra de clínica e policlínica médica e cirúrgicas de crianças. Contudo, até pelo menos 1895, o ensino da pediatria nessa faculdade praticamente não se desenvolveu. Somente após 14 anos depois da criação da cátedra, surge o registro do primeiro aluno diplomado com tese nessa especialidade. A criação da cátedra foi sugestão do médico Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo (pai de Moncorvo Filho), que teve seu nome rejeitado pela congregação da faculdade, no momento da nomeação de professor titular. Em seu lugar, assumiu o médico Cândido Barata, estando à frente da 22<sup>a</sup> enfermaria da Santa Casa de Misericórdia, que, em tese, deveria ser a sede do ensino da especialidade.

Todavia, quem veio a tornar-se o responsável pela formação da primeira geração de pediatras diplomados na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, foi o médico rejeitado para assumir a referida cátedra, Moncorvo de Figueiredo, haja vista que durante os vinte anos em que esteve à frente do serviço de pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, o médico manteve em atividade uma “escola” para treinamento de estudantes.

O estabelecimento de “escolas de pediatria” funcionando como locais de ensino médico alternativo foi uma característica da institucionalização da pediatria no Rio de Janeiro. Desse modo, foi na “escola” da Policlínica Geral do Rio de Janeiro que muitos médicos responsáveis pela institucionalização da pediatria e da assistência à infância durante a Primeira República adquiriram experiência clínica e assimilaram os valores do movimento de “proteção à infância”. A exemplo dos médicos Fernandes Figueira, Mocarvo Filho, Luiz Barbosa, Olinto de Oliveira, Clemente Ferreira, Vieira de Mello, Eduardo Meirelles, Olympio Portugal, Ribeiro da Silva e Luiz Nascimento Gurgel (Ferreira, 2018).

Na “escola” da Policlínica, os estudantes tinham que se engajar como voluntários no dispensário infantil da instituição, desse modo, prestando serviços nos cuidados com as crianças necessitadas, os estudantes adquiriam conhecimento teórico e prático de pediatria, o que muito auxiliava na elaboração de suas teses de conclusão do curso de medicina. Depois de 1900, além da referida “escola de pediatria”, os estudantes puderam aprender a especialidade também no IPAI (recém-criado, 1899), na Policlínica de Botafogo e na Policlínica de Crianças da Santa Casa de Misericórdia, instituições que mantiveram dispensários infantis comandados, respectivamente, por Moncorvo Filho, Luiz Barbosa e Fernandes Figueira (Gadelha; Lima, 2018; Sanglard *et al.*, 2015).

Vale destacar que o modelo de assistência à saúde infantil inaugurado no Brasil pela Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), remonta à tradição da medicina dos dispensários que se propagou pela Europa e Américas no decorrer dos séculos XVIII e XIX. Esses espaços

bastante emblemáticos do período em que a filantropia médica se torna um fenômeno social relevante na história da assistência à saúde no mundo moderno, sempre foram destinados à prestação de assistência médica às populações pobres urbanas. Semelhantes aos hospitais, os dispensários tinham como característica diferencial o trabalho voltado para as consultas e o tratamento clínico que prescindia a internação do paciente, pois a ideia que fundamentava a prática era a de cuidar da saúde antes do agravamento das doenças e, posteriormente, com o fim de evitá-las.

Outra importante peculiaridade desses espaços era o trabalho voluntário de médicos e de estudantes de medicina. A filantropia médica praticada como trabalho voluntário constituía-se em um arranjo que beneficiava tanto os profissionais e aprendizes, como os pacientes, pois aos médicos apresentava-se um rico manancial de casos clínicos, que viabilizavam a ampliação de seu campo de estudos, preenchendo o “vazio pedagógico” das academias, que, por tanto tempo, limitaram-se ao conhecimento teórico, ao passo que, à população assistida, fornecia serviços da medicina que lhes seriam absolutamente inacessíveis em outras condições (Ferreira, 2018; Moncorvo Filho, 1926).

Muito embora, particular, sendo, contudo, aberto à frequência dos estudantes de medicina, o Instituto do Rio de Janeiro, ao mesmo tempo em que servia de escola, era também o exemplo que, presente ao espírito dos jovens médicos quando na clínica em seus Estados, ia lembrando em diferentes pontos do território brasileiro, a possibilidade mais viável de se acudir as necessidades da infância que eram ao mesmo tempo destacadas aos olhos desprevenidos da população e dos governos (Lima, 2018, p. 123-124).

O formato de atuação dos dispensários trouxe importantes contribuições para o delineamento das futuras tentativas de sistematização de ações em prol da saúde pública, bem como auxiliou o estabelecimento da figura do médico como um ordenador de condutas e de comportamentos. Pois entre as práticas sanitárias difundidas nesses espaços estavam a vacinação contra a varíola e a visita domiciliar, uma estratégia de prestação de assistência que tornava possível conhecer, *in loco*, as condições de vida dos pobres urbanos, bem como permitia que a racionalidade médico-científica adentrasse o espaço privado dos lares. Nesse sentido, os dispensários ajudaram na difusão de meios de profilaxia e educação sanitária, mormente do campo da higiene materno-infantil.

Tendo em vista que para o funcionamento desses espaços, além do trabalho voluntário de médicos e estudantes, era também imprescindível o engajamento ideológico e a colaboração financeira das elites urbanas, os dispensários tornaram-se uma expressão da filantropia social de base utilitarista, que tinha por finalidade a reorganização das tradicionais instituições de assistência aos pobres, substituindo os pressupostos da caridade, carregada de

fundamento religioso, por princípios e conhecimentos científicos, que visavam a não apenas salvar as almas, como, principalmente, os corpos, verdadeiramente úteis ao progresso. Dessa forma, atuando em conjunto, médicos e elites urbanas, buscaram articular uma moderna forma de gerir a pobreza (Ferreira, 2018).

No tocante aos cuidados destinados à prevenção da morte de crianças, que, nessa conjuntura adquiriam internacionalmente nova importância social, conforme já destacamos ao longo deste trabalho, as intervenções médicas deveriam atuar em várias frentes: buscando induzir o fortalecimento de uma legislação que regulamentasse o trabalho infantil e de mulheres em fase de amamentação e que organizasse os sistemas escolares conforme os preceitos da higiene; promovendo estratégias educativas que contribuíssem para modificar hábitos alimentares, higiene corporal e das moradias, que orientassem as mulheres para o correto exercício da maternidade, bem como criando serviços de assistência materno-infantil (Freire, 2015).

Desde o final do século XIX, estabelecia-se o consenso científico entre os especialistas em pediatria de que o alto índice de mortalidade observado entre as crianças pobres, sobretudo durante a primeira infância, dava-se em virtude de infecções gastrointestinais, de desnutrição e/ou por falta de cuidados higiênicos. Fundamentados por essa compreensão, a principal solução encontrada pelos médicos em diferentes países para diminuir os índices de mortalidade infantil era o investimento no estímulo da prática do aleitamento materno entre as mães pobres, pelo menos ao longo do primeiro ano de vida das crianças. Nesse sentido, as instituições voltadas à proteção e à assistência à saúde infantil levantavam com entusiasmo a bandeira do aleitamento materno, a fim de torná-lo um hábito naturalizado entre as camadas populares, sobretudo.

Trazendo para a realidade brasileira, na capital federal, Rio de Janeiro, em sintonia com o debate e práticas internacionais sobre o “problema da infância”, apresentam-se, em fins do século XIX, as primeiras manifestações em defesa das crianças. Como o melhor representante brasileiro do movimento internacional pro-infância, a historiografia, até então, elege o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, fundado em 1899 pelo médico Carlos Arthur Moncorvo Filho, que após a morte de seu pai, Moncorvo de Figueiredo, assumiu o serviço pediátrico da PGRJ ao mesmo tempo que deu início às atividades do IPAI, tendo como ponto de partida um dispensário infantil nos moldes daquele criado por Moncorvo de Figueiredo (Freire, 2015).

Foi dentro desse contexto de solidificação do ensino da pediatria no Rio de Janeiro, que Abdenago da Rocha Lima teve a sua formação construída, frequentando como voluntário o dispensário infantil do IPAI, dirigido por Moncorvo Filho. Dessa maneira, a sua formação de puericultor e de pediatra deu-se nessa instituição, para onde afluíam os estudantes que, interessados na pediatria, buscavam infiltrar-se nas obras de um novo apostolado.

Em discurso proferido em sessão no IPAI-CE, em razão do falecimento de Moncorvo Filho, em 1944, Abdenago da Rocha Lima afirmara ter-se dado nesse instituto a preparação de todos os fundadores dos vinte e cinco IPAI's que se espalharam pelo território nacional. Dentre os quais, vale destacar o IPAI da Bahia<sup>124</sup>, primeira instituição congênere a do Rio de Janeiro, fundado sob a campanha do médico Joaquim Tanajura, em 1904 (Leal, 1985; Moncorvo Filho, 1926).

O contato cotidiano com a população pobre e desvalida da cidade, principalmente com um alto fluxo de mulheres e de crianças que eram atendidas anualmente no dispensário infantil da instituição, foi um uma experiência de grande relevância para a sua trajetória profissional, indo muito além da pura aquisição do conhecimento técnico-científico sobre um novo segmento da medicina, pois o seu treinamento na pediatria ocorreu em “campo”, vendo de perto os problemas que circundavam a infância desvalida de seu tempo.

As metas do Instituto de Proteção e Assistência à Infância eram audaciosas, pois almejavam preencher a lacuna deixada pelo Estado, na esfera da assistência à infância desvalida, abandonada e miserável, mais sujeita a todo tipo de morbidade. Nesse sentido, a fim de garantir a sobrevivência da primeira infância, essa instituição buscou: garantir a lactação das crianças pobres; fazer chegar às mães noções de higiene nos cuidados com a prole; combater as enfermidades que atingiam a infância; realizar levantamentos detalhados sobre as condições em que viviam as crianças socialmente desfavorecidas, a fim de compreender as múltiplas causas que levavam ao seu alto índice de mortalidade; defender mecanismos que promovessem a regulamentação do trabalho feminino, de modo a diminuir os impactos na alimentação dos lactantes; incentivar a construção de asilos para gestantes pobres em seus últimos meses de gestação; estimular a criação de creches para crianças com menos de dois anos e de jardins de

---

<sup>124</sup> Para o aprofundamento acerca dos trabalhos desenvolvidos por essa instituição, ver a tese elaborada por Santos (2016), *O Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia: uma instituição educativa de assistência e saúde (1900-1920)*.

infância para as maiores; inspecionar escolas públicas e privadas; exercer a tutela de crianças maltratadas ou em perigo moral, dentre outras ações<sup>125</sup> (Freire, 2015).

A partir das suas vivências no IPAI-RJ, o qual mantinha uma extensa lista de serviços e de objetivos, Abdenago da Rocha Lima, para além da pediatria, adquiriu experiência prática de higienista e de reformador social. Assim, após dois anos da conclusão do seu curso de medicina, ao retornar à Fortaleza, fundaria, em 1913, o IPAI do Ceará, instituição que, conforme veremos no capítulo de nº 5 deste trabalho, a partir da análise das ações que implementou ao longo de sua trajetória, buscou estar em sincronia com os debates mais modernos no tocante à especialidade da pediatria, na medida em que esforçou-se por promover uma assistência completa e integral, não se limitando exclusivamente à criança, tentando abranger o *amparo da família* (O Povo, 1947) como um todo.

Para que fosse viabilizado o cumprimento da missão de reduzir os níveis de mortalidade infantil, fazia-se necessário que a “a assistência médica e sanitária à mãe e à criança, a assistência econômica, jurídica, moral e legal atuassem, incontestavelmente” (O Povo, 1947) juntos. Pois conforme as palavras do médico puericultor do Departamento Nacional da Criança, Carlos Augusto Lopes, a concretização desse objetivo dependia dos cuidados conjuntos sobre os fatores diretos e indiretos. As causas diretas atrelavam-se às doenças e sua propagação, já as indiretas vinculavam-se a questões sociais e educativas das famílias.

[...] Causas econômico-sociais, ligadas ao nível econômico, à pobreza da família, à falta de higiene da habitação, à escassez e erros de alimentação, à ilegitimidade e demais fatores e mui especialmente, à ignorância. Só os erros alimentares, oriundos do desconhecimento e ignorância das mães nos princípios corretos de alimentação da criança, erros causadores das perturbações do intercâmbio nutritivo, contribuem na cifra de 40% ou mais do obituário no primeiro ano de vida. Daí concluímos a importância do aspecto educativo no combate à mortalidade infantil (O Povo, 1947).

Partilhando dessa compreensão, o IPAI-CE moldou a sua ação de modo a favorecer uma formação educativa das mães acerca dos modos de cuidar dos seus filhos, tendo por norte os preceitos da puericultura, por meio de uma sistemática campanha educativa, que se utilizou de todos os recursos disponíveis à época, inclusive palestras difundidas via rádio.

---

<sup>125</sup> Conforme salienta o trabalho de Freire e Leony (2011), na compreensão de Moncorvo Filho, crianças maltratadas eram aquelas que não tinham de seus pais os cuidados indispensáveis, que recebiam maus-tratos psicológicos, que estavam entregues à vadiagem ou à mendicância, ou que eram submetidas ao exercício de ofícios perigosos para sua idade. Já as moralmente abandonadas eram aquelas que estavam expostas a condutas escandalosas por parte de seus responsáveis, tais como a embriaguez ou a criminalidade.

Assim, seguindo rigidamente o padrão da “instituição modelo”, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará constituiu-se em um genuíno dispensário materno-infantil que oferecia gratuitamente consultas médicas e medicamentos para crianças e mães provenientes das classes mais desfavorecidas socialmente, e, além disso, foi o precursor na implementação de uma rede de serviços médico-sociais, considerados fundamentais para a ação de proteção e assistência à infância em Fortaleza.

Nesse sentido, a instituição buscou atuar em “múltiplas instâncias”, as quais, por vezes podem ser consideradas exageradas, como se quisesse interferir em assuntos que não eram de sua alçada, contudo, ao analisarmos o modo de atuação da instituição a qual buscou reproduzir, o IPAI/RJ, que, por sua vez, buscava, da mesma forma, espelhar-se nos padrões preconizados pelo movimento internacional em favor da infância, percebemos que as raízes que subsidiavam a proposta de trabalho a ser efetivado pela instituição eram, de fato, bastante complexas e ramificadas. Por essa razão, a instituição, longe de ter se limitado à assistência médico ambulatorial, desmembrou-se em outros serviços de diferentes naturezas (Gadelha; Lima, 2018).

É o que se atesta quando observamos alguns trechos dos estatutos da Instituição, os quais deixam claro a sua ambiciosa finalidade:

#### Título I

Art. 3º - Para a consecução de seu destino tem a sociedade por fins:

I.O amparo à assistência das crianças débeis ou enfermas, mantendo:

- a) Um <<Dispensário Infantil>> para tratamento das crianças.
- b) Uma <<gôta de leite>> para, por indicação do médico assistente, prover de leite de vaca convenientemente fiscalizado e esterilizado, as crianças em tratamento.
- c) Uma <<farmácia>> no mesmo prédio do Instituto para atender com presteza ao receituário das diversas clínicas.

II.O amparo e proteção às crianças sadias, para o que a sociedade deverá:

- a) Tratar da instalação da maternidade e escolas maternas.
- b) Criar um curso de parteiras enfermeiras e de higiene infantil para, empregando todos os meios ao alcance, melhorar o serviço leigo de assistência obstétrica de Fortaleza e do Estado.
- c) Tratar da fundação de asilos e jardins de infância que preencham plenamente os respectivos fins.
- d) Instalar <<creches>>
- e) Pugnar pelo aleitamento natural, quer em conferências e conselhos às mães pobres, quer em publicações onde se ditem também os cuidados indispensáveis de higiene infantil.
- f) Fiscalizar o aleitamento mercenário.
- g) Trabalhar pela fiscalização da venda do leite, da alimentação das vacas leiteiras, fomentando a criação de estábulos modelos.
- h) Combater sem trégua o alcoolismo e procurar proibir a venda de álcool entre as crianças.
- i) Entender-se com as autoridades competentes a fim de evitar o serviço das crianças nas fábricas em que se manipulem substâncias tóxicas e de regularizar as horas de trabalho compatíveis com a idade, sexo e organização física.

j) Tomar as medidas que a experiência indicar a bem da saúde, desenvolvimento e higiene das crianças (Girão; Martins Filho, 1939, p. 131-132).

Identificamos através dos seus estatutos o objetivo declarado de auxiliar a ação dos poderes públicos na proteção à infância, ou seja, mais que formular e propor iniciativas assistenciais, almejava-se estabelecer uma relação colaborativa e permanente com o Estado, de modo a beneficiar, de fato, as crianças do Ceará.

Caracterizado como uma filial do IPAI do Rio de Janeiro, o IPAI do Ceará manteve os fins da instituição congênere, demarcando como público alvo tanto as crianças “débeis”, quanto as saudáveis, bem como deixando claro a abrangência de sua missão, que não estaria restrita ao atendimento ambulatorial das crianças necessitadas, mas à responsabilização com a criação de mecanismos que pudessem regulamentar os cuidados com a infância de uma maneira holística, perpassando desde as questões da correta alimentação; à instrução das mães acerca do correto exercício materno; à fiscalização do aleitamento mercenário, bem como da venda de leite animal; à criação de serviços de acolhimento às crianças em situação de vulnerabilidade, e o diálogo com os poderes públicos com o fim de regulamentar a situação insalubre do trabalho infantil nas fábricas (Lima, 2018).

Ou seja, as suas finalidades em diálogo com as aspirações da instituição modelo, pautadas na “caridade científica”<sup>126</sup>, mostrava uma compreensão expandida quanto à proporção e ao impacto potencial das ações que defendia. De acordo com os seus estatutos, a proteção da infância deveria ultrapassar os limites conceituais e práticos da vida e da saúde das crianças, para se tornar uma ferramenta essencial ao progresso coletivo e à harmonia social. Suas funções não poderiam, dessa forma, basearem-se apenas pela dimensão piedosa ou humanística, visando, tão somente, a minimizar os efeitos da miséria, pois seu compromisso não se restringia ao presente, mas mirava o futuro, tentando garantir a integridade física e moral das futuras gerações, incorporando em seus princípios e práticas os conhecimentos e o arsenal técnico-científico mais moderno que houvesse disponível.

Vale destacar que o IPAI-CE apesar de ter sido fundado oficialmente pelo governo, foi, desde o início, cerca de um ano depois de sua fundação, transformado em instituição particular. E isso, conforme é destacado em um capítulo sobre o Instituto, constante do livro *O Ceará*, organizado por Raimundo Girão e Martins Filhos, já mencionado neste trabalho, devia-se à necessidade de a instituição ter liberdade de ação, a fim de desenvolver o programa

---

<sup>126</sup> Conforme destacam Freire e Leony (2011), Moncorvo Filho cunhou a expressão “caridade científica” para se referir às ações beneficentes sustentadas em fundamentos científicos, as quais, para ele consistiam na única forma admissível de caridade.

destinado ao alcance da sua finalidade, aspecto que, dificilmente se lograria enquanto órgão pertencente à administração pública.

Desde a fundação do Instituto, já eram previstas as futuras ampliações dos serviços disponibilizados, pois compreendia-se que para auxiliar verdadeiramente a infância, combatendo as altas taxas de mortalidade entre as crianças, precisava-se abrir uma grande teia de assistência a partir do IPAI.

Dessa forma, por meio do Decreto nº 5, de 8 de agosto de 1914, o presidente de estado Benjamim Barroso, entregou o instituto ao Dr. Rocha Lima, para que o organizasse conforme uma instituição particular, devendo submeter, todavia, seus estatutos à apreciação do governo. Nessa esteira, em dezembro do mesmo ano, foram elaborados os estatutos da Instituição, em assembleia geral da Sociedade Mantenedora do Instituto de Proteção e Assistência à Infância<sup>127</sup>, constituída por seus associados, conclamados para esse fim<sup>128</sup>.

A Sociedade Mantenedora refere-se à iniciativa de particulares que, através de doações mensais, nunca inferiores a dez mil cruzeiros, responsabilizavam-se financeiramente por grande parte dos custos da instituição. Ao lado da Sociedade Mantenedora do Instituto, menciona-se com frequência nas fontes a que tivemos acesso, a Sociedade das Damas Protetoras da Infância, a qual foi criada em 31 de janeiro de 1915. Essa organização é descrita como prestadora de grandioso auxílio à manutenção das atividades da instituição, pois

---

<sup>127</sup> Através do livro de atas das assembleias que ocorriam no âmbito da sede administrativa da instituição, localizada na Rua Tristão Gonçalves, nº 514, do qual consta a transcrição do novo estatuto da Instituição, aprovado em 3 de dezembro de 1954, identificamos a formação do Conselho Administrativo, responsável por todas os direcionamentos assistenciais tomados pelo Instituto. Esse Conselho era composto por uma diretoria, que, a princípio, era eleita anualmente, em Assembleia Geral, entre os sócios da instituição, que formavam a Sociedade Mantenedora. A partir do novo estatuto, de 1954, a diretoria passa a ser eleita a cada dois anos. Simultaneamente com a diretoria e pelo mesmo período eram eleitas duas comissões com três membros cada uma, quais sejam: Sindicância e Finanças.

A Diretoria compunha-se da seguinte forma: Presidente; Vice-Presidente; 1º Secretário; 2º Secretário; Tesoureiro e Vogal (Juiz Leigo). Os membros dessa diretoria normalmente eram indivíduos pertencentes à elite fortalezense. Comerciantes, empresários e funcionários de importantes cargos político-administrativos da cidade. Ao longo do funcionamento da instituição a composição da diretoria, naturalmente, modificou-se algumas vezes, contudo, de acordo com o que observamos no referido livro de atas, com bastante frequência eram reeleitos os mesmos membros para a sua composição. O que nos leva a pensar que não fossem tantos os interessados em concorrer a esses postos.

<sup>128</sup> A primeira diretoria do Instituto foi composta da seguinte forma: Presidente - Dr. J. J. d'Almeida Filho; 1º Vice-Presidente - Desembargador José Moreira da Rocha; 1º Secretário - Francisco Queirós; 2º Secretário - Fernandes Simões; Tesoureiro - Tertuliano de Castro e Silva.

Comissão de Representação e Imprensa: Dr. Francisco d'Assis Bezerra de Meneses.

Comissão de Sindicâncias: Cel. Joaquim Sá, Monsenhor João Dantas Ferreira Lima, Dr. Pompilio Cruz.

Comissão de Finanças: Cel. Alberto Ferreira, Cel. Joaquim Magalhães, João Aleixo de Sá. Conforme apontado pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, esta sociedade ao mesmo tempo que por meio da sua diretoria eleita se interessava direta e ativamente pelo bom andamento do Instituto, concorria para a sua manutenção com uma contribuição mensal de seus sócios nunca inferior a 2\$000 (Lima, 2018, p. 48). Através da análise dos novos estatutos da instituição, de 1954, conferimos que esse valor foi alterado para o mínimo de 10 cruzeiros.

responsabilizava-se, em grande medida, pela viabilização de eventos e demais ações destinadas à arrecadação de recursos para as obras assistenciais do Instituto, bem como por confeccionar e garantir a doação de roupas e demais donativos para as crianças assistidas.

Diferente da Sociedade Mantenedora, a Sociedade das Damas Protetoras da Infância não era responsabilizada por nenhuma contribuição pecuniária, sua colaboração dava-se por meio dos seus serviços. Assim como a Sociedade Mantenedora, a Sociedade das Damas Protetoras da Infância também possuía uma Diretoria, a qual, em 1915, era composta da seguinte maneira: Presidente – Sra. D. Amélia Salgado; 1º Vice-Presidente – Sra. D. Maria Limada Cruz Barroso; 2º Vice-Presidente – Sra. D. Candinha Fiusa Montezuma; 1ª Secretária – Sra. D. Julia Amaral; 2ª Secretária – Sra. D. Angela Valente; Tesoureira – Sra. D. Caetaninha Porto (Lima, 2018, p. 49).

Depois de apresentados e aprovados pelo Governo, os estatutos do IPAI-CE<sup>129</sup>, em 2 de março de 1915, foram publicados na imprensa oficial, bem como em outros periódicos de grande circulação na cidade.

Antes de adentrarmos na ação propriamente dita do Instituto, que será observada no capítulo seguinte, no próximo tópico apreciaremos como se deu o processo de ampliação dos serviços fornecidos pela instituição, a partir das doações do reconhecido benemérito Juvenal de Carvalho, etapa fundamental para a trajetória do IPAI-CE, haja vista que, a partir dessas doações, foi possível ao Instituto, cerca de vinte anos após a sua fundação, contemplar todos os objetivos previstos em seus estatutos.

#### **4.3 A Filantropia na Saúde, Educação e Assistência: a ampliação da rede de atuação do IPAI-CE a partir das doações do Coronel Juvenal de Carvalho**

O conceito de filantropia comporta uma dupla acepção, de acordo com Catherine Duprat, pois quando referenciada de uma forma genérica é compreendida como toda ação social caritativa ou humanitária, que independe da inspiração confessional, já quando pensada de uma

---

<sup>129</sup> No dia 3 de dezembro de 1954, aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, foi instituído um novo estatuto para a instituição, que previa uma mudança de nome como forma de homenagear o seu fundador que havia falecido em outubro do mesmo ano. A partir desse estatuto o IPAI-CE passou a chamar-se Instituto Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância. Nessa ocasião, dava-se da seguinte forma a composição da Diretoria: José Sérgio dos Reis Júnior (Presidente); Afonso Cavalcante de Oliveira (Vice-Presidente); José Osvaldo de Araújo (1º Secretário); José Pinto de Castro (2º Secretário); Paschoal de Castro Alves (Tesoureiro) e Dr. Expedito Albano da Silveira (Vogal).

Comissão de Finanças: João de Queiroz Lima e Antônio Patrício Ribeira.

Comissão de Sindicância: Elias Coelho e Ivan de Castro Alves. (ATA, 3 de dezembro de 1954).

forma específica, a filantropia opõe-se às obras vinculadas à esfera religiosa, negando qualquer motivação atrelada à espiritualidade (Duprat, 1996). Desse modo, conforme a autora, apesar de a ideia de filantropia muitas vezes alinhar-se ao sentido da caridade, as diferenças entre ambas se situam no tempo histórico no qual as ações acontecem.

Ainda que a raiz de ambos os conceitos seja a mesma, a ação destinada à melhoria da vida de outrem, as razões que motivam a empreitada são de naturezas diferentes. A ideia de caridade, bem mais antiga, está vinculada ao dogma cristão e à sua ideia de salvação da alma por meio da bondade e do amor ao próximo. No primeiro livro do Novo Testamento, o apóstolo Mateus indica, no capítulo 25 (Mt 25, 31-46), as chamadas obras corporais como fundamentais para a redenção final, pois através dessas obras, que são: alimentar os famintos, acolher peregrinos, dar de beber aos que têm sede, cuidar dos enfermos e remir os condenados, era a maneira mais rápida de aproximar-se de Cristo, pois ao praticá-las, era como se ao próprio Senhor fossem feitas. Tais preceitos continuaram a ser reforçados ao longo do tempo pelos filósofos da Igreja Católica, a exemplo de Santo Agostinho, que afirmava que “a lei de Cristo é a caridade” (Sanglard *et al.*, 2015).

A filantropia, por sua vez, surge como uma palavra e uma ideia nova, no século XVIII, com o Iluminismo. A nova virtude do homem, a partir dessa concepção, era a sua utilidade social. Por meio de um discurso simultaneamente moral, social e patriótico, a filantropia surgia representando a transição de um sistema de afirmação de um ideário humanista para um modelo de proposições sociais direcionadas à amenização da pobreza e de tudo o que a ela se atrela: a mendicância, a doença, o abandono, etc.

Quando essa concepção adentra o conturbado século XIX, sobretudo na Europa, com o advento do movimento operário, que trazia à tona inúmeras reivindicações, a começar pelo questionamento da ordem social vigente e das injustiças à ela inerentes, as ações filantrópicas dentro desse contexto, buscaram traduzir as necessidades daquele momento, e, nesse sentido, voltaram-se para a construção de escolas, voltadas, inclusive para a instrução técnica; previdência, incluindo a questão da saúde (acidentes e doenças) e do pecúlio (velhice e viuvez).

Assim, o “fazer o bem”, socorrer os necessitados, deixa de ser uma virtude cristã para ser uma virtude social. É nesse período que a medicina, a qual, a partir das descobertas de Pasteur, buscava estabelecer a ideia de prevenção de doenças, vai passar a fazer parte, de modo mais incisivo, da agenda dos filantropos, haja vista que a medicina preventiva, bem como o higienismo passavam a ser compreendidos como caminhos eficazes para a resolução de

inúmeras mazelas sociais (Sanglard *et al.*, 2015).

Com as novas demandas trazidas pelas transformações no mundo do trabalho, na segunda metade do século XIX, e as novas condições de vida na cidade, impulsionaram-se mudanças na caridade tradicional, que passa a incorporar e traduzir os preceitos do higienismo conforme a sua doutrina. Assim, é nesse mesmo contexto que emergem diversas ordens religiosas voltadas de modo sobrepujante para a assistência, como a Ordem de São Vicente de Paulo, que, no Ceará, esteve à frente da administração e serviço de boa parte dos trabalhos de caráter filantrópico, exemplificando a relação de uma filantropia mais racional com práticas de caridade renovadas.

Sabendo que a filantropia pode expressar-se de inúmeras formas - como, por exemplo, por meio do serviço pessoal em prol de minorar o sofrimento dos necessitados; por meio de ações destinadas a angariar fundos em prol de uma causa social, ou através do mecenato, que na sua acepção clássica refere-se ao pagamento de um trabalho específico, o apoio deliberado à carreira de um determinado sujeito, ou o apoio financeiro direto a uma obra beneficente, com base na crença em seu valor social intrínseco – quando nos voltamos para as doações empreendidas pelo Coronel Juvenal de Carvalho à obra iniciada por Abdenago da Rocha Lima, observamos que, naquele contexto, sem a prática do mecenato por parte de Juvenal de Carvalho, não teria sido possível ampliar o raio de atuação do IPAI-CE, de modo a contemplar as aspirações constantes de seu estatuto, conforme analisaremos no próximo capítulo.

O fato de o IPAI-CE ter-se tornado alvo da prática filantrópica de Juvenal de Carvalho, que já prestava vultosas contribuições a obras de caridade encabeçadas pela Igreja Católica, é fruto de uma série de transformações tanto física quanto de mentalidade que passava a sociedade cearense naquele período, as quais remontam à virada do século XIX para o XX e ao projeto de nação que o ideário republicano procurou concretizar, o qual, conforme vimos, teve robusta participação da classe médica, seja através dos discursos ou por meio da ação social.

Nesse sentido, analisemos a prática filantrópica de Juvenal de Carvalho e o seu papel na continuidade e ampliação dos serviços fornecidos pelo IPAI-CE em prol da infância desvalida. Ação, cujo reconhecimento social rendeu-lhe um busto em bronze, no jardim fronteiro ao Asilo de Menores do Instituto, além de caloroso discurso por parte de Abdenago da Rocha Lima, em razão da inauguração do tão esperado asilo. Vejamos:

Em nenhum outro setor da assistência social o auxílio de Juvenal de Carvalho se projeta mais em cheio sobre as necessidades coletivas, do que com o favor trazido á

Maternidade e a Infância. Assistir a adultos, amparar e educar adolescentes é, sem dúvida alguma, obra meritória. Mas nenhuma pode se comparar, por seus efeitos mediatos e longínquos, porque nenhum é tão imprescindível e radical, como amparar a maternidade, salvar o lactente da calamidade do primeiro ano e guiar os primeiros passos da criança desde a idade pré-escolar. Neste caso assiste-se ao presente, preparando-se para o futuro. É esta conduta singular em nosso meio que pretendo salientar na pessoa venerável do nosso homenageado, porque ele beneficia não só diretamente, como pelas possibilidades aumentadas em que deixa as instituições favorecidas e pelo exemplo que pode um dia vencer a injusticável rotina, em nosso meio verificada, das heranças que se dissipam em emprego sem critério e sem proveito até mesmo pessoal (Girão, 1966, p. 196).

Na seção do livro *O Ceará*, organizado por Raimundo Girão e Antônio Martins Filho (1966), intitulado *Um capítulo da Assistência Social no Ceará*, ao destacar algumas das principais iniciativas particulares destinadas à assistência social no estado, que viria a se fortalecer, na década de 1940, com a criação da Legião Brasileira de Assistência – LBA, instalada em Fortaleza, em 1942, sob a presidência da Sra. Brígida de Holanda Pimentel e depois presidida pela Sra. Maria José Weyne, que davam prosseguimento ao trabalho encabeçado pela Sra. Darcy Vargas, esposa de Getúlio Vargas, enquanto era a primeira dama do país, ressalta que a assistência social no Ceará havia sido impulsionada anos antes da valorosa atuação dessas mulheres, através da ação altruística do Coronel Juvenal de Carvalho, que despojara-se de vultoso patrimônio material em favor da causa em prol da infância desvalida em Fortaleza.

Seguindo os registros deixados pelo referido capítulo, analisemos um pouco da trajetória desse personagem que, aparentemente teve papel fundamental na assistência filantrópica nas primeiras décadas do século XX no Ceará.

Figura 3 – Coronel Juvenal de Carvalho



Fonte: Albuquerque (1939).

Juvenal de Carvalho nasceu na cidade de Cascavel, em 28 de março de 1858. De origem humilde, tornara-se um dos mais ricos proprietários do município de Redenção (55 km de Fortaleza). Atribui-se a origem da sua grande fortuna à produção do seu “Engenho Livramento”, que era equipado com modernas máquinas importadas da Inglaterra, conseguindo grande eficiência na produtividade em relação a outros engenhos.

Em referência à crônica do jornalista H. Firmeza, Girão e Martins Filho (1966) destacam que, a casa de Juvenal de Carvalho e de sua esposa, a viúva Maria Joana de Carvalho, era bastante frequentada por inúmeros amigos, inclusive quando estavam doentes, passando longos períodos sob os cuidados do benemérito casal. Embora não tenha tido filhos biológicos, Juvenal de Carvalho responsabilizou-se pela criação e educação dos seis filhos frutos da primeira união de sua esposa.

Dos seus enteados constam alguns nomes de relevante notoriedade na história do Ceará, como, por exemplo, o Padre Francisco Valdivino Nogueira (Padre Valdivino), que foi renomado professor do Seminário da Prainha, escritor, jornalista e membro fundador da Academia Cearense de Letras. No município de Redenção, Juvenal de Carvalho exerceu as funções de Delegado de Polícia, Inspetor de Educação, Juiz de Paz, Juiz Municipal, Presidente da Câmara e Prefeito, obtendo grande popularidade.

Em 1925, mudou-se para Fortaleza, onde destacou-se, sobremaneira, pelas grandes doações que empreendeu em razão de importantes obras de assistência social. Dentre essas obras destaca-se, primeiramente, a construção de uma ala para tuberculosos, na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, em 1930, composta por duas enfermarias, uma para homens e outra para mulheres. Dois anos depois (1932), deveu-se também às doações de Juvenal de Carvalho, a reforma do lado sul da Santa Casa, destinando a parte térrea para que nela funcionasse o “Pensionato Eduardo Salgado” e o andar superior à enfermaria para os indigentes que necessitassem de cirurgias.

Mesmo em seus investimentos particulares, Juvenal de Carvalho abriu espaço para que a assistência social atuasse ainda que de maneira indireta. É o que observamos com a construção do Ginásio Juvenal de Carvalho, educandário que mantinha os cursos primários, ginásial e técnico-normal, dirigido pelas Irmãs Salesianas. Embora fosse destinado à educação daqueles que podiam pagar as mensalidades da escola, a instituição, inaugurada em 24 de março de 1934, tinha como compromisso social a manutenção de uma turma (Turma Juvenal de Carvalho) composta por cinco alunas pobres, cujos estudos e manutenção dar-se-iam de modo

absolutamente gratuitos.

Além dessa turma, buscava-se atender à necessidade dos pobres por meio da manutenção de uma aula em expediente noturno, destinada a meninas pobres, a quem eram fornecidos gratuitamente o material escolar necessário. A frequência média dessa escola noturna era de cerca de oitenta alunas.

Em conjunto à fundação do Ginásio, fundou-se também um Oratório Festivo Dominical, na capela anexa à escola, cuja frequência média era de duzentas crianças e moças pobres, que recebiam instrução religiosa, e todos os anos, por ocasião do Natal, recebiam vestidos, calçados, brinquedos e doces. A Capela era aberta ao culto público, haja vista que, por localizar-se em bairro afastado do centro, para as condições da época, buscava atender aos interesses religiosos da população moradora daquele subúrbio (Parangaba) e seu arredores, que dada as dificuldades de transportes públicos daquele período, encontravam grandes barreiras para se deslocarem para igrejas mais afastadas.

Como um anexo do “Patronato Nossa Senhora Auxiliadora”, instalado em 4 de junho de 1920, fundou-se, por iniciativa da arquidiocese, em 2 de março de 1936, a “Escola Doméstica São Rafael”, que recebia substancial auxílio de Juvenal de Carvalho para constituir-se em modelo de preparação da juventude feminina, sobretudo a pobre, para o exercício exemplar dos múltiplos encargos domiciliares. A Escola ofertava um curso trienal, o qual compreendia entre outras matérias: costura, arte culinária, jardinagem, lavanderia, higiene, educação física, pastelaria, agricultura, educação social, puericultura, desenho, pintura, música, datilografia, medicina caseira, além do estudo básico de português, matemática, história da civilização, geografia, ciências físicas e naturais, noções de direito usual, etc. De 1938 a 1943, setenta e nove alunas receberam o diploma do Curso Técnico de arte culinária (Girão; Martins Filho, 1966, p. 197).

As obras viabilizadas pelas doações do propalado benemérito não se restringiram à capital do Ceará, os municípios de Acarape e Cascavel também foram beneficiados por suas obras sociais. Seguindo modelo semelhante às obras implantadas em Fortaleza, atreladas ao IPAI-CE, em Cascavel, Juvenal de Carvalho seguindo percurso semelhante ao que fez na capital, contribuindo com as obras sociais encabeçadas por ordenações católicas, subsidiou a construção do “Patronato Juvenal de Carvalho”, que se situava em um espaço que abrangia, aproximadamente um quarteirão, a fim de comportar as múltiplas funcionalidades da instituição.

As primeiras instalações foram inauguradas em 19 de julho de 1936, e as demais

em 1º de novembro de 1939. Eram dependências desse patronato, que, assim como o Ginásio Juvenal de Carvalho, em Fortaleza, fosse destinado à demanda educacional daqueles que podiam pagar, disponibilizava espaços de assistência à população mais carente: uma casa de cinco portas de frentes, onde residiam as Irmãs Vicentinas, responsáveis pela administração da instituição; quatro amplos salões para aulas; uma sala para aulas de costura e corte; um salão refeitório; um grande salão recreativo com vitrola, piano e rádio; um grande dormitório com acomodação para 30 leitos; um pavilhão “jardim da infância”; uma cozinha completamente equipada; um compartimento para serviços de lavanderia; um pavilhão para quartos de hóspedes; uma casa em estilo moderno para a residência do capelão do Patronato e uma igreja perfeitamente ornamentada e mobiliada (Girão; Martins Filho, 1966, p. 199).

Dentro dessa estrutura toda voltada para acomodação dos pensionistas, existia, para cumprimento da finalidade assistencial aos pobres, um pavilhão “Dispensário dos Pobres”, que dispunha de gabinete médico e odontológico, com o respectivo material cirúrgico necessário aos atendimentos. Esse dispensário prestava atendimento habitual para uma média de cinquenta famílias.

Por toda a sua trajetória, que atrelava publicamente à sua fortuna às obras sociais, Juvenal de Carvalho foi amplamente louvado como um dos principais beneméritos impulsionadores da assistência social filantrópica de Fortaleza, pois tinha como primado a procura de eficácia nas suas intervenções, as quais queria-se transformadoras. Por mais que contribuísse com trabalhos sociais que tinham à frente organizações religiosas, o caráter de sua benemerência afastava-se da caridade, propriamente dita, que diferente da filantropia, não ambicionava uma mudança social futura. É o que se demonstra com o excerto da crônica do já mencionado jornalista H. Firmeza (*apud* Girão; Martins Filho, 1966):

Juvenal de Carvalho é um homem que compreendeu bem a filosofia da vida (...) procurou ganhar dinheiro não pelo prazer de adorá-lo como muitos fazem, mas para ter a satisfação de gastá-lo em obras meritórias, como quase ninguém faz. Com efeito, trabalhou êle quanto foi necessário para assegurar a subsistência na velhice, e tudo o mais que lhe pareceu desnecessário a este fim tem distribuído com alta benemerência. É um rico – se ainda o é – que não precisa ser advertido de que o dinheiro é bom para não ser guardado avaramente, mas para que o indivíduo possa viver bem e ajudar os outros a viverem. De que serve ser rico, sentindo a tortura de querer ser mais rico ainda, privar-se do conforto e bem-estar, para não ser útil a ninguém, para trabalhar sem descanso até morrer? Da ganância de sentar-se sobre montões de ouro, que depois vai ser por outros dissipado, não se poderá acusar Juvenal de Carvalho (*apud* Girão; Martins Filho, 1966, p. 199).

Descrições como essas acerca das personalidades consideradas benfeitoras, as quais ressaltavam o altruísmo daqueles que, de algum modo, sentiam-se na reponsabilidade de promover melhorias sociais na vida dos pobres na capital cearense, eram consonantes com a

ideia do estado liberal da qual muitos membros da elite eram partidários. Dentro dessa perspectiva, não se julgava como sendo da alçada dos governos o cuidado e amparo à pobreza, devendo tais ações serem de iniciativa dos particulares, através de associações, instituições, etc., participando o Estado através da fiscalização e da prestação de auxílio a essas obras. Contudo, a partir da década de 1930, quando da ascensão do governo de Getúlio Vargas, permeada pela crise do liberalismo, decorrente em grande medida da “quebra” da bolsa de valores de Nova York, em 1929, o Estado começa a participar de forma mais atuante no tocante às práticas de assistência, conforme veremos no próximo tópico (Fonseca, 2007).

Além disso, a publicidade dada às ações filantrópicas e seus principais patrocinadores coaduna-se com a concepção da filantropia como gesto de utilidade pública e instrumento de ação social, ratificando-a como componente essencial da cultura da elite urbana e sinalizando seu caráter cívico-patriótico. Por razões como essa, era muito comum a divulgação de listas com os nomes de doadores e os valores de suas doações nas páginas de revistas e jornais periódicos, numa confirmação do prestígio social da filantropia (Freire, 2009).

Desse modo, a “parceria” entre Juvenal de Carvalho, enquanto detentor do capital necessário, e Dr. Rocha Lima, enquanto profissional capacitado para gerir corretamente os serviços destinados à missão patriótica de assistência e proteção à infância, não se encontrava descolada de um projeto modernizador mais amplo, capitaneado pela elite profissional e intelectual urbana que elaborou e difundiu um discurso simultaneamente médico, pedagógico e jurídico sobre a criança, fundamentando-se numa ligação explícita entre infância e nação (Castro Santos, 1985).

As ações beneméritas de Juvenal de Carvalho, portanto, devem ser compreendidas enquanto fruto de seu tempo, do forte sentimento nacional, que ao longo de décadas vinha sendo construído, contribuindo para a socialização de uma percepção de estarem todos comprometidos com o fortalecimento da nação brasileira. Refletindo, de acordo com Sanglard (2008), o encontro dos salões das elites com a medicina, onde o investimento na ciência ou nas práticas orientadas pela ciência, nos mais diversos âmbitos, inclusive no que diz respeito à assistência aos pobres, aparecia como a principal via para regeneração social.

Nessa esteira, devemos levar em conta que essas descrições permeadas de louvores à benemerência e filantropia dos homens que adquiriam reconhecimento em razão da sua pretensa dedicação à assistência aos pobres, pertencem a um contexto social de produção profundamente influenciado pelas redes de sociabilidade das quais boa parte de seus autores fazia parte. Muitos desses indivíduos estavam envoltos por laços de pertencimento e de

solidariedade aos espaços de produção dos seus discursos no tocante à assistência e aos indivíduos que a ela se atrelavam, fossem aqueles que davam corpo às suas administrações, ou aqueles que a viabilizavam por meio do dispêndio de subvenções, como no caso do Sr. Juvenal de Carvalho.

Esses sujeitos, constantemente invertiam-se nos papéis de homenageantes e homenageados, bem como nos papéis de poder, que, nesse contexto mesclavam-se de modo bastante fluido entre o exercício de cargos políticos, na administração de suas riquezas pessoais ou/e na condução de instituições de caráter filantrópico. Desse modo, a produção dos discursos sobre a benemerência proveniente de instituições como o Governo, o Centro Médico Cearense, e o próprio IPAI-CE, que são corporificadas por sujeitos pertencentes a um restrito grupo social, composto por membros de importantes famílias que detinham influência social e política no Estado, e/ou que faziam parte da elite econômica em ascensão na Capital, é profundamente influenciada por essas redes de sociabilidade das quais tais homens faziam parte.

Como bem nos lembra Michel de Certeau, em seu livro *A escrita da História*, toda escrita decorre de um lugar social de produção, lugar este dotado de um modo de pensar, um posicionamento e uma proposição política, fazendo com o que os produtores de uma dada narrativa sejam fortemente impulsionados a fabricar uma abordagem discursiva ancorada por princípios e valores ideologicamente territorializados (Certeau, 2022).

Discurso muito divergente do que temos observado acerca das ações filantrópicas difundidos entre esses sujeitos que partilhavam de vínculos de sociabilidade semelhantes, no tocante aos seus papéis frente à assistência aos desvalidos, era aquele produzido por indivíduos que estavam à margem dos circuitos de poder, os quais imprimiam uma compreensão extremamente negativa aos mesmos pontos que, na perspectiva das classes abastadas filantrópicas, eram tidas como elogiáveis.

É o que observamos através de uma publicação do jornal operário *Trabalhador Graphico*, de 1930, analisado no trabalho de Barros (2019), onde a dita benemerência filantrópica para esses homens é descrita como incoerente, hipócrita e que tinha por fim apenas colocar sob os olhos das classes populares um véu ilusório que encobrisse as injustiças sociais a que eram submetidas. Pois recebendo migalhas de assistência das mãos da filantropia particular, a qual era patrocinada pelas mesmas elites que os exploravam, não enxergariam os fatos de uma forma crítica e ainda lhes seriam gratos:

Veja por outra, em todos os países, quando as forças proletárias radicalizam-se e a burguesia vê repellidos com desassombro, altivez e heroísmo os seus planos de opressão e violência, verificamos que a classe rica, pelos seus elementos mais argutos

e inteligentes, envereda por um campo mais fácil de imbaír a pobreza – a hypocrisia. Para não fazer exceção à regra, vimos em Fortaleza [...] um grupo de pessoas ricas, ligadas por todos os laços aos escravagistas locais, promover a festa das Nações, em benefício do Dispensário dos Pobres. [...] Cumpre-nos, todavia, como proletários conscientes, clarinar bem alto que não foi o desejo sincero de minorar a desgraça dos nossos irmãos de infortúnio que os levaram à prática da *caridade* tão apregoada; pois, se assim o fosse, eles em vez de contribuírem com uma migalha para os desgraçados do Dispensário dos Pobres, pagariam melhores salários aos proletários, higienizariam as suas fábricas, oficinas e empresas; reduziriam as horas de trabalho, dar-lhes-iam as férias consignadas em lei, evitando, dest’arte, a tuberculose no organismo fraco dos trabalhadores e dando-lhes forças para prosseguirem o seu trabalho productivo e, conseqüentemente, manter, com seu esforço próprio, sem ser necessária a intromissão de *elementos caridosos*, o seu lar honrado (*apud* Barros, 2019, p. 74).

Não faz parte dos objetivos deste tópico avaliar a intencionalidade das ações filantrópicas do reconhecido benemérito, contudo, ao destacarmos pontos de vistas diametralmente opostos expressos em discursos de sujeitos pertencentes a esferas sociais diferentes, evidencia-se o fato de que por mais que a ação filantrópica fizesse parte de um ideário em voga naquele período, ela não foi compreendida de uma maneira homogênea. Tal constatação dialoga com o que salienta Durkheim (2015), em seu livro *A Divisão do Trabalho Social*, onde aponta que há várias motivações que levam pessoas a praticar a filantropia. Uma delas tem um caráter altruísta: fazer o bem a outrem. Outra apresenta uma dimensão egoísta: amenizar o sofrimento dos pobres para manter funcionando o sistema que beneficia quem pratica a doação.

Para o autor, altruísmo e egoísmo não são excludentes e tampouco constituem as únicas motivações da filantropia, pois existe, ainda, aquela que se atrela ao sentimento de obrigação moral: o filantropo se vê beneficiado por uma sociedade que lhe permitiu enriquecer e por conseguinte sente-se impelido a retribuir os resultados de seu sucesso, ajudando àqueles que não tiveram a mesma possibilidade. Pelo que nos foi possível observar acerca da conduta de Juvenal de Carvalho, a sua benemerência, ao que parece, esteve estreitamente relacionada a essa motivação, a obrigação moral. Sobretudo quando constatamos que o exercício da sua filantropia esteve sempre muito vinculado à esfera religiosa, pois, conforme vimos, antes de beneficiar a obra do IPAI-CE, boa parte das suas doações eram voltadas para as obras capitaneadas pela Igreja Católica.

A perspectiva da “obrigação moral” relaciona-se de maneira muito tênue com a compreensão religiosa da caridade, no sentido de que ajudar os fracos e oprimidos é praticar o bem, além de dialogar com o ideário da ética protestante, que vê no trabalho uma forma de enaltecer a obra de Deus, enxergando no sucesso financeiro um “sinal da salvação”. Nesse

entendimento, o dinheiro deixa de ser algo que pode ser gasto sem preocupações morais, e a doação torna-se uma forma de purificar a riqueza (Weber, 2007).

Contudo, conforme destaca Bourdieu (2008b), as motivações da filantropia podem também incluir a busca de prestígio e de poder, aspecto que evidencia a reflexão acerca das reais possibilidades de se praticar a filantropia sem vislumbrar a concretização de aspirações pessoais. Ao analisar sociedades contemporâneas, Bourdieu criou a expressão “interesse no desinteresse” e assinalou que as relações sociais ditam comportamentos que correspondem às posições dos atores sociais. Vejamos:

Os universos sociais nos quais o desinteresse é a norma oficial não são, sem dúvida, inteiramente regidos pelo desinteresse: por trás da aparência piedosa e virtuosa do desinteresse, há interesses sutis, camuflados [...] não se vive impunemente sob a invocação permanente da virtude, já que somos apanhados pelos mecanismos e pelas sanções que existem para relembrar a obrigação do desinteresse (Bourdieu, 2008b, p. 152).

Esses diferentes apontamentos acerca da ação filantrópica nos ajudam a inferir que ela, no período que analisamos, pode ser configurada, simultaneamente, como um mercado simbólico de prestígio social, ou seja, onde os membros de elites estabeleceram redes de sociabilidade entre eles, a partir do compartilhamento de um ideário comum; como uma estratégia de manutenção minimamente harmônica das desigualdades sociais; como, também, numa ideia de obrigação moral.

Para a elaboração deste tópico, que tem por objetivo destacar o período de ampliação das ações de assistência e proteção à infância por parte do Instituto, nos importa saber que, em 1934, a partir da criação do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, o IPAI-CE, sob orientação do seu fundador, Abdenago da Rocha Lima, complementava “os esforços de amparo e assistência ao infante e ao pré-escolar [...] (O Povo, 1935).

O Asilo localizava-se no bairro Alagadiço, um dos bairros mais extensos e populosos de Fortaleza (O Povo, 1934a). A construção dessa instituição, que funcionava como um desmembramento do IPAI-CE, custeada, conforme vimos, pelo coronel Juvenal de Carvalho, tinha por objetivo “ajudar o filho sem lar, ilegítimo, o infante, o pré-escolar, que por qualquer das variadas condições não possa viver com a sua genitora” (Sampaio, 1966). Ao lado da nova instituição caritativa foi criado um “Abrigo Materno”, onde eram recebidas as mães sem famílias que ao saírem da maternidade com seus filhos não tinham para onde ir, nem com quem contar. Por meio da transcrição do trecho de uma notícia publicado pelo jornal O Povo, em 19 de maio de 1938, vejamos no que consistia o referido Abrigo:

Quando acontece que o menino que tem mãe e que esta com ele não pode trabalhar, o Instituto acolhe os dois. O filhinho vai para o ABRIGO MATERNO, que é uma

grande casa distante uns cinquenta (sic) a cem metros do Asilo, e para onde as mães levam sua rede, suas roupas e ali permanecerão, residindo, tendo comida e dormida, até quando seja possível uma solução. O único trabalho que elas tem com os filhos é o de ir amamenta-los a horas certas, quando o Asilo apita o rancho [...] (O Povo, 1938).

Através do trecho da ata que registrou a sessão comemorativa de inauguração do Asilo, podemos dimensionar a expectativa que girava em torno da execução desse grande empreendimento para o segmento filantrópico local. Vejamos:

Aos quinze dias do mez de novembro de mil novecentos e trinta e quatro, às quinze horas, presentes os Exmos. Sr. Coronel Felipe Moreira Lima, Interventor Federal no Ceará, Dr. Plínio Pompeu, Prefeito Municipal, representante do Reverendíssimo D. Manuel da Silva Gomes e todos os membros do Conselho Administrativo do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, várias pessoas gradas, cavalheiros, famílias, representantes da imprensa, realizou-se sessão solene de inauguração do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, localizado na segunda seção do bairro do Alagadiço, nesta Capital, e pertencente ao Instituto de Proteção e Assistência à Infância por doação do benemérito Cearense Cel. Juvenal de Carvalho. Aberta a sessão pelo presidente Dr. Clóvis de Alencar Matos, este proferindo breves palavras, convidou o Exmo. Sr. General Felipe Moreira Lima para presidir aos trabalhos. Em nome do Instituto falou o seu incansável e esforçado diretor Abdenago da Rocha Lima, que proferiu eloquente e substancioso discurso [...]. O secretário fez a leitura do Ofício do Cel. Juvenal de Carvalho, fazendo a entrega da propriedade agrícola onde mandou construir o asilo e o consultório de lactentes e de higiene pré-natal (ilegível) [...] congratulando-se com o Conselho Administrativo do Instituto de Proteção e Assistência à Infância pela inauguração de tão auspicioso acontecimento (ATA, 15 de novembro de 1934).

O Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, que tinha uma escola para educar as crianças que lá se instalavam, desenvolvia função moral e social para a criança e a mãe, não acolhendo aquela sem a presença da genitora, quando existente, a fim de evitar a “vadiagem materna” (O Povo, 19 maio 1938a) e o rompimento do vínculo entre mãe e filho.

Educar as mães era instruí-las a mudanças comportamentais em relação aos filhos e à sociedade; provê-las de novos princípios morais que contribuiriam para o progresso coletivo. Filhos acolhidos no seio da família seriam adultos saudáveis inseridos na cultura do trabalho fora dos “redutos da vagabundagem”. As ações desenvolvidas em prol dos cuidados materno-infantil eram “caridades” em prol da construção de um Estado moderno, que combatia a mortalidade, a vagabundagem e aspirava por cidadãos sãos e trabalhadores prósperos (Gadelha, 2017).

Em 1936, dando continuidade às ações filantrópicas de assistência materno-infantil, o coronel Juvenal de Carvalho edificou a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, no bairro do Alagadiço. A Maternidade recebia “gestantes carecidas de repouso, remédios e dietas para a feliz evolução da gestação”, possuía 32 leitos e mantinha uma parteira de plantão para serviços externos. O trabalho desempenhado pelo Asilo de Menores Juvenal de Carvalho referente aos

cuidados materno-infantis foi importante para auxiliar as ações empreendidas pelo IPAI-CE na redução da mortalidade infantil (Sampaio, 1966, p. 502).

Um ano antes da criação do Asilo, em 1933, a Saúde Pública Estadual havia iniciado ações em prol da criança, criando o Serviço Oficial de Hygiene Infantil que anexou, posteriormente, a Inspetoria de Proteção à Maternidade e à Infância, criada em 1934, e no mesmo ano da anexação, criou o “consultório de lactantes”. Porém não criou casas de acolhimento.

Enquanto o governo desenvolvia ações de alcance restrito (O Povo, 20 jul. 1935a), o IPAI-CE continuava a expandir suas atividades pela capital, interligadas às instituições criadas sob sua orientação e aprovação, como foi o caso da criação da Associação de Proteção à Infância do Alagadiço (O Povo, 24 ago. 1935b), que se desenvolveu em torno do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho (Gadelha, 2017).

Dessa forma, o IPAI-CE buscava criar e manter em funcionamento uma teia de serviços, que buscava moldar-se às diferentes necessidades da infância, oferecendo serviços complementares de assistência e proteção materno-infantil, através de instalações que se complementavam, com o objetivo de reduzir os altos níveis de morte entre as crianças cearenses. De acordo com a fala do Dr. Abdenago da Rocha Lima, o IPAI-CE, entre as instituições congêneres espalhadas pelo Brasil, era a que atuava de maneira mais diversificada junto à população assistida.

[...] a evolução natural da assistência social da infância, fundamentada no estudo das causas da exposição, orienta-se por outro rumo, muito mais seguro e eficiente, de prover o abandono evitando os seus motivos. O Instituto que tenho o prazer de dirigir, tendo um programa vasto e completo, cujos detalhes convergem todos para o bem estar da infância, não pode por carência de meios, desde sua fundação até hoje, senão se preocupar e de maneira incompleta com o tratamento médico-cirúrgico da criança. Há muito sente e reclama a ampliação de seus recursos, estendendo-se aos cuidados de proteção (Lima, 2018, p. 125).

No capítulo que se segue, acompanharemos de maneira mais detalhada a estruturação do Instituto desde sua fundação até a ampliação da sua rede de assistência, com a criação do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho e todo o complexo assistencial configurado em torno desse empreendimento, que, conforme veremos, teve a sua atuação junto à população assistida, intrinsecamente vinculada a processos educativos, que objetivavam, para além do simples auxílio no tratamento das enfermidades que acometiam à infância desvalida em Fortaleza, uma mudança de comportamentos e de perspectivas em relação à importância social da vida das crianças, o que perpassava, conforme a argumentação dos representantes da medicina científica na capital do Ceará, a necessidade de reconfigurar a compreensão popular

acerca do correto exercício da maternidade, com o fim de assegurar uma vida saudável para aqueles que seriam os alicerces para construção de uma nova nação.

## 5 A INGERÊNCIA MÉDICA NOS CUIDADOS COM O CORPO INFANTIL: O IPAI-CE NOS CAMINHOS DA MEDICALIZAÇÃO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS EM FORTALEZA

[A puericultura] é a ciência que se ocupa de cultivar a criança [...] nasceu da colaboração efetiva dos médicos e dos filantropos [e] quem se entrega a praticá-la não se torna somente útil à defesa do indivíduo... estende seus serviços à causa da pátria (Moncorvo Filho, 1914).

Conforme observamos ao longo deste estudo, foi no período de transição entre os séculos XIX e XX que as questões mais específicas do cuidado com o desenvolvimento infantil se tornaram objeto de estudos científicos e de apropriação da medicina acadêmica, sobretudo nas primeiras décadas do século XX. Como bem nos lembra Jacques Donzelot (1986), até a segunda metade do século XVIII, a medicina não buscou apropriar-se dos cuidados com o corpo das crianças, nem das mulheres, os quais “pertenciam” ao universo das comadres. Ou seja, o parto, as doenças puerperais, as enfermidades infantis foram por muito tempo desprezadas pela academia, por serem vistos como assuntos de relevância menor, como “coisas de comadre”.

Contudo, a partir do momento em que começa a florescer uma abundante literatura sobre o tema da conservação das crianças como fundamental para o enriquecimento dos estados, visto que um imenso contingente morria antes de se tornar “útil à nação”, a medicina passou a reivindicar a autoridade sobre as práticas de cura e de preservação da saúde desses sujeitos (Donzelot, 1986).

O termo *Puericultura* surgiu em 1762, no tratado médico do suíço Jaques Ballexser, sendo reafirmado em 1865, através do estudo do médico francês Alfred Caron, intitulado *La puériculture ou la science d'élever hygieniquement et physiologiquement les enfants*, quando veio a tornar-se conhecido no meio médico. Nesse estudo, Caron trata da puericultura como um conjunto de ações voltadas para a manutenção da saúde das crianças por meio da prevenção de doenças e do acompanhamento do seu desenvolvimento. Contudo, conjuntos de práticas destinadas ao cuidado com a vida das crianças sempre existiram, acompanhando as influências de cada período, conforme as demandas e possibilidades de cada época, mas foi a partir da divulgação dos estudos de Caron que os cuidados com o corpo da criança passaram a ser inseridos no rol dos objetos de estudos da medicina científica, subsidiando o início do estabelecimento do segmento médico da Pediatria (Albernaz; Couto, 2022).

Portanto, os médicos em seu projeto de divulgação científica da medicina partiam do princípio de que havia um grupo de homens de ciência que exercia uma posição de

superioridade em relação aos demais homens, que não participavam do funcionamento do campo médico.

Essa mesma compreensão foi percebida nos compêndios médicos direcionados às mães de família, ou nos capítulos relacionados aos cuidados com o ambiente doméstico e a família. É o que se exemplifica a partir do fragmento do já citado *Dictionnaire de la santé*, do médico Fossagrive:

[...] proponho-me ensinar às mulheres a arte da enfermagem doméstica. As guardiãs mercenárias estão para as verdadeiras enfermeiras como as nutrizes de profissão estão para as mães: nada mais são do que uma necessidade. Tenho a ambição de fazer da mulher uma guardiã completa para o doente, capaz de compreender tudo e, sobretudo, que é este o seu papel, e que ele é tão elevado quanto caridoso. Os papéis de mãe e o do médico são e devem permanecer nitidamente distintos. Um prepara e facilita o outro, eles se completam, ou melhor, deveriam se completar no interesse do doente. O médico prescreve, a mãe executa” (*apud* Donzelot, 1986, p. 23).

O que se ilustra através do excerto é a clara tentativa de se estabelecer um forte vínculo entre o médico e a família, a partir da constituição de uma aliança privilegiada do profissional com a mãe, a fim de induzir a reorganização familiar sob os preceitos da medicina científica, mas com uma clara diferenciação estabelecida nos papéis, que pressupõe impreterivelmente a orientação de um (o médico) e a total obediência do outro (a mãe), revelando-se uma distinção de gênero na hierarquia dos cuidados com a criança.

O direcionamento médico à ordenação das condutas das mães já acontecia há bastante tempo em diversos países da Europa, por meio de publicações dirigidas às mulheres que tratavam da educação dos filhos, a exemplo da França, conforme destaca o estudo de Boltanski (1969). De acordo como o autor, a princípio, o teor dessas publicações apresentava tom coloquial e não buscava impor nenhum tipo de moralidade ou forma de comportamento às leitoras.

Por um período bastante longo não se preocuparam em incorporar às suas noções e análises novos elementos advindos de descobertas científicas que foram surgindo no decorrer das décadas. Contudo, a partir de 1885, de modo mais notório, essas publicações sofreram radicais mudanças na sua abordagem. Passando a demonstrarem uma nítida modificação nos tons gerais de seus textos, que deixam de apresentarem-se como “amigáveis” para tornarem-se doutorais, buscando exercer sobre as leitoras uma autoridade sobre os assuntos relacionados ao cuidado com os filhos (Boltanski, 1969).

Nesse período, conforme destaca Badinter (1985), difundiu-se um discurso centrado em uma figura materna universal que ignorava os diferentes setores sociais e suas especificidades. Nesse discurso não se reconhece a relatividade do “normal”, que passa a ser

“imutável” e “a-histórico”. Seus enunciados são fechados, considerando apenas uma única forma como sendo a correta para o cuidado com as crianças, que deve ser aplicada a quaisquer pessoas e em qualquer momento, apagando-se o fato de os sujeitos ocuparem lugares sociais distintos, e, nessa esteira, utilizarem-se de distintas estratégias de sobrevivência (Novaes, 2009).

No discurso médico, o corpo infantil ganha uma nova dimensão, que deve ser abrangida a partir de novas regras e comportamentos que conduzam os cuidados com a criança de modo a preservar o seu bom funcionamento orgânico, mantendo-o absolutamente são. Nessa esteira, reforçava-se a ignorância das mulheres acerca das formas certas de cuidar da prole, a qual, ao passo que as culpabilizava pelos altos índices de mortes evitáveis entre as crianças, também as redimia, pois “erravam” por não conhecerem o certo, aspecto que trazia ao médico, detentor legítimo do conhecimento sobre a saúde e a doença, amparado pela ciência, o papel de educador.

Apoiando-se na imperícia das mães, o discurso médico ensejava estratégias de aproximação com essas mulheres, abrandando as formas de referirem-se a elas, enquanto principal alvo da sua função educativa: *mãezinhas*<sup>130</sup>. Esse tratamento no diminutivo, largamente utilizado na abordagem da pediatria junto às mulheres, denota uma compreensão acerca da necessidade da tutela médica/masculina para os aspectos primordiais da vida, nesse caso, especificamente, para assimilação dos conselhos médicos sobre a criação dos filhos.

Essas narrativas que cristalizavam a ignorância da mulher, beirando a sua infantilização, serviam, ademais, para descredenciar toda uma “rede social” feminina que fazia perpetuar práticas que divergiam da ordem médica, e que, portanto, eram consideradas, por ela, como credices populares. A normalidade médica deveria sobrepor-se ao gesto intuitivo e, sobretudo, à tradição, a fim de se alcançar a adequação aos novos padrões definidos pelo moderno conhecimento da puericultura/pediatria. Nesse entendimento, somente a educação das

---

<sup>130</sup> Esse termo, largamente utilizado, inclusive pela imprensa geral, nas matérias relacionadas à puericultura, cristalizou-se na pediatria, sobretudo através da literatura médica destinada às mães, como, por exemplo, os chamados *Guias Maternos*. Essa literatura, que, desde as décadas finais do século XIX, já apresentava grande circulação em diversos países da Europa, no Brasil, começou a destacar-se a partir da década de 1920, ganhando força nas décadas de 1930 e 1940, mormente. Como exemplos desses guias, apontamos: Consultas Práticas de Pediatria: Livro das Mães (Figueira, 1920); Conselhos às Mães (Long, 1926); Conselhos do Glaxo para mãe e filho (192?); Escola de Mães Saúde de Filhos (Gonzaga; Sant’anna, 1931); Livro das Mamães – Noções de Puericultura (Almeida Jr; Mursa, 1933); Cartilha das mães (Rocha, 1937); O livro das Mãezinhas (Piza, 1937); Guia das Mães (Wittrock, 1939); Para as Mães (Nestlé, 1940); Como devo cuidar do meu filho? Princípios fundamentais de puericultura (Assis Brasil, 1949); Livro das Mães (Brasil, 1957), e agora Mamãe? Cartas sobre a criação do bebê (Telles, 195?).

mulheres, guiando-se pelos padrões preconizados pela medicina científica, poderia reverter a vexatória quantidade de mortes entre as crianças na primeira infância (Magalhães, 2011).

Sobre essa questão, a tese de Magalhaes (2011), *Medos, Mimos e Cuidados. Leituras úteis para educar as mães: os guias maternos brasileiros*, que analisa os conteúdos dos principais guias maternos veiculados no Brasil, entre 1919 e 1957, destaca que o discurso da pediatria era incisivo na crítica à atuação das avós, por exemplo, por transmitirem e empregarem práticas, que sob o olhar da medicina, eram ultrapassadas e perigosas à saúde infantil – seja pela falta de higiene ou pelo excesso de cuidados e mimos.

É o que se demonstra a partir do seguinte excerto, retirado do guia materno elaborado por Germano Wittrock, onde reforçando a autoridade médica, orientava as mães da seguinte forma: “jamais [...] se deixem suggestionar pelos conselhos que avós, tios, amigos, entendidos, dêem a respeito da alimentação e cuidados da criança, e que acreditem somente no que diz o seu médico” (Wittrock, 1939, p. 98). Seguindo discurso semelhante, Almeida Jr. e Mursa (1933), em seu trabalho, *O Livro das Mamães*, eram enfáticos na crítica aos conselhos das “mulheres experientes”, que detinham, de acordo com o pensamento popular, os verdadeiros conhecimentos sobre o correto manejo dos cuidados com o corpo infantil. Vejamos:

Diante da comadre, o médico é o “inimigo”, quase vampiro, sedento de vidas infantis. Mas a tia velha, a vizinha, a benzedeira asquerosa – a comadre – afinal, esta sim, é a bôa amiga da criança e dos pais, a quem inspira a mais cega confiança. Pois não é a “comadre” *uma senhora velha e cheia de experiência? Não teve ela onze filhos* (dos quais geralmente morrem dez). *Não aprendeu com a própria mãe, ou avó, aquilo que ensina, naqueles tempos antigos, em que as crianças sempre nasciam fortes, e ninguém morria?* E com essas falsas noções sobre a ciência e a experiência dos antigos, sobre a robustez e a longevidade de outrora, vão se abeberando as mães incipientes, para depois transmitirem os mesmos erros, as mesmas credices, os mesmos ameaçadores conselhos, às filhas, às netas e às futuras vizinhas. Precisamos todos nós opôr um dique á esta avalanche (Almeida JR; Mursa, 1933, p. 156-157).

A descredibilização do conhecimento não especializado em torno da saúde infantil é um aspecto que aponta, pela negação, a existência de uma multiplicidade de modelos de organização familiar e de repasse de informações sobre os modos de cuidar de si e dos seus, que, em tese, prescindiam da autoridade médica, os quais não só diferiam como rivalizavam com o padrão desejado pela ordem médica/burguesa. Desse modo, ao passo que o exercício da maternidade adquire importância nos discursos médico-higienista e nacionalista, as críticas relacionadas à criação dos filhos a partir das trocas estabelecidas entre as mulheres tornam-se cada vez mais incisivas, reforçando-se os argumentos em torno da obediência exclusiva a orientações médicas (Magalhães, 2011). Tal situação mostra-se claramente como uma luta de representações do social, que, nas palavras de Chartier (1990):

[...] não são de forma alguma discursos neutros: produzem estratégias e práticas (sociais, escolares, políticas) que tendem a impor uma autoridade à causa de outros, por eles menosprezados, a legitimar um projeto reformador ou a justificar, para os próprios indivíduos, as suas escolhas e condutas (Chartier, 1990, p. 17).

Nessa trilha, Luciana Viviani (2003) ressalta que, na análise das representações em torno do exemplar papel materno, que deveria ser desempenhado pelas mulheres, devemos considerar que elas teriam se construído em função das representações masculinas, em um processo de polarização. Ou seja, através de oposições binárias interdependentes, tais como, conhecimento científico x senso comum, masculino x feminino, espaço público x espaço privado, num claro estabelecimento de papéis hierárquicos, onde o que era pertencente à esfera do homem sempre gozaria da posição de destaque e liderança (Viviani, 2003).

Alinhada a essa compreensão, Maria Marta de Luna Freire, em seu artigo “*Ser mãe é uma ciência*”: *mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920*, destaca:

Entre outros agentes que participaram desse processo, os médicos consolidaram seu papel por meio da enunciação de um discurso que condenava o exercício tradicional da maternidade, redefinindo-a em novas bases. Signo máximo da modernidade e ferramenta propulsora privilegiada no processo de transformação social em curso, a ciência foi acionada na conformação de um determinado modelo de maternidade, configurando-se, através da maternidade científica, um novo papel feminino: a mãe modera (Freire, 2008, p. 154).

No tocante ao período analisado por este estudo, que dialoga com o fortalecimento do processo de urbanidade do Brasil, conseguimos visualizar os impactos da experiência urbana nos modos como a medicina, forjada em sua pretensa função social, a de educadora, sobremaneira, elaborou os seus mecanismos de transformação das subjetivações dos indivíduos, que deveriam incorporar um conjunto de disposições, modos de ser e de pensar, confluentes com a coordenação coletiva e a ação disciplinada. O adestramento físico e suas necessárias implicações, no que diz respeito à profilaxia de doenças e ao incentivo de novos hábitos de higiene fundamentais para tanto, foram particularmente sustentados nesse processo (Sevcenko, 1992).

Como reflexo do projeto civilizatório da nova sociedade, que se buscava fomentar desde as primeiras décadas do século XX, a infância, as mães e a família passavam a compor a base para a emissão de novos signos que iriam identificar o Brasil com outra roupagem através uma nova ordem social. Nesse processo, os cuidados com o corpo infantil expressaram a tentativa da busca pela emissão de códigos de um mundo civilizado, moderno e higiênico. As crianças, que passam a ser percebidas enquanto patrimônio que poderá garantir o próspero

futuro da nação, deveriam ser, desde a vida intrauterina, higienizadas, remodeladas e regeneradas para atender ao modelo idealizado de país.

Cabe ressaltarmos, como bem aponta Moura (2011), que a sociedade brasileira, ao longo das primeiras três décadas do século XX, de modo mais enfático, esteve fortemente envolvida na discussão eugênica, na qual a raça deveria ser saudável, forte e branca. Sendo o Brasil um país com forte e recente herança da escravidão negra, queria-se banir este estigma, que, em tese, impossibilitava o progresso, seguindo o ideal eugênico, que preconizava o “aperfeiçoamento moral e físico da espécie humana”, no cuidado com as novas gerações. Os médicos envolvidos por esta concepção enxergavam nos “novos brasileiros” o caminho para se “curar o país”. Nesse sentido, a iniciativa filantrópica, e, mais adiante, as políticas públicas e sociais do governo passam a compreender a criança a partir de um novo signo estabelecido pelo higienismo, a partir de ideias que começaram a ser gestadas desde o final do século XIX. A ideia era modelar a natureza infantil, com o fim de formar novos agentes universais e homogêneos, que exerceriam novas práticas e assegurariam o futuro da nação brasileira (Moura, 2011).

Dentro dessa conjuntura, diante da nova importância social que se atribuía à vida das crianças, os médicos, por meio da “legítima causa” do combate à mortalidade infantil, conseguiram adentrar no interior das famílias. Nesse sentido, conforme destaca Foucault (1979), uma insistente associação infância/família foi produzida pelo discurso médico, fazendo com que esse binômio tenha se tornado o agente mais constante da medicalização e o alvo de um grande empreendimento de aculturação por parte da medicina.

A defesa da raça, um corpo saudável e forte era o ideal eugênico buscado pelo ideário burguês, enquanto a criança pobre era vista como um bem patrimonial de grande valor econômico a ser inserido no novo contexto da nação moderna e republicana. Desse modo, segundo a ótica das classes dirigentes, as famílias pobres não dispunham de condições instrucionais, morais, nem materiais para cuidar, proteger e educar sua prole, fato que justificava sérias intervenções dos saberes médicos, nesse sentido.

A preocupação com as crianças sobressaltava-se das demais e as sugestões, propostas e mecanismos de intervenção educativa como estratégia de assegurar a vida deveriam ser executadas já na primeira infância e, antes disso, na gestação, por meio de ações instrutivas junto às mães a fim de ensinar-lhes a maneira adequada de assegurar a vida saudável dos futuros cidadãos do país. Tal compreensão, conforme destaca Jurandir Freire Costa, em seu livro

*Ordem Médica e Norma familiar*, “repetia-se na totalidade dos estudos médicos sobre o tema. Era uma noção partilhada por todos os higienistas” (Costa, 1983, p. 174).

Conforme pontuamos no decorrer deste trabalho, no Brasil, o fenômeno da ingerência médica sobre o corpo social e, posteriormente, sobre o individual, sobretudo o infantil, apresentou dimensão singular, associando-se às especificidades do cenário econômico, político e social, em particular o projeto modernizador republicano, que depositava na conservação da vida das crianças, principalmente das pobres, entre outros elementos, a ideia de esperança para a viabilidade de uma nova nação.

Rago (2014) destaca que essa preocupação médica com a preservação da infância, no Brasil, remonta a meados do século XIX, fortalecendo-se nas primeiras décadas do século XX. Para a autora, com o fim de combater os altos índices de mortalidade infantil, os médicos propuseram iniciativas de assistência e proteção à infância, e prescreveram práticas adequadas sobre os modos corretos de se cuidar das crianças. Desse modo, os representantes da medicina científica disputaram a autoridade para estabelecer as normas necessárias para produzir uma nova família, que, por sua vez, forjaria o “novo cidadão”. Diante disso, os médicos conseguiram fazer-se reconhecer como educadores sociais, através da sua atuação significativa na esfera da educação moral e sanitária da sociedade (Rago, 2014).

Dentro desse bojo, foi fundamentada uma convergência identitária entre saúde, educação e nação, unindo a intelectualidade urbana na elaboração de uma ampla proposta reformadora que tinha na higiene o seu ponto central. Nesse sentido, a proposta da Puericultura enquanto campo científico, que, nas palavras do médico Martagão Gesteira (1945, p. 16) - define-se como a “parte das ciências médicas que se ocupa em cultivar a vida e a saúde das crianças, esforçando-se para que cheguem ao mundo sadias e fortes e se desenvolvam normalmente, amparando-as e defendendo-as contra os múltiplos perigos que as ameaçam, em consequência da ação maléfica dos fatores ambientais e sociais” - apesar de ter sido dirigida a todas as crianças, indistintamente, foi no direcionamento dos cuidados com as crianças nascidas em meio social desfavorável que estabeleceu o seu real protagonismo político.

Principalmente ao formular o seu plano de ação partindo de uma situação que é resultado, transformando-a em causa. Em outras palavras, ao defender as más condições de saúde da criança pobre como consequência imediata da falta de informação/educação das pessoas responsáveis pelo seu cuidado, principalmente as mães, aspecto que ia além da compreensão do estado de morbidez infantil como um simples reflexo de uma conjuntura social desfavorável, atrelava direta e indiretamente a debilidade física dos pequenos à ignorância dos

seus cuidadores, mormente no que compete à alimentação.

A criança, em seu início de vida, é o grande objeto que centraliza a teoria e a prática da puericultura. Tendo em vista que nos cuidados com a fase biológico-social do ser humano, denominada infância, aos médicos é imprescindível a intermediação de um terceiro, já que as crianças não podem falar por si, esse segmento médico se comunica, de fato, com o sujeito diretamente responsável pelos cuidados com o corpo infantil, a mãe, sobremaneira, aspecto que traz à relação médico/mãe um amplo leque de significados, inclusive de subordinação, haja vista que, nesse diálogo, o médico torna-se o principal ordenador de condutas e, a “boa mãe”, passa a ser aquela que, atendendo à legítima autoridade médica, reproduz as “corretas formas” de se maternar.

Assim, não amamentar, não ser uma mãe zelosa e dedicada à prole, deixava as mulheres, independente das dificuldades de classe que viessem a enfrentar na criação de seus filhos, no lugar sombrio da anormalidade, do crime e do pecado. Exaltava-se a maternidade como um atributo natural de todas as mulheres, as quais deveriam ser energicamente conscientizadas acerca da grandiosidade da sua função.

Considerando, que o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará foi a primeira instituição que buscou sistematizar os cuidados com a saúde infantil a partir dos preceitos da puericultura, em Fortaleza, neste capítulo, almejamos, através da análise dos serviços viabilizados pela instituição, nos aproximar do seu trabalho junto aos assistidos, destacando os processos educativos resultantes da atividade médica pedagógica estabelecida na instituição, a fim de compreender a sua participação dentro do processo de medicalização da saúde infantil e sua estreita relação com a construção do discurso da maternidade científica, identificando os seus principais elementos constitutivos e os argumentos acionados por seus agentes para justificá-lo.

Por fim, considerando a longevidade da trajetória da instituição, a qual vivenciou as vicissitudes de diferentes governos, chegando à Era Vargas, período político turbulento e repleto de particularidades que impactaram os mais diferentes setores da sociedade, dentre os quais a saúde pública, inclusive a infantil, buscamos relacionar o percurso trilhado pelo IPAI-CE na continuidade, ampliação e efetivação de suas ações, dialogando com as transformações características desse período da história política do país.

## 5.1 Pelas portas do Dispensário do IPAI-CE, a entrada da medicalização da saúde infantil em Fortaleza

“A mão que embala o berço governa o mundo” (Provérbio inglês).

A instância eminentemente médica do instituto concentrava-se no seu Dispensário Central. Lá foram oferecidos serviços de clínicas médica, cirúrgica e doenças de pele; cirurgia dentária; enfermaria; ginecologia; proteção à mulher grávida (além do acompanhamento da gestação, fornecia-se enxoval para o bebê, confeccionado pelas Damas Protetoras da Infância); exame, vacinação e atestação das amas de leite; distribuição de roupas, calçados e alimentos; orientação sobre higiene infantil; realização de exames; e fornecimento de medicamentos (Lima, 2018). Contudo, a instituição não iniciou as suas funções contando com toda a estrutura necessária para desempenhar os serviços que contemplariam as aspirações de seu estatuto. Somente depois de mudar-se para uma sede própria foi que os seus serviços puderam ser ampliados, conforme veremos adiante.

O IPAI-CE iniciou as suas atividades com o Dispensário Infantil anexo à Inspetoria de Higiene, cuja administração estava sob a incumbência do médico Abdenago da Rocha Lima. Logo após ser desanexado da administração pública, abriu uma pequena enfermaria infantil e uma farmácia. Essa pequena estrutura contígua à Inspetoria de Higiene do Ceará permaneceu por cerca de cinco anos.

Visualizemos abaixo a descrição dos primeiros serviços considerados essenciais nos anos iniciais de funcionamento do Instituto (1913-1918):

Era eu o inspetor de higiene de então, por isto fundou-se o instituto como dependência dessa repartição, instalando-se o todo neste prédio em que hoje nos encontramos. O numerário para o seu funcionamento advinha de uma verba preventiva em cujo destino havia margem para obras de utilidade pública. A parte anterior deste prédio que era alugada pela higiene, a ela se destinava e o restante foi adaptado pela Repartição de Obras Públicas, ao funcionamento da Assistência. Começou pelo que havia de imprescindível e por onde se deveria começar o desempenho do vasto programa do Instituto. Três divisões de madeira na sala de jantar do prédio, separavam três gabinetes médicos entre cujos facultativos se repartiam os doentes a socorrer desde a mais tenra idade até os 7 anos. Uma grade de madeira em um canto da mesma sala limitava a parte burocrática; em duas mesas respectivamente o secretário e um amanuense se encarregavam do registro e da matrícula das crianças, distribuindo-se pelas clínicas conforme o critério estabelecido, resumindo enfim toda a escrita do Instituto. Na varanda ao lado desta sala foram postos bancos singelos de madeira, ficando assim constituída uma sala de espera. Em um quarto ao lado instalou-se um fogão a gaz carbono e ficou destinado ao serviço de distribuição de leite. Eram estas as dependências imprescindíveis para o funcionamento rudimentar do Instituto. Era uma policlínica de crianças.

Os portadores de crianças doentes se apresentavam ao entrar na parte descrita do edifício, ao amanuense encarregado da matrícula dos doentes. Esta consiste em registrar em um cartão impresso, denominado papeleta de matrícula, nome, filiação,

outros elementos de identificação e alguns outros dados necessários às estatísticas do Instituto e à observação clínica do doente.

Ao mesmo tempo fornece o empregado ao matriculado um cartãozinho com o nome e o número de ordem que é o mesmo da papeleta. Serve este cartão para visitas futuras do mesmo doente; com seu cartão trazendo o nome e o número de matrícula facilmente se encontra a respectiva papeleta que todas as vezes são apresentadas ao respectivo médico, com o doente. Nela o facultativo escreve a medicação prescrita, a marcha e diagnóstico das moléstias, de maneira a se orientar perfeitamente em meio ao grande número de doentes de que não se pode guardar a fisionomia.

O receituário era aviado por quatro de nossas farmácias. Ao saírem os doentes dos gabinetes médicos, apresentavam as respectivas receitas ao secretário que as distribuía equitativamente pelas farmácias determinadas. Esta distribuição por quatro farmácias trazia vantagem do cotejo de preços nas respectivas contas e da menor demora dos doentes em receber os remédios (Lima, 2018, p. 40).

Essa detalhada descrição dos modos como foram iniciados os atendimentos do IPAI-CE enquanto ainda era anexo da inspetoria de higiene mostra-se especialmente relevante para que consigamos dimensionar a pequena estrutura que fora disponibilizada pelo governo para prestar um serviço, que, nos discursos dos poderes constituídos de então, aparecia como sendo de capital importância, além de possibilitar que tenhamos uma maior clareza de como se estabelecia a organização dos atendimentos dentro de uma sistemática de prestação de saúde que se inaugurava na cidade.

Desde a disposição dos espaços e mobiliários, à organização das diferentes demandas, não apenas no que compete à assistência à saúde das crianças, especificamente, mas no que concerne ao estabelecimento do início da institucionalização dos atendimentos clínicos na cidade, pois lembremos que, anteriormente, essa prestação de serviços dava-se, sobremaneira, nas casas dos próprios enfermos ou na Santa Casa de Misericórdia, único hospital da cidade, que atendia a todos os públicos e demandas.

Através dessa descrição observamos o início de uma organização burocrática da instituição que buscava ter pleno controle sobre os pacientes que atendia, não apenas para fins estatísticos, quantitativos, como também para garantir o controle dos tipos de doenças, das medicações prescritas, da evolução do estado de saúde de seus pacientes, atrelando os dados cadastrais desses indivíduos aos seus prontuários médicos, o que demonstra a preocupação em não se romper o vínculo com os assistidos após a prestação do atendimento clínico.

Esse critério organizativo de catalogação de informações, funcionando como pré-requisito de atendimento, envolvia uma ação racionalizada, pensada e, sobretudo, direcionada por parte da instituição, pois além de assinalar a abertura para o universo médico disciplinar, esses registros realizados individualmente eram indispensáveis para a construção dos balanços periódicos do Dispensário, os quais, conforme observaremos ao longo deste tópico, eram divulgados através dos relatórios elaborados pelo diretor clínico da instituição, sendo

esporadicamente apresentados em periódicos da cidade, sobretudo no jornal *O Povo*, com o objetivo de fornecer satisfações àqueles patronos que mantinham o Instituto por meio de doações mensais ou esporádicas, bem como a comunidade externa.

Os dados catalogados forneciam um conjunto de diagnósticos positivos ou não, concernente aos tratamentos disponibilizados pelo IPAI-CE, tais como número de pacientes que foram curados, ou número de óbitos, ou ainda quantos abandonaram o tratamento dentre outras informações.

Os procedimentos de recepção adotados na entrada dos pacientes, e consequentemente, todo o processo de organização sistemática do atendimento que envolvia o momento da matrícula dos assistidos era alvo de registro interno. A matrícula como um procedimento burocrático exigível para a obtenção do acesso ao atendimento institucional abria espaço para um universo diferente daquele oriundo da informalidade, do improvisado e do favor, das práticas muito presentes no cotidiano de uma sociedade cuja informação e os preceitos básicos de saúde e de educação não eram de acesso a todos.

Conviver em espaços limpos, apreender orientações através de cartazes com frases educativas, observar pessoas aguardando por atendimento e atendendo as orientações médicas, era para muitos uma novidade que afetava a maneira de viver, e refletia, ainda, um ideário de ordem e de salubridade que se queria estabelecer através das formas de atendimentos prestados pela instituição.

A apreensão de dados gerais sobre o estado social e clínico dos pacientes teria a intenção de armazenar o conjunto de informações primárias a respeito da população assistida de modo a se produzir o perfil social e epidemiológico necessário ao estudo das suas características e do controle das principais morbidades que as assolavam. A partir desses dados coletados no IPAI-CE tornava-se mais palpável a interpretação dos fenômenos que envolvia o adoecimento das crianças desvalidas em Fortaleza.

Por essa razão, exigia-se que o assistido apresentasse o cartão de matrícula todas as vezes em que ingressasse no atendimento médico ou quando tivesse acesso às fórmulas farmacêuticas específicas fornecidas pelo Instituto. Esse “cartãozinho”, que, a cada atendimento era “carimbado”, viabilizava o acompanhamento racionalizado sobre os pacientes e garantia aos sujeitos atendidos o acesso ao conjunto de procedimentos e/ou intervenções prestadas pela instituição. A posse desse documento (papeleta de matrícula) era uma novidade que, de certo modo, envolvia o assistido numa atmosfera de pertencimento, de certa valorização da sua cidadania. Tais estratégias institucionais, mais tarde foram incorporadas pela

sistematização da saúde pública, sendo, ainda hoje, plenamente utilizadas.

Nessa primeira estruturação do IPAI-CE, inaugurou-se o serviço de distribuição de leite, como um complemento da clínica, destinado à dieta dos convalescentes, pois via-se a necessidade de fornecer um leite de qualidade atestada pela própria instituição aos seus assistidos, pois, além dos “equívocos” na alimentação ministrada às crianças nos espaços de seus lares, o leite fornecido na cidade nem sempre era de boa procedência, haja vista a precariedade da fiscalização sobre o comércio de alimentos, segundo afirmava o Dr. Rocha Lima:

Como sabeis o leite que se vende aqui é de má qualidade, não só pela falta de fiscalização rigorosa que deixa livre a fraude de toda natureza, como e principalmente pela quase exclusiva alimentação de resíduo de caroço de algodão, das vacas de nossos estábulos. Mercê do grande poder galactogênio desta ração elevam-na à alimentação quase única em troco do grande aumento na produção do leite, sem se preocuparem com a qualidade forçosamente inferior. [...] Deante desta anormalidade na produção do leite era preciso cogitar desta precaução dietética. A uma criancinha em via de restabelecimento de uma gastroenterite, fazer ingerir esse leite de composição deturpada, é renovar os sintomas do mal (Lima, 2018, p. 40-41).

As diferentes demandas recebidas pelo Instituto eram divididas a partir dos tipos de moléstias apresentadas e pelas diferentes idades dos pacientes. “Uma primeira clínica de moléstias internas de crianças de 0 a 3 anos de idade; uma segunda para as moléstias internas de crianças de 3 anos por deante, e uma terceira compreendendo as moléstias externas e cirúrgicas” (Lima, 2018, p. 41).

O pessoal encarregado da dinâmica de assistência ambulatorial era composto por três médicos profissionais e de cinco funcionários, quais sejam: o secretário responsável pela parte burocrática, um amanuense, encarregado da realização das matrículas dos assistidos, do movimento de frequência e do arquivo da instituição, uma encarregada do serviço de distribuição de leite, responsável por esterilizar, diluir o leite segundo as indicações dos clínicos e entregar aos interessados, um contínuo e um servente (Lima, 2018, p. 41).

Nos dois primeiros anos de funcionamento do Instituto, estabeleceu-se apenas o serviço clínico de crianças, destinada tão somente ao atendimento ambulatorial, contudo, observamos, através dos relatórios fornecidos à diretoria do IPAI-CE, o quão recorrente era o discurso que defendia a ampliação desses serviços, a começar pela criação de uma enfermaria para onde deveriam ser recolhidos não apenas os casos cirúrgicos que necessitassem de imobilização e cuidados, como também para as crianças que não contassem com cuidadores verdadeiramente atenciosos e compromissados com a sua saúde. Urgia, portanto, abrir-se um setor para que essas crianças permanecessem bem cuidadas em seu leito de assistência, sob o

controle rigoroso do médico responsável e pela equipe por ele coordenada.

Além da enfermaria, queria-se, também, a fundação de uma creche, com o intuito de minimizar os danos sofridos pelas crianças, que, muitas vezes, precisando ser acolhidas em “casas estranhas”, em razão da ausência dos pais, impelidos, na maior parte das vezes, a afastarem-se dos cuidados dos filhos para buscarem o sustento, não recebiam os cuidados necessários para o seu pleno desenvolvimento. Nessa esteira, em 1915, foram inauguradas uma enfermaria e uma creche, as quais, a princípio, eram muito insuficientes para a quantidade de crianças necessitadas na cidade.

Vale destacar uma importante diferença na procura por esses serviços por parte da população, segundo os relatos do diretor-fundador do Instituto. Sobre a enfermaria, que a princípio só contava com 10 leitos, os quais foram ampliados após a mudança da instituição para um prédio próprio, em 1918, os pais procuravam deixar os filhos internados, ainda que não fosse necessário esse procedimento, insistiam que se prolongasse a permanência de seus filhos, sob a alegação de não terem meios para cuidá-los em casa. Muitas vezes, crendo na impossibilidade da sobrevivência das crianças, que, não raro, chegavam ao instituto em estado de grande debilidade, não voltavam para buscá-los.

É o que aponta uma notícia do jornal *O Povo*, que descreve uma visita dos redatores do jornal às instalações do Instituto. Vejamos: “Os casos sérios – E’ ao lado da Capella que fica o isolamento com três camas. Um doentinho de 8 annos, que o pae trouxe quase agonisante, e os médicos que o operaram fizeram só por descargo de consciência, ficou bom e o pae nunca mais o procurou. Julga-o morto” (*O Povo*, 20 mar. 1929b, p. 3).

No tocante à creche, em contrapartida, destinada a “guardar os filhos de pais proletários”, durante o expediente, de modo a não deixar as crianças sob os “cuidados duvidosos de terceiros”, a procura tinham bem menos frequência, pois persistia ainda com muita força os laços de solidariedade entre os membros da comunidade no trato com as suas crianças.

É possível percebermos que o lugar das crianças na composição das famílias pobres urbanas nesse período lança luz sobre as redes de assistência estruturadas longe do Estado e das formas de garantir a sobrevivência dos pequenos, que, para tanto, não necessariamente precisavam estar presos aos pais. Por essa razão, a circulação das crianças era bem aceita entre as camadas populares e representava uma prática comum entre elas, sem trazer embates à sua compreensão de família (Lima, 2019, p. 41)

Sobre esse aspecto, Cláudia Fonseca, em seu trabalho *Ser mulher, pobre e mãe*, traz o seguinte apontamento:

[...] para melhor entender o que significava ser mãe para as mulheres pobres do início do século é necessário tirar a experiência materna da família conjugal e situá-la dentro de redes sociais que perpassam a unidade doméstica. (...) Para fazermos considerações sobre a maternidade em grupos populares, temos, portanto, de levar em consideração também avós, criadeiras e mães de criação (Fonseca, 2000, p. 535).

Para as classes populares, mesmo as ligações não-consanguíneas se constituíram em redes, demonstrando certa diluição das unidades nucleares dentro do grupo familiar. Para as camadas pobres da população brasileira, as noções de família não foram baseadas no simples enlace conjugal, evidenciando fronteiras domésticas mais elásticas, nas quais as crianças se infiltram, de modo a burlar o frio estabelecimento de limites entre uma família e outra. Quando pensamos a maternidade no início do século XX, sob a perspectiva das vivências das mulheres advindas das classes pobres, observamos que tal instituição não pode ser compreendida como um produto exclusivo do âmbito da família conjugal, pois no exercício da maternidade da mulher pobre, outras redes sociais precisaram adentrar o campo doméstico (Fonseca, 2000).

Diante dessa realidade que se chocava com o modelo preconizado pela medicina, a partir dos pressupostos da puericultura, estreitamente vinculada ao ideário burguês de família e de cuidados com o corpo das crianças, o IPAI-CE encontrava importantes dificuldades para executar as suas ações conforme a cartilha que buscava seguir no tocante ao trato com a saúde infantil.

Após a mudança da instituição para uma sede própria, em 1918, suas instalações puderam ser ampliadas. Vale destacar que a passagem do fenômeno climatérico e sanitário da seca de 1915, considerando todo o rastro de desestruturação social que, normalmente, acompanhava tais eventos, com ênfase para o aumento do número de mortes entre as crianças, especialmente, lançou luz sobre a necessidade de ampliar a estruturação do Instituto, que diante da “íngrata surpresa” do fenômeno, viu-se na emergência de prover assistência médica a um imenso contingente de meninos e meninas desvalidos na cidade.

Por meio da tabela elaborada pelo médico Carlos da Costa Ribeiro, exposta em matéria publicada pela revista *Norte Médico*, no final de 1915, podemos dimensionar o aumento exponencial do número de mortes de um modo geral, com ênfase nas crianças em seus primeiros anos de vida. Vejamos:

**Tabela 4 – Mortalidade em Fortaleza (excluída a mortalidade) por idade e procedência**

| 1915                   | Julho       |            |       | Agosto      |            |       | Setembro    |            |       | Outubro     |            |       | Novembro    |            |       | Dezembro    |            |       |
|------------------------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|
|                        | Hab.Normaes | Retirantes | Total |
| <b>Párvulos</b><br>(*) | 54          | 4          | 58    | 69          | 40         | 109   | 71          | 66         | 137   | 97          | 150        | 247   | 78          | 274        | 352   | 108         | 590        | 698   |
| <b>Adultos</b>         | 69          | -          | 69    | 75          | 5          | 80    | 82          | 6          | 88    | 96          | 8          | 104   | 79          | 43         | 122   | 75          | 127        | 202   |
| <b>Óbitos</b>          | 123         | 4          | 127   | 144         | 45         | 189   | 153         | 72         | 225   | 193         | 158        | 351   | 157         | 317        | 474   | 183         | 717        | 900   |

(\*) crianças pequenas, recém-nascidas ou em seus primeiros anos de vida.

Fonte: Ribeiro (1915).

Repetindo o cenário de outras secas antecedentes, através da tabela apresentada, podemos perceber que ao passo que a seca avançava ao longo dos meses, eram os retirantes, principalmente suas crianças, os indivíduos que mais fatalmente eram atingidos pelas péssimas condições de higiene, somadas a uma alimentação precária a que eram submetidos nos campos de concentração<sup>131</sup>, novo formato de “assistência” provido pelas autoridades públicas para receber os refugiados da seca que vinham em busca de socorros públicos na capital.

É o que constatamos ao observar que, enquanto no mês de outubro o registro total dos óbitos entre os habitantes normais de Fortaleza era o de 193 vítimas, entre os retirantes o total de mortes já chegava a 158 pessoas, passando esse número, durante os meses seguintes a aumentar drasticamente, ultrapassando em muito o índice de óbitos entre os cidadãos, que em novembro totalizou 157 mortes, menos da metade do que se registrou entre os retirantes que contabilizavam 317 mortos.

Para esse acelerado aumento do número de mortes entre os retirantes, o índice dos

<sup>131</sup> Sobre os chamados “campos de concentração”, que a partir da seca de 1915 foram instituídos em substituição aos “abarracamentos”, anteriores espaços de recolhimento dos emigrados da região rural durante o fenômeno das secas, sugerimos a leitura do texto do historiador Frederico de Castro Neves, *Curral do Bárbaros: os Campos de Concentração no Ceará (1915 e 1932)*.

óbitos infantis, cuja progressão registrou-se da seguinte forma - julho (04), agosto (40), setembro (66), outubro (150), novembro (274), chegando em dezembro a serem registradas 590 mortes de crianças retirantes - teve papel fundamental, tanto que, conforme destacou o Dr. Carlos da Costa Ribeiro, a parcela de indivíduos que mais sucumbiu em decorrência da seca foi a dos “párvulos retirantes que concorreu com 2/3 dos óbitos de dezembro” (Ribeiro, 1915).

Ainda de acordo com o referido médico, então inspetor de higiene do Ceará, em um artigo publicado pela revista *Norte Médico*, intitulado “HYGIENE”, onde relatava trechos do relatório que enviara ao secretário do interior, em 1915, a situação sanitária desses espaços destinados ao recolhimento dos retirantes, produzia inúmeras outras mortes infantis, para além das principais vítimas que eram os chamados párvulos. As crianças maiores de 6 anos também sucumbiam em larga escala aos danos que decorriam do fenômeno. Vejamos:

A mortandade das criancinhas crescia, crescia todos os dias, crescia em número e crescia também a idade dos pequeninos mortos. E por quê? Já não era, por certo, a impropriedade da alimentação o que matava as crianças de 6 a 10 anos, idade em que menos de morre em todo o mundo. Não. As razões já eram outras: era a segunda phase – a das moscas. Os primeiros doentinhos, em vista da sua pouca idade e do pouco asseio dos paes, defecavam ali mesmo, sob as redes e nestas, muitas vezes por dia, fezes diarreicas, que mal eram cobertas. Eram então verdadeiros tapetes negros de moscas que se formavam. (...) Com o exposto é fácil o estudo da epidemiologia daquele local. Quem quer nos ler, não precisa ter visto um doente, para pensar que ali reinassem as dysenterias amebianas ou bacillar, as infecções intestinaes pelo colibacillos, pelos germens paratyphicos. (...) E nada há menos discutido hoje que o papel transmissor de moscas para taes germes, germinando todos cujo habitat usual são os detrictos fecaes (Ribeiro, 1916).

A partir das palavras do referido médico, podemos verificar a precariedade do estado sanitário da cidade, que, durante esses eventos, agravavam-se ainda mais em razão da insuficiência de infraestrutura por parte do governo para lidar com a crescente aglomeração de pessoas, bem como para prover mecanismos de cuidados com os doentes de moléstias gastrointestinais, cenário que propiciava o desenvolvimento e a proliferação de diversas enfermidades, contribuindo para o agravamento da taxa de mortalidade entre as crianças de um modo generalizado às diferentes faixas etárias.

Tais números, conforme apontava a publicação do Dr. Guilherme Studart na Revista *Ceará Médico*, em 1917, onde, analisando o anuário de estatística elaborado pelo diretor da repartição de higiene do Estado sobre aquele período, trazia à tona os prejuízos no crescimento populacional do Estado, com o “terrível tributo de vidas sacrificado ao Minotauro da secca”, haja vista que, em “1916 tendo nascido 2503 pessoas, a morte ceifou 4.145, havendo, portanto, grande déficit, a diferença de 1642 pessoas para menos na população de Fortaleza” (Studart, 1917).

Considerando que boa parte dessas mortes, conforme vimos, ocorria, sobremaneira, entre as crianças desvalidas, população assistida pelo IPAI-CE, que com seus limitados recursos, “em que a Assistência multiplicada por si muitas vezes, seria ainda pequena para amparar a miséria colossal da infância sofredora que ocorreu à capital, em virtude do flagelo climatérico”, não conseguia atender a toda a demanda que crescera absurdamente, pois já lidava com grandes dificuldades para a atender a população pobre da cidade em períodos de normalidade, “como estaria apto, de um momento para o outro, a ocupar-se da infância por assim dizer de todo o Estado? (Lima, 2018, p. 60-61).

Diante dessa situação, o que já era fato, a necessidade de ampliação das estruturas do Instituto, tornava-se não apenas óbvio como também urgente, ensejando a concretização da justificativa para a realização de tal intento perante as autoridades públicas, bem como para o conjunto de associados que proviam o funcionamento do IPAI-CE. É o que se ilustra a partir do seguinte excerto:

A mortandade de crianças chegou nos últimos dias do ano passado, como podeis verificar nos quadros que acompanha este trabalho, a uma cifra verdadeiramente espantosa, a uma altura tal que é sem contestação o prisma por onde se pode divisar o maior prejuízo que nos causou o flagelo que mal acaba de passar. Do “campo de concentração”, apesar da assistência médica lá mantida, dos arredores da cidade, das ruas, de toda parte afluíam crianças doentes, em mísero estado de saúde, ao Instituto, quer à policlínica, quer à enfermaria, elevando ao máximo o esforço de que eram capazes os nossos recursos. A frequência da policlínica elevava-se a cento e muitos doentes diariamente, a enfermaria que se inaugurara com 10 leitos dentro de 10 meses tinha 19 e chegava a acumular trinta e sete crianças, tal era o número dos que procuravam e a nossa impossibilidade de fechar a porta a esses pequenos desgraçados, vítimas prematuras do infortúnio.

[...] Não só por isso como pelo estado desesperador em que nos chegavam os doentinhos, mais mortos do que vivos, muitos dos quais faleciam na sala de espera ou duravam apenas mais algumas horas, tive a ideia de alargar a capacidade normal do Instituto, em disposições provisórias que nos facultassem a acolhida ao menos de algumas dezenas mais de doentes. [...] Mas era impossível arcar o Instituto com tamanho serviço extraordinário em algum auxílio também extraordinário. Levei as minhas considerações à digna diretoria desta casa, em sessão ordinária, e ela me encarregou de tratar a respeito com as autoridades estaduais que cuidavam dos flagelados (Lima, 2018, p. 60-61).

O instituto funcionando no mesmo prédio da inspetoria de higiene, diante das contingências do período enfrentava cada vez mais problemas no tocante às suas capacidades. O prédio tornava-se cada vez mais insuficiente, obrigando a constantes tentativas de adaptações que sobrecarregavam as despesas sem a contrapartida de poder contar com instalações satisfatórias.

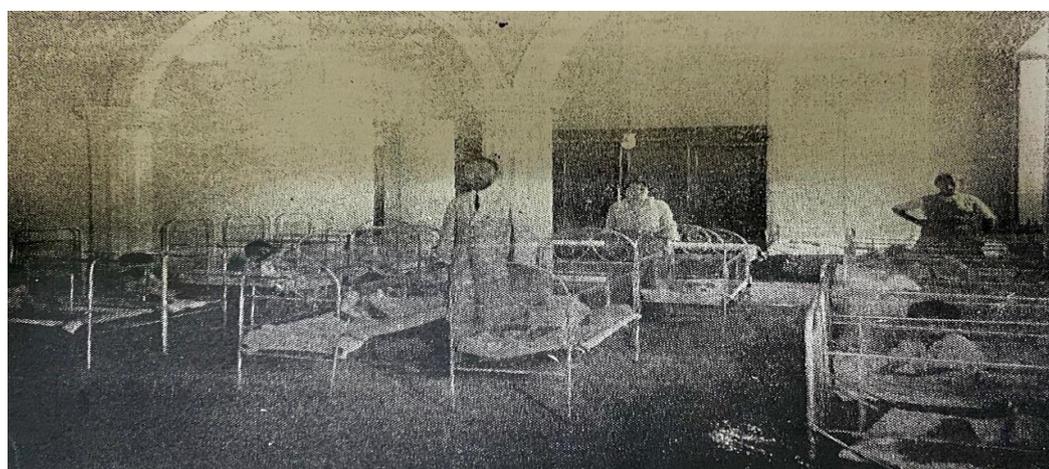
Abaixo visualizamos algumas imagens das primeiras instalações do Instituto:

Figura 4 – Prédio do cruzamento das ruas Major Facundo e D. Pedro I, onde se instalou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, quando foi fundado em 19 de maio de 1913



Fonte: Lima (2018, p. 207).

Figura 5 – Primeira enfermaria. Situada ainda no prédio em que se instalou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1913



Fonte: Lima (2018, p. 208).

Diante da insuficiência de recursos para dar conta da grande frequência na enfermaria, e frente à exiguidade do prédio, algumas modificações emergenciais foram implementadas, mudanças essas que prejudicaram momentaneamente o raio de atuação do instituto, que nesse período viu-se na obrigação de abrir mão de alguns serviços considerados essenciais, como o fornecimento de leite e a creche, para ampliar as capacidades da

enfermaria.<sup>132</sup>

Outro serviço suspenso durante esse período foi o de assistência materna domiciliar<sup>133</sup>, que se tornava impraticável dentro daquele contexto. De acordo com o Dr. Rocha Lima, a falta de parteiras diplomadas dificultava a escolha de uma auxiliar capaz de atender as solicitações do serviço. Há poucos meses antes havia sido formada a primeira turma de parteiras diplomadas na cidade de Fortaleza, por meio do curso recentemente criado pela Maternidade Dr. João Moreira<sup>134</sup>, a qual funcionava no prédio da Santa Casa de Misericórdia. Contudo, nessa primeira turma foram formadas apenas três profissionais, número insuficiente para atender a demanda das duas instituições.

No que compete ao tipo de assistência sugerida pelo IPAI-CE, que previa a assistência ao parto domiciliar, a utilização dessas profissionais tornava-se ainda mais inviável, pois “nenhuma delas [...] prestar-se-ia à pena de longas caminhadas por nossos arrabaldes mais

---

<sup>132</sup> É importante mencionar que, em 1918, em razão da eclosão da grave crise sanitária decorrente da epidemia de gripe espanhola, cujo epicentro foi o estado do Rio de Janeiro, o IPAI/RJ vivenciou situação semelhante ao ter que suspender parte dos seus serviços, bem como adaptar as funções de suas instalações para ampliar as suas enfermarias, transformando-as, temporariamente, em “Posto de Socórrros”, a fim de atender a imensa demanda de crianças que chegavam em preocupante estado de debilidade física à instituição (Moncorvo Filho, 1926, p. 253).

<sup>133</sup> Apesar de ser originário da Inglaterra e se constituir em uma novidade em Fortaleza, a partir de 1915, no Brasil, segundo Mott (2002a), o primeiro serviço de atendimento obstétrico domiciliar foi criado em 1901 pelo Dr. Jaime Silvado no Dispensário Moncorvo que fornecia “atendimento ginecológico, prestava serviço pré-natal, fazia parto domiciliar e atendimento aos recém-nascidos” (Mott, 2002b, p. 209).

<sup>134</sup> Decorridos os primeiros dois anos da fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, outro equipamento destinado à assistência à saúde materno-infantil da população desvalida foi inaugurado na capital, a Maternidade Dr. João Moreira, instalada em 19 de março de 1915 nos altos da Santa Casa de Misericórdia, por iniciativa do Dr. Manuelito Moreira, na época o principal nome da obstetrícia cearense. Para os médicos do Ceará, além dos altos números de mortalidade na primeira infância, decorrente, sobretudo, pelos hábitos alimentares considerados viciosos, bem como pelas equivocadas formas de se cuidar dos corpos infantis, que não preconizavam a higiene, o elevado índice de natimortalidade passava, também, a ser percebido como um enorme obstáculo diante do projeto republicano de nação populosa, saudável e produtiva. A natimortalidade, definida como a relação entre o número de “nascidos mortos” e o total de nascimentos ocorridos, passava a ser compreendida como um instrumento privilegiado para a apreciação do progresso e da prosperidade de um determinado local. A fim de fazer da Maternidade Dr. João Moreira o centro produtor e atualizador das “verdades da ciência dos partos” na cidade de Fortaleza, amparados pela difusão dos argumentos de estudos e constatações alhures e locais acerca das causas para o grande número de mortes de recém-nascidos e de mulheres em decorrência de partos mal assistidos, por meio, em grande medida, das publicações da revista do Centro Médico Cearense, a classe médica empenhou-se intensamente para trazer para sua alçada o gerenciamento sobre os partos. Dessa forma, para além dos atendimentos prestados nas enfermarias do estabelecimento hospitalar, o que, por considerável tempo, permaneceu restrito às pessoas que não tinham absoluta condição de prover os seus partos no ambiente doméstico, ou seja, as classes mais pobres, os médicos da Maternidade Dr. João Moreira, organizaram um curso de parteiras, que representou a grande porta de entrada da ingerência médica sobre os partos, bem como sobre o corpo feminino na cidade de Fortaleza. O Curso de Parteiras Diplomadas Dr. João Moreira, fundado em 1915, tinha por finalidade qualificar parteiras com o saber obstétrico, de modo a poderem realizar uma assistência domiciliar ao parto sem mortes e sequelas para as mães e para as crianças. Tendo por principal argumento, a tentativa de diminuição dos índices de natimortalidade e mortalidade materna, as parteiras diplomadas veiculariam uma nova modalidade de compreensão e funcionamento do corpo feminino. Não apenas diferenciando-se das matrizes de leitura do corpo feminino difundidas pelas parteiras “curiosas”, mas sobrepujando-as (Medeiros, 2010).

ou menos afastados sem meios de transporte, para atender nas mansardas os chamados das nossas clientes” (Lima, 2018, p. 64).

Outro aspecto apontado pelo médico para a momentânea suspensão do serviço, era o fato de muitas das gestantes matriculadas no serviço de Assistência Materna deixarem de chamar a parteira indicada pelo Instituto para serem assistidas pela mesma comadre que lhe apresentara alguém de sua confiança, ou que havia feito os partos de seus outros filhos. Vale destacar que, dentro dos índices de mortalidade entre as crianças, a natimortalidade aparecia com bastante relevo entre as causas, sobretudo por conta das infecções puerperais (Lima, 2018).

Tais questões, segundo o discurso médico, tinham intrínseca relação com os modos com que os partos eram feitos: em ambientes insalubres, sem obediência aos preceitos higiênicos e realizados por pessoas que não contavam com a mínima qualificação para esse tipo de ofício, as chamadas “comadres” ou “curiosas”. Os trechos que observaremos a seguir são bastante ilustrativos quanto a esse discurso:

Estas são a personificação da atitude contemplativa: não ouvem, não falam e não vêm – esperam! Esperam, porém sem inteligência! [...] A função se realiza fisiologicamente, ou a paciente morre. [...] A assistência ao parto no Brasil, no interior, no sertão, nas suas pequenas vilas e cidades, se encontra ainda na fase do mais absoluto primitivismo, apenas superior às condições encontradas nas populações selvagens, que ainda subsistem no país.<sup>135</sup>

[...]

[...] atingem a mãe e ao seu produto de concepção – a sífilis, a gonorreia, a tuberculose, a miséria, etc. Bar escreve: A sífilis é a abortadora máxima; é a grande abortadora e Pereira Camargo acrescenta: ela é feticida, por excelência; e quando não é, perturba-lhe fundo o desenvolvimento, gerando um monstro, no mínimo um sífilítico com o cortejo macabro de seus sofrimentos em vida precaríssima.<sup>136</sup>

Sobre esses casos, o Dr. Rocha Lima acrescentava que várias das assistidas mandavam notificar o nascimento dos seus filhos ocorridos sem o amparo do Instituto, os quais, frequentemente, não foram bem-sucedidos, decorrendo na morte da criança ou em graves prejuízos em sua saúde, o que poderia, de acordo com o médico, ter sido evitado caso tivessem contado com uma assistência regular e cuidadosa (Lima, 2018, p. 64).

Os apontamentos do médico demonstram que o campo da saúde feminina como um todo era ainda fortemente reservado ao conhecimento e às práticas gerenciados por outras mulheres, distantes, em diversos aspectos dos preceitos da medicina científica. Qualquer sorte de procedimentos realizados sobre o corpo feminino era, preferencialmente, praticado por pessoas do mesmo sexo. Seja o parto, o aborto, a regulação de ciclos menstruais, ou quaisquer

<sup>135</sup> In: Natimortalidade. Segunda jornada brasileira de puericultura e pediatria reunida em Curitiba, 1949, p. 12.

<sup>136</sup> In: Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Fortaleza, 1903 a 1938: Vince e cinco anos de campanha em favor da infância. Eduece. Fortaleza, 2018, p. 170.

outras necessidades que expunham a nudez ou promoviam o toque e o cuidado, as mulheres (geralmente as mais experientes) habilitadas socialmente para intervir nessas ocasiões. Normalmente eram pessoas próximas das famílias das parturientes e conheciam sua comunidade e seu modo de vida. Essas mulheres monopolizavam esse processo seja no seu início, 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 as crianças ao mundo (Santos, 2016).

Tais apontamentos coadunam-se à compreensão de vários autores, a exemplo de Amaral (2005), Rios (2001), Vieira (1999), Medeiros (2010) e Barros (2019), os quais, sob diferentes perspectivas constataram que a aproximação médico/paciente foi repleta de desafios, e bastante permeada por dúvidas e suspeitas quanto a eficácia e legitimidade do saber científico. 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.

Diante dessas dificuldades que se completavam reduzindo ou anulando a utilidade do serviço de Assistência aos Partos, do IPAI-CE, em comparação à alta demanda da enfermaria diante do elevado número de crianças doentes em decorrência da seca, a assistência materna, assim como a creche e o fornecimento de leite para todos os que buscavam a alimentação adequadas para as crianças foram suspensos, a fim de dedicarem todos os esforços e recursos para o atendimento emergencial da enfermaria, a qual, ainda assim, não tinha capacidade para a alta demanda por internação. É o que se ilustra a partir dos fragmentos do relatório elaborado pelo Dr. Rocha Lima, em 1916.

A policlínica de crianças continua moldada no mesmo plano que lhe tracei no meu relatório passado. Exercida por três facultativos ela teve este ano maior frequência que nos anos anteriores e talvez maiores que em qualquer tempo normal. Este acréscimo decorreu como já fiz sentir, do aumento da população advéncia, a qual concorreu também para o aumento da quota da mortalidade [...] Acerca de três mil elevou-se o número das crianças matriculadas no Instituto durante o ano que acaba de findar, precisamente 2.962 (duas mil novecentas e sessenta e duas), ou seja, uma média de 240 por mês. Isto só o número de matrículas desse ano, sendo realmente muitíssimo maior o dos socorridos que procuravam o Instituto numa média de 70 por dia. A enfermaria anexa a policlínica, recurso para tratamento daqueles que por condições especiais não devem permanecer entre os seus, teve também desusada frequência pela mesma razão acima mencionada, havendo passado pelos seus 19 leitos 234 crianças de ambos os sexos. E' uma dependência que não sai de minha preocupação. Em primeiro lugar o prédio não oferece aposento onde se possa instalar com as necessárias exigências das dependências acessórias a seu bom funcionamento, são fatores das dificuldades a vencer. Em segundo plano a natureza das doenças quase que exclusivamente reinantes do aparelho digestivo, somada à superlotação que se verificou este ano, prejudicada ainda pela míngua de verba, da observância tanto

quanto possível dos preceitos de higiene hospitalar. [...] os benefícios prestados por esta dependência ao Instituto e a população pobre, são verdadeiramente inestimáveis. (Lima, 2018, p. 66).

Diante da necessidade desses serviços, conforme a argumentação do médico, assim que fosse controlada a situação, o IPAI-CE deveria, o quanto antes, retomar todas as suas atividades absolutamente necessárias para uma real proteção e assistência à infância desvalida.

### ***5.1.1 A constante educação sanitária e o esforço no incentivo ao aleitamento materno***

Vale destacar que, embora o Instituto, por motivos de força maior, tenha tido a necessidade de reordenar a sua organização e estrutura, o trabalho de aconselhamento, orientação e instrução acerca dos cuidados com o corpo infantil com base nos preceitos da higiene, não se apartou de sua atuação junto à população assistida (Lima, 2018).

Forma de atuação preconizada pelos grandes nomes da puericultura brasileira, a exemplo do médico Fernandes Figueira, que defendia como sendo o motivo principal do “descuido com a infância no Brasil” a compreensão largamente difundida de que a higiene infantil se tratava de “sciencia das mulheres velhas” (Figueira, 1919, p. 229). Diante desse fato, para o pediatra, a ignorância das mães protagonizava o rol de fatores relacionados à mortalidade infantil brasileira, aspecto que fazia da ação educativa dos médicos a sua principal função.

Seguindo esse entendimento, no IPAI-CE, as estratégias educativas apareceram como as mais afinadas com a missão preventiva ao acometimento de doenças no público infantil, observamos as práticas da medicina social que implicaram algum tipo de relação do sujeito consigo mesmo, práticas cuja diversidade de realizações foi muito ampla, seja no espaço, no tempo ou na forma, onde os médicos estiveram envolvidos com a fabricação ou transformação das pessoas, sobretudo das mães.

Guiando-se pela perspectiva de educar, para além de coibir ou penalizar, a instituição não se centrou em mecanismos de interdição negativamente, mas sim na produção positiva de novas formas de pensar e de agir sobre o corpo infantil, por meio da educação, incentivo de novos hábitos e atitudes, através de controles internalizados, o que não descarta as estratégias de vigilância e as diversas maneira de imposição (Stephanou, 1997).

Para compreender o tipo de “educação” dada as mães no IPAI-CE é interessante pensarmos que as ideias acerca da educação feminina estavam inseridas dentro de um campo de embates sobre a família, os sentidos da moralidade e as vontades de modernização nacional. O olhar eugênico sobre a educação e sobre a mulher (na medicina e no plano social)

intensificava a responsabilidade feminina sobre o porvir. Ainda que jurídica e politicamente inferiorizada nas questões econômicas e de domínio sobre os filhos e sobre a própria vida e honra, cabia à mulher, no discurso médico-científico o lugar de saneadora dos males da infância, devendo preparar os filhos para tornarem-se cidadãos úteis para o futuro da nação (Lima, 2019, p. 183).

Nessa perspectiva, no IPAI-CE, da maneira mais prática possível, diante de cada atendimento, todo o corpo profissional que se encarregava das clínicas repetia “o que se deve e o que não se deve fazer, verbera os erros, os perigos e tradicionais preconceitos que dominam no espírito de todos, aconselhando sobre os cuidados que a criança exige”. Nessas ocasiões eram enfáticos acerca da necessidade de as mães e demais responsáveis não se deixarem orientar por ensinamentos diferentes daqueles repassados na instituição, pois tudo o que era dito tinha a precípua finalidade de assegurar a sobrevivência saudável daquelas crianças, que não haveriam de ter uma morte prematura e injustificada, se assim procedessem. Seriam elas “o futuro da família, o espelho onde se há de refletir na velhice a juventude dos pais” (Lima, 2018, p. 67).

Além disso, a instituição desde a sua fundação produzia a publicação de conteúdos educativos, chamado de *A, B, C das mães*, a qual era distribuída não só nas dependências do Instituto, como também nas Igrejas Matrizas da cidade, com o intuito de que fossem entregues pelos vigários na ocasião do batismo. Nessa cartilha, além de orientações relacionadas à higiene com que se devia cuidar das crianças, eram apresentadas as tabelas necessárias para que as mães pudessem acompanhar o desenvolvimento (crescimento e peso) sadio dos filhos, conforme os padrões da medicina científica. Indicava-se que, observada qualquer irregularidade no desenvolvimento corporal das crianças, as mães deveriam buscar, o quanto antes, a ajuda especializada do IPAI-CE (Gadelha, 2017).

Ou seja, mesmo nos momentos em que não pôde dar continuidade a todos os serviços a que se propunha, o instituto não deixou de difundir entre as famílias pobres e proletárias as noções elementares de higiene infantil, dando continuidade à sua função educativa que, sob a argumentação do combate à mortalidade infantil, visava a mudança de comportamentos da população assistida (Lima, 2018).

A precípua função educativa do IPAI-CE junto aos mais pobres gozava de significativo prestígio social. É o que se explana através do fragmento de uma notícia do jornal *O Povo*, publicada em 7 de janeiro de 1934. Vejamos:

Dentre os muitos benefícios que o Instituto de Proteção à Infância vem prestando à infância desvalida desta capital e alguns outros pontos do Estado, destacamos, hoje, a

preocupação de difundir, no seio das classes ignorantes, os elementares princípios da educação sanitária, com os quais possam cuidar com o maior proveito de suas proles. O Dr. Rocha Lima, certo do grande valor que representa esta educação do povo, na luta contra a mortalidade infantil, porque tanto se emprenha, realiza com seus assistentes, todos os anos, uma série de conferências às mães que procuram o Instituto, versando sobre puericultura, higiene infantil e pré-natal. [...] Recuando à eugenia, vem, através de considerações de higiene pré, intra e neo-natal, mostrando, aos poucos, os cuidados que devem guiar as mães, ao nascimento de filhos saudáveis. [...] Alonga-se em demonstrações interativas sobre o inestimável valor do leite humano, o alimento específico do desenvolvimento regular do infante. [...] Alimento prático, já preparado a cada refeição, e, sobretudo, barato, que deveria, só por isto, ser o preferido pelas classes pobres (O Povo, 7 jan. 1934b).

Dentro da perspectiva educacional do IPAI-CE, o tema do aleitamento materno, que no discurso médico, conforme destaca-se na última parte da supracitada transcrição, aparece como sendo de “inestimável valor”, era largamente incentivado. Fazia-se urgente difundir a compreensão entre as famílias assistidas que, na alimentação dos bebês, o leite materno não poderia ser substituído de maneira aleatória, nem mesmo pelo leite animal, que, apresentando composição química e nutritiva bastante diferente do leite humano, só poderia ser utilizado em casos de grande necessidade e após adequada manipulação, caso contrário, consistiria em mais uma alimentação danosa à saúde infantil. Para o Dr. Rocha Lima, o que conturbava o bem-estar da infância era “[...] a fome crônica ou inconsciente que resultava da alimentação mal-orientada” (O Povo, 15 maio 1935c, p. 2).

Ocupando posto privilegiado no trabalho dos principais pediatras do Brasil, a exemplo de Moncorvo Filho, Fernandes Figueira e Martagão Gesteira, por exemplo, como bem aponta Freire (2016), a questão do aleitamento materno assumia um lugar central no IPAI-CE. Assim, durante as palestras que aconteciam no âmbito da instituição, o Dr. Rocha Lima preocupava-se em explicar sistematicamente todo o processo do corpo feminino enquanto fonte de alimentação para os filhos, ressaltando a primazia da amamentação materna para a saúde das crianças. O excerto abaixo ilustra muito bem o teor dessas demonstrações. Vejamos:

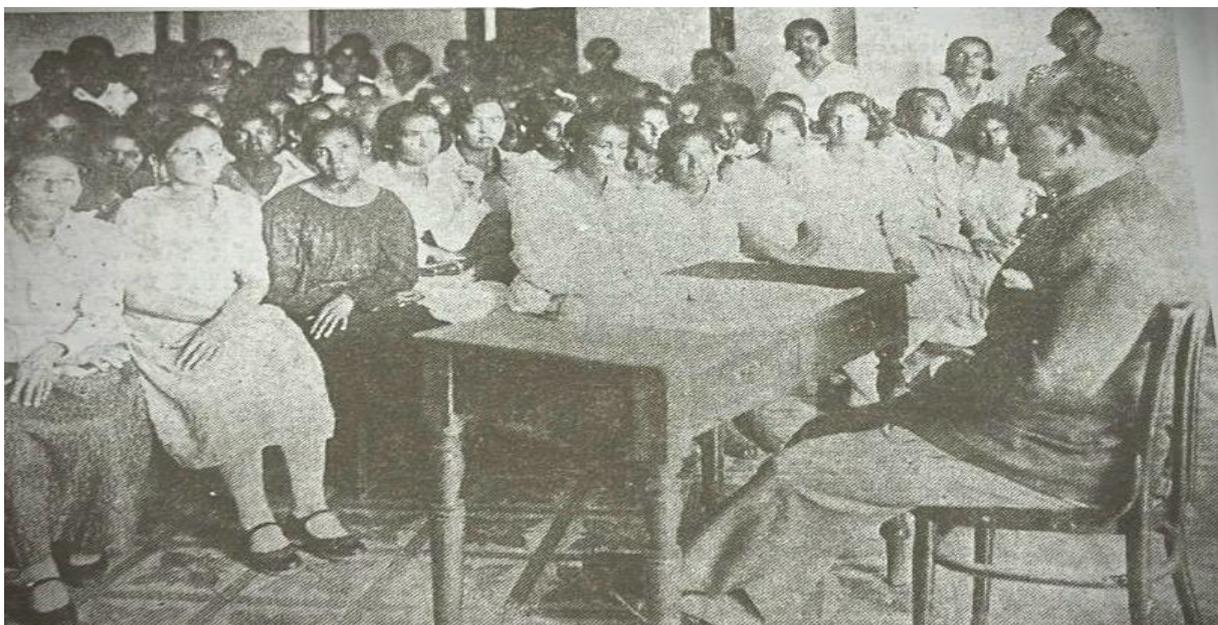
Nutrida durante a sua vida fetal nos meses que precedem o seu nascimento, de substâncias hauridas diretamente do sangue, pelo intermédio da placenta, tem o recém-nascido assegurada a continuidade de sua nutrição, na secreção mamária, através da qual o organismo materno retira do mesmo sangue os princípios nutritivos que deixaram de passar ao filho, com a saída da placenta. Há sabida correlação entre esta, e os seios, que se vão desenvolvendo gradativamente, atingindo o máximo, justamente quando aquele órgão transitório, deixa a cavidade uterina, acompanhando o feto. A natureza prevê e ensina desta forma a dependência que deve continuar após o nascimento, entre o filho e a mãe. (O Povo, 3 jun. 1935d, p. 3).

Com essa exposição anatômica, tentava-se, através de uma rápida explicação científica, sensibilizar às mães quanto a imprescindibilidade do seu papel na correta alimentação dos filhos, mostrando que o seu corpo já era naturalmente preparado para suprir as necessidades

nutritivas da criança desde sua fase fetal até após o nascimento. Desse modo, deveriam compreender que amamentar o filho não se tratava de uma opção, mas sim de um dever dado pela natureza.

Abaixo visualizamos o registro fotográfico de uma dessas conferências realizadas na instituição.

Figura 6 – Uma das conferências realizadas aos domingos, em certos períodos do ano, onde o Dr. Abdenago da Rocha Lima ensinava elementos de puericultura às mães que frequentavam os serviços do IPAI-CE



Fonte: Lima (2018, p. 228).

Nessa mesma trilha, o aleitamento mercenário emergia como prática que deveria ser severamente fiscalizada, enquanto não pudesse ser plenamente banida, haja vista que, diante das dificuldades relacionadas à amamentação artificial, também chamada de “mixta”<sup>137</sup>, aparecia como uma importante solução para as situações em que as mães estivessem

<sup>137</sup> A questão do substitutivo mais adequado diante da impossibilidade de proceder-se ao aleitamento materno não era objeto de consenso entre os pediatras e higienistas do período. Existiam alguns que percebiam a amamentação mercenária como a melhor alternativa, desde que realizada sob rígida fiscalização das condições físicas e morais da ama, pois o aleitamento artificial, que só se tornava solução viável quando manipulado corretamente, diluindo o leite de animais, tais como vaca, ovelha e jumenta, sobretudo, em dosagens corretas de água fervida, acrescentando um pouco de açúcar, de modo a torna-lo mais próximo do leite humano, devia respeitar diversos protocolos de higiene, o que parecia inviável de ser procedido à contento pela população, que não partilhava dos conhecimentos necessários. Para outros, o aleitamento artificial parecia a forma mais acertada de substituir o leite materno, sobretudo ao longo da década de 1920, quando a oferta de fórmulas lácteas se tornava mais comum, aumentando as possibilidades de ofertas de alimento para as crianças. Nesses discursos o que emergia como fundamental era a difusão de informações de como manipular corretamente essas fórmulas, bem como alimentar as crianças na quantidade ideal e nas horas certas (Freire, 2009).

impossibilitadas de amamentar.

Vale destacar, conforme aponta Martins (2006, p. 14), que, no Brasil, até boa parte da segunda metade do século XIX, era muito comum entre as famílias com melhores recursos financeiros o hábito de alimentar os seus filhos com amas-de-leite negras, contudo, a partir do florescimento das novas teorias eugênicas, sobretudo a partir do período republicano, a prática do aleitamento por mulheres negras começou a ser problematizada pela classe médica, que a entendida como “um problema para a efetivação de um projeto nacional alicerçado nos ideais de progresso e civilização”, haja vista a compreensão de que as “propriedades degenerativas” relacionadas à raça negra poderiam ser repassadas às crianças através da amamentação<sup>138</sup>.

Conforme destaca Novaes (2009), a criança era vista pela Pediatria como um ser imperfeito, em formação, que se destinava, quando cumpridas a contento as diversas etapas da vida infantil, chegar ao estado da “normalidade” que pertence à fase adulta do ser. Nessa compreensão, para poder atingir o pleno estado de “perfeição”, a força vital transmitida pela hereditariedade tinha papel de destaque, nesse sentido. A partir dessa ideia, passou a ganhar força o discurso em defesa do aleitamento como uma responsabilidade e compromisso da própria mãe. Além disso, o leite da ama, que, nesses discursos, eram normalmente retratadas como mulheres de procedência duvidosa, poderia trazer “a possibilidade perigosa da transmissão de doenças entre os dois organismos estranhos que vão viver em tão íntimo contato” (O Povo, 3 jun. 1935d, p. 3).

Diante desse entendimento, conforme salienta Koutsoukos (2009, p. 311), a amamentação mercenária era duplamente prejudicial, pois mesmo quando não havia possibilidade de transmissão de enfermidades entre a ama e o bebê, a formação da personalidade da criança continuava em risco, pois defendia-se que o aspecto subjetivo da conformação do lactente, como o seu futuro caráter, resultava “de fatores hereditários intrínsecos e das influências que o meio venha trazer sobre elas”. Nesse sentido, as amas poderiam transmitir doenças morais, que “[...] estariam presentes no leite sob a forma de ‘germes’”.

Tendo por horizonte o ideal civilizatório, que buscava romper com práticas coloniais, bem como regenerar as próximas gerações de brasileiros, os médicos questionavam a saúde e o caráter das amas de leite, incentivando a importância das mães na criação e na alimentação de seus filhos. Nesse sentido, para o Dr. Studart, conforme se depreende de seu

---

<sup>138</sup> Para um aprofundamento do estudo acerca das teorias que defendiam uma hierarquia genética entre as diferentes raças, ver: Stepan (2005).

estudo sobre o obituário em Fortaleza, publicado pela revista *Norte Médico*, o aleitamento materno deveria ser a “doce obrigação imposta às mães de família, que ellas tão frequentemente buscam iludir”.

Para o médico, “um filho entregue a uma ama não é menos esquecido do que se houvesse morrido” (Studart, 1913, p. 3). Alinhado ao discurso nacionalista, que defendia que o futuro da nação estava nas mãos das crianças, o pensamento higienista atribuiu um novo papel à mulher, a de guardiã precípua dos novos braços fortes da nação, assim, estavam incumbidas “não mais de garantir filhos ao marido, mas sim cidadãos da Pátria” (Freire, 2008, p. 154).

Partilhando desse movimento, o IPAI-CE, mesmo dentro de contextos em que foram necessárias as suspensões de serviços considerados essenciais em razão de limitações financeiras, a exemplo do que ocorreu em razão da seca de 1915, demonstrou grande preocupação com os problemas relacionados à amamentação mercenária. Não à toa, o Instituto, em 1916, conseguiu implementar como parte de suas funções, a atestação de amas de leite, isto é, a vigilância médica sobre a prática do aleitamento mercenário.

Fato que, acompanhado da leitura de um artigo publicado na revista *Norte Médico* por ocasião da inauguração do referido serviço, onde o Dr. Rocha Lima descreve a minúcia com que se dava a atestação das candidatas a nutrizas, por parte do IPAI-CE, denota a extrema importância com que eram percebidas as questões relacionadas a esse tema.

Segundo a narrativa do diretor do Instituto, diferente do que acontecia normalmente nos consultórios médicos aos quais as famílias recorriam quando da contratação de alguma ama de leite, que, sem sequer, muitas vezes, examinar a própria ama, realizavam apenas uma atestação da qualidade do leite, no IPAI-CE, procedia-se a um exame médico completo da candidata à nutriz, avaliando-se não apenas suas qualidades como também seu estado geral, de modo a verificar a presença de qualquer enfermidade transmissível ou intoxicação prejudicial à criança.

Apenas depois da realização do criterioso exame médico, sendo a nutriz julgada apta a serviço de tamanha importância, é que o Instituto fornecia a ela um atestado que lhe era entregue gratuitamente. Nesse sentido, o médico criticava a forma como estava se dando o serviço das amas de leite em Fortaleza e alertava às famílias para que só empregassem amas que possuíssem a certificação do Instituto. Vejamos a transcrição da sua narrativa:

O aleitamento mercenário feito ao léu das eventualidades, sem fiscalização nem vigilância medica, é não só possivelmente perigoso pelo contágio recíproco que se possa verificar entre a nutriz e a ama, como debaixo do ponto de vista geral da protecção à infância, é improductivo, infructífero porque quase sempre o soccorro a uma, faz-se em detrimento da protecção de outra criança. A nutriz pela necessidade do ganho

vende seu leite à família abastada, cujo filho doente ou prestes a isso pela alimentação defeituosa, recobra ou conserva a saúde; mas abandona o seu aos perigos da alimentação artificial, á desnutrição, á gastro-interite, conduzindo-o assim via de regra á morte. A compensação é perfeita, salva-se um com a perda do outro, não há nenhum proveito para a collectividade e até talvez as perdas fossem menores si não houvesse o aleitamento mercenário, porque a criança protegida pelo aleitamento humano está na generalidade dos casos, em melhores condições de receber uma alimentação artificial adequada e compatível com a vida do que o da ama, entregue a pessoas ignorantes, que o submettem ao mais grosseiro regimem alimentar, com os maiores riscos para a sua saúde. Por esta face, tanto quanto pela inspecção medica da nutriz, pelas duas razões, o Instituto de Protecção e Assistência á Infância, não pode ser indiferente á maneira por que se proceda o aleitamento mercenário (Lima, 1916, p. 8).

Através do excerto, verificamos que se por um lado almejava-se preservar a vida das crianças pobres e doentes acolhidas por aquela instituição, bem como os filhos da própria ama - que, segundo a narrativa do médico, eram entregues à amamentação artificial precária - por outro, através da rigorosa inspecção sanitária da nutriz, queria-se proteger de possíveis contaminações veiculadas pela ama mercenária, a criança submetida a tal tipo de amamentação. Dentre as enfermidades passíveis de serem transmitidas no ato da amamentação, o médico apontava as seguintes:

A sarna, doença parasitaria da pelle, é a mais commum e benigna das que possam contaminar a criança, pela ama. Como esta, todas as doenças contagiosas da pelle, principalmente as mais discretas que não prendem vivamente a atenção, só com uma inspecção medica rigorosa poderá ser evidenciada. A tuberculose que muitas vezes já em período de franco contagio, permite ainda á doente um estado geral de apparencia hygida, si não é pesquisada pelo exame medico, pode ser um terrível perigo para a criancinha, quiçá para toda família. A syphilis é uma questão de magna importancia, n'este assumpto das nutrizes mercenárias.

Não é que o leite possa vehicular o vírus específico, mas a transmissão é certa e provada pelo contacto directo de lezões syphiliticas do seio ou pela saliva, no caso de lesões na bocca, a soluções de continuidade do organismo indemne. (Norte Médico, jan/fev. de 1916) (Lima, 1916, p. 9-10).

### ***5.1.2 Ampliação da abrangência dos atendimentos***

Apesar da carência de recursos para a ampliação e diversificação das ações da instituição no que diz respeito aos cuidados com as crianças cearenses, a atuação do Instituto foi sempre muito marcante no cotidiano da cidade, bem como admirada e elogiada, seja por filantropos ou pelos próprios políticos, que não deixavam de reconhecer em relatórios e mensagens à Assembleia Legislativa a importância social dos serviços prestados pelo IPAI-CE. Conforme se destaca da mensagem do Presidente do Estado, em 1918, João Thomé de Saboya:

Existem no Ceará, ou melhor, em sua capital, várias instituições que, sem constituírem propriamente dependências do Estado, delle recebem assistência, que retribuem largamente prestando inestimável serviço público. [...] O Instituto de Protecção e Assistência á Infância é uma das associações beneméritas que o Governo subvenciona e que presta à infância desvalida precioso amparo. Seus serviços deveriam ser

completados com a fundação de um Asylo para menores desamparados, o que infelizmente não lhe tem sido possível fazer, pela exiguidade de recursos de que dispõe (Silva, 1918, p. 52-53).

Tendo largo reconhecimento do trabalho desempenhado, que se via tolhido em suas reais potencialidades, em razão das suas limitações não apenas financeiras, como também estruturais, em 1918, a instituição mudou-se para uma sede própria, a qual localizava-se na Av. Tristão Gonçalves, nº 514, onde pôde melhor instalar-se, contando com um pavilhão apropriado para a enfermaria e dependências adequadas para os consultórios e sua farmácia.

De acordo com as palavras do Dr. Rocha Lima, a mudança do Instituto para sede própria, localizada em espaço bastante central na cidade, e, portanto, de alto valor aquisitivo, só foi possível em virtude da iniciativa particular, em grande medida exercida pela Sociedade Mantenedora da instituição, que, em parceria com a associação das Damas Protetoras da Infância, buscaram angariar recursos para tanto, promovendo festivais e quermesses cuja renda destinou-se às despesas da extensão da instituição, que não conseguiria, nem de longe, manter-se apenas com as subvenções públicas, que giravam em torno de 18 e 24 contos anuais por parte do estado, 5 contos anuais do auxílio federal e de verbas ainda menores disponibilizadas pelo município (Lima, 2018).

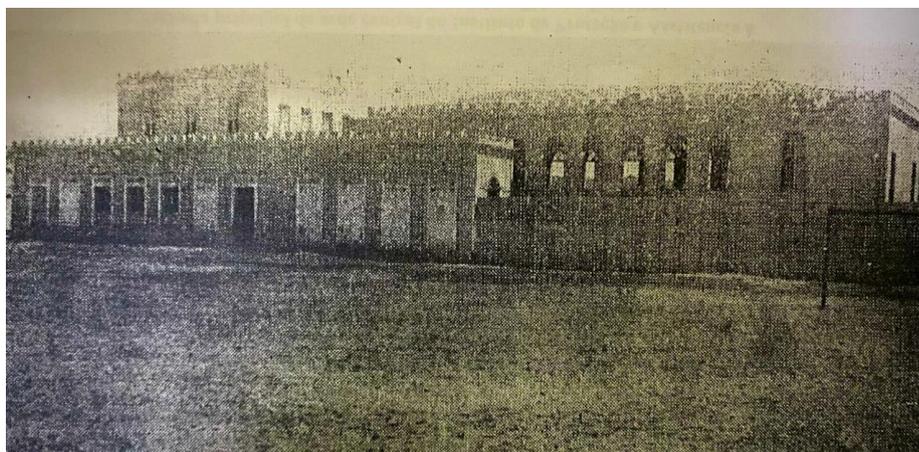
Do discurso inaugural da sede própria do IPAI-CE, proferido pelo seu diretor-fundador, Dr. Abdenago da Rocha Lima, conseguimos depreender que, embora houvesse o reconhecimento por parte do governo acerca da importância do trabalho social desenvolvido pela instituição, os recursos públicos destinados à sua obra eram sempre insuficientes para a grandiosidade dos seus intentos, além de não serem regulares, visto que atrasavam por meses. Desse modo, embora a principal fonte de renda da instituição fosse a advinda dos cofres públicos, a sua funcionalidade cotidiana só era possível em razão das contribuições filantrópicas (Lima, 2018).

Em sua sede própria, o Instituto pôde retomar os serviços que haviam sido suspensos, pôde dar prosseguimento aos mesmos serviços de assistência idealizados desde a sua fundação, mas dessa vez com maior amplitude em virtude de suas melhores instalações. Desse modo, a instituição passou a contar com uma enfermaria com cinquenta leitos para crianças de zero a seis anos; um ambulatório servido por três médicos, para tratamento médico-cirúrgico de criança até seis anos; uma farmácia convenientemente instalada para viabilizar gratuitamente o receituário dos médicos, os quais trabalhavam voluntariamente no âmbito do Instituto, ou, em parceria, forneciam, gratuitamente, serviços em seus próprios estabelecimentos que auxiliavam a causa do IPAI.

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. (LIMA, 2018). 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-CE como uma instituição de saúde começava pelos aspectos de sua própria imagem.

A seguir visualizamos alguns registros fotográficos das suas novas instalações:

Figura 7 – Sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, logo que foi adquirida e reformada, em 1918



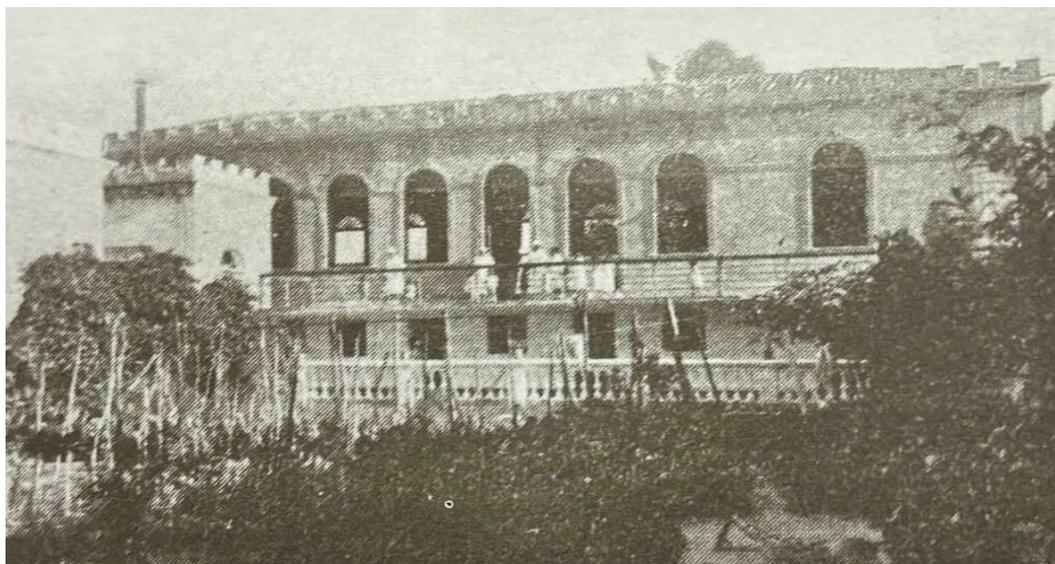
Fonte: Lima (2018, p. 209).

Figura 8 – Fachada principal da sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, à rua Tristão Gonçalves, nº 514, em Fortaleza



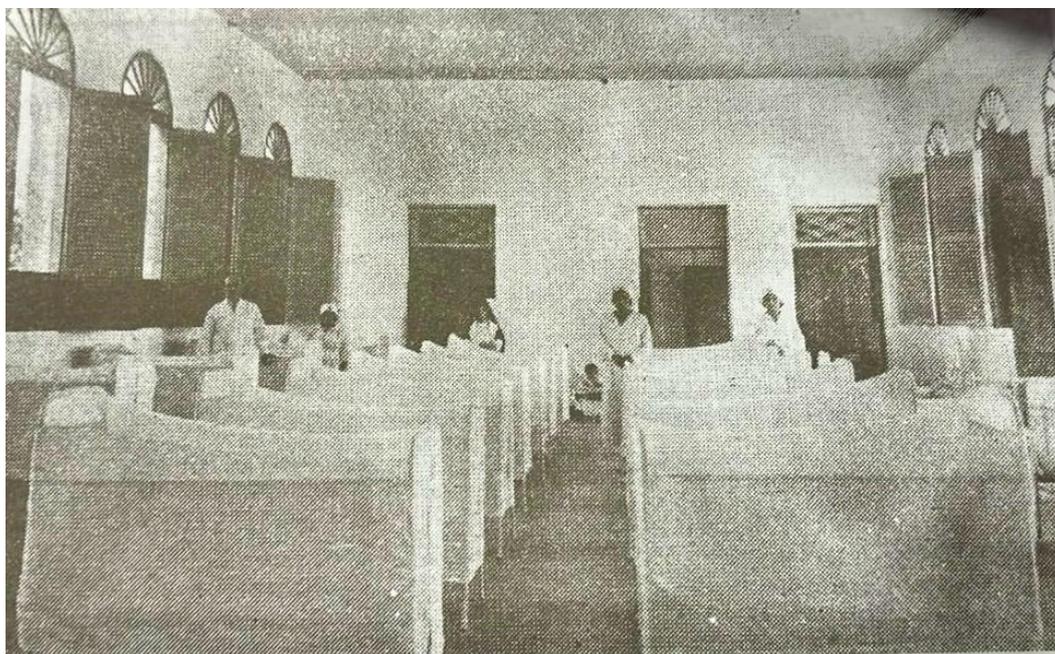
Fonte: Lima (2018, p. 210).

Figura 9 – Parte externa da enfermaria de crianças, com 50 leitos, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância



Fonte: Lima (2018, p. 211).

Figura 10 – Interior da enfermaria de crianças, com 50 leitos, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância



Fonte: Lima (2018, p. 212).

Apesar de agora contar com uma enfermaria com maior capacidade para atender a um maior número de crianças, ainda eram muitos os sofrimentos por quais passavam os pequenos desvalidos assistidos pela instituição, sobretudo pela falta de amas de leite que

pudessem dar o colo e o alimento de que precisavam para sentirem-se amparados em sua sofrida meninice.

É o que se explicita através da fala do diretor da instituição sobre a situação dos bebês na enfermaria: “[...] muitas vezes eles choram...choram... e não vendo ninguém, acabam adormecendo... Não é possível ter amas para atender a todos quando choram” (O Povo, 1929, p. 6). Continuando a descrição deste espaço que, embora fosse voltado para amenizar o sofrimento das crianças, de modo a assisti-las em suas enfermidades, não deixava de representar um lugar de abandono, já que muitas delas, fora os funcionários da instituição, não tinham ninguém para ampará-las. A notícia continua a descrever não apenas as satisfatórias instalações daquele equipamento, mas o semblante daqueles que dele precisavam, as crianças desvalidas:

[...] A <<Rainha>> tem uma expressão de beleza, apesar de pálida e doente. Antes de adoecer era a mais bonita de todas, a <<Rainha>> e as irmãs pintavam-n’a para que ficasse mais bella. (...) Mais adiante, olhos baixos, morena, está Antônia – a que nunca riu... Jamais alguém conseguiu chamar a alegria ao seu rosto. Dentro da tristeza da enfermaria, brilha um raio de sol! São os cabelos de Maria... Cabelos de ouro, encaracolados, madeixas caindo sobre a testa côr de neve... Ela tem um anno e pouco e é feliz. Feliz porque tem ao seu lado a mamãezinha, a enfermeira. Para conservar-lhe a illusão de uma ventura que está longe de possuir, a Irmã Pia armou dentro de uma estante envidraçada, com uns restos de brinquedos, uma casinha. Bonequinhas de celuloide, um elefante branco, flores de papel, ficam atraz daquela vidraça de magia, onde deixam os seus olhos pousar todos os dias... (O Povo, 1929, p.6).

Através dessa sensível descrição, observamos que para além dos cuidados com a higiene, os funcionários da instituição responsáveis pela conservação da saúde dos pequenos desvalidos (que no período retratado pela notícia, já eram as irmãs franciscanas, o que veremos mais adiante), entendiam que as demonstrações de afeto se mostravam fundamentais para a sobrevivência das crianças. De maneira intuitiva, os colaboradores internos do IPAI-CE compreenderam que a afetividade se mostrava fundamental ao desenvolvimento infantil, haja vista não termos observado nas fontes analisadas acerca dos cuidados com a criança, nenhum tipo de estudo ou elucubração que apontasse esse entendimento.

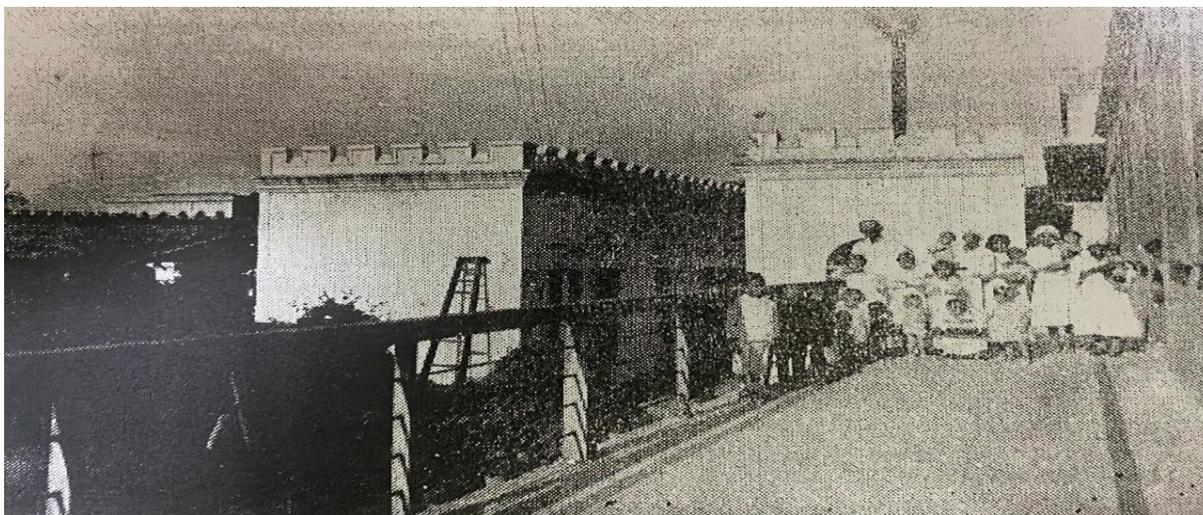
Na verdade, a compreensão da afetividade como um elemento determinante no processo de desenvolvimento do ser humano, só começou a ganhar certa notoriedade a partir dos estudos do médico, filósofo, psicólogo e teórico da educação Henri Wallon (1968), na década de 1940<sup>139</sup>.

---

<sup>139</sup> Sua teoria possibilita compreender a pessoa em sua totalidade. Nela, Wallon propõe que o desenvolvimento da criança seja estudado de forma integral, onde abrange as partes afetivas, cognitivas e motoras. Assim, Wallon reconhece a importância da cognição, mas também caracteriza a motricidade e a afetividade relevantes no desenvolvimento humano. Na psicologia de Wallon, o desenvolvimento cognitivo da criança está alicerçado nos Campos Funcionais, que são categorias de atividades cognitivas. Na concepção de Wallon os quatro Campos

A seguir visualizamos mais algumas das novas instalações do Instituto, dentre as quais o solário, voltado à moderna prática terapêutica da Helioterapia.

Figura 11 – Solário da enfermaria de crianças do Instituto de Proteção e Assistência à Infância



Fonte: Lima (2018, p. 213).

Embora não tenhamos encontrado nas fontes analisadas nenhuma referência sobre essa terapêutica junto aos assistidos, o registro da imagem do solário anexo à enfermaria de crianças do Instituto, aliada ao fato de que no IPAI-RJ, desde 1914, quando instalou o primeiro solário do Brasil, já praticava o chamado Serviço de Helioterapia (Heliotherapium), que consiste na exposição direta das crianças ao sol, com fins preventivos ou curativos, nos leva a inferir que esse tipo de procedimento fazia parte das práticas médicas da instituição cearense (Moura, 2011).

Vale destacar que não havia, à época, consenso entre a comunidade médica quanto a eficácia da helioterapia, contudo, Moncorvo Filho, conforme destacam Freire e Leony (2011), profundamente conectado às novas descobertas científicas, tais como a do médico dinamarquês Niels Finsen - que no ano de 1903 ganhou o Prêmio Nobel de medicina por ter descoberto “o poder curativo do sol”, ao analisar os benefícios da prática dos banhos de sol como parte do tratamento para inúmeras enfermidades, dentre as quais, psoríase, sífilis e tuberculose - e do médico Harry Steenbock, da Universidade de Wincosin, que, em 1916, comprovou que a luz

---

Funcionais são: Movimento (um dos primeiros a se desenvolver, e é o que dá apoio aos outros campos); Afetividade (fase mais primitiva do desenvolvimento, a qual antecede a cognição); Inteligência (vinculada a fatores biológicos e sociais); Pessoa (campo funcional que gerencia os outros). Apesar de distingui-los, é importante ressaltar que Wallon trabalha com a ideia de integração funcional desses campos, pois eles são complementares e atuam de forma integral (Dautro; Lima, 2018).

solar era um dos tratamentos fundamentais para o raquitismo (deformidade óssea em crianças em virtude da insuficiência de vitamina D), apresentando à Academia Nacional de Medicina um conjunto expressivo de dados estatísticos que ratificavam a importância do tratamento inovador que disponibilizava aos assistidos do IPAI.

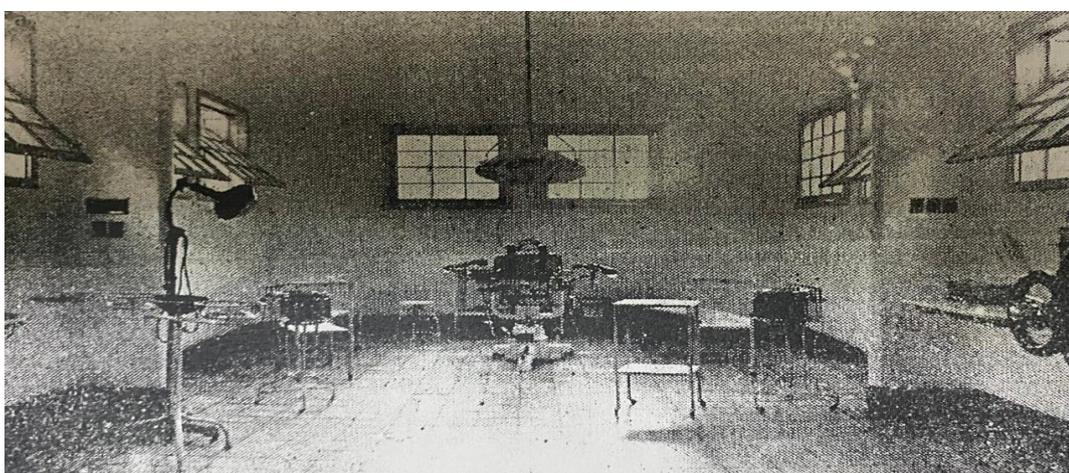
Além do solário, o IPAI-CE contava, ainda, com uma farmácia e uma sala de cirurgia, as quais estão ilustradas nas imagens abaixo:

Figura 12 – Farmácia que funcionava na sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, à rua Tristão Gonçalves, n.º 514



Fonte: Lima (2018, p. 215).

Figura 13 – Instalação cirúrgica que servia à enfermaria de crianças do Instituto de Proteção e Assistência à Infância



Fonte: Lima (2018).

Conforme destaca uma exposição das instalações do IPAI-CE, constante da publicação de 25 de março de 1929 do jornal *O Povo*, intitulada *No hospital e no asylo das creanças: uma detalhada reportagem do Instituto de Proteção e Assistência à Infância*, a sala de operações foi descrita como parte das dependências do Instituto que mais chamou a atenção, por ser situada num vasto pavilhão, com todos os requisitos da moderna higiene, “janellas duplas de vidro e telas, munida de esterilizadores para água e outro para roupas”, além de contar com um compartimento anterior para a troca de vestes dos médicos (O Povo, 1929, p. 6).

Apesar da aquisição de uma sede própria, que possibilitou a ampliação de seus serviços como resultados das suas melhores instalações, o Instituto teve durante o quadriênio 1918-1922 sua subvenção estadual diminuída de 24 contos para 18 contos anuais. Desse período, até 1931, haja vista a falta de subsídios suficientes, a instituição não conseguiu dar prosseguimento aos seus intentos no tocante à proteção das crianças, mas apenas no que compete à assistência à saúde.

Nessa seara em que pôde atuar com mais autonomia, foram observados significativos progressos, sobretudo após o contrato estabelecido com a Ordem Franciscana para os encargos da administração interna. “Foi um longo passo dado pelo progresso da casa que ficou desde então sob administração uniforme, marchando as diferentes secções da melhor forma possível” (Lima, 2018, p. 96).

Pelo nosso serviço de assistência foram socorridas desde a fundação do Instituto até maio do ano corrente (1924) 21.967 crianças. Durante o ano que estou relatando matricularam-se 1928 crianças. A média de frequência diária foi de 65 doentes. Na clínica de especialidade otorrino, de olhos e moléstias externas, foram feitos 3.311 curativos. Foram aviadas e gratuitamente distribuídas 15.597 fórmulas. A média da mortalidade de todo o ano foi de 1,28 (Lima, 2018, p. 101).

Por meio da colaboração das Irmãs Franciscanas (Madre Inês Maria – Superiora; Irmãs Rosa, Leonarda, Cristina e Genoveva), que se dividiram nas funções até então exercidas por funcionários, que eram inconstantes em seus compromissos junto ao Instituto, as funções disponibilizadas pela instituição conseguiram ser desempenhadas com maior regularidade e organização. Diante da nova administração realizada por uma ordem religiosa, a construção de uma capela nas dependências do Instituto tornou-se uma demanda urgente, pois os cuidados com a alma não poderiam ser esquecidos em razão do estrito cuidado com o corpo.

Desse modo, duas saletas do prédio foram destinadas à instalação de uma capela e um sacristia, voltadas não somente às orações das irmãs, como ao ofício da missa que diariamente era rezada pelo capelão Frei Marcelino de Milão, aberta ao público (Lima, 2018,

p. 102). A forte presença da Igreja Católica na condução dos serviços dessa instituição evidencia a frágil divisão que, na prática, existia entre a caridade e a filantropia, nesse período da nascente República “laica”, por mais que nos discursos essa separação se mostrasse plenamente estabelecida.

Figura 14 – Capela do Menino Jesus na sede central do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, contígua à enfermaria de crianças



Fonte: Lima (2018).

Outro equipamento que, embora não fizesse parte da estrutura destinada à assistência direta dos pacientes que procuravam o IPAI-CE, estava intrinsecamente vinculada à Instituição, era a Casa de Saúde São Lucas.

Como bem destaca o médico Pedro Sampaio em seu texto, *A Medicina no Ceará*, não obstante o século XX tenha chegado trazendo grandes contribuições e descobertas médico-científicas, com diversos esclarecimentos sobre diagnósticos clínicos e terapêuticas para várias doenças, bem como sobre os agentes etiológicos de muitas enfermidades, sobretudo em virtude dos estudos de Pasteur, já amplamente divulgadas e praticados em outros países, “o Ceará penetrou no século 20 mantendo a mesma rotina e os mesmos processos de antanho”. (Sampaio, 1966, p. 370).

Tanto que, passada a primeira década dos 1900, Fortaleza continuava a contar com pouquíssimos estabelecimentos direcionados à assistência à saúde, apenas a Santa Casa de Misericórdia, sempre carente de inúmeros recursos, e o Asilo de Alienados de Porangaba, “que não passava de uma casa de reclusão para loucos, carecido de tudo” (Sampaio, 1966, p. 370).

Destarte a capital do Ceará tivesse crescido para fora do perímetro central, ampliando os seus subúrbios, as formas de se prestar atendimento médico continuaram, ao longo das primeiras décadas do século XX, muito semelhantes aos modos de outrora. Os médicos, a fim de atender os chamados de quem deles necessitassem, tinham muitas vezes que se deslocarem por longas distâncias. Por essa razão, de acordo com Pedro Sampaio, a primeira despesa de quem se iniciava na clínica, diferente dos tempos atuais, não era o aparelhamento dispendioso de um consultório, mas sim “a aquisição de um cavalo bem ajaezado e luzido.” (Sampaio, 1966, p. 371).

Os consultórios, a exemplo do que observamos na rápida exposição da trajetória profissional do Dr. Abdenago da Rocha Lima, do capítulo anterior, eram arranjados aos fundos de alguma farmácia e tinham, normalmente, como parte do seu mobiliário, “meia dúzia de cadeiras para os clientes, uma mesinha com o bloco de receituário e um sofá ou divã para os exames. Em alguns havia, pregado à parede da salêta de espera, uma cópia do quadro “Uma lição de Charcot na Salpetriere [...]”. (Sampaio, 1966, p. 371).

Os procedimentos cirúrgicos continuavam a ocorrer, na maior parte dos casos, nas casas dos doentes, onde o mobiliário e os utensílios domésticos rapidamente transformavam-se em instrumental para as cirurgias. “Servia de mesa de operações a própria mesa de jantar coberta de lençoes passados a ferro. Com essa rudimentar assepsia e em meio impróprio, praticavam-se com êxito as mais ousadas intervenções da alta cirurgia” (Sampaio, 1966, p. 371).

Até os anos finais da década de 1920, não contava a cidade de Fortaleza com nenhuma casa de saúde. Foi em 30 de abril de 1928, que o Conselho Administrativo do Instituto de Proteção e Assistência à Infância conseguiu construir e instalar nos terrenos de sua sede, a Casa de Saúde São Lucas, a primeira que se fundou na capital. Com a criação desse serviço que se ramificava do IPAI-CE, almejava-se prestar atendimento às pessoas que podiam pagar pelos serviços médicos e não tinham casas de saúde (clínicas) para onde pudessem se dirigir, bem como dotar o corpo médico local de uma estrutura mais apropriada para proceder aos seus atendimentos.

Através dos recursos adquiridos com os atendimentos prestados na Casa de Saúde São Lucas, aumentava-se a fonte de renda do instituto, que, almejando ampliar a sua rede de serviços, via-se sempre necessitado de maiores recursos financeiros.

De acordo com uma publicação do jornal *O Povo*, que fornece inúmeros contributos acerca da trajetória, funcionamento e trabalho da Instituição, publicada em 1929, somos

informados de que o IPAI-CE contava com 140 associados que pagavam uma mensalidade de 5\$000, contudo, muitos desses sócios não contribuía de maneira regular, muitos deles, após alguns meses, deixavam de prestar o auxílio. Tendo uma despesa mensal de 3:5000\$, apesar de os médicos trabalharem como voluntários, a ideia de uma fonte de renda própria para a instituição aparecia como uma excelente alternativa.

Por meio da supramencionada notícia, obtivemos a seguinte descrição da Casa de Saúde São Lucas:

É composta por dez quartos amplos, cortados de janelas, higienicos, com portas deitando para o jardim, todos, actualmente, ocupados por pensionistas.  
 - E a <<diária>>?  
 - Menor do que a do <<Palace>> disse-nos a rir o dr. Abdenago. Apenas 15\$000. (O Povo, 1929, p. 6).

Durante a trajetória do IPAI-CE, no período em que esteve restrito à sua sede central, foram levantados alguns números acerca da mortalidade infantil, a fim de verificar o impacto do trabalho realizado pelo Instituto no combate aos altos índices de morte entre as crianças. Em 1916, a primeira vez que se procedeu a essa verificação, a cifra da mortalidade infantil de Fortaleza foi de 416 por cada mil nascidos vivos. Em 1923, das 2.416 crianças que foram assistidas pelo Instituto, faleceram em tratamento regular apenas 17. No obituário da instituição, eram poucos os casos de morte entre as crianças que eram tratadas corretamente logo no início dos primeiros sintomas de suas enfermidades (Lima, 2018, p. 97).

No quinquênio de 1927-1931, essa taxa já estava reduzida a 287 por cada mil nascidos vivos. Considerando que até esse momento, o único órgão destinado à assistência à saúde infantil existente na cidade era o IPAI-CE, esses números dizem muito sobre a importância do trabalho desenvolvido pela instituição, que, nesse sentido, não se restringia ao atendimento em suas diferentes clínicas, mas, sobremaneira, a uma “continuada educação sanitária da população pobre, tanto por ocasião das consultas, como expressamente em conferências que de período em período realizam-se junto às mães que frequentam o instituto” (Lima, 2019, p. 97).

Conforme já destacamos em outro momento, ao nos referirmos a seca de 1915, em períodos de graves crises econômicas e sanitárias decorrentes dos fenômenos de estiagem, a instituição sempre se via sobrecarregada em virtude do aumento de busca por atendimento médico a um avultado número de crianças, além de já chegarem em estados de morbidade praticamente irreversíveis, em grande parte dos casos, o que aumentava as cifras de mortalidade no âmbito da instituição.

A exemplo do que ocorreu durante a seca de 1932, que de um ano para o outro fez o índice de óbitos passar de 2,53% para 5,70%, números que, à época, eram considerados muito baixos face a toda a limitação de recursos do instituto, bem como diante da extrema debilidade dos pacientes que lá chegavam.

A 30 de abril passado, o número total de nossos socorridos chegou a 44.921. Durante o ano que vos relato foram matriculadas 4.033 crianças. O número correspondente a este, o ano passado (31-32) foi de 2.797. Foram atendidas durante este ano, 6.524 crianças, que frequentaram as clínicas, numa média diárias de 82. Obtiveram alta 4.324. Deixaram de frequentar sem notificar o resultado 1.826. Faleceram 324. Índice de mortalidade 5,70. O índice letal do ano passado foi de 2,53.

E' preciso notar-se que para a obtenção deste índice contam-se todos os obtidos verificados, mesmo aqueles ocorridos ao iniciar em tratamento tardio. Na impossibilidade de fazer voltar os casos maus, de prognóstico fatal, que são tratados, todavia numa esperança longínqua da resistência sabida do organismo novo, não deixamos, contudo de registrar o óbito para que se não diga que por esta omissão é que o nosso índice letal é tão baixo (Lima, 2018, p. 107).

Nas ocasiões em que eram mostrados os resultados alcançados pela instituição, sempre se reforçava que muito mais poderia ser feito, caso o Instituto contasse com os recursos necessários para empreender toda a sistemática que vislumbrava para o amparo e a assistência não apenas da infância desvalida, mas para os cuidados com as crianças em todo o estado. É o que observamos através do seguinte excerto:

2%, ou menos disto, nos anos normais, 5,70% num ano de seca, sobre crianças doentes, a maior parte em péssimo estado de saúde, é muito pouco em relação à mortalidade geral de crianças sadias.

Quer isto dizer que se os governos e a população abastada nos oferecessem os meios necessários para que controlássemos a saúde de todas as crianças nascidas nesta capital, o índice de mortalidade infantil seria forçosamente menor do que o que conseguimos sobre crianças doentes e a maior parte em estado precaríssimo de saúde. Com o nosso aparelhamento deficiente por falta de recursos e, portanto de eficiência reduzida, nós obtivemos o ano passado 31-32 que foi um ano regular, escasso embora, mas em que não houve êxodo da população do interior, uma proporção de curas verificadas, igual a 70% (3.351 almas sobre 4.767 de crianças doentes) (Lima, 2018, p. 107).

A partir do IPAI-CE, os profissionais da saúde inseridos nas atividades da instituição empreenderam diversas atividades atreladas às questões sociais materno-infantis, e, além das atividades próprias desenvolvidas na instituição, descentralizaram suas atividades particulares, assim a ação encabeçada por Abdenago da Rocha Lima não caminhava sozinha. Outros homens de “seu tempo” exerceram a filantropia como uma entre outras práticas inerentes à cultura da elite, sobretudo à médica, do período.

Nesse sentido, sobre o Corpo Clínico do IPAI-CE, que através do trabalho voluntário viabilizava o funcionamento da Instituição, o Dr. Abdenago da Rocha Lima, em razão da comemoração dos vinte e cinco anos de funcionamento do Instituto, prestou as seguintes considerações:

Aos colegas que me auxiliam em diferentes sectores da assistência à mãe e à criança, deve o Instituto grande porcentagem da eficiência de seus serviços. Instituto pobre, com recursos que mal chegam para o sustento de seus assistidos, teve sempre de contar com a magnanimidade de seus médicos animados somente pela grandeza da causa que defendemos. Através desses vinte e cinco anos tem havido como é natural, alterações no corpo clínico, mas por circunstâncias ocasionaes, alheias ao merecimento com que cada um dos colegas sempre se impoz à minha gratidão. Estão nesse caso, Leite Maranhão, Lauro Chaves e Fernando Vianna, para me referir somente aos mais recentes. Os colegas que integram o atual corpo clínico que vê passar o quarto de século do Instituto, nos respectivos postos, são representados nas páginas seguintes em seus “clichês”. Aproveito a oportunidade desta publicação para testemunhar a todos, o nosso reconhecimento, meu e de meus companheiros de Conselho Administrativo, pelo muito que lhe devemos (Lima, 2018, p. 200).

Em seguida, são citados cada um dos profissionais que, naquele momento, possibilitavam a continuidade dos atendimentos prestados pela instituição, quais sejam: Dr. Helio de Goes Ferreira, responsável pelo serviço de oftalmologia e otorrinolaringologia do IPAI-CE em todas as seções; Dr. F. Moreira de Souza, chefe dos serviços de ginecologia e obstetrícia, o qual era auxiliado pelo Dr. João E. Façanha, assistente dos serviços de ginecologia e obstetrícia; Dr. Carlos Ribeiro e Dr. Elcias Camurça, que, em seus laboratórios particulares disponibilizavam as análises clinicas dos exames realizados pelo Instituto (Lima, 2018, p. 202-206).

Através das palavras do Dr. Rocha Lima, compreendemos, em consonância com o estudo de Martins e Barbosa (2015), sobre o ideário da prática da medicina como inerente ao compromisso social, tão característico desse período, que a maneira de esses médicos enxergarem-se a si mesmos era formada, em grande medida, de um *ethos* elitário e profissional em que a benemerência era uma ação genuinamente esperada pelos membros da classe, fazendo com grande parte desses profissionais se dedicasse a cumprir tal expectativa.

Além disso, o estabelecimento desses serviços nos aparecem vinculados à emergência e ao reconhecimento dos saberes da Pediatria como ramo específico da ciência médica, como saber responsável pela criança – como ciência que elege um campo particular para a compreensão dos fatores que estariam favorecendo as reincidentes taxas do obituário 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.

No tocante à estrutura administrativa do IPAI-CE revelava-se uma burocracia hierárquica e a rede social que a sustentava, em conformidade com a cultura filantrópica da elite, no período. A administração geral estava nas mãos de um conselho composto pelo seu diretor fundador, Abdenago da Rocha Lima, e uma diretoria formada por um presidente, um

vice-presidente, um tesoureiro, um bibliotecário e três secretários - todos escolhidos pelos sócios em assembleia geral e com mandato de dois anos.

Conforme explanado no Título II do Novo Estatuto do IPAI-CE, de 3 de dezembro de 1954, transcrito no livro de atas das assembleias<sup>140</sup> que ocorriam no âmbito da sede administrativa da instituição, referente aos sócios da instituição, somos informados que o Instituto admitia indeterminado número de sócios, os quais eram divididos em três categorias: fundadores, beneméritos e contribuintes.

Sócios fundadores eram aqueles que assinaram nas atas de instalação do Instituto e concorreram com as contribuições iniciais; beneméritos os que, em qualquer tempo, contribuíram para a manutenção e prosperidade do Instituto, a critério da Diretoria; contribuintes todas as pessoas classificadas na sociedade sem distinção de sexo e de nacionalidade, que aceitavam os estatutos do IPAI-CE e concorriam com sua contribuição mensal. Cada sócio fundador ou contribuinte deveria colaborar com uma mensalidade de dez cruzeiros. Além desses sócios, existiam também os sócios honorários, que teriam esse título conferido pela Diretoria para indivíduos residentes ou não no Estado, quando apresentassem “notória e reconhecidamente devotada proteção à infância”.

Apesar de não impor limitações ao número de associados, que, na verdade, eram muito bem-vindos, uma vez que a contribuição mensal arrecadada por parte dos sócios era uma das principais fontes de renda da instituição, existiam alguns requisitos para que os associados pudessem permanecer vinculados ao instituto, quais sejam: a quitação com os valores mínimo destinado à mensalidade, no caso dos membros fundadores, por doze meses, e para os demais contribuintes, seis meses -, e a reconhecida retidão moral desses sujeitos no conceito público. Ou seja, embora a contribuição financeira fosse de extrema relevância para o funcionamento da instituição, estava explícito em seu regimento, a necessidade de que seus associados apresentassem uma conduta ilibada perante a sociedade.

No referido estatuto descreve-se a formação do Conselho Administrativo, responsável por todas as direcionamentos assistenciais tomados pelo Instituto. Esse Conselho era composto por uma diretoria, que, a princípio, era eleita anualmente<sup>141</sup>, em Assembleia

---

<sup>140</sup> Sobre essa fonte, vale destacar que a sua capa informa que as atas reunidas se referem ao período de maio de 1932 a maio de 1955, contudo, ao analisarmos o documento identificamos que as atas vão até 1959. Dentro desse período, sobre os anos de 1947 a 1953 não foram localizados registros nesse livro de atas.

<sup>141</sup> A partir de 3 de dezembro de 1954, a instituição passa ser regida por um novo estatuto. Dentre as mudanças substanciais que conseguimos identificar em relação aos fragmentos do primeiro estatuto elaborado, o qual transcrevemos no texto, a partir do capítulo *Instituto de Proteção e Assistência à Infância*, constante do livro *O*

Geral, entre os sócios da instituição, que formavam a Sociedade Mantenedora. Nessa ocasião, era lido, pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, o relatório dos serviços prestados e demais deliberações ocorridas no ano anterior. “O relatório é um trabalho de indiscutível valor, estando nele vasado um estilo sóbrio, mas um trabalho que produz e interessa a coletividade, porque a beneficia largamente” (Ata da Assembléia Geral de Posse da Diretoria do IPAI-CE, 31 DE maio 1934, p. 10).

Através da nomeação dos integrantes da diretoria do Instituto, constatamos que, normalmente, eram indivíduos pertencentes à elite fortalezense. Comerciantes, empresários e funcionários de importantes cargos político-administrativos da cidade. A fim de exemplificarmos essa constatação, nos utilizamos das descrições constantes do livro comemorativo dos vinte e cinco anos de funcionamento da instituição, elaborado por Abdenago da Rocha Lima, bem como do livro de atas das assembleias gerais e de posse que aconteciam no âmbito da sede administrativa da instituição.

Vejamos, por exemplo, a composição da Diretoria Administrativa referente ao ano de 1938: Presidente - Dr. Clóvis de Alencar Matos, alto funcionário da administração municipal de Fortaleza<sup>142</sup>, que, nas palavras de Abdenago da Rocha Lima, por ocasião de sua posse na diretoria do IPAI-CE, tratava-se de um vulto de singular relevo na sociedade cearense, além de jornalista brilhante, que possuía dentre as suas maiores qualidades “a bondade do coração, que era, verdadeiramente, inexcedível”; Vice-Presidente - Pedro Philomeno Ferreira Gomes<sup>143</sup>, industrial de tecidos e chefe da maior organização têxtil do Estado, nesse período, Fábrica Iracema e Fábrica São José; 1º Secretário - Ernesto Viana Brasil de Matos, comerciante e industrial do segmento de bebidas e comestíveis, bem como do ramo de beneficiamento e torração de café; 2º Secretário - Afonso Cavalcante, descrito como um dos mais ativos

---

*Ceará*, o nome da instituição modifica-se para Instituto Dr. Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância, em homenagem ao seu fundador, Abdenago da Rocha Lima, que falecera em outubro do mesmo ano. Além dessa mudança, a diretoria que, até então, tinha exercício anual, passa a ser eleita a cada dois anos. Simultaneamente com a diretoria e, pelo mesmo período, eram eleitas duas comissões com três membros cada uma, quais sejam: Sindicância e Finanças.

<sup>142</sup> Sobre Clóvis de Alencar Matos, identificamos algumas poucas informações. Dentre outras funções governamentais, foi prefeito de Fortaleza (1946-1947). Foi presidente do Ceará Sport Clube, em 1932 e 1933, e, ao lado de outros 12 membros, esteve à frente da fundação do primeiro clube destinado aos grandes eventos da alta sociedade de Fortaleza. O Ideal Clube, em 7 de setembro de 1931. Disponível em: <https://www.idealclube.com.br/historia>. Acesso em: 10 maio 2024.

<sup>143</sup> Sobre a vida e trajetória profissional de Pedro Philomeno, ver o texto de Carlos Negreiros Viana, *A vida empresarial de Pedro Philomeno: um longo e fundamental capítulo da história industrial do Ceará*. Disponível em: [https://institutodoceara.org.br/revista/Rev-apresentacao/RevPorAno/2008/10/Art\\_AVidaempresarialdePedroPhilomeno.pdf](https://institutodoceara.org.br/revista/Rev-apresentacao/RevPorAno/2008/10/Art_AVidaempresarialdePedroPhilomeno.pdf). Acesso em: 10 maio 2024.

cerradores de Fortaleza; 1º Tesoureiro - Pascoal de Castro Alves<sup>144</sup>, pertencente ao “alto comércio de estivas em Fortaleza”. Conforme as palavras de Abdenago da Rocha Lima, na ocasião de sua posse para a função de tesoureiro do IPAI-CE, tratava-se de um comerciante honrado e zeloso, que traria grandes contribuições ao funcionamento do Instituto; 2º Tesoureiro – João Germano da Ponte<sup>145</sup>, importante industrial de calçados em Fortaleza.

Ao longo do funcionamento da instituição a composição da diretoria, naturalmente, modificou-se algumas vezes, contudo, de acordo com o que observamos no referido livro de atas, com bastante frequência eram reeleitos os mesmos membros para a sua composição. A exemplo do Sr. Antônio Nunes Valente, que foi sucessivamente eleito para o cargo de diretor do instituto por 16 anos (1918-1934), sendo substituído pelo Clóvis de Alencar Matos, que, por sua vez, permaneceu nessa função de 1934 a 1946, conforme foi possível identificar, pois após 1946, a próxima ata localizada já se refere a 1954, e, nesse período, o presidente era José Sérgio dos Reis Junior, o qual, até onde constatamos por meio dessa documentação, até 1959 continuou no cargo. Em relação aos outros membros do corpo administrativo, a situação era bastante semelhante, as mesmas pessoas eram seguidamente reeleitas, o que nos leva a pensar que não fossem tantos os interessados em concorrer a esses postos.

Após a ampliação dos serviços oferecidos pelo IPAI-CE, além da Diretoria, que era incumbida dos assuntos administrativos da instituição, existia também o Conselho Técnico Administrativo, que se responsabilizava mais diretamente pelas questões de ordem médica do instituto, tendo por funções, por exemplo: sugerir providências para o bom funcionamento do Instituto no setor médico-social; dar parecer sobre a aquisição de material médico cirúrgico e sobre as modificações nas instalações dos internatos e dispensários que se fizerem necessários e propor a contratação do pessoal especializado para os internatos e dispensários. Esse Conselho era composto pelo Médico Chefe do Instituto Infantil (Dr. Abdenago da Rocha Lima), do Médico Chefe da Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, do Médico Assistente do Azilo de Menores Juvenal de Carvalho, e do Presidente do IPAI-CE.

---

<sup>144</sup>Paschoal de Castro Alves exerceu várias atividades sociais e comerciais, tais como Diretor da Associação Comercial, Diretor do Clube dos Diários, Diretor do Asilo de Menores Juvenal Carvalho, Fundador do Náutico Atlético Cearense e Membro do Rotary Clube de Fortaleza. Disponível em: <https://www.geni.com/people/Paschoal-de-Castro-Alves/600000000559586896>. Acesso em: 10 maio 2024.

<sup>145</sup> Não localizamos outras informações a respeito Ernesto Viana Brasil de Matos (1º Secretário), Affonso Cavalcante (2º Secretário) e João Germano da Ponte (2º Tesoureiro). Informamos, ademais, que conforme o novo estatuto do IPAI-CE, de 1954, a diretoria administrativa era composta por um presidente, um vice-presidente, um tesoureiro, dois secretários e um vogal, contudo, para a descrição dos componentes dessa diretoria, nos baseamos pelas informações constantes do livro de relatórios sobre os vinte e cinco anos da instituição, elaborado por Abdenago da Rocha Lima, onde observamos algumas diferenças nessa formação, tais como a presença e dois tesoueiros e a ausência de um vogal.

### 5.1.3 Educação sanitária domiciliar: a importância da enfermeira visitadora

Seguindo esse formato, o IPAI-CE desenvolveu um conjunto de serviços médicos e sociais voltados ao bem-estar das crianças através de seus ambulatórios, lactários, creches e, três anos após a sua fundação, 1916, inaugurou, também, os serviços de atestação de amas de leite, bem como de visitas domiciliares, que tinham como objetivo dar assistência aos que não procuravam a instituição, por vontade ou por impossibilidade, mas que estivessem precisando de assistência, além de orientar mães e filhos sobre os cuidados com a saúde.

A educação sanitária domiciliar foi desenvolvida pelos membros do IPAI-CE por ser no ambiente doméstico o lugar, preponderantemente, habitado pelas crianças. Além do que, era fora dos espaços da instituição (nas ruas e nos lares) onde as crianças morriam por falta de cuidados apropriados. Dessa forma, com a assistência domiciliar à infância desvalida, de acordo com o Dr. Abdenago da Rocha Lima, o índice de mortalidade infantil certamente seria significativamente reduzido, pois segundo destacava, em relação aos períodos em que não se sofria com a estiagem, os altos índices de mortalidade infantil perduravam em virtude de a população não valorizar a assistência médica prestada gratuitamente, deixando de seguir com os tratamentos prescritos pelos médicos do Instituto.

Aspecto que tornava fundamental o trabalho das “enfermeiras visitadoras”, as quais, inseridas no cotidiano privado dos lares, possivelmente teriam mais facilidades para adquirir a confiança das assistidas, e, nesse movimento, ocupando espaço semelhante ao das “comadres”, sendo, contudo, representantes da medicina científica, trabalhariam de maneira mais enfática na substituição dos conselhos das “especialistas populares”, fazendo, gradativamente, com que os preceitos da higiene e da puericultura fossem incorporados ao cotidiano da comunidade, ação que, certamente, trariam significativos resultados. Era o que enfaticamente reiterava o diretor-fundador da instituição em seus relatórios. A exemplo do que observamos no excerto a seguir:

O obituário nas clínicas do Instituto aumentou também nesses últimos tempos em consequência do aumento de doentes; mas os doentes que aumentaram o obituário foram justamente os chegados *in extremis*, em cujas fichas podem-se verificar que da entrada ao aumento do óbito mediam horas ou no máximo três a quatro dias. Quando não chegam nesse estado, os que entram para o obituário são vítimas da negligência dos pais que não os trazem regularmente à clínica, tudo se verificando facilmente nas fichas onde fica consignada a frequência do doente. Raríssimos dentre os óbitos constantes do obituário do Instituto são os daqueles que se tratou com alguma regularidade. [...] E’ por esta diferença tão grande entre o obituário no Instituto e em Fortaleza que eu vos lembro todos os anos a necessidade que tem a Assistência, quando permitirem suas forças, de estender sua esfera de ação, além de um

consultório, fazendo assistência domiciliar indo à procura das crianças doentes que por desídia dos pais, cá não vem tratar-se ou vem tarde quando não se podem mais restabelecer. São funções das visitadoras, auxiliares imprescindíveis, em todos os serviços de assistência social (Lima, 2018, p. 100).

Os tratamentos e os instrumentos da medicina acadêmica por muito tempo estiveram distantes da realidade popular, e, por isso, mesmo quando lhe era disponibilizado o atendimento médico, a população mais pobre, acostumada com as relações estabelecidas com base em valores culturais compartilhados, não enxergavam os representantes da medicina científica como a sua primeira figura de autoridade acerca das práticas de cura, mas sim os curandeiros, rezadeiras, ou mesmo a própria autoridade religiosa oficial, o padre. Os indivíduos dotados da arte de cura populares configuravam-se como os “especialistas” que davam repostas concretas aos problemas cotidianos por estar inseridos no dia a dia da população, além de falar uma linguagem mais próxima da sua, criando vínculos de afetividade e confiança por conhecerem e, por vezes, compartilharem da vida íntima dos enfermos. Sobre essa questão, o fragmento do relatório apresentado à diretoria do IPAI-CE, referente aos anos de 1923-1924, é bastante ilustrativo:

Se cada lactente ao adoecer das desordens do intercâmbio nutritivo, tivesse por si o conselho de um especialista, todos se curavam facilmente como os endefluxados. Mas o que se vê é positivamente o contrário, tudo aqui em Fortaleza, se conjura em torno de um recém-nascido para que ele não viva em paz. A começar pela mãe, exceção entre todos os mamíferos, que não faz questão de dar seu leite ao filho e não raramente, obstina-se em não amamentar pelos mais fúteis motivos, seguindo-se a avó, com seus velhos preconceitos e *grande experiência* embora do erro, sem executar o pai através de leituras de almanaque ou de conversas com práticos de farmácia, passando aos vizinhos, às visitas, toda gente dá opinião e altera o modo de alimentar-se a criancinha, antes que se procure ouvir um médico. [...] Não se procura um especialista [...]. (Lima, 2018, p. 99).

Relação absolutamente oposta a que se estabelecia entre essa população e o médico, a qual já era demarcada, de início, pelo distanciamento entre o profissional e o paciente. Ao médico cabia identificar a doença, através da descrição dos sintomas por parte do enfermo ou de quem o cuida, e prescrever a correta medicação, esta também pouco familiar à população. Os médicos logo perceberam que para serem investidos no lugar de autoridade legítima sobre as práticas de cura e de prevenção de doenças, essa barreira entre os representantes da medicina científica e a população deveria ser transposta. É o que se demonstra por meio da transcrição abaixo:

Outro grande flagelo a que se expõe a criança em Fortaleza é a homeopatia, ou melhor o charlatanismo homeopático. Não possuímos médicos homeopatas, mas em cada quarteirão das ruas da cidade mora uma pessoa que dá ou vende doses. Temos mais do que isto: os *entendidos* que fazem as suas visitas domiciliares, acompanham os doentinhos, sem lhes saber interpretar as manifestações mórbidas, sem a menor preocupação com a questão dietética, até que apareçam sintomas alarmantes, quando

a família se resolve a chamar um médico que vai passar o atestado de óbito. O médico lastima o fato sem ter para quem apelar e o charlatão diz que a culpa é da família por ter chamado o médico, pois doente que se trata com homeopatia mudando para a alopatia, morre, e a família consola-se porque o menino foi para o céu [...]. (Lima, 2018, p. 99-100).

Nesse sentido, o trabalho das enfermeiras visitadoras mostrava-se duplamente importante, pois não apenas contribuía para a promoção da educação sanitária familiar, colaborando para a modificação de comportamentos, que passavam a ser conduzidos a partir dos pressupostos da higiene, como também permitia a aproximação da população carente com a medicina acadêmica, fazendo com que as famílias diminuíssem sua desconfiança em relação aos médicos. Assim, essas profissionais:

[...] seriam instruídas em especial neste sentido de policiar em suas respectivas zonas as crianças doentes sem tratamento ou irregularmente tratadas, fazendo que fossem levadas do Dispensário (infantil), valendo-se da ameaça da autópsia obrigatória, para demovê-las mais facilmente do seu descaso. (O Povo, 14 dez. 1933, p. 2).

Além disso, traziam para a seara da medicina pediátrica uma atribuição há muito ocupada por outros profissionais, por outros médicos, inclusive, “médico amigo, compadre médico”, que sem os conhecimentos da especialidade que buscava firmar-se dentro da própria classe, como aquela que verdadeiramente detinha os conhecimentos acerca dos cuidados com o corpo infantil, prescreviam, por vezes, tratamentos não apenas ineficazes como também prejudiciais.

Essa preocupação da Instituição em setorizar os cuidados com a saúde da criança, mesmo entre os profissionais da classe médica, é facilmente observável por meio do discurso de seu diretor-fundador, o qual afirmava ter solicitado em diferentes oportunidades que os colegas médicos não familiarizados com as especificidades da pediatria não receitassem medicações às crianças pobres, mas que as mandassem para o Instituto, a fim de que obtivessem o tratamento completo e verdadeiramente eficaz, bem como que não emitissem atestados de óbito para as crianças que tivessem recebido assistência pela Instituição, pois fazia parte da sistemática do IPAI-CE, acompanhar as estatísticas do obituário infantil, a fim de, não apenas identificar as causas e quantitativo de mortes, como também para comparar esses números entre as crianças que receberam atendimento desde o início da apresentação dos seus primeiros sintomas, e as que já chegaram em estado crítico. Vejamos:

A alguns [médicos] pedi que deixassem de receitar a criançinhas pobres, mandassem apara o Instituto. Com isto compreendeis bem, todo mundo compreende, eu só lhes poupava trabalho, porquanto estes pobrezinhos não pagam consulta, e visava o regular tratamento das crianças. E’ regra que de gastro-enterite uma criança não fica boa com uma só prescrição e é também regra que uma pessoa pobre não pode sustentar o dispêndio na farmácia em um tratamento regular. [...] Não atenderam. Para maior exatidão do registro de mortalidade nas clínicas de Assistência, pedi pessoalmente a

alguns e em circular a todos, que me fizessem o obséquio de não dar atestados de óbitos a crianças que fossem tratadas no Instituto e, lhes expliquei que em nada prejudicavam aos interessados com a recusa, visto que eles a qualquer momento do dia poderiam obtel-os aqui na Assistência. Nada mais natural, é tão justo o meu pedido que até parece que não devia ser reclamado... mas não foi atendido por esses colegas a que me refiro (Lima, 2018, p. 45-46).

Através dessa narrativa, podemos inferir que o estabelecimento da pediatria como campo da medicina detentora de autoridade nos cuidados com o corpo infantil enfrentou dificuldades até mesmo dentro da própria classe médica, pois, certamente, os profissionais da medicina que não tinham especialização, haja vista que essa setorização da medicina era um movimento ainda muito recente dentro da formação médica no Brasil, conforme vimos, não mostravam-se receptivos a essas mudanças que começavam a restringir o seu campo de atuação.

Para o Dr. Abdenago da Rocha Lima, essa ausência de especialização no trato com a saúde infantil, o que chamava de “balbúrdia no exercício da clínica de crianças”, entrava, sem dúvida, para o rol das principais causas que levavam ao alto número de óbitos infantis. Nesse sentido, para a apropriação da pediatria, até então representada pela figura do IPAI-CE, como campo de autoridade sobre a preservação da saúde das crianças, o trabalho das enfermeiras visitantes era envolto de amplos significados e funções, uma vez que essas profissionais recebiam orientações médicas da única instituição destinada à pediatria em Fortaleza sobre suas atribuições clínicas junto à população, para servirem de auxílio extensivo fora do espaço institucional.

Outro aspecto efusivamente repisado nos relatórios elaborados pelo Dr. Rocha Lima, no que concerne à necessidade de expandir os serviços da instituição para além dos atendimentos clínicos e demais serviços de saúde e educação sanitária implementados, era a imprescindibilidade da construção de um Asilo de Menores, que viesse completar o programa institucional no que diz respeito à proteção à infância. Nesse sentido, conforme vimos em tópico anterior, a participação de um personagem específico, o Coronel Juvenal de Carvalho, teve papel de grande relevância para que o IPAI-CE desse prosseguimento às suas investidas, que deveriam ir muito além do serviço que até então vinha prestando.

Como bem destaca Barros (2019), a criação de infraestruturas médicas e sanitárias compreende-se nesse contexto, a um tempo higienista e filantrópico, que trazia a público os resultados dos inquéritos e das estatísticas, legitimando cientificamente uma intervenção tendente a moralizar a pobreza. Nesse cenário, que buscava incutir nova conceitualização do conteúdo a atribuir à pobreza, assistiu-se à emergência dos “empresários da moral”, indivíduos que, sozinhos ou em associação, caminharam no sentido da afirmação da secularização da

assistência, contribuindo para a construção de uma nova moral, assentados em imperativos patrióticos e numa sociedade mais participativa, uma sociedade que fosse capaz de assegurar a manutenção da ordem social e o desenvolvimento da economia, através do envolvimento de particulares nas causas filantrópicas assistenciais.

É dentro dessa conjuntura que, no próximo tópico, buscamos visualizar a contribuição do Coronel Juvenal de Carvalho, que foi fundamental para a ampliação da rede de ações do IPAI-CE. Que se inicia a partir da criação do “Asylo de Menores”, o qual, desde os primeiros anos de funcionamento da instituição, figurava como um dos principais objetivos a serem alcançados no tocante à assistência e à proteção das crianças desvalidas, pois conforme apontado nos relatórios elaborados pelo diretor clínico da Instituição, Dr. Rocha Lima, era muito elevada a quantidade de crianças que adoeciam em virtude dos maus cuidados a que eram submetidas em “mãos de estranhos”. Nesses relatórios, oportunamente, reiterava que o objetivo do Instituto, diferentemente dos hospitais, não se destinava a exclusivamente tratar de crianças doentes, sendo a sua finalidade muito mais ampla e bela, é o que se observa a partir dos trechos extraídos do relatório de 1915:

[...] amparar a criança de todos os modos possíveis, por todos os lados que este amparo possa ser encarado, até a idade adulta quando a entregar à sociedade apta para seguir o rumo que se traçou apoiada nas noções que trouxe do Instituto. Estas crianças que tenho observado, sem pai algum das quais estão na enfermaria curadas mais sem terem para onde ir, ou entregues a gente baixa, ignorantes, que não cuidam sequer dos filhos, crescerão entregues a si mesmas, ao Léo da sorte, na aprendizagem do vício, mais tarde do crime, sendo todas em suma, com raras exceções *ad futurum* elementos deletérios ao meio que as não soube aproveitar (Lima, 2018, p. 68-69).

Ampliando a rede de ações do Instituto, a começar por seu asilo de menores, defendia-se poder segregar as crianças do “mau exemplo” a que eram expostas, pois seriam entregues ao ensino primário após as noções estimulantes do Jardim de Infância que deveria compor o asilo, em seguida, os fariam passar pelo ensino profissional ou os habilitaria para qualquer profissão que se adequasse às suas aptidões. Dessa forma, acreditava-se que não poderia haver dúvida acerca do promissor destino de cada um dos assistidos, quando assim tratados e educados fossem inseridos nas engrenagens da máquina social.

[...] Em vez de elementos deletérios entregará o Instituto à sociedade o que poderá ela contar de edificante e proveitoso como tudo que emana do estudo e do trabalho. Quando contarmos com uma dependência desta ordem os filhos espúrios ou mesmo legítimo de muita gente deserddada dos sentimentos humanos e que atualmente são entregues a pessoas de mesma laia, de que as pobres crianças nada irão de merecer, serão forçosamente levados para lá em proveito deles na sociedade. *Trabalhem, pois pela fundação desta dependência que os sofrimentos da infância desamparada precisam muito de nossa atividade e principalmente de nossa continuidade de ação* (Lima, 2018, p. 69).

Envolto neste discurso, que longe de restringir-se aos relatórios da Instituição, elaborados pelo Dr. Rocha Lima, foi adquirindo ao longo dos anos cada vez mais robustez, foi que, em fins do ano de 1931, durante uma visita à enfermaria de crianças do Dispensário do IPAI-CE, que o Coronel Juvenal de Carvalho, ao ser comunicado do antigo intento da instituição de expandir os seus serviços, de modo a prestar melhores contributos à causa da infância no Ceará, sobretudo no que compete à criação de uma asilo para as crianças sem lar, muitas das quais já viviam sem a estrutura necessária naquela dependência a que o benemérito estava a visitar, que, em janeiro de 1932, Juvenal de Carvalho, ofereceu à administração do Instituto os necessários recursos financeiros para a aquisição de um sítio com considerável extensão de terras, onde deveria dar-se início a ampliação assistencial do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, através da construção de uma nova sede no bairro do Alagadiço, subúrbio da cidade, de modo a atender os moradores distantes do centro da capital, onde funcionava a primeira sede da Instituição.

[...] a fundação do Asilo [...] marca o começo de uma nova fase de atividades inéditas no sentido do alargamento da esfera de ação da instituição, e que vem se prolongando até hoje com a inauguração sucessiva das dependências que dali pra cá, ampliam a sede de nossos serviços de amparo à maternidade e à infância (Lima, 2018, p. 105).

No próximo tópico analisaremos a ampliação dos serviços ofertados pelo IPAI-CE, a partir das doações empreendidas por Juvenal de Carvalho.

## **5.2 A grande teia assistencial do IPAI-CE no combate à mortalidade infantil: A nova sede no bairro do Alagadiço**

### **5.2.1 Asilo de Menores Juvenal de Carvalho**

Em 1931, o instituto recebeu do Coronel Juvenal de Carvalho, uma grande propriedade agrícola, no bairro do Alagadiço, para ser a sede de um Asilo de Menores, que figuraria como mais uma dependência da instituição, destinada a receber a criança sem lar, sob a orientação e administração do diretor do IPAI-CE. O Asilo que recebeu o nome de seu principal benemérito, foi inaugurado em 15 de novembro de 1934.

Esse asilo de menores não se tratava, como outras instituições anteriormente experienciadas na cidade, de uma casa de correção para recolher “menores pervertidos da rua”, nem mesmo um simples abrigo de caridade para expostos. Sob o ponto de vista do Instituto, o asilo representava um órgão de fundamental importância para o pleno funcionamento do corpo assistencial à infância, ou seja, essa nova dependência em colaboração às outras permitiria ao

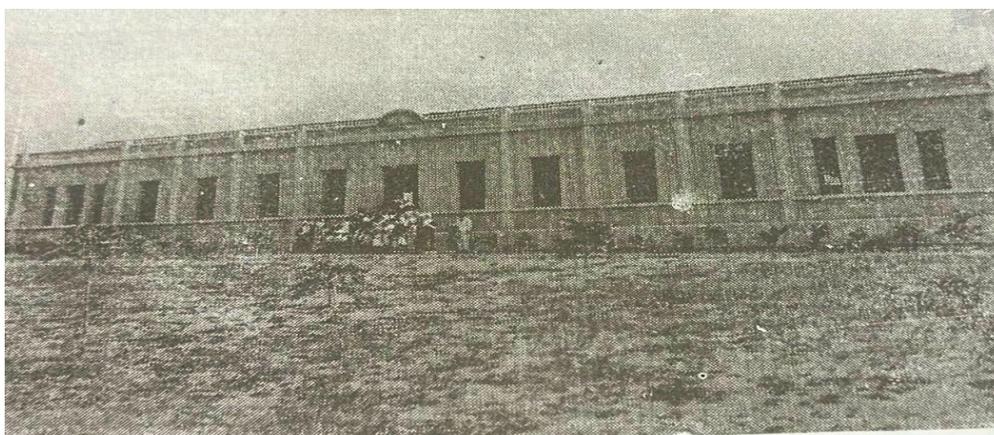
IPAI-CE cumprir mais amplamente o seu programa de amparo à criança, desde antes do nascimento, até os seis anos de idade, principalmente, podendo estender-se, futuramente, até a adolescência.

Nas palavras de seu fundador, o Asilo de Menores tinha a seguinte função:

[...] ajudar a salvar o filho sem lar, o ilegítimo, o infante, o pré-escolar, que por qualquer das variadas condições não possa viver com a sua genitora. Recolhe-o temporariamente, enquanto perdurarem aquelas condições, restituindo-o depois, a quem sobre ele exerça pátrio poder (Lima, 2018, p. 126).

Seguem abaixo alguns registros fotográficos das dependências do Asilo de Menores do IPAI-CE:

Figura 15 – Fachada principal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho



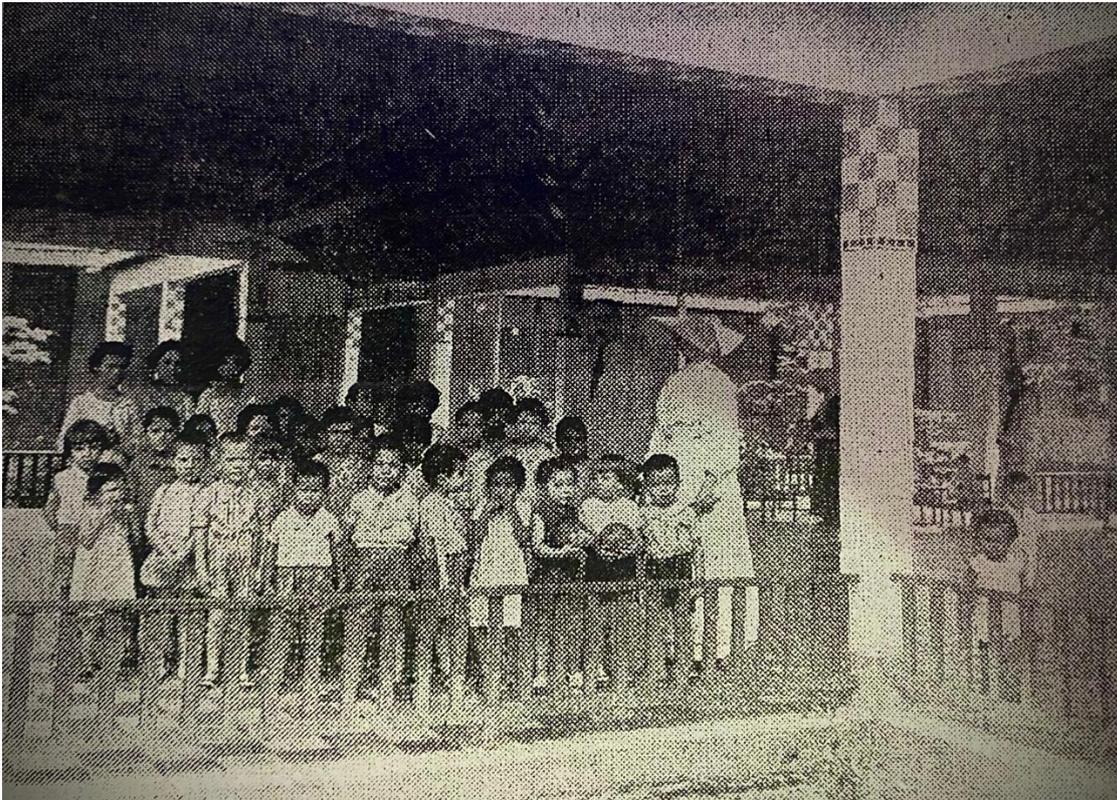
Fonte: Lima (2018, p. 218).

Figura 16 – Fachada principal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho



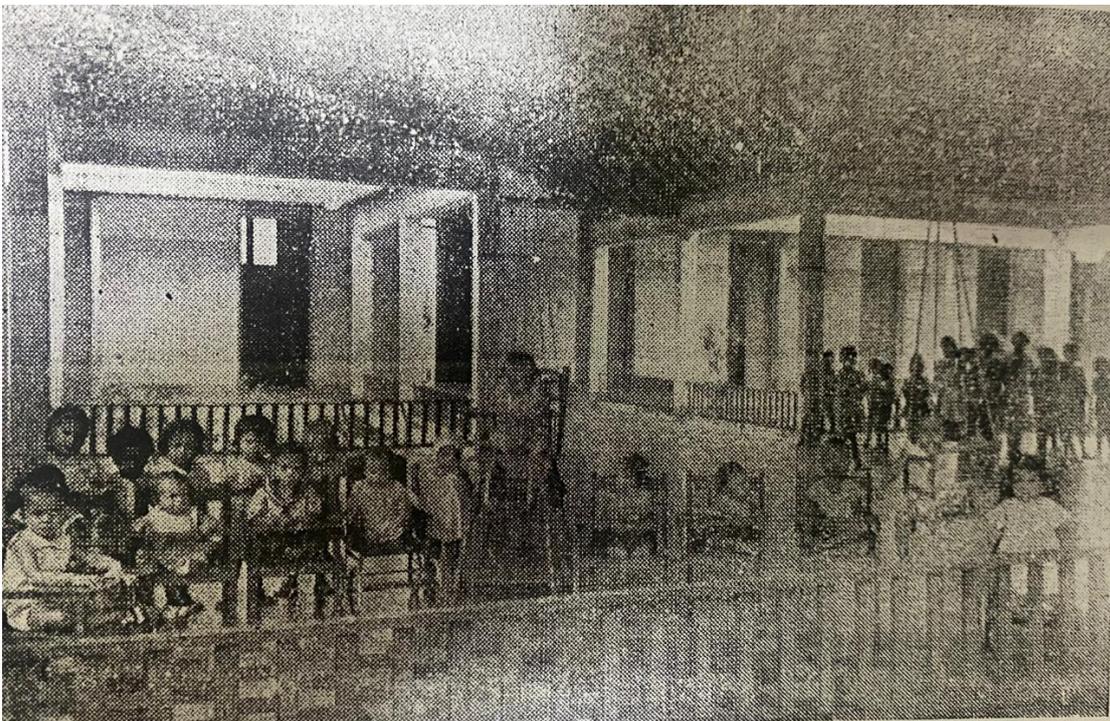
Fonte: Lima (2018, p. 197).

Figura 17 – Pavilhão de Recreio do Asilo de Menores Juvenil de Carvalho



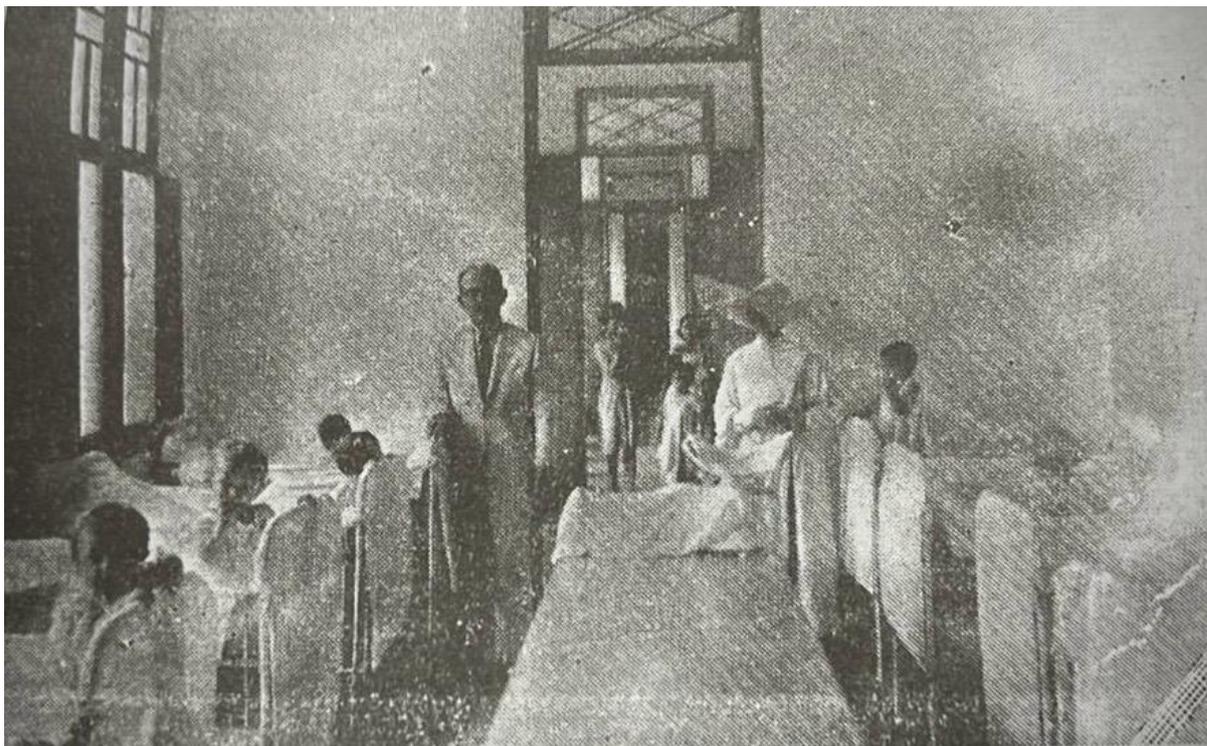
Fonte: Lima (2018, p. 224).

Figura 18 – Pavilhão de Recreio do Asilo de Menores Juvenil de Carvalho



Fonte: Lima (2018, p. 220).

Figura 19 – Um dos dormitórios do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, com doze leitos



Fonte: Lima (2018, p. 221).

Conforme é possível identificar por meio do teor do discurso do Dr. Abdenago da Rocha Lima, as instalações com as quais contavam o novo equipamento do Instituto configurava-se numa estrutura inicial que viabilizava o começo dos seus serviços. Porém, para o completo desenvolvimento saudável daquelas crianças, que, até os sete anos de idade, estariam, integralmente, sob a responsabilidade da instituição, queria-se, assim que possível, providenciar importantes detalhes de adaptação para essa empreitada. Dentre esses ajustes “indispensáveis”, apontava-se a necessidade da construção de campos de ginástica, recantos arborizados e, convenientemente protegidos para aulas ao ar livre, piscina, e todo tipo de equipamento que contribuísse para o desenvolvimento físico daquelas crianças (Lima, 2018).

O Asilo tinha capacidade para cem leitos. Nessa instituição, as crianças eram recolhidas temporariamente e, mais tarde, entregues aos pais ou outros parentes que pudessem responsabilizar-se pela sua manutenção. De 1934 a 1944, foram internadas oitocentas e oitenta e duas crianças de ambos os sexos. A administração interna do Asilo era de incumbência das Irmãs Vicentinas. Ficou assim constituída a diretoria do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho:

Pedro Filomeno Ferreira Gomes (Presidente); João Matos (Secretário); Pascoal de Castro Alves (Tesoureiro); Raimundo Girão e Alberto Craveiro (Suplentes do Diretor)<sup>146</sup>.

Além desses anseios voltados ao desenvolvimento completo das crianças durante a primeira infância, o diretor do Instituto demonstrava a preocupação com o destino delas a partir dos sete anos, apontando o desejo de ampliar as capacidades para a sua permanência até a adolescência. Contudo, prevendo as muitas dificuldades para a concretização desse intento, vislumbrava uma possível alternativa para a continuidade dos cuidados com esses pequenos desvalidos.

Referia-se à iniciativa do Estado que estava construindo em Santo Antônio do Pitaguari (atualmente pertencente ao município de Maracanaú, região metropolitana de Fortaleza) uma escola para menores abandonados como dependência da administração policial, para resolver, em especial, o problema dos “menores delinquentes”. Nessa instituição, sob a mesma administração, poderia abrigar instalações separadas, para receber “os menores simplesmente abandonados” que seriam removidos do Asilo de Menores do IPAI-CE, de modo a encarregar-se da educação técnico profissional daqueles “desvalidos” que foram salvos da “morte e das vicissitudes que adquirem até os seis anos” (Lima, 2018, p. 127-128).

Sobre esse novo aparato destinado ao amparo dos meninos desvalidos do Ceará, encontramos uma notícia do Jornal *O Povo* (1933a), “A Criação da Escola de Menores”, publicada em 11 de dezembro de 1933. Nessa matéria, destacava-se que o então interventor do Estado, Carneiro de Mendonça, confirmava a finalização do decreto que instituía a criação dessa instituição. A escola, que ficaria situada em localidade próxima da capital, seria subordinada à chefatura de polícia, e seria destinada à “preservação e regeneração de menores de 8 a 18 anos de idade”. O regime adotado seria o de internato, onde os alunos receberiam diariamente os ensinamentos da educação física, moral e intelectual, além de instrução técnica industrial e agrícola.

Esse empreendimento visava a produzir, através da agricultura e da indústria, meios para a sua própria subsistência, bem como para dotar os seus internos de uma determinada quantia quando, completados os 18 anos, deixassem a instituição. Modelo semelhante ao que já havia sido tentado através da parceria filantrópica e governamental, em 1880, com a colônia orfanológica Cristina, como vimos no primeiro capítulo deste trabalho. Dessa vez, entretanto, a instituição estaria sob a responsabilidade exclusiva do estado, reflexo das mudanças

---

<sup>146</sup> Ata da sessão ordinária da Assembleia Geral do IPAI-CE de 19 de maio de 1938.

decorrentes da política nacional de Getúlio Vargas, a partir de 1930, conforme veremos no próximo tópico.

Consonante à projeção futura desse equipamento governamental, que se destaca no discurso do Dr. Rocha Lima, a notícia demonstra como se daria a organização e funcionamento desse projeto, que dentre suas finalidades, estaria a de receber as crianças provenientes do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho. Vejamos:

Haverá três classes de internados: a] delinquentes menores de 18 anos; b] abandonados maiores de 14 anos; c] abandonados menores de 14 anos. Cada classe terá seu pavilhão isolado. Nenhum menor ficará na escola por mais de 6 nem por menos de 3 anos, salvo de completar 18 anos durante sua estada no estabelecimento. O ensino primário de letras será organizado e fiscalizado pela Diretoria da Instrução e o agrícola orientado e fiscalizado pela Diretoria de Agricultura. [...] Para a execução do importante decreto ficará reservada a importância de 200 contos de réis, do saldo existente no Tesouro sob o título <<auxílio do Governo Federal>>. Adeantou-nos o capitão Mendonça que já foi iniciado o preparo do terreno para culturas, tendo seguido com esse fim, para Sto. Antônio uma turma de 30 reclusos da Casa de Detenção, escolhidos dentre os mais bem comportados. Findo esse serviço, terá início imediatamente o plantio de cereais, e depois a construção da Escola, que, segundo acredita, s. excia. Estará funcionando no segundo semestre de 1934 (O Povo, 1933a).

Através do excerto, podemos observar que a perspectiva do trabalho como sendo o caminho primordial para elaboração de uma correta moralidade a ser apreendida pelos pobres desde a remota infância, continuava ainda bastante presente. Ou seja, semelhante ao que se defendia já na segunda metade do século XIX, na década de 1930, os asilos e as casas de recolhimento, agora sob a atenta vigilância da medicina, ainda apareciam como as instituições mais apropriadas para educar a criança e adequá-la ao futuro desejado para a nova nação.

### ***5.2.2 Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal***

No mesmo dia em que foi inaugurado o Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, inaugurou-se um outro prédio na mesma propriedade, destinado ao serviço de ambulatório de gestantes e de lactentes, o primeiro consultório de bairro, ou seja, fora do perímetro central da cidade, que o Instituto conseguiu instalar. A construção desse equipamento visava a aproximar os serviços do IPAI-CE das gestantes e lactantes distantes do centro da capital, bem como a fornecer um espaço reservado para a assistência profilática durante a gestação e a orientação das mães acerca dos cuidados com os bebês, os quais, até dois anos de idade, recebiam assistência pediátrica e a medicação necessária, gratuitamente.

Sendo a preocupação primeira diminuir a mortalidade infantil, esse consultório consistia, na perspectiva do IPAI-CE, num centro de um dinamismo higiênico em favor da criança em seus primeiros dois anos de vida, mormente, período sobre o qual mais concorriam

as cifras do obituário, que começava desde a gestação. Desse modo, organizou-se uma seção de higiene pré-natal a fim de proteger as crianças desde a existência fetal, através da vigilância sanitária da gestante. Ao lado desse serviço, seguia-se o do consultório de lactentes, onde exercia-se a vigilância sobre o recém-nascido, acompanhando-o durante os seus dois primeiros anos. Os dois consultórios funcionando conjuntamente, tinham como complemento, considerado de máxima importância e imprescindibilidade, o serviço de uma enfermeira visitadora *full-time*, ou seja, que era exclusiva para esta função. Sobre a prática dessa profissional, vejamos a descrição abaixo:

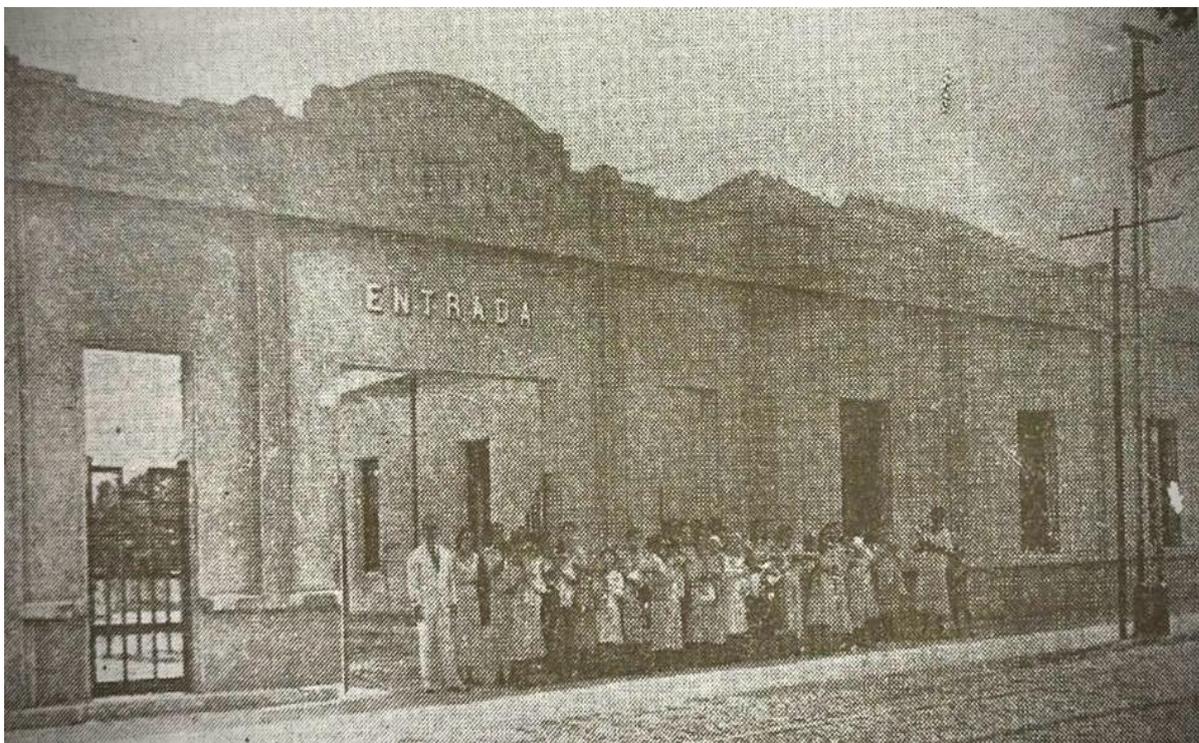
Esta visitadora orientada por instruções especiais, percorrerá todo o bairro do Alagadiço, levantando o senso da população infantil até 2 anos de idade e anotando número e condições de saúde das gestantes do mesmo bairro. Permanecerá no consultório nas horas de frequência e todo o resto do dia se ocupará exclusivamente, em verificar os seus visitados, se estão bons ou se estão se tratando (Lima, 2018, p. 129).

Cabia a enfermeira visitadora, portanto, estabelecer a necessária ligação entre os consultórios e os respectivos assistidos em seus domicílios. Percorrendo os espaços privados dos lares, era responsável por registrar nos livros da instituição, o quantitativo e a identificação das gestantes e o tempo de sua gestação, bem como todas as crianças recém-nascidas até os dois anos. Todas as futuras mães do Alagadiço eram aconselhadas a comparecer no consultório de higiene pré-natal e orientadas sobre os riscos a que estão submetidos mãe e filhos quando, durante a gestação, possíveis doenças e afecções não são tratadas corretamente e em tempo adequado, conforme destaca a publicação do Jornal *O Povo*, de 15 de janeiro de 1935, “quando nada há que tratar, ouvem do especialista as regras de higiene necessárias ao período de gestação”.

Outro aspecto de grande relevância atribuída à função da enfermeira visitadora era a insistente defesa e orientação às gestantes acerca da importância do aleitamento materno, bem como das formas corretas de se proceder diante da impossibilidade de fornecer esse subsídio crucial ao pleno desenvolvimento dos bebês. Vejamos o que salienta uma notícia de 20 de abril de 1935, do supramencionado periódico sobre isso:

A visitadora, ao mesmo tempo que aconselha diante de cada caso a alimentação natural, recomenda que na hipótese de insuficiência láctea, levem ao Consultório a criancinha, de onde, verificada a hiponutrição, pelo peso, receberá a alimentação auxiliar que mais lhe convenha, mês por mês. Não sendo possível realmente, a alimentação natural, com estes cuidados de instituir-se racionalmente a alimentação mixta, tem-se, ainda, pelo aproveitamento demorado da parcela do leite materno, uma meia garantia valiosa que, com o auxílio da arte mantém o lactente vigoroso (O Povo, 20 abr. 1935e).

Figura 20 – Consultório de lactentes de higiene pré-natal mantido pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, no bairro Alagadiço, em Fortaleza



Fonte: Lima (2018, p. 227).

Nesse sentido, no Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal, providenciavam-se, para além das consultas e orientações, outros serviços que já eram empreendidos na sede central do Instituto, quais sejam o da “Gota de Leite<sup>147</sup>” e o da “Cozinha Dietética”, onde se distribuía em mamadeiras graduadas as quantidades de cada refeição aos lactentes atendidos pelo Instituto, conforme as necessidades de cada criança. Para a inscrição na Gota de Leite, era necessário declarar a situação de vulnerabilidade social da família, ou a

<sup>147</sup> Esse serviço, que tinha como principal objetivo fornecer leite esterilizado e de boa qualidade às crianças pobres, que, por alguma razão não recebiam amamentação materna, foi criado em 1894, na Normandia, pelo Dr. Dufour, como estratégia de combate ao alto índice de mortalidade infantil em razão da inadequação das formas de a população proceder à amamentação artificial. O serviço de “Gotas de Leite” foi incorporado a diversos países da Europa e América. No Brasil, conforme aponta o estudo de Freire (2016), o IPAI-RJ foi pioneiro na implantação desse serviço, sendo incorporado por boa parte das instituições congêneres que foram surgindo no país ao longo das primeiras décadas do século XX. Vale destacar que não existia consenso entre os pediatras acerca da eficácia das “Gotas de Leite” com estratégia no combate à mortalidade infantil, pois, no ponto de vista de alguns profissionais, a distribuição gratuita de leite esterilizado estimularia ainda mais o desmame precoce, indo de encontro ao necessário incentivo e reforço da amamentação materna como uma das principais medidas de prevenção e cuidado da saúde das crianças no primeiro ano de vida. No tocante a implementação desse serviço pelo IPAI-CE, de acordo com o que se pôde perceber através dos relatórios da instituição e das notícias de jornais que abordaram o tema, a “Gota de Leite” era percebida com uma ação de grande préstimo à população local, não apenas pela distribuição de leite de boa qualidade às crianças necessitadas da capital, como também pela divulgação das formas corretas de se proceder à amamentação artificial, o que contribuiria, gradativamente, para a diminuição dos casos de enfermidade entre as crianças em razão das equivocadas maneiras de alimentá-las com outros leites que não o materno.

razão para que não fosse possível dar continuidade ao aleitamento materno, e preenchia-se uma ficha com dados sobre a criança, tais como peso, altura, doenças anteriores etc. (LIMA, 2018).

A alimentação era constituída de leiteiro<sup>148</sup>, de leite em pó, de leite ácido mucilaginoso ou de mingau, preparados sobre prescrição em ficha individual, e, depois de confeccionados, devidamente conservados em uma “frigidaire” (um tipo de geladeira). Abaixo, transcrevemos a descrição do preparo dos componentes da alimentação artificial que era disponibilizada pelo Instituto às crianças que não recebiam aleitamento materno, ou que precisam receber uma complementação alimentar, a fim de combater a desnutrição. Vejamos:

O leite puro e fresco é submetido a centrifugação, a fim de alcançar um teor de gordura pré-estabelecido. Depois disso, é acidificado por meio de culturas de fermentos lácticos. Uma vez atingido o grau de acidez desejado, é transformado pelo processo Spray de pulverização, em um pó grosso, amarelo-claro, de gosto e cheiro característicos e agradáveis (O Povo, 23 maio 1936, p. 3).

No tocante aos serviços da “Cozinha Dietética”, além de fornecer o alimento adequado, já preparado em condições de ser ingerido, até o restabelecimento das crianças em período de convalescença, fornecia-se, ainda por alguns dias, a alimentação definitiva, cuja composição ensinava-se às mães a fazerem, para dar continuidade à correta alimentação em casa. Desse modo, conforme apontava o diretor clínico da instituição, o chamado serviço dietético era a “razão de ser do Consultório (é a sua farmácia)”.

[...] encontram neste consultório, não só tratamento rápido para as suas diarreias, como a alimentação adequada a cada caso, até que restabeleça o peso perdido, podendo voltar à alimentação de casa, que será feita em melhores condições pelo aprendizado de certas regras de higiene alimentar, adquiridas na frequência do <<Serviço de Dietética>>. Este serviço [...] é provido das variedades alimentares de que se serve a pediatria moderna, para atender, em cada caso, a modalidade do regimen apropriado. [...] Na vida do lactente, a preocupação mais urgente e imprescindível é a da sua nutrição regular. Todo desvio desta representa um atraso em sua evolução somática. E o problema da nutrição não está só na quantidade, está muito mais na qualidade da refeição (O Povo, 15 jan. 1935f, p. 2).

---

<sup>148</sup> O leiteiro, conhecido desde o século XVIII em alguns países europeus, era, nesse período, o produto que sobrava do leite na fabricação da manteiga. Seu uso como alimento substituto ao aleitamento materno era raro devido às técnicas de sua preparação, que exigiam tempo e experiência no manuseio. No começo do século XX, na Alemanha, e, posteriormente na Holanda, iniciou-se, com base científica, a sua utilização na alimentação das crianças. L. Langstein, mestre da pediatria alemã, desejando corrigir as deficiências apresentadas no preparo do leiteiro fresco no hospital da Imperatriz Augusta Vitória, de Berlim, solicitou à companhia Nestlé que desenvolvesse um leite em pó de qualidade, dando origem ao *Eledon* sob o controle do referido hospital. Sua composição era: gordura (1,4%), proteínas (29,5%), lactose (40,0%), sais minerais (6,5%), ácido láctico (6,0%) e água (4,0%). A composição do *Eledon* fez com L. Langstein declarasse que seu uso evitava “(...) os perigos da desnutrição rápida do lactente atacado de formas disépticas, o que não conseguiu com outros produtos dieteto terapêuticos”. Para as crianças com menos de 3 meses de idade, na ausência de leite de vaca, os médicos aconselhavam usar o leiteiro em pó. Para a idade inferior a um mês, seu uso deveria ser exclusivo, não podendo ser substituído por nenhuma outra fonte de alimento. (O POVO, 9 de dez. de 1937, p. 3).

Segundo a referida matéria, o receituário das duas seções do consultório do Alagadiço era todo disponibilizado pela farmácia do Dispensário Central, localizada na primeira sede do Instituto, à rua Tristão Gonçalves, nº 514. Ao fim da notícia, o médico Abdenago da Rocha Lima demonstrava satisfação com os primeiros resultados, que, conforme suas palavras, levavam a crer que em pouco tempo, a partir do completo controle em virtude da atuação continuada da enfermeira visitadora ao longo de todo o bairro, muito em breve poderiam ser alcançadas as taxas aceitáveis de mortalidade infantil em Fortaleza (O Povo, 15 jan. 1935f).

Com grandes expectativas acerca desse trabalho que há pouco tempo se inaugurara fora da sede central do Instituto, o médico, durante uma das reuniões de apresentação dos resultados obtidos pela instituição, apontava a importância de, muito em breve, conseguir-se fundar uma Sociedade de Damas Protetoras da Infância naquela localidade, a fim de que, por meio da intervenção dessas senhoras moradoras do bairro, fossem abertos e facilitados os caminhos que levariam a profissional representante do IPAI-CE ao âmbito privado dos lares, pois essas moradoras “pelo íntimo conhecimento e as relações de amizade que naturalmente entretém, em sua vizinhança mais estreita” auxiliariam as nobres funções da enfermeira visitadora (Lima, 2018, p. 129).

Assim, conforme nos informa uma notícia do jornal *O Povo*, de 24 de agosto de 1935, nos dias 4 e 18 de agosto de 1935, foram realizadas duas Assembleias para debater sobre os Estatutos da nova associação que se criara em torno do complexo assistencial que partira do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, a Associação de Proteção à Infância do Alagadiço. Estiveram presentes nas reuniões, o vigário do bairro, o padre Expedito Eduardo de Oliveira, o Dr. Abdenago da Rocha Lima, enquanto representante do Conselho Administrativo do IPAI-CE, além de várias senhoras e senhoritas, provavelmente da elite local, que se disponibilizavam a ajudar na “caridosa missão” do Instituto naquela comunidade. Esse evento, de acordo com a notícia, tratava-se:

De um movimento social promovido pelo IPAI-CE, incorporando todas as pessoas de boa vontade residente no bairro, naturalmente interessadas pelos sentimentos altruísticos que as exornam, em que se desenvolvam com eficiência os serviços pró-infância já em funcionamento [...] no amparo mais amplo e, principalmente, oportuno à criança, que precisa subtrair-se à vergonhosa mortalidade que nos não desata da condição de povo atrasado, apesar do nosso evidente progresso material (O Povo, 24 ago. 1935b, p. 5).

A referida Associação, atendendo às expectativas do Dr. Rocha Lima, impulsionou o trabalho externo à Instituição, haja vista que as associadas se empenharam na organização

do corpo profissional de enfermeiras visitadoras, de modo a contemplar todas as localidades do bairro. É o que se demonstra por meio do excerto abaixo:

Da diretoria da “Associação de Proteção à Infância” recém fundada, faz parte um corpo de visitadoras, organizado entre as sócias que residam respectivamente nos diferentes distritos do bairro. Encarregam-se da vigilância das crianças e gestantes de sua vizinhança mais próxima, cuja vida, em detalhe, conhecem sem esforço. Ficam assim, em condições de vencerem diretamente, a desídia da população ignorante e auxiliarem eficazmente os encargos dos vizinhos (O Povo, 24 ago. 1935b, p. 5).

Para o Dr. Rocha Lima, com a ajuda da Associação, seria possível ao Instituto exercer maior participação na construção de novos hábitos e costumes da população, pois, através do vínculo que se construiria entre os membros da comunidade e o IPAI-CE, a partir do trabalho da visitadora domiciliar, que quebrava a rigidez protocolar dos serviços públicos, seriam melhores absorvidos e incorporados pelos assistidos, os preceitos da medicina higiênica, no trato de si e dos seus, principalmente no que concerne à alimentação dos pequenos, o que, certamente, traria impactos positivos para a redução dos números da mortalidade infantil na cidade, considerando que essa profissional:

[...] ao mesmo tempo que aconselha diante de cada caso a alimentação natural, recomenda que na hipótese da insuficiência láctea, levem ao Consultório a criancinha, de onde, verificada a hiponutrição, pelo peso, receberá a alimentação auxiliar que mais lhe convenha, mês por mês. [...] Os dispépticos, que são sempre a maioria dos clientes espontâneos e que não de ocorrer, assim, ao Consultório por muito tempo, até que a visitadora consiga completa vigilância de toda zona e seja ainda obedecida integralmente pela população, encontram neste consultório, não só tratamento rápido para suas diarreias, como a alimentação adequada a cada caso, até que estabeleça o peso perdido, podendo voltar à alimentação de casa, que será feita em melhores condições pelo aprendizado de certas regras de higiene alimentar, adquiridas na frequência do <<Serviço de Dietética>> (O Povo, 20 abr. 1935e, p. 5).

Com a construção do *Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal*, o Instituto pôde concentrar-se nos cuidados dos bebês até os dois anos de idade, fase mais crítica nos quadros da mortalidade infantil, haja vista que no dispensário infantil da primeira sede da instituição continuava-se a tratar da criança desde o seu nascimento até a idade escolar, mantendo uma enfermaria de 60 leitos, além do ambulatório (O Povo, 24 ago. 1935b, p. 5). Inicialmente, o Consultório atendia exclusivamente a população pobre do afastado e carente bairro do Alagadiço, encaminhando para a sede central as demandas dos bairros vizinhos, contudo, ainda em 1935, os serviços do consultório passaram a ser ofertados, também, às comunidades adjacentes. Cremos que o direcionamento do Consultório de Lactentes aos cuidados das crianças até os 2 anos de idade tenha sido estratégico para conseguir abranger com mais qualidade toda a demanda, a partir da ampliação da clientela, podendo socorrer um maior

número de crianças no período de maior vulnerabilidade ao acometimento de enfermidades relacionadas ao trato digestivo.

Sobre os fluxos de atendimentos no Consultório, entre dezembro de 1934 e março de 1935, as tabelas a seguir demonstram um considerável aumento no número de assistidos, demonstrando, dentre outros aspectos, a importância do trabalho domiciliar executado pelo Instituto, através das enfermeiras visitadoras, considerando, como veremos, que o número de atendimentos domiciliares superava aquele realizado nas dependências do IPAI-CE.

**Tabela 5 – Movimento do Consultório de Lactentes e de Higiene Pré-Natal do Alagadiço (Dezembro de 1934)**

| <b>CONSULTÓRIO DE LACTANTES</b>  |     |
|--|-----|
| Matrícula Geral  | 143 |
| Matrículas durante o mês   | 62  |
| Frequência – vezes que os diversos doentes compareceram ao consultório | 418 |
| Obtiveram Alta por cura  | 17  |
| Mudaram para a enfermaria do IPAI-CE                                   | 01  |
| Continuaram em tratamento  | 90  |
| Internas que estavam na “dietética”                                    | 19  |
| Faleceram  | 01  |
| <b>CONSULTÓRIO DE HIGIENE PRÉ-NATAL</b>                                |     |
| Matrícula de Gestantes   | 62  |
| Ficaram em Tratamento  | 16  |
| Obtiveram alta   | 27  |
| Partos à Termo   | 10  |
| <b>VISITAS DOMICILIARES</b>  |     |
| Lactantes Inscritas  | 447 |
| Gestantes  | 141 |
| Partos   | 27  |
| Partos Prematuros  | 02  |

Fonte: O Povo (7 jan. 1934b, p. 33).

**Tabela 6 – Movimento do Consultório de Lactantes do Bairro do Alagadiço (Março de 1935)**

| <b>CONSULTÓRIO DE LACTANTES</b>  |     |
|--|-----|
| Matrícula Geral  | 293 |
| Matrículas Durante o Mês   | 44  |
| Frequência – Vezes que os Diversos Doentes Compareceram ao Consultório | 672 |
| Obtiveram Alta por Cura  | 52  |
| Mudaram para a Enfermaria do IPAI-CE                                   | -   |
| Continuaram em Tratamento  | 61  |
| Internas que Estavam na “Dietética”                                    | 08  |
| Faleceram  | 01  |

Fonte: O Povo (20 abr. 1935e, p. 5).

A partir dos dados expressos nas referidas tabelas, percebemos que dentro de apenas quatro meses de funcionamento, o movimento do Consultório de Lactantes do Alagadiço apresentou significativo progresso, haja vista que, dentro desse período o número da matrícula geral mais que dobrou; diminuiu em trinta e duas pessoas o quantitativo de assistidos em tratamento, aumentou em 37% a frequência ao Consultório, permanecendo inalterado o baixo número de falecimentos entre os assistidos.

Diante desses dados, podemos inferir que as visitadoras domiciliares, favoreceram de maneira concreta à aproximação da clientela do IPAI-CE aos preceitos da medicina higienista e da puericultura, contribuindo, ademais, para uma paulatina mudança cultural acerca dos modos como os membros da comunidade passavam a enxergar a figura do médico, enquanto autoridade legítima para conduzir as condutas acerca dos cuidados sobre o corpo infantil.

### ***5.2.3 Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho***

Após a doação dessa grande propriedade agrícola, foi possível dar continuidade à ampliação do projeto idealizado pelo IPAI-CE, nessa esteira, pouco tempo depois de inaugurados o Asilo de Menores Juvenal de Carvalho e o Consultório de Lactentes de Higiene Pré-Natal, em 6 de dezembro de 1936, instalava-se, ainda, a fim de atender ao bairro, na mesma propriedade, e às expensas do mesmo filantropo, o Sr. Juvenal de Carvalho, uma maternidade, que foi nomeada de Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, cujas funções complementavam

as dos dois outros equipamentos recentemente inaugurados, no tocante aos cuidados com a criança antes de nascer e à assistência ao parto.

O mesmo espírito nunca assas louvado de grande filantropia, do venerando cearense que é o Cel. Juvenal de Carvalho, apenas dois anos vencidos, permite à nossa querida instituição, instalar esta nova dependência, que vem completar o seu serviço pré-natal e preencher o hiato que liga e uniformiza as duas fases ante e pós-natal da mesma puericultura (Lima, 2018, p. 164).

Desde a fundação do IPAI-CE, em 1913, já se idealizava como parte da sua estrutura a criação de uma maternidade, que seria o “caminho natural” para a realização dos partos após todo o serviço de acompanhamento à gestante, pois, com base nos princípios da puericultura, a preservação da vida e da saúde infantil efetivava-se desde os cuidados com a criança em sua fase intrauterina. Desse modo, embora a sua maternidade tenha vindo a concretizar-se vinte e três anos depois da sua fundação, o serviço de assistência materna, através do consultório de pré-natal, o primeiro inaugurado na cidade, já acontecia desde 1916.

Como bem apresenta Medeiros (2010), em meados dos anos 1930, o Dr. Virgílio de Aguiar abriu espaço em sua crônica mensal, *Esculapeanas*, na revista *Ceará Médico*, para divulgar partes do levantamento realizado pelo médico fluminense Dr. Clóvis Corrêa da Costa, que comparavam os índices de natimortalidade por diversas metrópoles mundiais e aquelas apresentadas pela Capital Federal, os quais demonstravam uma significativa desvantagem do Brasil no tocante a tema tão urgente. Vejamos:

O Dr. Clóvis Corrêa da Costa, em recente publicação (Rev. de Gyn. e d'Obst. X – 933) escrevendo sobre ‘Assistência obstétrica domiciliar’ disse:

A cidade do Rio de Janeiro apresenta uma taxa de natimortalidade elevada – em mil nascimentos, 69,56 dos fetos vem ao mundo sem vida – o que significa de dos seus 37.000 anormaes, 2.573 creanças nascem mortas!

Buenos-Aires, cuja natalidade é maior, cerca de 47.000 partos, perde apenas 1.809 nasciturnos!

Valparaizo, si nos emprestasse o seu coeficiente de mortinatalidade reduziria as nossas a 772 fetos annuaes!

Si Paris e New-York fizessem o mesmo, os nossos fetos motos reduzir-se-iam a 2.487 e a 1.637 respectivamente!

Era esta a situação há quatro anos atraz, e não creio que as condições se tenham modificado grandemente a nosso favor.

[...]

Em estudo que procedi sobre as causas dessa cifra tão elevada de mortinatalidade, verifiquei que os motivos de ordem obstétrica contribuam com a quota de 53,5%, a lues [sífilis] apenas com a de 26%.

[...]

Estes números estão a demonstrar que a causa máxima de mortinatalidade reside na deficiência de assistência durante o parto p.p. dito; as creanças morrem de accidentes que poderiam ser removidos si outras fossem as condições creadas em torno da parturiente, si prestassem ao feto o socorro imprescindível e urgente a que têm direito, durante a agonia lenta em que o nosso abandono os atira (Aguiar, 1933, p. 33-34).

Diante desses apontamentos, os médicos locais, amparados pelas argumentações dos colegas de profissão do Rio de Janeiro, que demonstravam que as mortes decorrentes do parto superavam até mesmo as conseqüentes da sífilis, considerada como “a grande matadeira de crianças” (Costa, 1949, p. 17), não tardaram a associar as altas cifras de natimortalidade com o forte prestígio e presença das parteiras tradicionais, popularmente conhecidas como “curiosas”. Era o que ficava explícito no trecho deste mesmo estudo apresentado pela revista do Centro Médico Cearense, no qual o Dr. Clóvis Corrêa da Costa informa que em inquérito sobre mortinatalidade por ele procedido, foi verificado que “em 200 oportunidades, as curiosas tiveram interferência 132 vezes; em 51 casos, o trabalho de parto correu sob a sua inteira responsabilidade, do começo ao fim” (Aguiar, 1933, p. 33-34).

Narrativa semelhante era a apresentada, na mesma revista, em 1928, pelo Dr. Cesar Cals de Oliveira, onde o médico afirmava que quando eram as “aparadeiras”, “curiosas” que assistiam o parto, “a mortinatalidade e a mortalidade fetal<sup>149</sup> eram assombrosas e dominava a scena, nas parturientes as hemorragias e infecções puerperas” (Oliveira, 1928, p. 10).

A morte e a doença decorrente dos partos tornavam-se tanto mais intoleráveis quanto mais passavam a ser percebidas como frutos de erros evitáveis e não mais como resultados dos desígnios divinos. Areladas às condutas humanas, a morte e a doença, sob o olhar da medicina, constituíam realidades contornáveis, podendo, assim, serem deslocadas da esfera da naturalidade, assim, as “falhas” ocasionadas por aqueles, ou melhor, aquelas (as curiosas) não deveriam ser mais percebidas como simples fatalidades, mas sim como resultado de uma função que, nos discursos dessa classe, essas mulheres não estavam aptas a exercer.

Conforme destaca Medeiros (2010), a difusão, por parte dos médicos, dos insucessos resultantes dos serviços prestados pelas comadres<sup>150</sup> seguia-se da propagação da ideia acerca da necessidade de fazer do parto um evento produtivo, bem-sucedido, o que só poderia ser alcançado quando amparado pelas orientações da medicina científica e sua moderna obstetrícia.

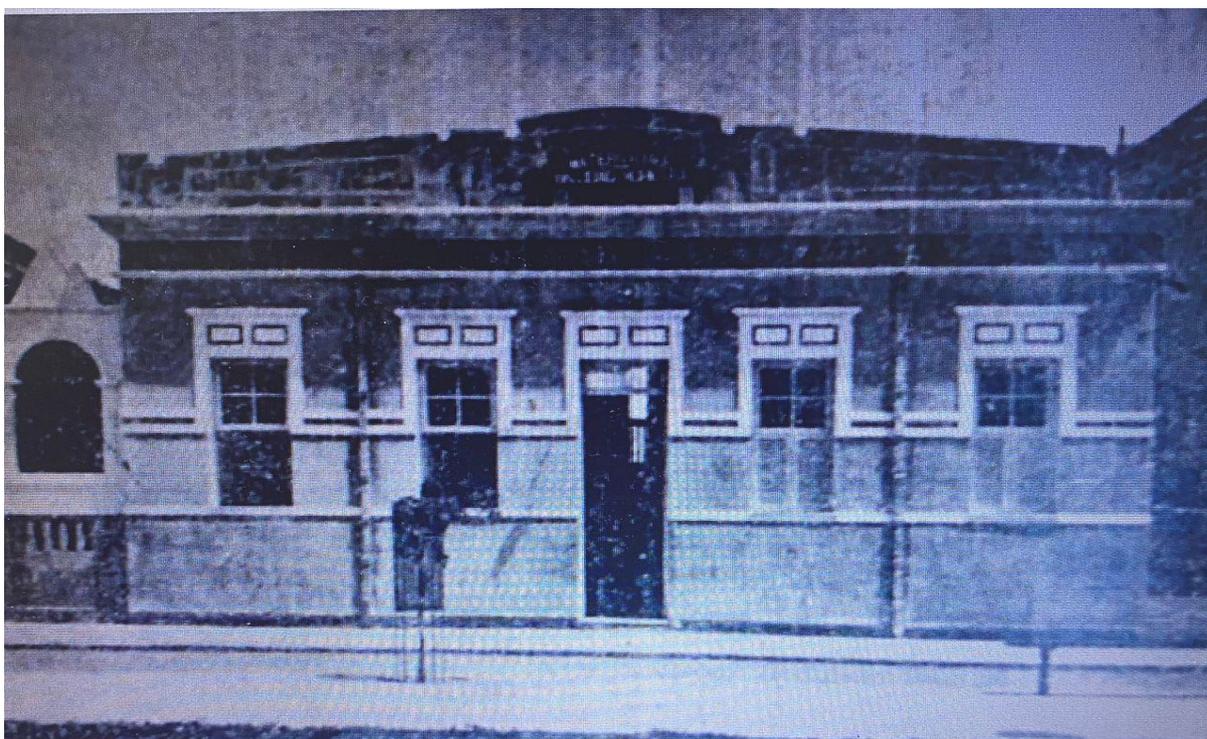
---

<sup>149</sup> Na documentação analisada, as palavras natimortalidade, mortinatalidade e mortalidade fetal, normalmente, aparecem com significados sinônimos, referindo-se ao óbito das crianças ainda durante a gestação ou em decorrência do parto, bem como durante a fase neonatal, durante os primeiros 28 dias de vida.

<sup>150</sup> Outra designação bastante comum no período em referência às parteiras. No dicionário Aurélio, a palavra “comadre” comporta os seguintes significados: madrinha de alguém em relação aos pais dessa pessoa; aquela com a qual se tem uma relação de amizade; aquela que fez o parto em relação aos pais da criança recém-nascida. Era prática bastante recorrente, as parteiras serem convidadas para ser madrinhas das crianças que traziam ao mundo. Sendo essas mulheres muito populares e conhecidas em suas respectivas comunidades, sobretudo por serem por muito tempo, uma das principais referências de conhecimento sobre a cura de moléstias.

Apesar de trazermos um exemplo das argumentações de profissionais que contribuíram para fortalecer o discurso médico local acerca da preocupação em torno da natimortalidade, referente às décadas de 1930 e 1920, é importante relembramos que, na capital cearense, essa inquietação já ganhava força desde a década de 1910. É o que fica claro quando constatamos a fundação da primeira maternidade do Ceará, em 1915, a Maternidade Dr. João Moreira.

Figura 21 – Fachada do novo prédio da Maternidade Dr. João Moreira, localizado na praça Comendador Teodorico, mais conhecida como praça da Lagoinha, na região central de Fortaleza



Fonte: Oliveira (1935).

Apoiados no fundamento da medicina moderna, que vivenciava inúmeros avanços e, portanto, mais do que remediar as doenças, visava a promover saúde, os médicos investiam-se do papel de únicos agentes autorizados, ou pelo menos, únicos aptos a gerenciar todos aqueles responsáveis pelos cuidados com o corpo. Dessa maneira, estavam “legitimados” a combater, em favor da vida, todos aqueles que, conforme a sua percepção, promovessem a morte em decorrência da equivocada assistência. Dentro dessa narrativa, as parteiras tradicionais, também chamadas de aparadeiras, comadres e curiosas, tinham papel de destaque.

É o que fica claro quando observamos, a partir do trabalho de Medeiros (2010), várias publicações na revista do Centro Médico Cearense, onde são trazidas uma série de relatos que atribuíam à “rudimentar assistência ao parto” promovida pelas comadres o alto número de

mortes prematuras de mulheres, mutilações de fetos, doenças e deformidade de corpos. Ao trazer à tona essas informações, o que pode ser facilmente observado é que os médicos do Ceará não estavam interessados apenas em elencar as práticas “peculiares”, “imperitas” e “ignorantes” dessas mulheres - que, segundo os seus discursos, para além de inaptas, eram também criminosas, por ocasionarem tantas mortes de inocentes - mas sim de propor, paralelamente, um novo olhar e novas formas de se proceder sobre o corpo das mulheres, responsáveis por trazer novas vidas ao mundo.

Antes da criação da maternidade Dr. João Moreira, em 1915, na cidade de Fortaleza, os partos eutócicos (partos vaginais que são realizados de modo absolutamente natural, sem a necessidade de qualquer manobra ou utensílio) e distócicos (partos vaginais que são realizados com intercorrência, seja a necessidade de manobras ou a utilização de utensílios para a retirada do feto, como o fórceps, por exemplo) eram realizados no domicílio das parturientes, ou, nos casos em que não fosse possível de se realizar no âmbito doméstico, nas enfermarias da Santa Casa, o que sujeitava mãe e filho a sérios riscos ao contágio de inúmeras enfermidades.

No tocante aos partos de moradoras dos subúrbios da cidade de Fortaleza, lugares afastados do centro popularmente conhecido como *as areias*, assim como a maior parte das moradoras do interior do estado, que contavam com pouquíssimos médicos, os partos se davam por meio da intervenção das parteiras sem formação científica, as *comadres*. As quais, no discurso médico do período, apareciam como as grandes responsáveis pela imensa quantidade de óbitos das parturientes e dos recém-nascidos, que, diante das “ações equivocadas” dessas mulheres, tinham sua saúde e, não raro, a vida comprometida, mesmo quando nasciam em perfeito estado. Aspecto que contribuía mormente para os altos índices de mortalidade infantil do estado (Oliveira, 1935; Medeiros, 2010).

É o que se demonstra através das “Notas práticas para o interior do estado”, escritas pelo Dr. Meton de Alencar Filho, na revista *Ceará Médico*, em 1917, acerca da oftalmia purulenta, enfermidade muito comum aos recém-nascidos naquele período, a qual era contraída por um agente infeccioso (bactéria ou vírus), transmitido durante o trabalho de parto, através do contato dos olhos do bebê com fluídos infectados da mãe, durante o trajeto no canal vaginal. Vejamos:

Esta moléstia de consequências as mais desastrosas, responde, sem dúvida, pelo maior número dos ‘cegos de nascença’ que perambulam pelas cidades em busca de esmolas de que vivem, trazendo desgraciosos defeitos, que o povo denomina de ‘Olho de Peixe Cosido’ – ‘Olho estallado’, conforme o aspecto da deformidade que apresenta o orgam. Pois bem, estes infelizes teriam viver mais confortável, se não fossem as mais das vezes victimas da ignorância de outros, do que da própria moléstia.

As celebres ‘Comadres’, via de regra, são as únicas responsáveis por essa infelicidade; e varrem a sua testada, declarando que ‘o parto cahio nos olhos’, ou que o mal era de nascença. Com muita simplicidade pois, se eximem da responsabilidade de tamanho crime, quando o deveriam expiar no cárcere se outras fossem as nossas leis e o nosso adiantamento (Alencar Filho, 1917, p. 5-7).

Diante desse cenário, a Maternidade Dr. João Moreira, enquanto representante da medicina científica responsável pela reorganização da assistência ao parto na capital cearense, organizou-se em dois principais segmentos de trabalho que se interligavam, quais sejam, o fornecimento de atendimentos médicos dedicados às mulheres, as quais, na maioria dos casos, eram gestantes, parturientes e puérperas, em suas enfermarias; e as atividades que estabeleciam o Curso de Parteiras Diplomadas, empreendimento pedagógico que promovia a formação obstétrica de mulheres interessadas em profissionalizar-se nas artes do parto, sobressaindo-se às parteiras tradicionais, que sem “qualquer formação” atuavam “em desfavor da vida” (Medeiros, 2010).

Por meio do inventário de mortes fetais e maternas durante o parto gerido pelas parteiras tradicionais, ou seja, aquelas que não possuíam formação assistida pela medicina científica, o discurso médico não apenas culpabilizava essas mulheres pelas grandes cifras da mortalidade prematura de mães e recém-nascidos, mas fundamentava a forte justificativa para a gradativa apropriação do corpo feminino no interior das práticas da medicina científica.

Desse modo, se no tocante ao corpo das crianças, os médicos privilegiaram a via da reordenação dos hábitos alimentares e de higiene, ou seja, práticas relacionadas ao cuidar, no que se refere ao corpo das mulheres, a porta de entrada para a ingerência da moderna ciência médica foi a remodelação da assistência ao parto. Assim, no mesmo ano da fundação da maternidade Dr. João Moreira, em 1915, inaugurou-se o curso teórico e prático de parteiras, o qual, mais de quinze anos depois de sua fundação, em 1935, ano da publicação do histórico da maternidade<sup>151</sup>, ainda continuava a funcionar regularmente.

Conforme descrito pelo referido documento, até 1933, o curso era feito em um ano e compreendia o ensino das seguintes disciplinas: anatomia; fisiologia e patologia dos órgãos gênito-urinários da mulher; obstetrícia e puericultura. Ainda em 1933, o curso passou por uma reforma, a fim de adequá-lo às normas estabelecidas pela Conferência Nacional de Proteção à Infância, realizada no Rio de Janeiro, naquele ano. A partir dessa reforma, o curso passou a ter

---

<sup>151</sup> Livro elaborado pelo Dr. César Cals, intitulado *Primeiro Congresso de Medicina no Ceará*, publicado em 1935 pela Imprensa Oficial, que, como o próprio título sugere, além de narrar a experiência do primeiro congresso de medicina realizado no Ceará, fornece, com preciosos detalhes, o histórico da fundação e das atividades implementadas pela maternidade Dr. João Moreira, primeira maternidade do Ceará, a qual inaugura o início do processo de medicalização dos partos no estado.

duração de dois anos e o ensino de seis disciplinas, as quais foram distribuídas da seguinte forma: 1º ano – Primeira cadeira de obstetrícia, anatomia e fisiologia dos órgãos gêno-urinários da mulher e puericultura. No 2º ano - segunda cadeira de obstetrícia, patologia dos órgãos gêno-urinários da mulher e terapêutica, higiene da mulher grávida e noções de microbiologia (Oliveira, 1935).

Durante todo o período de funcionamento até o momento de publicação do histórico da maternidade, em 1935, já haviam sido diplomadas 140 senhoras, as quais estavam prestando relevantes serviços às parturientes no Ceará e em outros estados brasileiros e servindo, sobremaneira, como competentes enfermeiras em hospitais e casas de saúde da cidade, diferentemente das comadres de outrora, “suas e ignorantes”, que “causavam” uma imensa quantidade de óbitos entre as parturientes e os recém-nascidos (Oliveira, 1935).

Vejam os a seguir uma cópia do certificado recebido pelas parteiras diplomadas ao fim do curso promovido pela Maternidade Dr. João Moreira:

Figura 22 – Certificado da parteira Amélia da Costa Maia, formada pelo curso de Parteiras da Maternidade Dr. João Moreira, em 19 de maio de 1917<sup>152</sup>



Fonte: Medeiros (2010, p. 55).

<sup>152</sup> Fizeram parte da sua comissão avaliadora os Drs. Barão de Studart (presidente do Centro Médico Cearense), Eduardo da Rocha Salgado (chefe de clínica da Santa Casa de Misericórdia), Manuelito Moreira (diretor da Maternidade), César Cals de Oliveira (médico assistente da Maternidade), Abdenago da Rocha Lima (diretor do IPAI-CE), João Hipólito de Azevedo e Sá (chefe de clínica da Santa Casa de Misericórdia), Carlos da Costa Ribeiro (Inspetor de Higiene do Ceará) e Antônio Messiano (médico assistente da Maternidade).

A despeito do grande préstimo à assistência aos partos na capital do Ceará, a partir da implementação do referido curso, para o Dr. Abdenago da Rocha Lima, a Maternidade Dr. João Moreira, diferente de outros tempos, desviava-se do trabalho de prevenção à natimortalidade da população pobre, que necessitava de um conjunto de ações que não eram viabilizadas pela instituição, concentrando seus esforços na profissionalização das parteiras e na assistência remunerada dos partos.

Aspecto que, nas palavras do médico, fazia urgir, por parte do IPAI-CE, uma tomada de ação, nesse sentido. É o que se depreende a partir de uma notícia do Jornal *O Povo*, publicada em 1 de julho de 1935, intitulada “Muda de Orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância”.

Ao descrever a trajetória do Instituto até aquele momento, Abdenago da Rocha Lima relembra as dificuldades em prover, por parte do IPAI-CE, os serviços de maternidade e de escolas para parteiras, que conforme vimos, foram suspensos em razão da seca de 1915, e, em virtude da criação da Maternidade Dr. João Moreira, que empreendeu ações que contemplavam as necessidades previstas pelo estatuto do IPAI-CE, no tocante ao compromisso de assistência aos partos da população desvalida, “liberando” a instituição dos trabalhos destinados a essa finalidade. É o que se observa a partir do trecho da destacada notícia:

[...] criou-se em Fortaleza a Maternidade dr. João Moreira, como dependência da Santa Casa de Misericórdia e sob a competente direção de meu distinto e illustre colega dr. Manuelito Moreira. Ali, estabeleceu-se sem demora, um curso de parteiras enfermeiras, que tem funcionado com toda regularidade, diplomando anualmente um número variável de senhoras que se vão entregando á profissão, com real proveito para o serviço de assistência obstétrica. A Maternidade veio assim ao encontro destas necessidades previstas em nossos estatutos, veio, portanto, libertar o Instituto dessas cogitações pelo critério que prefiro, por julgar mais acertado, da união de vistas que deve ligar os estabelecimentos de assistência, principalmente numa terra como a nossa, em que há quase tudo por fazer. Em vez de cuidarmos disto que já se cuida entre nós, devemos antes cuidar de outros pontos, de que ainda não cogitam nossas instituições de assistência (O Povo, 1935, p. 7).

Dando continuidade ao seu relato, relembra o fato de que, em 1928, a Maternidade, que, até então funcionava anexa à Santa Casa de Misericórdia, ganhara sede própria, o que, conforme os preceitos da moderna puericultura, era fundamental, pois os estabelecimentos destinados ao parto e à assistência de gestantes não deveriam funcionar em ambientes sujeitos a todo tipo de contaminações, como os hospitais. Entretanto, após à mudança de sede da maternidade, evento que trazia grandes expectativas acerca das possibilidades de ampliação e melhoria dos serviços de assistência dos partos em Fortaleza, o então diretor, Manuelito Moreira, que, nas palavras de Rocha Lima, fora peça fundamental para aquela importante conquista, por razões pessoais, teve que mudar-se para o Rio de Janeiro, deixando, por isso, a

administração da Maternidade.

Após a mudança de direção, que ficara a cargo do médico assistente do anterior diretor, o Dr. César Cals, a nova Maternidade, antes pensada para ampliação dos serviços que deveriam ir além da simples assistência ao parto da população desvalida, passa a destinar-se, em grande medida, ao exercício da clínica remunerada, após o estabelecimento de uma Casa de Saúde no andar superior do novo prédio. Deixando para a assistência à saúde materno-infantil gratuita, um exíguo espaço, o que denotava um claro descompromisso com a ramificação da assistência junto à população pobre. É o que se ilustra através da seguinte transcrição:

Por estas circunstâncias básicas de ambiente, enquanto a Casa de Saúde progride na vastidão de seu prédio confortável, a Maternidade estaciona nos recursos meramente de assistência ao parto, no mesmo ponto em que esteve desde a sua fundação. Nenhum dos serviços a que eu me referira em 1918, e que são obrigatórios das Maternidades que se preocupam com a sorte da criança em sua vida pré-natal e imediatamente após o parto, tais como, ambulatórios de gestantes, abrigos pré-natais, cantinas maternas para a assistência post parto, etc. nenhum destes serviços teve ainda a oportunidade de ser criado em torno da Maternidade (O Povo, 1935, p. 7).

Referindo-se aos números do obituário infantil de Fortaleza, enfatizava a estreita relação dos índices de mortalidade entre as crianças, em grande medida, no primeiro mês de vida (neonatal) ou natimortos, com a falta de uma adequada sistematização do amparo materno. Razão pela qual afirmava a necessidade de trazer, novamente, para a lista de atribuições do IPAI-CE, a prestação de auxílio aos partos da população desvalida, bem como de toda a rede de serviços que, obrigatoriamente, deveria constar desse tipo de assistência, como, por exemplo, ambulatórios para o acompanhamento das gestantes, abrigos pré-natais, fornecimento de dietas apropriadas para as assistidas etc. Vejamos:

Dirigindo-se um golpe de vista para o registro detalhado do obituário infantil de Fortaleza, chega-se a evidência da falta que está fazendo ao nosso meio o necessário amparo materno. Faleceram no mês de maio último, mês de mortalidade normal, 145 crianças até os seis anos completos. Destas, 130 com menos de dois anos, sendo 19, no segundo, e 111 no primeiro ano. Examinando mês por mês estes 111 óbitos, verificamos que 38 pertencem ao primeiro mês e 73 aos onze meses restantes. Faleceu no primeiro mês um terço do total do ano todo. Além deste terço de mortalidade neonatal, crescem 22 natimortos, registrados no mesmo mês, perfazendo o total de 60 crianças, só num mês, que não lograram viver por deficiência de cuidados pré-natais. Referindo-nos á nossa natalidade, que foi o ano passado de 335 por mês, em média, (não a verificada no Registro Civil que é muito menor) podemos concluir que a mortalidade infantil de Fortaleza por causas pré-natais regula 180%, o que é elevadíssimo. Impossível será trazer a mortalidade infantil ás proporções admissíveis, ou seja, a menos de 100 por mil, quando só a natal e neo-natal são tão elevadas O Povo, 1935, p. 7.

De acordo com o médico, considerando que a mortalidade antes mesmo de nascer e no primeiro mês de vida atrelava-se a causas muito mais difíceis de solucionar do que em outras épocas da vida da criança, era “justo e razoável” que o IPAI-CE voltasse as suas atenções para

este problema. Desse modo, segundo o discurso do médico, fazia-se imprescindível que a instituição providenciasse a construção de uma maternidade que servisse de base fundamental aos diferentes serviços de amparo materno, a fim de completar a organização da estratégia de redução do número de mortes entre as crianças em Fortaleza.

Figura 23 – Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho na 2ª seção no Bairro do Alagadiço em Fortaleza

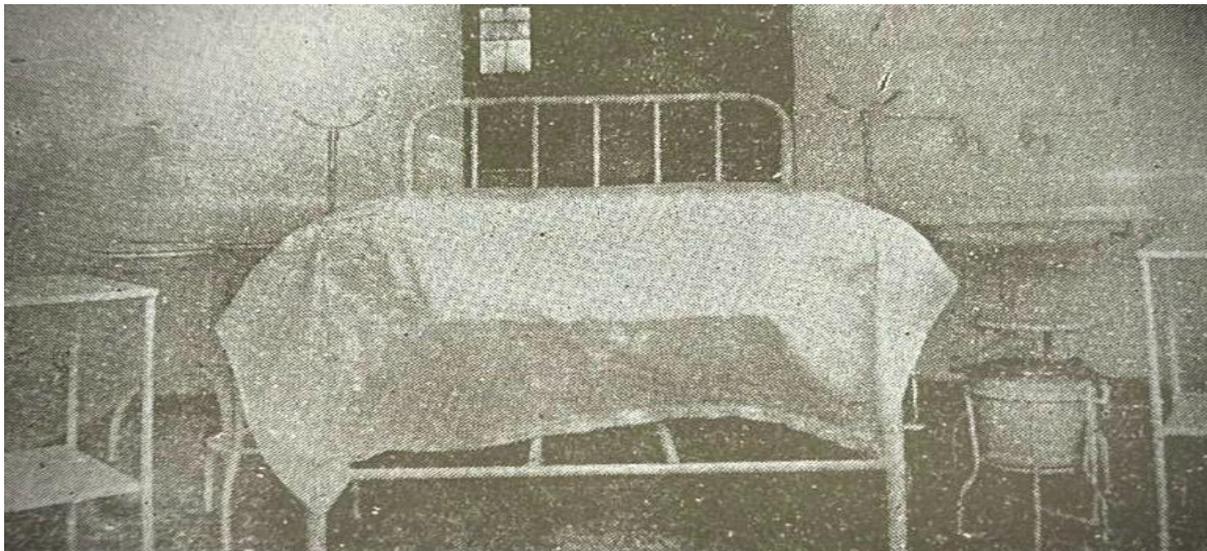


Fonte: Lima (2018, p. 225).

Dessa maneira, a Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho, também chamada de Maternidade do Alagadiço, passava a ser o centro de um serviço novo fornecido pelo IPAI-CE, que complementava um dos intentos pensados desde o período de sua fundação, que era o de prestar assistência obstétrica domiciliar, bem como todo o acompanhamento na fase neonatal e puerperal do filho e da mãe, respectivamente.

Representava uma nova e salutar iniciativa do Instituto e um grande passo para o fortalecimento de uma campanha que deveria desenvolver-se cada vez mais não apenas na cidade de Fortaleza, como em todo o estado do Ceará, que trazia a tona a importância da criação de ambientes seguros para o evento do nascimento, onde as surpresas trágicas das complicações súbitas encontrariam “a sua única barreira, na vigilância experimentada de uma assistência permanentemente montada, pela própria organização especializada do serviço” (Lima, 2018, p. 166).

Figura 24 – Sala de parto da Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho no Alagadiço, em Fortaleza



Fonte: Lima (2018, p. 226).

A Maternidade do Alagadiço fornecia enfermeiras obstétricas a 670 mães residentes no bairro e que eram assistidas pela instituição. O recinto da maternidade era tecnicamente aparelhado para resolver os casos que fossem considerados “desviados da normalidade” e, por essa razão, não pudessem ser levados a bom termo na esfera da assistência domiciliar. A maternidade pertencente ao IPAI-CE, conforme as palavras do Dr. Abdenago da Rocha Lima, não restringia às suas funções apenas à realização de partos, mas buscava prestar assistência e cuidados com o bebê durante toda a gravidez, através do acompanhamento das gestantes, durante o parto, bem como após o nascimento, “até a queda do couro umbilical”. Para tanto, fazia campanhas para que as assistidas se internassem algumas semanas antes do prazo previsto e recebia, durante o período exigido, as gestantes enfermas que, sob a análise do ambulatório da instituição, eram consideradas necessitadas de atendimento completo, a começar pela preparação de dietas especiais (Lima, 2018, p. 164-165).

Na documentação analisada, não identificamos a que tipo de enfermidades o médico se refere, mas pela ênfase dada à necessidade de dieta especial, para que a gestação chegasse a bom termo, podemos supor tratar-se de doenças relacionadas à pressão arterial, muito comuns na gestação, onde indica-se, em alguns casos, uma alimentação com completa restrição de sal, com fim de diminuir os riscos de eclampsia, como também, podemos pensar em doenças relacionadas à desnutrição, visto que a população assistida era, em grande medida, aquela proveniente das classes sociais menos favorecidas. Tanto é, que, de acordo com a exposição do diretor da instituição, no capítulo sobre o Instituto, constante do livro *O Ceará*, o

qual já destacamos, os membros da instituição já se mobilizavam para construir entre o consultório de lactentes e a maternidade, um “Cantina Materna”, destinada à assistência alimentar das gestantes e puérperas hipo-nutridas (Girão; Martins Filho, 1939, p. 133).

A Maternidade contava para além de duas salas destinadas a realização de partos, com um grande espaço equipado com camas e outros cômodos, que formavam um conjunto destinado à estadia de gestantes que precisassem, durante o último mês de gestação, de cuidados especiais para que chegassem ao trabalho de parto em boas condições. Tratava-se de um Abrigo pré-natal (Lima, 2018).

Num local reservado neste mesmo recinto, estava instalado, ainda, um aposento destinado aos casos de eclampsia. Em outro cômodo da maternidade, existia uma sala direcionada ao isolamento e tratamento das gestantes acometidas de infecção puerperal, ou de outras infecções intercorrentes, bem como para aquelas haviam sofrido aborto. Dos trinta leitos disponíveis na Maternidade, quatro aposentos eram destinados a pensionistas, ou seja, para as gestantes que podiam pagar pelos serviços obstétricos. A exemplo da Casa de Saúde São Lucas, que através do fornecimento de serviços particulares buscava dotar o IPAI-CE de uma renda própria, os quatro leitos da maternidade destinados a pensionistas, tinha semelhante finalidade.

Sobre a reserva de quartos para pensionistas, é interessante atentarmos para o fato de que o parto realizado no âmbito hospitalar, o que conforme destaca o trabalho de Medeiros (2010), sobre a Maternidade Dr. João Moreira, por muito tempo atrelou-se primordialmente à perspectiva de prestar assistência às mulheres que não tinham condições de realizarem seus partos de maneira segura no ambiente doméstico, bem como à finalidade didática aos novos interessados no campo da obstetrícia, e às parteiras, ao longo das primeiras décadas do século XX, a Maternidade Hospitalar em Fortaleza já começava a ser reconhecida e procurada pelas mulheres de melhores condições sociais, o que denota a abertura de espaço conquistado pela medicina científica no tocante, não apenas, aos cuidados materno-infantis, como, também, obstétricos.

Desse modo, através desse serviço, o IPAI-CE, além de contribuir para medicalizar a saúde infantil, por meio da atenção científica e assistencial direcionada à criança, buscou, dentro de sua inserção no projeto de modernidade e civilização em curso na capital do Ceará nas primeiras décadas do século XX, medicalizar também a saúde da mulher, colaborando para a sua sujeição (ainda que parcial) ao conjunto de preceitos higiênicos.

A Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho consistia, conforme as palavras de Abdenago da Rocha Lima, num recurso de proteção à infância, que fazia parte da teia de

assistência configurada nas outras dependências do Instituto, precisamente no que compete aos serviços de higiene pré-natal que a precedia, e ao “Abrigo Materno” anexo ao Asilo de Menores que continuava juntamente com o Consultório de Lactentes. Esse abrigo, destinado a recolher às mães que não tinham para onde ir ao saírem da maternidade, tinha, permanentemente, a frequência de 10 a 20 mães desvalidas.

Dentro destas preocupações de saltar o recém-nascido, sem sequestrar-o da convivência materna, procuraremos ir ao encontro dos casos mais delicados com a instalação do lado do Asilo, ali naquele prédio, vasto aliás, que era a moradia do Sítio, de um Abrigo Materno destinado justamente a receber convenientemente as mães que estejam naquelas condições de lhes não permitirem ter o regaço o filho recém-nato. Ingressarão aí, onde amamentando e convivendo algum tempo com os filhos, emprestam-lhe resistência e criam-lhe afeto, que lhes garantem indiscutivelmente a vida e a sorte inata. Este Asilo e Abrigo Materno ficam por sua vez em correlação com o serviço de higiene pré-natal que se inicia neste consultório no Alagadiço (Lima, 2018, p. 126-127).

Assistidas as gestantes nesse serviço de higiene pré-natal, seguido do devido acompanhamento do parto, as mães nutrizes que, fora da instituição não pudessem dedicar-se aos cuidados com os seus filhos, sobretudo com a amamentação, passariam para o Abrigo Materno. Com essa logística que buscava garantir os benefícios da higiene neonatal, o IPAI-CE tentava contornar os desafios que cercavam a sobrevivência das crianças desvalidas em seu primeiro mês de vida, bem como assegurar a sobrevivência das mães, tão fundamentais para a criação dos futuros cidadãos da nação.

Desse modo, essa nova instalação nos moldes em que fora pensada, como um equipamento que formava uma rede assistencial materno-infantil visava a complementar de maneira mais racional, o amparo das crianças daquele afastado bairro, nas primeiras etapas da vida, sobretudo nos primeiros dois anos de idade, e coroava a compreensão de que a assistência somente no momento do parto era apenas um dos pontos concernentes à puericultura, que, na verdade começava (ou deveria começar) a cuidar da criança durante todo a sua existência intrauterina, através da incansável vigilância da higiene pré-natal, que, de maneira imprescindível, estava atrelada à saúde da mulher.

As maternidades modernas alargam-se em seus objetivos, cercando a mulher mãe daquelas circunstâncias eucitocicas. Não se limita a resolver os casos difíceis que lhe entram pelas portas. Sai de seu recinto, no intuito profilático de resolver os casos, dentro ainda das normas, muito embora, permaneça em expectativas, armada para os imprevistos (Lima, 2018, p. 163).

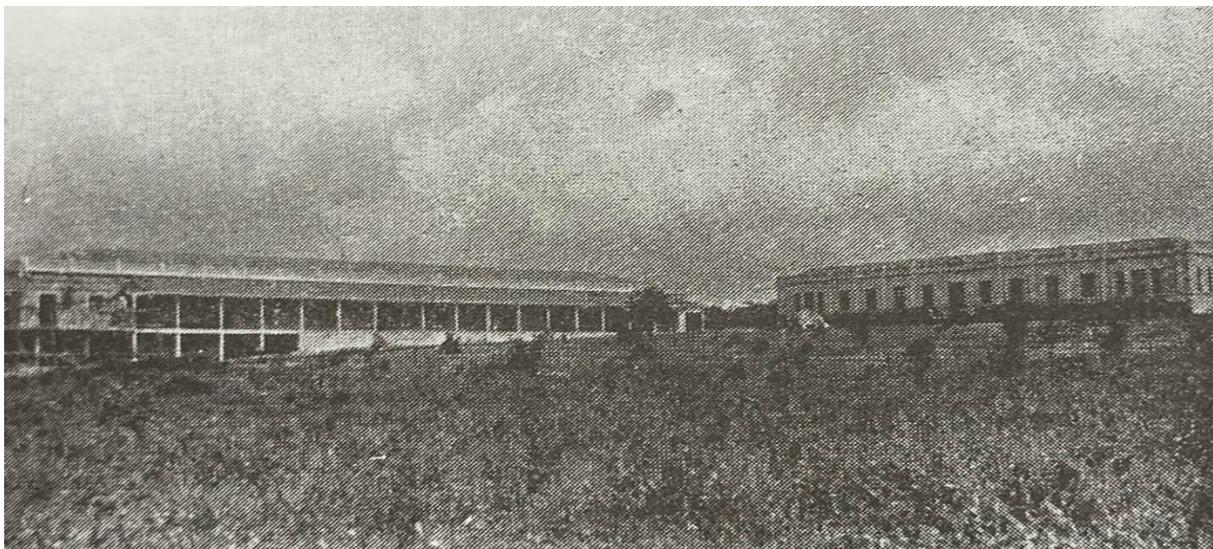
O tão desejado completo serviço de assistência materno-infantil finalmente estava posto, não sabia, contudo, o seu fundador, como se daria o seu funcionamento nos anos futuros. Direccionava a sua esperança acerca da continuidade e êxito para os trabalhos desempenhados em prol da infância, que agora encontravam-se estendidos e ramificados, à união dos “espíritos

filantrópicos”, do Governo da República, do Estado e do Município de Fortaleza, para que não faltassem os recursos necessário aos “sagrados interesses da criança cearense”<sup>153</sup> (Lima, 2018, p. 168). Nessa maternidade, de dezembro de 1936 a junho de 1944, nasceram dois mil quinhentas e setenta e quatro (2.574) bebês, sendo cento e noventa e dois (192) natimortos. (Girão; Martins Filho, 1939).

#### ***5.2.4 Escola Profissional Feminina ou Escola Doméstica Francisco Barbosa***

Como uma extensão do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, em 25 de dezembro de 1939, foi construída a Escola Profissional Feminina ou Escola Doméstica Francisco Barbosa, que se destinava ao abrigo, acolhimento e educação doméstica de meninas com idade superior a sete anos. Tinha capacidade para abrigar sessenta meninas. A escola recebeu este nome como forma de homenagear o industrial e amigo de Juvenal de Carvalho, Francisco Barbosa, que fornecia importantes colaborações para o funcionamento da instituição (Girão; Martins Filhos, 1945).

Imagem 25 – Pavilhão inicial do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho e pavilhão em construção (posteriormente Escola Profissional Feminina)



Legenda: À direita o pavilhão inicial do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho, e, à esquerda, um pavilhão ainda em construção onde seria instalada a Escola Profissional Feminina ou Escola Doméstica Francisco Barbosa destinada a receber as asiladas aos sete anos de idade

Fonte: Lima (2018, p. 218).

<sup>153</sup> As informações que subsidiaram esse tópico constam, em grande medida, da transcrição do discurso do Dr. Abdenago da Rocha Lima, proferido na solenidade da inauguração da Maternidade, em 6 de dezembro de 1936. (Lima, 2018, p. 160-168).

Considerando que a documentação que nos forneceu o maior número de informações substanciais sobre a teia assistencial do IPAI-CE, qual seja o livro elaborado pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, em razão do aniversário de 25 anos do Instituto, refere-se ao período de 1913 a 1938, não localizamos outros registros sobre o funcionamento desse estabelecimento, que foi fundado pouco antes do início da década de 1940. Além disso, nas outras fontes pesquisadas, tais como notícias de jornais e os já mencionados capítulos do livro *O Ceará*, não forneceram outras informações além das que apresentamos brevemente neste tópico.

Contudo, a partir do que observamos em alguns estudos (Butler, 2019; Sousa, 2021; Santos, 2016), sobre esse tipo de instituição, que seguia formato semelhante ao que fora inventado na Europa, expandindo-se para outros lugares do mundo, a escola doméstica do IPAI-CE, assemelhando-se as que foram fundadas por outros Institutos de Proteção e Assistência à Infância, como o da Bahia, por exemplo, que, em 1917, criou a chamada “Escola do Lar”<sup>154</sup>, destinava-se ao propósito de higienizar as famílias a partir dos pressupostos científicos que reconheciam nas mulheres os principais objetos e instrumentos desse objetivo.

É o que nos indica o discurso do diretor do IPAI-CE proferido em uma notícia do jornal *O Povo*, de 15 de janeiro de 1938, onde o Dr. Abdenago da Rocha Lima destaca que a razão para que morram tantas crianças no Brasil, em comparação aos índices de mortalidade infantil apresentados por outros países que possuem clima e condições geográficas bem piores, dava-se pela ausência de uma efetiva educação maternal para as jovens brasileiras. Vejamos:

Não obstante o frio e a má insolação, a mortalidade infantil nos países do norte da Europa é mínima, comparada com a de países melhor prendados de clima. Qual é a razão? E’ simples: naqueles países as jovens são educadas nas escolas maternais sobre assuntos de higiene e de puericultura, de modo que, quando se tornam mães sabem alimentar, vestir e criar os filhos nas melhores condições de higiene, ao passo que em muitos outros países as mães são mais ou menos ignorantes e rotineiras. No dia em que a maioria das mães brasileiras tiver conhecimento destas matérias, a mortalidade infantil no nosso país tornar-se-á reduzidíssima, em condições melhores, talvez, do que do norte europeu (O Povo, 15 jan. 1938b).

A partir do estudo de Santos (2016), que nos fornece indícios acerca dos espaços formativos, conteúdos trabalhados, visão e missão da “Escola do Lar”, pertencente ao IPAI-BA, podemos supor, pela similaridade estrutural das duas instituições, que a Escola Doméstica

---

<sup>154</sup> Essa escola, conforme destaca Santos (2016), destinava-se à missão de ensinar, desde cedo o conjunto de saberes necessários à formação da mulher, que, naquele período, centrava-se no incentivo e na valorização das prendas domésticas, por ser o conhecimento das “coisas do lar” o principal atributo que as mulheres deveriam ter. 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.

do IPAI-CE, para além do ensino das chamadas prendas domésticas, visava a transformar os hábitos e os valores das camadas populares que divergiam dos propósitos da nova sociedade que se queria alcançar.

É o que se depreende de um trecho da apresentação da “Escola do Lar” feita por Alfredo de Magalhães no *Álbum Histórico do Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia*:

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 anos de idade. (...) Ficam as alumnas obrigadas ao aprendizado integral, de acordo com o programa instituído para a escola. Não haverá tempo marcado às 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 *apud* Santos, 2016, p. 156).

Apesar de serem “escolas”, os espaços de acolhimento e de proteção às meninas desvalidas desses Institutos, em seus espaços formativos reforçaram de modo preponderante o papel da mulher na responsabilidade da administração do lar e no cuidado com os filhos. A precocidade do ingresso das alunas (a partir dos oito anos) denota o interesse pela absorção de determinados hábitos e práticas que, no ideário médico-higienista/burguês, deveriam ser fomentados desde cedo no universo feminino, sobretudo das classes pobres. Ao deixarem a instituição essas moças contariam com uma credibilidade perante a sociedade, que, na situação delas (pobres e desvalidas), era a única necessária, dentro dessa lógica, pois estariam aptas não apenas para cuidar de suas futuras famílias, mas também para servirem de mão de obra qualificada para o cuidado doméstico dos lares abastados.

Essa escola, portanto, destinava-se à missão de ensinar, desde cedo o conjunto de saberes necessários à formação da mulher, que, naquele período, centrava-se no incentivo e na valorização das prendas domésticas, por ser o conhecimento das “coisas do lar” o principal atributo que as mulheres deveriam ter. 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, tal qual o ideal feminino que se desejava moldar para a nova sociedade (Santos, 2016).

Neste tópico, a partir da análise da estrutura e do funcionamento de cada um dos equipamentos e serviços disponibilizados ao longo da trajetória do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, buscamos demonstrar como se deu o início do processo de medicalização da saúde infantil em Fortaleza.

A seguir, embora não faça parte dos objetivos desta tese o aprofundamento das ações governamentais implementadas durante o Governo Vargas<sup>155</sup>, para que compreendamos a trajetória das ações efetivadas pelo IPAI-CE, que continuou a atuar durante esse período político turbulento e repleto de particularidades que impactaram os mais diferentes setores da sociedade, dentre os quais a saúde pública, inclusive a infantil, nesse tópico buscaremos relacionar o percurso trilhado pelo IPAI-CE na continuidade, ampliação e efetivação de suas ações dialogando com as transformações características desse período da história política do país.

### **5.3 A dualidade institucional nas ações de assistência: o IPAI-CE no processo de governamentalização da saúde infantil em Fortaleza**

Com a chegada dos anos 30, período em que se inicia o governo do presidente Getúlio Vargas, profundamente marcado por ações de centralização, decorreram mudanças de ordem política, econômica e cultural no Brasil, guiadas por uma compreensão que se evidencia através do trecho da fala do então Presidente do Brasil:

Estamos empenhados, como já foi dito, na reorganização econômico-financeira de todo o país, portanto, também dos Estados e Municípios. Inspira-nos um programa nacional de harmonia e não de dispersão. A União tem de se restabelecer, curando, ao mesmo tempo, todos os seus elementos componentes. Entre o Governo Provisório e os interventores, entres estes e os prefeitos municipais, deve haver identidade de diretrizes na ordem financeira, administrativa e econômica. Cumpra a todos seguir o mesmo rumo, para uniformidade do esforço e semelhança de resultados (Getúlio Vargas, 1930 *apud* Fonseca, 2007).

A partir dessa fala, observamos que o perfil institucional desenhado para a nova ordem administrativa traduzia uma visão que mesclava princípios autoritários com uma certa compreensão de que os interesses específicos dos demais entes federados se submeteriam aos interesses nacionais, onde todos cooperariam harmoniosamente para o desenvolvimento do país. Diante disso, corroborava-se a ideia do estabelecimento de um Executivo forte, para que as mudanças nas relações intrafederativas pudessem de fato acontecer, de modo a dar protagonismo as prioridades definidas para a nação, sobrepujando os interesses regionais (Fonseca, 2007).

---

<sup>155</sup> Para aqueles que se interessarem nesse aprofundamento no tocante às questões da saúde pública sugerimos a leitura do trabalho de Fonseca (2007). Sobre outros aspectos igualmente importantes desse governo, que se relacionam a questões trabalhistas, educacionais e econômicas, sobremaneira, indicamos: Gomes (2005; 2000) e Ferreira e Delgado (2006).

Conforme destaca o trabalho de Sônia Draibe, *Rumos e Metamorfozes: Estado e industrialização no Brasil (1930-1960)*, que trata da construção de aparelhos estatais no processo de formação do Estado capitalista, observa-se que, no Brasil, esse movimento seguiu trajetórias diferentes do que se experienciou em outros países, em que questões como centralização, unificação, delimitação da soberania sobre o território, industrialização e questão social levaram extensos períodos de tempo pra serem solucionados. No Brasil, em contrapartida, numa fase em que ainda se avançava a complementação do país enquanto Estado Nacional, abria-se as suas estruturas para a edificação de uma área social, de suporte de políticas de caráter nacional. Tais questões mostram-se reveladoras do processo de formação o Estado brasileiro (Draibe, 1985, p. 67).

No tocante ao quadro da organização da saúde nos diferentes estados da nação também não se fugiu desse panorama de transformações, haja vista a ruptura com as ideias de ações descentralizadoras aplicadas na administração da saúde pública que vigoravam até então, a partir da criação do Ministério da Educação e Saúde (MES), o qual corporificava, conforme destaca Fonseca (2007), as estreitas relações entre o projeto político-ideológico e a institucionalização da saúde pública que compunham um processo de edificação da máquina estatal, que justificavam um modelo com características mais universais no campo das políticas públicas de saúde.

Com isso, buscava-se delinear um perfil de governo que tornasse a figura do Governo Federal mais presente nos estados, de modo a contrapor-se ao predomínio dos interesses locais sobre o exercício público da política, a fim de consagrar o Estado como o principal prestador de serviços públicos, inclusive no que compete à saúde.

Sobre esse contexto, devemos levar em conta, como bem ressalta Fonseca (2007), em referência ao quadro conceitual trabalhado por Weir (1992), que no decorrer do primeiro governo Vargas reuniram-se condições propícias para que se aumentasse a influência de determinadas ideias acerca da definição de políticas públicas de saúde. Vinha sendo construído ao longo das primeiras décadas que antecederam esse governo um conjunto de ideias programáticas para a construção do Estado Brasileiro, no qual a área da saúde pública, em seu processo de definição e implementação esteve amplamente incorporada pela ação dos sanitaristas como parte dos elementos contribuintes da trajetória de burocratização do Estado, nesse sentido, foram viabilizadas, em grande medida, as condições de possibilidade para o processo de definição de políticas sociais conforme foram delineadas nesse governo.

Contudo, acerca dos seus modos de implementação, que, nesse caso, forjaram-se pela linha da centralização, regras constitucionais, interesses de elites locais, padrões de participação de instituições particulares, que se apropriaram das ações de saúde e assistência pública, com suas lógicas próprias, exerceram influência sobre o processo de decisão sobre esse formato. Acerca dessa questão, Immergut (1992) salienta que na determinação das possíveis formas de resolução de um problema público, a interferência de fatores políticos exerce especial influência. Vejamos:

[...] a implementação da política pública não pode ser explicada simplesmente como a resposta racional de uma sociedade a um problema técnico. Fatores políticos ajudam a determinar se um problema é definido ou não como um problema público que requer ação política, eles moldam a forma pela qual esse problema é percebido e intervêm na sua resolução (Immergut, 1992, p. 10).

Levando em conta esse entendimento, frisamos que o período ora destacado apresentou peculiaridades relativas ao momento de instabilidade política, em que regras institucionais sofriam mudanças em decorrência do novo quadro de disputa de poder orquestrado pela Revolução de 1930. Durante todo o período abrangido pela chamada Era Vargas (15 anos), os processos de definições institucionais estiveram explicitamente revestidos pelos interesses em conflito, diante de um novo modelo de gestão pública e institucional que era esboçado (Draibe, 1985).

Lembremos que, ao longo desses anos, aprovou-se um Código Eleitoral que ampliou a participação política de novos sujeitos (1932), foram implementadas duas novas Constituições (1934-1937), além do estabelecimento de outras regras para a configuração e funcionamento do Congresso Nacional, onde novas normas definiriam os trabalhos legislativo e a aprovação de leis. Diante dessas vicissitudes, esse período caracterizou-se, mormente, como uma época de ajustes e negociações políticas que refletiram múltiplos e, por vezes, oponentes interesses em jogo, tornando bastante complexo os processos de negociações e definições políticas, cenário que contribuiu para a instalação de um Estado autoritário que vigorou por oito anos (Fonseca, 2007).

Nessas circunstâncias de constantes mudanças, em que as normas institucionais passavam por frequente instabilidade, a saúde pública, como temática que há muito vinha sendo fortalecida enquanto problema de ordem pública governamental, passou, igualmente, por significativas alterações. Desse modo, o processo de definição política para esse setor, diante do contexto de inúmeras oscilações no quadro político eleitoral, reforçou a relação entre União, estados e municípios, fazendo dela uma das principais questões políticas da época, que desembocou na tentativa de organização de uma política nacional de saúde.

Como bem aponta Barbosa (2017), nesse governo observou-se o marco inicial do moderno sistema previdenciário brasileiro, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), em 1933, pois foi a partir disso que o Estado passou a intervir diretamente no sistema, transformando-o em instrumento de política social e ao mesmo tempo em mecanismo de capitalização para a implementação de desenvolvimento e de continuidade de políticas sociais. Esses fundos foram organizados por categorias profissionais, constituindo-se como autarquias, estabelecendo-se, assim, o controle do estado sobre os recursos arrecadados.

Alguns institutos passaram a prestar aos seus associados assistência médica, inicialmente por meio da compra dos serviços de entidades privadas, depois fornecendo seus próprios serviços. Esse modelo de assistência médica cresceu progressivamente, criando um sistema médico previdenciário paralelo ao sistema estatal, o primeiro, com preocupações voltadas para a medicina curativa e o segundo voltado para a medicina preventiva. Conforme o autor, a centralização administrativa desse período permitiu o desenvolvimento de políticas sociais de saúde pública mais efetivas nos estados periféricos como o Ceará, sobretudo com a criação da Caixa de Fundos para Serviços de Assistência e Saúde Pública, que obrigava estados e municípios a designarem 5% de toda receita arrecadada para as obras implementadas por esse setor, propiciando condições econômicas para que se desse início ao financiamento de uma estruturação de saúde pública no Estado (Barbosa, 2017).

Em 22 de maio de 1934, o decreto nº 24.278 extinguiu a Inspetoria de Higiene Infantil de Saúde Pública e criou em seu lugar a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância. Pouco tempo após essa deliberação, em julho do mesmo ano, foi promulgada uma nova Constituição, da qual constava em seu artigo 141, para além da obrigatoriedade do amparo à maternidade e à infância, a obrigatoriedade da destinação de 1% das rendas federais, estaduais e municipais para esse fim.

Diante dessas questões, conforme defende Fonseca (2007), a partir de 1930, o processo de constituição de políticas públicas de saúde no Brasil caracterizou-se pela instituição de dois formatos diferenciados de prestação de serviços de saúde, estabelecidos através da criação de dois Ministérios, quais sejam o do Trabalho, Indústria e Comércio e o da Educação e Saúde Pública. Segundo a autora, as duas áreas caracterizaram-se por duas formas distintas de política social: a primeira, corporativa e, a segunda, universalista, as quais correspondiam à configuração de grupos de interesse também diversos.

A definição do modelo de prestação de serviços, que constituía o instrumento do processo de construção do Estado e de fortalecimento do poder público no interior do país,

dependia largamente da resolução da questão federativa, uma vez que implicava a definição das atribuições concernentes a cada esfera do Executivo. Este cenário terminou por dificultar um pacto entre os entes federativos, e os conflitos de interesses foram controlados por mecanismos centralizadores e autoritários que deram musculatura ao papel da União, lhe permitindo implementar seu projeto de construção nacional. Nessa esteira, optou-se pela implementação de “uma política de saúde centralizadora definida a partir do governo federal, calcada na concepção de outorga e desvinculada da ideia de direito” (Fonseca, 2007, p. 19).

Seguindo essa lógica, queria-se a presença do governo federal nas diversas instâncias administrativas, como um elemento estratégico essencial para compor a nação como um todo orgânico, coordenado e harmônico entre si. Assim, a política social se destacava como um dos instrumentos para o sucesso do projeto de construção nacional através da massiva presença do governo federal através da promoção dos serviços públicos instituídos. Sobre essa percepção a fala do Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, em análise ao período que antecederia o governo de 1930, nos traz importantes esclarecimentos acerca do pensamento que prevalecia entre os gestores de políticas públicas que representavam o governo federal naquele período. Vejamos:

Regionalismos desenfreados comprometiam a todo momento a integridade nacional; a máquina político administrativa estava nas mãos de chefetes eleitorais e ao serviço de inconfessáveis manobras partidárias de que se excluía o interesse geral; sob os efeitos de um liberalismo de aparência, explorado por numerosa clientela de agitadores oportunistas e de oligarcas experimentados na manipulação das fraudes, a democracia se tornara um mito, e a opinião nacional, já cansada dos desmandos do poder e também desiludida dos que antes a conduziam para inoperantes campanhas demagógicas, traduzia o seu desgosto pela forma neutra, porém desesperada, de uma indiferença desdenhosa. (Arquivo Gustavo Capanema, GC38.00.00/2 *apud* Fonseca, 2007, p. 87).

Guiando-se por esse entendimento, nesse governo, uma das primeiras medidas a serem implementadas foi a criação do cargo de interventor, através do decreto nº 19.398, o qual determinava que dentro de cada estado brasileiro, os interventores estaduais nomeariam prefeitos para cada município, além de promover e aplicar as políticas federais através dos poderes legislativos, judiciários e executivos, haja vista o dissolvimento das assembleias estaduais. Em tese, esses interventores deveriam ser “imparciais” no que concerne às querelas políticas locais, contudo, essa postura “apolítica” dos interventores não tardou a mostrar-se repleta de falhas, haja vista que muitos deles, cooptados entre as elites locais, não romperam de

modo efetivo a coparticipação de membros das oligarquias na política desmobilizadora e centralizadora do governo federal<sup>156</sup>.

No tocante à saúde de cada estado, percorreu-se caminho semelhante com a criação dos postos de assistentes técnicos do Governo Federal, que de certa forma atuavam como interventores e tinham como finalidade o melhoramento da saúde guiando-se por uma política centralizadora e normatizadora que já vinha toda determinada pelo Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social. “Em 1941, esse departamento incorporou todos os serviços autônomos relacionados à saúde pública, tornando-se a base do futuro Ministério da Saúde a ser criado em 1953” (Barbosa, 2017, p. 86).

Não podemos deixar de lembrar que com a República, os estados ficaram incumbidos de resolver, financiar e organizar a saúde pública, entretanto, na prática, a maioria não teve condições de assumir plenamente tal responsabilidade, mormente nos períodos de crise. Dessa maneira, como bem aponta Faria (1994), diante da impossibilidade de boa parte dos entes federados enfrentar os seus problemas de saúde sem o apoio material e financeiro do Governo Federal, abriram-se as portas que a União interferisse de forma direta nos momentos de recrudescimento das crises epidêmicas, bem como para uma parceria internacional, que no início da década de 1920 seria representada pela Fundação Rockefeller.

Desde a eclosão da gripe espanhola, que em virtude da grande crise econômica e sanitária em nível nacional que dela decorreu, com uma imensa mortandade em curto período, 12.830 pessoas no Rio de Janeiro, em apenas dois meses, tornaram-se ainda mais evidentes as péssimas condições de vida das populações urbanas, ensejando o fortalecimento dos questionamentos acerca do modelo das políticas sanitárias até então implementadas no país. Diante desse quadro, a fim de ordenar ações coordenadas de combate à proliferação de doenças contagiosas em todo o Brasil, foi criado o Departamento Nacional de Saúde, bem como o SPR, com o objetivo de combater três grandes endemias que assolavam as zonas rurais: a ancilostomíase, a malária e a doença de chagas (Barbosa, 2017).

---

<sup>156</sup> Conforme destaca Barbosa (2017), como parte dos desdobramentos políticos resultantes da chega de Vargas ao poder em 1930, foi deposto o governador do Ceará Matos Peixoto, assumindo em seu lugar o médico Fernandes Távora, que por pertencer a importante família cearense, que representava a oligarquia, então fora do Poder no estado, teve sua indicação repleta de discordância por parte dos tenentes, que, no primeiro momento da chamada “Revolução de 30” exerciam grande influência sobre as tomadas de decisão. Dessa forma, Fernandes Távora acusado de dar continuidade a política clientelística tal qual os seus antecessores, foi deposto após 8 meses de governo, sendo substituído pelo Capitão Carneiro de Mendonça, pois para o tenentes, um militar comprometido com o ideário revolucionário seria a opção mais indicada para aprofundar e dar continuidade as reformas políticas por eles idealizadas.

A partir desse cenário foram engendradas algumas tentativas de implementação de uma política nacional de combate às doenças endêmicas, que não raro, em virtude das suas formas de contágio, tornavam-se epidêmicas. Assim, nesse período foram realizados acordos entre a União e os estados para a execução de serviços de profilaxia rural através de uma Comissão Sanitária Federal, bem como a participação e apoio da Fundação Rockefeller<sup>157</sup>, a partir de 1923, em alguns dos serviços de prevenção e combate a enfermidades como a malária e a febre amarela<sup>158</sup>, que compartilhavam do mesmo conhecimento do Dr. Carlos Ribeiro da Costa, que a época de sua gestão na inspetoria de higiene do Ceará alertava que: “Os mosquitos são vehiculos comprovados de grande número de moléstias mais ou menos graves...Exterminando o mosquito, portanto, exterminadas seriam aquellas moléstias e muito diminuídas as probabilidades de transmissão”<sup>159</sup>.

Conforme destaca Garcia (2011), as ações da Comissão Sanitária Federal, a princípio, estavam direcionadas aos serviços de saneamento e profilaxia rural, entretanto com o aparecimento de algumas novas enfermidades, como as citadas malária e febre amarela, bem como a peste, esse órgão passou a ocupar alguns dos papéis que já eram desempenhados pela Diretoria Geral de Higiene (criada em 1918, em substituição à Inspetoria de Higiene). Dessa forma, tanto a Comissão Sanitária Federal como a Diretoria Geral de Higiene passaram a dividir algumas das atividades e funções destinadas ao melhoramento da saúde pública em Fortaleza. Inicialmente as duas repartições dividiam o mesmo espaço, contudo, em virtude de conflitos de ordem organizacional, a Comissão Sanitária Federal foi transferida em 20 de setembro de 1921 para um dos compartimentos da Secretaria dos Negócios do Interior e da Justiça.

De acordo com que destaca a autora, eram frequentes as demonstrações de insatisfação por parte das autoridades sanitárias locais com a atuação da referida Comissão Sanitária, sobretudo pela ausência de especificidade quanto as delimitações das suas funções, o que ocasionava conflitos na convivência entre esses setores, bem como certa concorrência.

---

<sup>157</sup> Conforme se destaca em publicações da revista Norte Médico de outubro, novembro e dezembro de 1916, foi nesse ano que chegaram ao Ceará, pela primeira vez, representantes da Rockefeller Foundation, os quais seguiam um roteiro de visitas em vários estados do Brasil, bem como em outros países da América Latina, com o objetivo de realizar pesquisas e observações acerca das formas de prevenção e tratamento usadas por esses locais para as doenças mais frequentes transmitidas por mosquitos, bem como por vermes nematódeos, a exemplo da ancilostomose, a fim de, também, fornecer ajuda para que fossem controlados e eliminados os focos de transmissão dessas patologias. De acordo com Marinho (2001), essas ações da fundação Rockefeller, que tinham caráter filantrópico, foram tomando proporções mais amplas e passaram a dissociar e excluir as suas ações como voltadas exclusivamente para a caridade.

<sup>158</sup> Conforme destaca Benchimol (2001), a febre amarela já se encontrava entre as doenças mais recorrentes no Brasil durante o século XIX, contudo, somente na primeira década do século XX, por meio das novas pesquisas sobre as causas dessa enfermidade é que as medidas profiláticas e ações médicas se intensificaram.

<sup>159</sup> Relatório da Inspetoria de Higiene do Estado do Ceará, 1º de maio de 1916, pp. 19-20.

Cenário observável a partir do fragmento do relatório do Diretor de Higiene à época, o Dr. Carlos Ribeiro da Costa. Vejamos:

Ao meu regresso do Rio estava ainda a repartição a disposição da C.S.F (Comissão Sanitária Federal).; mas apenas alguns funcionários e parte do material. Havia uma como que desordem na organização interna da Directoria de Hygiene, pois que os funcionários a serviço da C.F.S. não tinham ponto nem lá nem cá, e nenhuma notícia tinha a Directoria sobre se trabalhavam na Comissão ou não; por outro lado na própria sede da Directoria vivia uma multidão de empregados da C.S.F. que não estavam subordinados a Directoria nem à sua disciplina, e cujas funções eram mesmo por nós ignoradas. Serviço que eu deixara mais ou menos organizado estavam paralyzados á falta dos funcionários destacados da C.S.F. Enfim, desconheci o meu enorme trabalho anterior e, acovardado, solicitei verbalmente do Sr. Presidente do Estado que me dispensasse de Director Geral, pois eu mesmo nem podia saber o que me cabia dirigir

<sup>160</sup>.

Através dessa rápida exposição que trouxe um exemplo de intervenção por parte da União nos assuntos relacionados à saúde pública do estado anterior ao processo de centralização de ações que caracterizou o governo, a partir de 1930, podemos observar que a confluência de forças das diferentes instâncias de poder (federal e estadual) em prol da resolução de problemas locais, embora desejada e solicitada pelas autoridades locais, que, muitas vezes viam-se impossibilitadas de efetivarem medidas mais substanciais na resolução dos problemas sanitários, em razão da escassez de verbas, normalmente, era permeada por conflitos.

De acordo com Policarpo Barbosa, em seu livro *Saúde e Poder: Uma história das instituições de saúde pública do estado do Ceará*, a descentralização administrativa que conferia grande autonomia aos estados, estilo governamental característico da “Republica Velha”, provocava grandes diferenças entre as várias regiões do país, sobretudo no que diz respeito à implementação de políticas sociais, que eram majoritariamente destinadas aos estados de maior poder econômico e político, que exerciam maior influência e controle sobre o Governo Federal, a exemplo dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, fazendo com que a maior parte dos estados à margem do eixo de poder, tais como o Ceará, fossem bastante prejudicados no tocante aos investimentos em políticas públicas, sobretudo na questão sanitária.

Com a centralização administrativa que emerge com a “Revolução de 1930”, os estados perderam significativamente sua autonomia no direcionamento e organização de suas políticas, o que causou embates e sérias demonstrações de resistência por parte dos estados que se sentiram prejudicados com essa mudança. Todavia, conforme o autor, no tocante ao Ceará, as elites locais praticamente não impuseram resistência, pois viram nessas reformas um

---

<sup>160</sup> Relatório da Diretoria de Higiene do Estado do Ceará, 17 de julho de 1920, p. 8.

caminho para o seu fortalecimento, a partir dos maiores investimentos advindos da União (Barbosa, 2017).

A perspectiva de maiores investimentos federais na área da saúde, sobretudo no que competia ao segmento materno-infantil, o qual ganhava inédita notoriedade na esfera governamental, trazia grandes expectativas para a classe médica local, mormente para aqueles que estavam à frente dos serviços assistenciais destinados à infância e à maternidade, a exemplo do Dr. Abdenago da Rocha Lima, que proferiu discurso entusiasmado acerca das transformações que se iniciavam a partir do governo de Getúlio Vargas, como a criação da Inspeção de Proteção à Maternidade e à Infância. Vejamos:

Em recentes decretos do Governo do Estado, publicados no Diário Oficial, sob nº 1.476 e 1.477, acaba de ser definitivamente organizada a Inspeção de Proteção à Maternidade e a Infância, já instituída pelo decreto nº 1377, de 15 de novembro de 1934. Trata-se de uma das mais importantes deliberações administrativas da atual Interventoria, porque referente à solução do magno problema de solução da infância. Nenhuma miséria maior nem descaso mais incompreendido pesam sobre a responsabilidade dos dirigentes do país do que o lastimável abandono em que tem deixado a criança brasileira dizimada aos primeiros meses de vida pelas mais evitáveis perturbações da saúde e expostos os sobreviventes nos primeiros anos da infância a toda sorte de contaminações físicas e morais comprometedoras irremediáveis de seu futuro. E' mais um dos padrões de glória do movimento revolucionário de Outubro de 1930, a firme resolução do governo ditatorial que então se estabeleceu de voltar-se para este vergonhoso ambiente em que se encontra a criança, no intuito de melhorá-lo, tornando-o compatível com todas as outras condições de adiantamento e prosperidade que caracterizam o atual momento brasileiro (Lima, 2018, p. 143-144).

Entretanto, conforme veremos no decorrer deste tópico, a pretensa percepção positiva do caráter centralizador da implementação de políticas públicas não excluiu as demonstrações de insatisfação por parte dos indivíduos que estavam à frente das instituições, as quais, antes dessa apropriação por parte do governo, eram as principais fornecedoras de respostas às múltiplas demandas sociais, como as instituições filantrópicas, a exemplo do IPAI-CE.

No tocante à saúde pública do estado do Ceará, em 1933, o então interventor do Estado, Carneiro de Mendonça, nomeou Amilcar Barca Pellon para o cargo de Diretor da Saúde Pública, cujo mandato foi marcado por grandes reformas na saúde pública não só de Fortaleza como de outras regiões do Ceará. Dentre essas reformas, vale destacar o “sistema de divisão distrital”, em que as cidades e municípios do estado foram divididos em distritos sanitários, mas geridos por uma administração central. Assim, na cidade de Fortaleza foi criado o Centro de Saúde, e nas demais cidades foram construídos postos de saúde que cobriam outras quatro regiões do Estado, cujas sedes eram Aracati, Quixadá, Juazeiro do Norte e Sobral. Todos esses distritos eram subordinados e administrados pela Diretoria de Saúde Pública (Garcia, 2011).

Dentre os periódicos analisados no trabalho da historiadora Ana Karine Garcia, *A Ciência na Saúde e na Doença: Atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)*, destaca-se uma publicação do jornal intitulado “Governo Provisório do Ceará”, de 9 de maio de 1933, do qual consta a referência ao Decreto nº 78, de 5 de janeiro de 1931, normativo de grande importância para a compreensão das ações de saúde pública que estavam a ocorrer naquele período, cujo teor demonstrava que existia um planejamento mais detalhado sobre o papel e a funcionalidade do Centro de Saúde em Fortaleza, pois conforme apresentava-se na transcrição do artigo 5º do referido decreto, esse estabelecimento fora idealizado para ter uma abrangência maior no tocante ao tratamento e à prevenção de doenças.

Art. 5º. O Centro de Saúde da Capital será o órgão diretor de todos os serviços de saúde pública inerentes ao município de Fortaleza, cabendo aos encarregados de serviços técnicos a aplicação das medidas regulamentares que se relacionem com os mesmos, sob a imediata fiscalização do chefe do Centro<sup>161</sup> (*apud* Garcia, 2011, p. 66).

Esse estabelecimento, foi considerado o primeiro Centro de Saúde a ser implementado em toda a região nordeste. Em consonância com a medicina preventiva que vinha se estabelecendo desde os anos finais do século XIX, no tocante aos cuidados com a saúde, por meio da iniciativa filantrópica<sup>162</sup>, o Centro de Saúde do Ceará, foi o primeiro órgão oficial de saúde pública cuja finalidade centrava-se na prevenção e no tratamento das doenças, e não mais como um lugar de isolamento ou mesmo hospital destinado à internação, ou como “um lugar para morrer”. O seu foco era a promoção de saúde e não a doença ou a morte. Sobre a criação do Centro de Saúde em Fortaleza, vejamos o que declarou Amilcar Barca Pellon:

Em Fortaleza, que naquele ano contava com 120.000 habitantes se fixou a sede do comando, com seus órgãos técnicos essenciais, e se estabeleceu a peça motriz, por excelência atuante, de toda organização o Centro de Saúde. Seria assim Fortaleza a primeira das capitais nordestinas dotadas de um instrumento novo e ativo de defesa da saúde de seus municípios, ponto radiador e de conhecimentos, que sadia emulação logo iria estabelecer e aprimorar em outras unidades da Federação. A reunião em um só organismo, de atividades médicas tão diversas, entrosadas na concepção do mesmo objetivo, foi sem dúvida um dos fatores que mais contribuiu, pelo volume de trabalho conjuntivo que oferecia, pelo desenvolvimento do espírito de equipe a que obrigava e pelo vasto campo de experiência que continha, - para o notável surto de progresso da medicina cearense, nestes dois últimos decênios (*apud* Barbosa, 2017, p. 89).

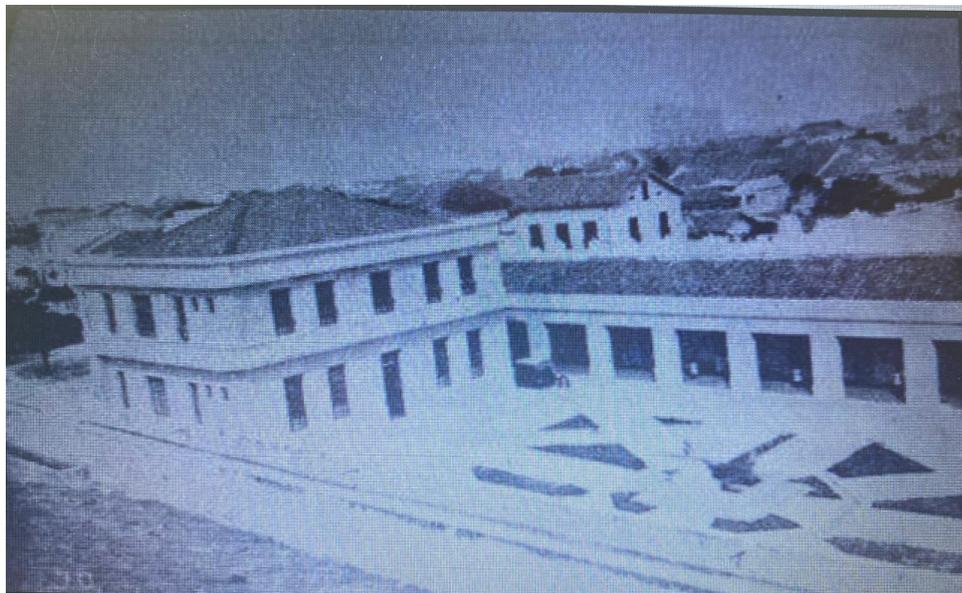
O Centro de Saúde foi construído no prédio onde antes funcionava a Escola de Aprendizes Artífices, ao lado de uma das principais praças de Fortaleza, a Praça José de Alencar. Dividindo o mesmo prédio, passou a funcionar sede da Diretoria de Saúde Pública

<sup>161</sup> Jornal **Governo Provisório do Ceará**, 09 de maio de 1933.

<sup>162</sup> Lembremos que antes da criação do Centro de Saúde do Ceará, outras instituições já haviam sido criadas com a finalidade de se prevenir e de se tratar doenças, a exemplo do Vacinogênico Rodolfo Teófilo, do IPAI-CE, da Maternidade João Moreira e do Instituto Pasteur e do Leprosário de Antônio Diogo.

(DSP). Desse modo, o estabelecimento ficou dividido entre as atividades administrativas da DSP e as alas destinadas aos atendimentos realizados pelo Centro de Saúde (Garcia, 2011).

Figura 26 – Centro de Saúde de Fortaleza



Fonte: Imagem retirada do Relatório do Interventor do Estado do Ceará Roberto Carneiro de Mendonça, de 22 de setembro de 1931.

Esse modelo de organização inspirava-se na estrutura sanitária norte-americana, que se baseava na forte centralização da direção e na descentralização da execução dos serviços, através de três tipos de unidades: Centros de Saúde, Postos de Higiene e Subpostos de Higiene. Seguindo essa estrutura, o Centro de Saúde, localizado no distrito sede (município da capital) consistia na principal peça do novo modelo sanitário do estado, que passou a ser dividido, conforme já destacamos em outro momento, em outros quatro distritos. Em cada um desses distritos funcionava um Posto de Higiene (PH) fixo e um posto itinerante, responsável por cobrir o restante da área distrital. O estado ficou dividido da seguinte forma: “a região Jaguaribana, com sede no PH de Aracati; a região Central, com sede em Quixadá; a região Sul ou do Cariri, com sede em Juazeiro do Norte; e a região Norte com sede em Sobral” (Barbosa, 2017, p. 91)<sup>163</sup>.

<sup>163</sup> Vale ressaltar que Barbosa (2017) destaca, em referência à documentação apresentada pelo Dr. Hyder Corrêa Lima, em 1937, que, apesar das significativas mudanças ocorridas a partir da “Reforma Pellon”, o interior do estado continuou sendo bastante prejudicado pela pouca assistência dos poderes públicos, pois segunda denunciava o médico, a capital, com apenas 8,5% da população, consumia 70% de todas as verbas destinadas à saúde para todo o Ceará. Segundo o autor, essa estrutura permaneceu praticamente inalterada até a criação do Decreto nº 522, de 22 de março de 1939, que fundou o Departamento Estadual de Saúde, onde foram novamente reestruturados os serviços de saúde pública do estado.

Por parte do governo do Estado, na pessoa do Interventor Carneiro de Mendonça, existia uma grande expectativa acerca dos benefícios que o Centro de Saúde traria para a população cearense, haja vista a experiência positiva que esse formato apresentara em outras capitais do Brasil, o qual deixava “no passado” o período em que a saúde pública esteve relegada a iniciativa particular, nem sempre desinteressada, e pouco sistematizada, conforme se depreende do relatório do referido Interventor:

Sendo Fortaleza, cidade de cerca de 120.000 habitantes prestou-se admiravelmente a este novo systema de divisão distrital de trabalho, já levado avante com sucesso em outros pontos do paiz, de modo “a centralizar num mesmo edificio, sob direcção administrativa local, todas as actividades sanitárias, embora orientadas no ponto de vista tecnico por especialistas, reunidos em um núcleo central verdadeiro estado maior de saúde pública. Ampliando por mais largos horizontes o primitivo movimento sentimental de assistência medicamentosa que imperava nos campos das antigas organizações de saúde pública, criou-se esta nova expressão social, a focalizar o conceito positivo da saúde, na relação harmónica e lógica do particular para o geral, do singelo para o complexo, do indivíduo para a família e para a sociedade.<sup>164</sup>

Além disso, a partir da “Reforma Pellon”, criou-se um sistema de vigilância epidemiológica, um sistema de vacinação contra a varíola, difteria e tifo-difteria, bem como implementou um serviço de inspeção médico-escolar. Convém recordar que este último serviço, especificamente, desde o primeiro estatuto do IPAI-CE, constava como parte das aspirações do instituto na empreitada de proteção à infância, mas que não conseguia realizar-se a contento, pois a instituição não contava com o pessoal necessário para o exercício sistemático de tal atividade. Esse serviço já havia sido iniciado por meio da tentativa de implementação de um programa de combate ao tracoma nas escolas, por meio da ação particular dos médicos Paula Rodrigues e Hélio de Goes Ferreira (que atuava como oftalmologista e otorrinolaringologista no IPAI-CE).

Durante a administração do Dr. Samuel Uchôa, na Diretoria de Higiene, em 1929, foi formalizado o “Serviço de Inspeção Médica Escolar”, porém de pouca duração. Foi em 1936, estando à frente o médico Hyder Côrrea Lima, que organizou-se de modo melhor estruturado um serviço destinado a saúde dos escolares. Sobre a organização desse serviço, em referência ao trabalho de Lima e Alencar (1953), Barbosa (2017) esclarece que Fortaleza foi dividida em distritos escolares, em que cada um tinha por sede um grupo escolar em que funcionava um consultório médico e um gabinete dentário com uma visitadora escolar. Uma das principais características do serviço foi a atitude dinâmica que visava a estabelecer uma estreita relação entre o lar, a escola e a saúde pública local, instituindo-se a prática médica

---

<sup>164</sup> Relatório do Interventor do Estado do Ceará Roberto Carneiro de Mendonça, 5 de setembro de 1934, p. 15. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

curativa aos economicamente desfavorecidos.

Em 1938, durante a administração de Virgílio Uzeda na Diretoria de Saúde, o serviço nos moldes como estava estabelecido foi desativado, restringindo a sua continuidade ao Dispensário de Higiene Escolar que funcionava no âmbito do Centro de Saúde de Fortaleza. Tal ação que centralizava ainda mais num mesmo local as medidas destinadas ao fornecimento de serviços de saúde pública refletia o recrudescimento da tentativa de padronização da estrutura de saúde pública ocorrida após a instauração do Estado Novo, em 1937 (Barbosa, 2017).

Através da análise dos relatórios dos interventores do estado, observamos sérias críticas ao modo como a gestão da saúde pública vinha ocorrendo antes da intervenção federal, as quais destacavam severas censuras as formas de tratamento aplicadas anteriormente, principalmente no tocante às ações individuais de alguns profissionais da saúde, que iam de encontro à nova percepção governamental de que essas ações deveriam partir de um ordenamento centralizado pelo poder público federal. Vejamos o trecho do relatório do já mencionado interventor Roberto Carneiro de Mendonça:

Dentre os vários serviços do Estado nenhum de certo soffreu tão profunda influência da actual administração revolucionária quanto o attinente aos negócios de saúde pública. O que restava de antigas e defeituosas organizações que haviam se revesado sem norte e sem bússola, aos impulsos quotidianos de impressões individualísticas, não satisfazia as necessidades da proteção colectiva, nem se condicionava a qualquer critério técnico defensável. A responsabilidade do Estado neste particular, diluira-se por completo nos acordos mantidos com a União para o Serviço de Saneamento e Prophylaxia Rural, ao qual cabia de facto, o cammando e execução das actividades de hygiene pública <sup>165</sup>.

Considerando, conforme já destacamos ao longo deste trabalho, que as primeiras ações relacionadas à implementação de instituições e mecanismos direcionados à promoção de saúde e assistência no Estado foram encabeçados pela ação particular-filantrópica, a exemplo do IPAI-CE, no tocante à saúde infantil, as palavras do interventor direcionam-se a essa instituição assim como a todas as outras, já que não faz exceção.

No afã de legitimar as ações centralizadoras e os novos ideais aplicados pelo Governo Federal de 1930, não houve, aparentemente, uma preocupação em analisar o que de fato funcionava no formato que já estava estabelecido, em que o governo pudesse inserir-se, ainda que fosse como ordenador, mas de modo a dar continuidade ao que já fosse satisfatório, ampliando-o e modificando apenas, o que de fato não estivesse a contento.

---

<sup>165</sup> Relatório do Interventor do Estado do Ceará Roberto Carneiro de Mendonça, 22 de setembro de 1931 a 5 de setembro de 1934, p. 107. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

O que se depreende a partir do excerto, era a defesa de uma completa modificação na organização do setor da saúde pública no Ceará. Entre as mudanças centrais desse período, destaca-se a junção do setor de Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural e a Diretoria de Saúde Pública, mediante aprovação do decreto n. 78, de 5 de janeiro de 1931 pelo supramencionado Interventor. Ao observar as medidas tomadas por Pellon, percebemos que as suas ações de controle não se diferem daquelas que já vinham sendo propaladas e solicitadas há muito pela classe médica local, desse modo, embora essas medidas tenham sido, nesse momento, finalmente incorporadas às responsabilidades do governo, a influência da medicina enquanto ordenadora de políticas, ações e condutas continuou presente, entretanto o poder para as deliberações de estratégias e mecanismo de ação passaram a ser mais centralizadas na figura do representante oficial do governo.

A partir do Governo Vargas, de modo mais enfático, diversas leis e portarias apropriam-se de parte dos assuntos relacionados à puericultura e à infância, inserindo-os em políticas oficiais, a exemplo do Decreto nº 24.278, que transforma a antiga Inspetoria de Higiene Infantil em Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância. Bem como com a Lei nº 378, de janeiro de 1937, reformando os serviços de Saúde Pública, elevando a referida Diretoria à categoria de Divisão, com o nome de Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância, criando ao mesmo tempo o Instituto Nacional de Puericultura. Tais ações eram reflexos dos objetivos de elevação e integração racial, por meio de ações eugenistas das “crianças brasileiras”, a fim de evitar o “desperdício da cepa racial”, e promover o melhoramento da raça.

A puericultura, até então tida como uma ação filantrópica, ou seja, de caráter particular, inicialmente sistematizada por instituições como a que avaliamos neste estudo, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância, nesse período, torna-se gradativamente assunto governamental, ganhando espaço de ação e intensa propaganda, que a relacionava a mais um elemento de construção nacional em curso, principal bandeira da gestão de Getúlio Vargas. Contudo, mesmo diante dessa nova abordagem governamental no tocante à responsabilidade com os assuntos da infância, sobretudo o combate à mortalidade infantil, eram muitas as contradições existentes entre os discursos, as letras das leis e as práticas implementadas, dentre outras razões, pelo fato de essa política de caráter centralizador não ter dimensionado à contento as peculiaridades concernentes às diferentes realidades experimentadas nos diversos estados do Brasil (Mota; Schraiber, 2009).

Conforme aponta Fonseca (2007), o papel de destaque e a relevância dados aos serviços de atenção materno-infantil na estrutura administrativa do Estado foram motivo de

críticas e divergências. Alguns profissionais defendiam esses serviços deveriam, assim como todos os outros, ficarem sob a alçada dos Centros de Saúde, para outros consistia num verdadeiro absurdo e retrocesso concentrar em um mesmo espaço crianças e portadores de doenças transmissíveis, defendendo um serviço autônomo para a área materno-infantil.

Considerando que, em Fortaleza, desde 1913, já havia se institucionalizado um serviço abrangente de assistência à saúde materno-infantil, o qual não se expandia em razão da escassez de recursos, embora contasse com todo um planejamento para tanto, parecia “natural” pensar que, diante das novas e desejadas intervenções por parte do governo federal na destinação de verbas para esse segmento, aqueles que estivessem à frente de tais serviços teriam maior destaque nos direcionamentos dos investimentos, o que, de certa forma aconteceu, inicialmente, quando foi confiada à administração de Abdenago da Rocha Lima a recente Inspeção de Proteção à Maternidade e à Infância.

Esse novo órgão da administração pública buscava, entre seus meios de ação, promover educação sanitária para a população, razão pela qual, durante a curta gestão do Dr. Rocha Lima, estabeleceu-se uma série de palestras via rádio, todas as terças-feiras. Em sequência, o teor de cada uma dessas palestras era publicado pelo jornal *O Povo*, a fim de alcançar aqueles que, porventura, não tivessem tido a oportunidade de acompanhar a alocação do médico via rádio (Lima, 2018).

O Dr. Rocha Lima esteve à frente desse órgão oficial pouco mais de um ano, sendo afastado do cargo em 18 de junho de 1935, haja vista a anexação dessa repartição à Diretoria de Saúde Pública, passando a ficar a cargo do diretor geral. Durante a sua administração, a inspeção foi instalada no prédio da sede administrativa do IPAI. Com o advento do novo Governo constitucional no Estado, o presidente da Assembleia Legislativa à época, que era também diretor da Maternidade Dr. João Moreira, o Dr. César Cals, pôde, através do afastamento de Rocha Lima, indicar para a direção da Inspeção, o médico José Ribeiro da Frota, então vice-diretor da referida maternidade.

Observamos uma clara disputa dos representantes das duas instituições de iniciativa filantrópica destinadas aos cuidados com a saúde materno-infantil, o IPAI e a Maternidade Dr. João Moreira, pela gestão do órgão oficial incumbido desse setor, haja vista o conseqüente beneficiamento financeiro que essas instituições recebiam quando os seus diretores estavam à frente do órgão oficial.

Fazia parte dos normativos da Inspeção de Proteção à Maternidade e à Infância, o estabelecimento de relações com todas as instituições privadas de assistência à mãe e à criança,

registrando-as, orientando-as, bem como promovendo a concessão de auxílio e subvenções conforme necessitassem. Para tanto, essas instituições, a partir das novas deliberações governamentais, anteriormente destacadas, contavam com 1% das rendas tributárias da União, dos Estados e dos Municípios.

Nessa esteira, para os representantes das iniciativas filantrópicas, estar na direção do órgão oficial, situação que lhes permitia ter mais poder e autonomia sobre a destinação das verbas para esse setor, certamente mostrava-se uma oportunidade ímpar de crescimento para os seus empreendimentos. Através do trecho da notícia abaixo, conseguimos visualizar um pouco desse cenário que ensejava acirradas disputas pelas verbas públicas entre ambas as instituições:

[...] no advento da nova administração constitucional do Estado, um dos primeiros atos do governo foi anexar á Saúde Pública, a repartição autônoma criada pelo governo revolucionário, para gerir os fundos orçamentários destinados ao amparo da infância. Irá, destarte, o serviço sanitário do Estado, dispondo de verbas de proteção à infância, destiná-las em primeira mão aos serviços de saúde referentes á criança, reservando as sobras para os da iniciativa privada. Em alguns Estados a renda das quotas de 1%, agora destinadas ao amparo da infância, não cobre ou apenas cobrirá as despesas que os respectivos Serviços de Saúde Pública já fazem direta ou indiretamente em favor da criança. O espírito do legislador constituinte não foi o de aliviar as verbas de Saúde Pública, senão o de oferecer esta nova fonte de recurso, a somar-se a quanto já se vinha dispendendo de maneira irregular e insuficiente em prol da infância (O Povo, 1935, s/n).

Além dessas questões, outros conflitos surgiram com a apropriação governamental acerca dos direcionamentos da institucionalização dos cuidados com a saúde materno-infantil. Pois, ao que parece, quando analisamos o teor dos discursos proferidos por Abdenago da Rocha Lima, bem como de algumas notícias de jornais do período, verificamos uma certa insatisfação com a pretensa “grandiosidade” das obras implementadas, sobretudo no que se refere ao Centro de Saúde. Em muitos aspectos pelo fato de não terem dialogado com a conjuntura e realidade local, buscando implementar um modelo homogêneo a todos os estados, muitas vezes. De acordo com esses discursos, na implementação dessa política não se observou com a devida atenção o que já existia e funcionava no tocante às ações de saúde pública implementadas pela via filantrópica.

Diante do constante obstáculo financeiro para a implementação de serviços verdadeiramente abrangentes e eficazes para toda a população infantil desvalida, parecia contraditório que, ao lado de um dispensário infantil já existente e em pleno funcionamento, se criasse um outro “oficial” dispondo dos mesmos recursos governamentais, os quais poderiam ter sido remanejados para outras tantas necessidades que não conseguiam ser satisfeitas pelo Instituto.

Face a essas “incoerências administrativas”, conforme expressa-se no discurso de comemoração ao Dia das Crianças, proferido no âmbito do IPAI-CE, em 12/10/1934, pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, foram insistentes as tentativas do médico de demonstrar o quão benéfico seria a união de forças entre a iniciativa filantrópica, já estabelecida e com notório reconhecimento de seus bons préstimos através da ação do IPAI-CE ao longo de mais de duas décadas, e a empreitada governamental, pois dando continuidade aos serviços que já eram realizados, dotando-os de melhor aparelhamento e ampliando as suas capacidades, através da alocação de maiores verbas públicas, a colaboração à causa da saúde e assistência infantil seria muito mais eficiente, do que sendo realizada de maneira apartada entre as duas esferas, pública e privada. Vejamos as palavras de Abdenago da Rocha Lima sobre essa questão:

Pleitei novamente e com maior empenho, junto ao novo sanitarista a desejada e aconselhada coordenação do novo serviço com o meu Dispensário Infantil. Aqui a colaboração poderia ser mais eficiente. Cuidava o sanitarista oficial de dotar sua organização de uma secção de higiene infantil. Mostrei-lhe pessoalmente as vantagens irrefutáveis que adviriam à infância, para atender a momentosa questão da mortalidade infantil, de ser instalada a secção de higiene ao lado da minha assistência. Uma complementando a outra. Ofereci-lhe espaço na sede de meu Dispensário, muito maior do que o que dispunha. Lá instalaria seu serviço de higiene, como bem entendesse, entregando-o ao auxiliar de sua confiança, que pertenceria ao quadro de sua repartição. Disse-lhe claramente que não era esse um processo meu para me impor ao cargo por outro pretendido. Só um intuito me movia na minha proposta: era nos auxiliarmos, para juntos podermos fazer um bem maior à infância do que aquele que resultaria de nossos esforços separados (Lima, 2018, p. 115).

Todavia, alegava o sanitarista que viera incumbido de fundar um Centro de Saúde, o Dr. Samuel Uchôa, almejando encabeçar alguma ação propriamente oficial pela infância, que todas as funções que estivessem a cargo deste órgão deveriam permanecer sob o mesmo teto, razão pela qual não atendeu ao pedido do Dr. Rocha Lima, estabelecendo um serviço paralelo. Conforme se depreende do trecho do relatório expedido pelo Interventor do Estado, Carneiro de Mendonça:

[...] como parte integrante de um todo homogêneo influenciado nesta alta finalidade, congregam-se no Centro de Saúde de Fortaleza os seus vários serviços de administração, de epidemiologia, de estatística vital, de polícia sanitária, das habitações e dos alimentos, de educação sanitária e os dispensários pré-natal, infantil, pré-escolar, de sífilis, doenças venéreas, boubas e de tuberculose. Com as secções anexas de olhos, otorrino, de odontologia, de cozinha dietética e de radiologia, servidos todos estes departamentos pelo laboratório central da diretoria<sup>166</sup>.

---

<sup>166</sup> Relatório do Interventor do Estado do Ceará Roberto Carneiro de Mendonça, 5 de setembro de 1934, p. 15. Fonte: Biblioteca Pública do Estado do Ceará Governador Menezes Pimentel – Setor de Microfilmagem.

Tais questões demonstram que ao se instituir os mecanismos e normas sob os quais uma política pública deve ser desenhada e aprovada, ou seja, a moldura institucional em que é desenvolvida e o processo de definição de uma política interfere sobre seus resultados.

Vale destacar que essa aparente insatisfação acerca dos modos como estavam sendo conduzidos os chamados “serviços oficiais” não se restringiam apenas no que concerne ao trato com a saúde infantil, mas no que compete a outras formas de assistência à saúde encabeçadas pela filantropia de um modo geral. Sobre essa questão a análise das notícias do jornal “A Rua<sup>167</sup>”, presentes no trabalho de Garcia (2011), traz importantes esclarecimentos sobre a perspectiva, senão totalmente opositora, descontente com os modos de execução dessas reformas. Vejamos a publicação de 25 de fevereiro de 1934 do referido periódico intitulado “O tratamento do Centro de Saúde”, em que são ressaltadas as seguintes considerações:

Com a inovação do Sr. Barca Pelon na higiene do Estado, o pobre perdeu tudo. Começou pelo Leprosário Antônio Diogo, que foi abandonado pela Diretoria de Higiene. Hoje toda a assistência é feita no Centro de Saúde. Mas de que modo? Até higienicamente. Parece um paradoxo, mas é verdade. O cidadão é fichado. Muito bem. Pensa o leitor que o paciente é tratado convenientemente, de acordo com a terapêutica moderna? Pois não é. Vejamos. Cada dia é reservado para uma classe de tratamento ou um sexo. O paciente, por exemplo, de uma moléstia que precisa ser asseada diariamente, não recebe no Centro de Saúde um conveniente tratamento, de vez que só lhe chega, durante a semana, um dia para o respectivo curativo... É o cúmulo! Nunca se viu prática de enfermagem tão exqu coasta ou anti científica [...] (*apud* Garcia, 2011, p. 65)<sup>168</sup>.

Através da notícia, observamos, por parte do periódico, uma clara rejeição às formas de atuação de Barca Pellon, por considerar essa extrema centralização não apenas precária e falível, já que não dava conta de toda a demanda, como também prejudicial ao trabalho desempenhado pela assistência filantrópicas, a exemplo da que se estabelecia no Leprosário de Antônio Diogo<sup>169</sup>, citado pela notícia, uma vez que os subsídios governamentais que viabilizavam, em parte, o funcionamento dessas instituições, tornaram-se ainda mais escassos, haja vista serem prioritariamente destinados aos chamados serviços oficiais.

Outro aspecto que emerge das fontes analisadas<sup>170</sup> acerca de como foi percebida a apropriação governamental no tocante à saúde pública, sobretudo, no que compete à assistência

<sup>167</sup> Jornal A Rua / 1933-195. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

<sup>168</sup> “O tratamento do Centro de Saúde”. *A Rua*. 25 de fevereiro de 1934, p. 3.

<sup>169</sup> Sobre o trabalho desempenhado por esta Instituição, sobre a qual esteve a frente o médico e filantropo Antônio Justa, sugerimos a leitura do livro da historiadora Zilda Maria Menezes Lima, *Uma enfermidade a flor da pele: A lepra em Fortaleza (1920-1937)*.

<sup>170</sup> Embora tenham sido apontadas ao longo do tópico quais foram as fontes que subsidiaram a elaboração dessa seção, destacamos que os discursos proferidos pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, bem como de outros médicos e colaboradores no âmbito do IPAI-CE, sobretudo entre os anos de 1930 a 1938; as palestras difundidas via rádio e

à saúde materno-infantil, especialmente importante para este estudo, identificamos uma clara insatisfação acerca dos modos como o aparelhamento oficial lidava com o que o já era implementado na cidade sobre essa questão, como se houvesse uma tentativa de “silenciar” o que já era há muito instituído pelo serviço filantrópico, como parte de uma estratégia política de enaltecimento do trabalho governamental, inclusive apropriando-se dos resultados alcançados por meio dos serviços da iniciativa particular, a exemplo do que era desenvolvido desde 1913 pelo IPAI-CE.

Para ilustrar esse entendimento, vejamos o teor de três notícias especificamente. Uma do jornal *O Nordeste*<sup>171</sup>, periódico fundado em 1922, cuja linha editorial mostrava-se bastante simpática às deliberações decorrentes do Governo Vargas, e duas do jornal *O Povo*, fundado em 1928, que desde o seu primeiro ano de funcionamento, mostrava-se claro apoiador das ações empreendidas pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, sendo, inclusive, o periódico responsável pelas publicações destinadas à “educação sanitária” elaboradas pela instituição.

Conforme se depreende do trecho da notícia do jornal *O Nordeste*, intitulada “Pela Saúde das nossas crianças: como estão organizados os serviços oficiais em Fortaleza”, de 9 de dezembro de 1933, que aborda a questão do combate à mortalidade infantil por meio da assistência à saúde das crianças pobres como uma “recentíssima” ação implementada na cidade de Fortaleza, a partir da fundação do Centro de Saúde, observamos que o periódico não preocupou-se em fazer qualquer alusão ao trabalho que, 20 anos antes, desde 1913, já era empreendido em modelo bastante semelhante ao do Centro de Saúde, pelo IPAI-CE. Vejamos:

Não há muito, a mortalidade infantil, na capital, andou preocupando seriamente a imprensa, tal vulto das cifras do obituário de crianças que se verificava, devido, principalmente, a doenças do aparelho digestivo. [...] A crise, entretanto, passou e, hoje, se a recordamos é somente para salientar a boa impressão que trouxemos de uma visita aos serviços de higiene infantil do Centro de Saúde, de que é chefe o Dr. José Paracampos Jr. Ninguém que se volte, actualmente, para a questão – Saúde Pública – deixa de reconhecer, para o Brasil, a importância e a urgência de um aparelhamento eficiente de protecção á existência das crianças, exigindo, como exige, a primeira infância, cuidados excepcionaes [...] (O Nordeste, 9 dez. 1933, p. 4).

---

publicadas pelo jornal *O Povo*; as notícias de periódicos tais como: *A Rua*, *O Nordeste* e o já mencionado *O Povo*, além dos relatório expedidos pelos Interventores do Estado, foram os documentos que mais possibilitaram compreender a percepção daqueles que protagonizavam a tentativa de sistematização dos serviços de saúde em Fortaleza, com os novos direcionamentos governamentais.

<sup>171</sup> Sobre o jornal *O Nordeste*, destacamos, conforme salienta o estudo de Pinto (2011), que em razão da sua linha editorial, desde a sua fundação manter estreita relação com os segmentos mais tradicionais da religião católica no Estado, abraçando do longo da década de 1930, uma forte e declarada oposição a pretensa “ameaça comunista”, bandeira que fortaleceu substancialmente o Governo Vargas, as notícias desse jornal normalmente demonstraram apoio às deliberações decorrentes dos novos direcionamentos do Governo Federal nesse período.

Utilizando-se de discurso semelhante ao que tantas vezes fora proferido pelos médicos locais, quando da criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, a notícia destaca o quanto era necessário que o estado contasse com um serviço que guardasse a saúde e a vida das crianças desde a primeira infância, “vidas em flor, que representam a Família, a Sociedade, a Pátria de amanhã.” Somente um estado comandado por governantes “miseráveis em sua moral”, que teimavam em “construir opulências sobre os alicerces carcomidos de uma população sem saúde, abandonada pelos poderes públicos”, poderia não se envergonhar desse quadro, ainda mais no que dizia respeito à puericultura. Contudo, conforme apontava a notícia, o remédio para sanar tal estado de morbidade chegara, pois o governo implementava diversas instituições oficiais: as creches, os lactários e os dispensários que se espalhavam por todo o país, chegando também à cidade de Fortaleza.

Ao fazermos estas considerações, folgamos em accentuar que Fortaleza, felizmente encontra-se, hoje, dotada de uma organização que, de data recentíssima, promete muito fazer em benefício das crianças pobres. Referimo-nos aos serviços de higiene infantil do Centro de Saúde. Ali fomos ter, ocasionalmente, atraídos pelo movimento de famílias pobres que entravam e saíam, conduzindo gradezinhas de arame com três, quatro e até cinco mamadeiras de leite. (...) Eram 9 horas e estava de serviço o Dr. José Paracampos, cuja fama de pediatra de vasta clientela na nossa alta sociedade é suficiente garantia de êxito á finalidade do departamento que dirige. Com a gentileza que lhe é peculiar, recebeu-nos o Dr. Paracampos e solicitamente nos prestou todos os informes que pedimos, sobre a secção a seu cargo, o Dispensário de Higiene Infantil (O Nordeste, 9 dez. 1933, p. 4).

Na sequência, a notícia descreve a maneira como se dava o serviço de puericultura que se desenvolvia no Centro de Saúde, o que nos possibilita identificar diversas semelhanças com o formato seguido pelo IPAI-CE desde a sua fundação, tanto na distribuição de leite e fórmulas dietéticas conforme prescrição médica; no estímulo ao aleitamento materno; na conformação dos ambientes, bem como no tocante à tentativa de organização e controle dos assistidos, unindo as informações cadastrais àquelas constantes do prontuário, por meio da atuação de uma “educadora sanitária”, figura sobre a qual nos referimos no tópico anterior. Além disso, descreve os outros departamentos pertencentes ao Dispensário Infantil do governo, quais sejam: o escolar, o de higiene pré-natal e de Assistência Dentária, aspectos que demonstram a similitude estrutural e funcional dessa instituição com a que observamos no tocantes ao IPAI-CE. Vejamos:

[...] A gentil funcionária vem e patenteiamos o bem organizado fichário. Em cada papeleta constavam o nome, a idade, a filiação, peso, medida, residência e data de inscrição da criança: o resultado dos exames, as dietas, o progresso ou regresso do mal diagnosticado, 630 crianças foram inscriptas até o dia 7 do ano corrente. [...] Tivemos o cuidado de examinar as diversas fórmulas dietéticas e verificamos que a ração diária do lactente era determinada pela regra volumétrica de Budin, isto é, regulava 1/10 do peso do infante em alimento. Não havia, portanto, dietas padronizadas e, sim, regimes individuais, cada qual recebendo a sua, de acordo com

a ficha. Observamos, ainda, que os regimes dietéticos, insistindo pela alimentação materna, somente em última análise recomendavam a mixta, de maneira que grande parte das crianças alimentadas pelo Dispensário já tinham, antes, recebido a alimentação do seio, das 6 e 9 horas. Era, pois, de acordo com a moderna puericultura, o incentivo ao aleitamento. [...] A' saída, levou-nos, ainda, o Dr. Paracampos ao Dispensário Escolar, dirigido pelo Dr. Miranda Leão, á Higiene Pré-Natal, entregue á competência e dedicação do Dr. Edmundo Monteiro Gondim, e á Assistência Dentária, a cargo dos cirurgiões dentistas Martinz de Alvarez, Cândido Meirelles e José Fontenelle (O Nordeste, 9 dez. 1933, p. 4).

Sem fazer qualquer menção ao trabalho que, há muito, já vinha sendo desenvolvido pela via filantrópica, nesse sentido, a notícia termina da seguinte forma:

[...] de acordo com os dados colhidos, em média 60 crianças pobres de Fortaleza são salvas mês por mês, pelo Dispensário, da morte pela miséria, pela falta de higiene, pela deficiência de instrução das mães. E o Estado com a distribuição diária de leite, absolutamente gratuita, gasta, se tanto, uns 2:000\$000. O valor reproductivo dessa despesa é simplesmente imenso. Por isso, ao deixarmos aqui os nossos applausos ao Governo e os nossos parabéns á Directoria de Saúde Pública, corrigimos o que de início asseveramos: os cuidados officiaes ás crianças pobres de Fortaleza não só prometem, mas já estão fazendo, realmente, muito (O Nordeste, 9 dez. 1933, p. 4).

Em resposta ao que fora exposto pela publicação do jornal *O Nordeste*, dias depois, em 12 e 13 de dezembro de 1933, por meio de duas publicações do jornal *O Povo*, cujos títulos eram o mesmo da notícia publicada no outro jornal, “Pela Saúde das nossas crianças: como estão organizados os serviços officiaes em Fortaleza”, o médico Abdenago da Rocha Lima, trazia a sua versão sobre essa questão.

Logo de início, o médico destaca que toda a publicação do periódico *O Nordeste*<sup>172</sup> estava claramente voltada para a promoção pessoal daquele que estava à frente do chamado “serviço oficial” de assistência à saúde da criança desvalida, ao deixar subentendido o fato inverídico de que anterior ao surgimento do Centro de Saúde, ou seja, antes da apropriação governamental sobre a esfera da saúde infantil, “não existia cousa alguma a respeito da infância entre nós” (O Povo, 12 dez. 1933c, p. 1), o que qualificava como sendo uma grande deslealdade, além de uma clara tentativa de silenciamento das ações empreendidas pela via filantrópica, haja vista que, nas palavras do médico, há mais de vinte anos, lenta e progressivamente, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância empenhava-se em combater por todas os meios possíveis o alto índice de mortalidade infantil no estado, e que se não alcançara melhores resultados, devia-se a escassez de recursos. É o que observamos através do seguinte excerto:

Que um imigrante, aparecido de chofre em nosso cenário, não reconheça o valor dessa obra [...] vá lá que se suporte. Mas. s. s., que quando aqui chegou, formado, já me encontrou cuidando com desvelado carinho da criança pobre; [...] quando aqui tornou,

<sup>172</sup>Jornal O Nordeste / 1935. Fonte: Biblioteca Pública Menezes Pimentel e Biblioteca Nacional – Setor de Microfilmagem.

me encontrou á frente do Instituto trazendo de crianças de zero a sete anos, sem que voltasse uma sequer, das portas de meu dispensário infantil; [...] s. s., não pode proceder dessa forma sem o propósito deliberado de ofuscar-me (O Povo, 12 dez. 1933c, p. 1).

Continuando sua alocução, o Dr. Rocha Lima destaca que, ofuscando o trabalho desempenhado pelo Instituto, uma capciosa estratégia política do chamado “serviço oficial” desvelava-se, qual seja a de apropriar-se dos resultados que vinham sendo alcançados no tocante à saúde infantil em razão dos serviços do Instituto, ou seja, atribuindo a si as árduas vitórias de uma batalha travada por outrem, no que concerne a diminuição dos níveis de mortalidade entre as crianças, o serviço de higiene infantil do Centro de Saúde, que, de acordo com a notícia, estava organizado há apenas dois meses, legitimava a centralização do seu trabalho. Vejamos:

[...] E esse propósito é tanto mais evidente, quando parece ter sido o móvel único da referida entrevista, porquanto tudo mais que ali se contém desaparece à luz do mais leve raciocínio de quem entenda um pouco do assunto versado. Assim começa a entrevista: <Não há muito a mortalidade infantil andou preocupando seriamente a imprensa... Essa declaração é capciosa; é para dar a entender ao leitor desprevenido, logo de início, que o obituário infantil, estando reduzido agora, é devido ao serviço do Centro de Saúde. (...) Este outro trecho é frisante: <Ao fazermos estas considerações folgamos acentuar que Fortaleza felizmente encontra-se hoje dotada de uma organização que, de data recentíssima, já está fazendo realmente muito. A terminar encontra-se o seguinte período que então revela muita coragem: ...<pensamos em que de acordo com os dados colhidos, em média 60 crianças pobres de Fortaleza são salvas mês por mês pelo dispensário> O serviço de higiene infantil do Centro de Saúde tem apenas dois meses, imagine-se quando tiver dois anos! A verdade dos fatos é outra. A mortalidade infantil de Fortaleza há muito tempo vem relativamente diminuindo porque estacionária, numa população que cresce sensivelmente.

[...] ao contrário do que dá a entender ao público pelas colunas do <<O Nordeste>>, si a infância desta capital, a infância necessitada, não contasse com o esteio que se oferece há longo tempo pelo Instituto, não haveria de ser com esse lactário, assim como vai sendo levado pelo dr. Paracampos, que ela lograsse desertar das cifras do obituário (O Povo, 12 dez. 1933c, p. 1).

Contudo, embora a notícia do jornal *O Nordeste* demonstrasse grande entusiasmo acerca dos resultados aparentemente otimistas que era atribuído ao trabalho desenvolvido pelo dispensário infantil do Centro de Saúde, de acordo com a narrativa exposta pelo jornal *O Povo*, ao se debruçar sobre a realidade dos fatos, por meio de rápidas aferições estatísticas do número de mortes nos meses que antecederam a criação desse serviço oficial, um outro cenário era apresentado.

Nesse sentido, ressaltava que, no mês de agosto, período fora da estação chuvosa (janeiro, fevereiro, março, abril e, às vezes, até maio), ocasião em que se registrava normalmente uma considerável elevação do número de mortes entre as crianças, faleceram, em Fortaleza, 49 infantes de 0 a 1 ano, e em setembro, 65. Entretanto, diferente do que se poderia esperar a partir da publicação do referido periódico, que apontava uma estimativa de 60 crianças

salvas mês a mês pelo Centro de Saúde, nos meses de outubro e novembro, quando já estavam inauguradas as atividades do órgão oficial, morreram, nesses meses, 64 e 79 crianças, respectivamente.

Comparando os números destacava que, em agosto, quando não havia o lactário do Centro de Saúde, morreram 49 e, em novembro, com a distribuição do leite do serviço de Higiene Infantil, faleceram 79, salvo o erro do registro de óbitos. Diante da apresentação desses dados, fez referência a exemplos de outros médicos que, sem a experiência necessária com o ramo da puericultura e da pediatria, empreenderam iniciativas que não foram capazes de sanar os desafios que circundavam as múltiplas razões que levavam o alto índice de mortalidade infantil, sobretudo no que diz respeito à questão da distribuição de leite.

Nesse sentido, destaca a atuação do Dr. José Savarese, chefe dos lactários do Rio de Janeiro, o qual, conforme as palavras de Abdenago da Rocha Lima, apesar de extremamente empenhado na distribuição de leite às crianças desvalidas, só obteve êxito no tocante à queda dos números da mortalidade infantil, quando foi devidamente orientado pelo reconhecido pediatra Martagão Gesteira. Vejamos a transcrição abaixo:

Todos trouxemos dos lactários do dr. Savarese a convicção de ser ele um esforçado, ter a excelsa virtude de procurar produzir maior bem às populações a que serve, mas que seu instrumento de higiene infantil, por si só, não poderia nunca proporcionar aquelas vantagens, ampliados que eram então, por sua boa vontade. Sem possuir a dialética do professor Gesteira, nem seu formidável cabedal de pediatria [...] (O Povo, 12 dez. 1933c, p. 1).

Para justificar a sua crítica ao modo como vinha sendo gerido o lactário do Centro de Saúde, Rocha Lima destaca que a função de um lactário como parte da estratégia de combate à mortalidade infantil, mais do que fornecer leite gratuitamente à população assistida, consistia no preparo do leite conforme a necessidade nutricional de cada criança, o que, de acordo com o diretor clínico do IPAI-CE, não ocorria no Centro de Saúde. Por mais que a notícia do jornal *O Nordeste* afirmasse categoricamente que sim, citando, inclusive, a regra volumétrica de Budin<sup>173</sup>, a qual orientava a regulação de 1/10 do peso do infante em alimento.

Guiando-se apenas por essa padronização dietética, de acordo com Abdenago da Rocha Lima, não seria possível atender as diferentes necessidades nutricionais das crianças assistidas,

---

<sup>173</sup> A título de informação, é importante destacarmos que a notícia faz referência ao médico francês Pierre Budin, que exerceu ampla atuação no atendimento de gestantes, com o fim de diminuir os riscos de mortalidade entre as mães e as crianças, sendo um dos primeiros profissionais a desenvolver a puericultura e a pediatria. A proposta de trabalho desse médico junto à população baseava-se na ideia de que a “morbidez nas crianças era quase sempre a consequência da educação materna e, que, portanto, o melhor meio de preservá-la da enfermidade era dar a mãe uma direção médica que lhe fizesse compreender a verdadeira inteligência de sua missão”. Desse modo, em sua compreensão, a salvação da vida das crianças vinculava-se, necessariamente, a um amplo trabalho de educação médica das mães (Sanglard, 2016, p. 63).

e esse entendimento não deveria ser incomum para qualquer bom pediatra que fosse acostumado a lidar com a infância desvalida, o que não era o caso do profissional que estava à frente do Dispensário Infantil do Centro de Saúde, o dr. José Paracampos, conforme subentende-se por meio da narrativa noticiada no jornal *O Povo*.

[...] Quem segue o índice de Budin está seguindo um padrão. O décimo do peso nem sempre corresponde às reais necessidades de alimentação do lactente bom, sadio. Do lactente com distúrbio nutritivo, nunca. Na dietética alemã que <<os pediatras de alta competência>> devem saber de cor e salteado, usa-se o índice energético que é o único capaz de dar dietas individuais. [...] Leva-se, necessária e imprescindivelmente, em conta, fora a avaliação das dietas individuais, o volume do alimento com relação ao seu valor energético. [...] Sem estas regras, e não índices, como fazer parar e subir gradativa e progressivamente o peso que desce, dia a dia, de um lactente em caminho da atrofia? (*O Povo*, 12 dez. 1933c, p. 1).

Ao longo da notícia, outros argumentos são apontados para justificar a ineficácia dos serviços prestados pelo Dispensário Infantil do Centro de Saúde, dentre os quais os horário destinado à distribuição do leite, no período mais quente do dia, o que podia acarretar piores clínicas no estado já debilitado dos assistidos, e a insuficiência das instalações do órgão, sobretudo no que compete ao maquinário destinado à preparação das fórmulas, que embora tenham sido descritas como bastante modernas pela notícia do jornal *O Nordeste*, segundo a narrativa do Dr. Rocha Lima, eram muito primárias, servindo basicamente para a fervura do leite, como se isso fosse o suficiente para eliminar qualquer possível defeito de procedência do “precioso líquido”. Outros pontos foram destacados, mas para que não nos estendamos ainda mais nesta análise, nos limitamos a salientar aqueles mais sobressalentes.

De tudo o que observamos do discurso de Abdenago da Rocha Lima, o que emerge de maneira clara é a transparência da sua insatisfação por não ter sido devidamente inserido nessa nova estruturação que se buscava implementar no combate à mortalidade infantil no Ceará, a partir da apropriação dos cuidados materno-infantis por parte do governo. Lembremos que em incontáveis ocasiões, o referido médico manifestou o desejo de que suas ideias fossem incorporadas pelo poder público para que se viabilizasse uma completa sistematização da assistência à infância.

Mais que mudanças ou adaptações pontuais, Rocha Lima defendia uma transformação radical na maneira de conceber a infância e protegê-la. Tomando-a como a esperança da nação e apostando na ciência como principal instrumento para conservá-la, propondo, desde sempre, um sistema amplo e complexo de higienização da infância, focado na situação de pobreza e/ou abandono.

Por muito tempo o apoio do governo se fez sentir em promessas, elogios e moções de reconhecimento à sua obra, porém com poucas medidas concretas. Quando, finalmente, o Estado começa a apropriar-se da saúde infantil como um problema de ordem pública, a ação pioneira do IPAI-CE não goza do reconhecimento e da autoridade política que Abdenago da Rocha Lima julgava merecer, nesse sentido.

Além disso, outro ponto que se acentua de modo evidente é a defesa da setorização da medicina nos cuidados com o corpo infantil, os quais deveriam permanecer, exclusivamente, sob a alçada da pediatria. Diante disso, observamos que, ao longo das três primeiras décadas do século XX, a questão não mais se restringia apenas em trazer para o âmbito da medicina como um todo a autoridade sobre as formas corretas de prover saúde às crianças, mas sim a um ramo específico da ciência médica. Profissionais da saúde que não tivessem vivenciado um estudo teórico-prático para o tratamento de crianças, mormente, as crianças desvalidas, que apresentavam múltiplas e sérias necessidades, não estariam capacitados com o conhecimento necessário para dirigirem empreendimentos de tamanha importância social, como aqueles destinados à assistência e à proteção da vida das crianças, principalmente das pobres, haja vista os diferentes desafios que permeavam a viabilização de sua sobrevivência.

A partir dessas questões, constatamos que foram muitos os embates que permearam a dualidade institucional de um problema que, finalmente, passava a ser visto como público, a saúde materno-infantil. É o que se demonstra através das severas críticas do Dr. Abdenago da Rocha Lima às formas como estavam sendo conduzidas as ações em prol da saúde pública infantil por parte dos representantes do estado, que, nas palavras do médico, optavam, em razão da inexperiência, por medidas ineficazes, ao invés de unirem forças com aqueles que, na luta contra a mortalidade infantil, já vinham alcançando significativas vitórias:

[...] Quanta coisa precisa um pediatra saber! E visitando hospitais não é que se aprende tudo. E mesmo quando sabe alguma coisa, nunca deve consentir alguém sobrepô-lo aos outros [...] é um desastre. Há outras irregularidades no funcionamento do lactário do <<Centro de Saúde>>, decorrentes da falta de prática de s. s. em lidar com essa nova clientela que não é <<da nossa alta sociedade>>. Nada direi sobre elas, porquanto o meu compromisso foi apenas dissipar a *fumaça* com que s. s. envolveu suas declarações ao <<O Nordeste>>, dissimulando a orientação desvirtuada que vai dando ao serviço de higiene infantil. E como cheguei a este ponto vou continuar da próxima vez narrando uma palestra que o ilustre diretor geral dos Serviços Sanitários do Estado, dr. Amílcar Barca Pellon poderia ter tido comigo, sobre a melhor maneira de uma junção de serviços da iniciativa privada com os serviços públicos assistenciais, no sentido de levarmos o índice de mortalidade infantil de Fortaleza para baixo de cem.

Para o Dr. Abdenago da Rocha Lima, que desde 1913 instituía a primeira tentativa de sistematização dos cuidados com a saúde infantil em Fortaleza, como estratégia de combate

aos altos índices de mortalidade entre as crianças, através da iniciativa filantrópica, as medidas que já vinham sendo implementadas pelo IPAI-CE só precisavam ser abraçadas pelo poder público para alcançarem as suas reais potencialidades na difícil missão de proteger e assistir a todas as crianças cearenses. É o que se depreende do discurso do referido médico, extraído de uma notícia do já mencionado Jornal *O Povo*, publicada em 1 de julho de 1935, que segue abaixo:

Si as sobras das verbas destinadas ao amparo da criança e indevidamente entregues á Saúde Pública permitirem ao I.P.A.I. seu desenvolvimento ulterior, prosseguiremos na instalação de serviços da natureza deste começado no Alagadiço, para outros bairros, desenvolvendo o mais completo e eficiente amparo á mãe e á criança até dois anos. Serão, como já dei ciência ao público, conjuntos de serviços coordenados, feitos a um só tempo, partidos de um núcleo construído no bairro, servindo de centro a assistência domiciliar de seus habitantes. Este núcleo compõe-se de uma pequena maternidade, um consultório de higiene pré-natal, outro de lactentes com distribuição de dietas. Praticar-se-á assistência ao parto em domicílio tendo por centro a respectiva maternidade, vigilância sanitária da infância feita por visitadoras em torno do consultório de lactentes, assistência alimentar a infantes carecidos, a gestantes e mães nutrizas hipo-nutridas, em torno das instalações deste núcleo descrito. Isto para cada bairro, no centro das respectivas populações pobres, feito com denodo, com a única preocupação de servir, trará melhores dias á nossa infância e o completo desempenho da patriótica e humanitária finalidade do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, já bastante conhecido em nosso meio. (O Povo, 1 jul. 1935g).

Conforme observamos por meio do tópico final deste trabalho, a entrada dos poderes públicos na condução das políticas pró-infância não se estabeleceu de modo favorável à desejada coordenação e plena cooperação entre a iniciativa particular pré-existente e a oficial que se criou. Todavia, de acordo com o que se indica por meio da notícia supramencionada, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância não abandonaria a sua causa, e continuaria a buscar dialogar com os poderes públicos, a fim de demonstrar o quanto ainda poderia ser feito em favor da saúde materno-infantil do Ceará, se o modelo do IPAI fosse levado para outros bairros da cidade, bem como para outras localidades do estado.

Ou seja, ao perceber que na região central de Fortaleza, os poderes públicos já buscavam coordenar os serviços de assistência à saúde infantil, ainda que de maneira divergente daquela que o médico idealizara e julgava como sendo a mais acertada, Abdenago da Rocha Lima, almejava levar o modelo do IPAI para cidades mais afastadas da capital, onde as lacunas deixadas pelo governo, no que diz respeito à implementação de políticas públicas destinadas a solucionar o grave problema da mortalidade entre as crianças cearenses, ainda eram imensas.

Em razão da delimitação temporal da presente pesquisa, encerramos aqui o estudo da trajetória do IPAI-CE no combate à mortalidade infantil, contudo, destacamos que a instituição, ainda hoje, continua a atuar no mesmo prédio em que fora inaugurado a sua nova

sede, em 1934, no bairro que antes chamava-se Alagadiço e atualmente denomina-se São Gerardo, na rua Erétides Martins, n.º 977.

Neste ano de 2024, a instituição completou 111 anos de existência, num ininterrupto compromisso com a melhoria das condições de vida das crianças pertencentes às classes sociais mais desfavorecidas da cidade de Fortaleza. Ao longo de sua trajetória, o Instituto, em razão da gradativa apropriação dos poderes públicos acerca dos problemas concernentes à infância carente, outrora, chamada desvalida, foi modificando o seu papel junto à população assistida, voltando-se, sobremaneira, para os espaços deixadas pelo governo, no tocante à melhoria de vida desses pequenos cearenses. Delimitando o espaço da sua atuação filantrópica, tal qual propõe Robert Castel (2010), às ações mais pontuais e complementares à ação do Estado. Desse modo, ao longo da sua jornada passou por algumas reformulações em seus programas.

Assim, tendo sido fundada, em 1913, para combater o alto índice de óbitos entre as crianças, numa clara tentativa de preencher o vazio de políticas públicas destinadas a enfrentar essa questão social, que, na época, era a temática de maior urgência ligado aos problemas da infância, principalmente da pobre, nos dias atuais, o hoje denominado Instituto Rocha Lima, a fim de buscar maior compatibilidade com uma assistência que dialogue com as demandas da contemporaneidade, destina-se a contribuir com o desenvolvimento humano, o bem-estar e a formação ética de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, almejando a sua própria transformação social. Ou seja, não mais caracteriza-se com uma instituição de assistência à saúde, mas sim de assistência à educação e à cultura, percebendo-os enquanto elementos imprescindíveis ao completo desenvolvimento dos jovens.

Nessa esteira, os trabalhos, atualmente, desempenhados pelo Instituto buscam contribuir, por meio de um espaço de educação não-formal, com o desenvolvimento humano de crianças e adolescentes, ampliando suas potencialidades para o protagonismo na superação de suas vulnerabilidades sociais e econômicas<sup>174</sup>.

Assim, através do *Programa Acolhendo e Convivendo*, o Instituto, no contraturno ao horário das aulas dos assistidos, fornece uma rotina diária composta por diversas atividades, dentre as quais, reforço escolar, onde as crianças são auxiliadas na resolução das atividades prescritas pela escola; além do ensino de diversas modalidades esportivas e culturais, tais como vôlei, muay thai, futebol, capoeira, artes, dança, teatro e música. Por meio da *Biblioteca José Sérgio dos Reis Júnior*, onde são realizadas atividades de contação de histórias e outras

---

<sup>174</sup> Na seção de anexos, encontra-se o atual programa da instituição. Todas essas informações foram coletadas da página virtual do Instituto Rocha Lima. Disponível em: <https://irl.org.br/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

vivências literárias, além do empréstimo de livros, o Instituto busca proporcionar à comunidade do seu entorno, um ambiente democrático de lazer e de estudos.

Com o *Grupo de mulheres Francisca Clotilde*, visa a estabelecer um espaço de fortalecimento de vínculos das mulheres responsáveis pelas crianças e adolescentes do IRL. De modo a ampliar o universo informacional das participantes no que se refere à sustentabilidade, à saúde e aos seus direitos, assim como estimular a autonomia financeira e a sua inserção no mercado de trabalho.

Por fim, através do *Sistema Agroflorestal – SAF*, a instituição busca incentivar, junto aos assistidos, uma vida sustentável e harmoniosa entre seres humanos e natureza, por meio da realização de atividades educativas, envolvendo cultivo e plantio de frutas e hortaliças, oportunizando uma maior aproximação das crianças e dos adolescentes com a natureza.

Com essas atividades, além de outras ações de cunho assistencial, como a doação de cestas básicas para as famílias mais carentes, por exemplo, o antigo IPAI e atual Instituto Rocha Lima visa a atuar de modo complementar no processo de desenvolvimento físico, social e cultural dos assistidos, fomentando e promovendo a sua segurança alimentar; democratizando o acesso ao livro e à leitura; e colocando-se como um espaço seguro de convivência e de fortalecimento dos vínculos sociais e afetivos entre as crianças e os adolescentes da comunidade, proporcionando-os uma maior sensação de importância e de pertencimento, subsídios fundamentais para o efetivo desenvolvimento humano.

Figura 27 – Instituto Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância (IRL) em 2024 – Antigo IPAI-CE



Fonte: Site do IRL<sup>175</sup>.

<sup>175</sup> Disponível em: <https://irl.org.br/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, através da exposição dos múltiplos recortes que formaram o tecido social do período de transição entre os séculos XIX e XX, buscamos lançar luz sobre os modos como um projeto de nação para o Brasil se relacionou com as formas de se perceber e de se enfrentar os problemas da infância, a partir da construção de uma nova concepção acerca da importância social da vida das crianças, ensejando o início das tentativas de sistematização de amparo e proteção à chamada infância desvalida em Fortaleza.

Até o final do século XIX, observamos que quando os “problemas da infância desvalida” passaram a motivar a criação de estratégias para o seu enfrentamento, a criança pobre, abandonada, “sem valor”, era vista como um problema social, mas não se atentava para a necessidade de viabilizar estratégias para a manutenção da sua saúde, a fim de evitar as suas mortes precoces.

A razão de ser da ação de recolher, bem como os seus sentidos, que interligou às formas de assistência prestadas pelas primeiras instituições que representaram o início de uma organização racionalizada da assistência à infância desvalida em Fortaleza, a exemplo do que se empreendeu em instituições como o Colégio de Educandos Artífices, Companhia de Aprendizes Marinheiros, Colégio da Imaculada Conceição e Colônia Orfanológica Cristina, esteve ligada ao recrudescimento da atuação do estado em estreita ligação com as elites filantrópicas, em combate ao ócio, a fim de moldar as crianças pobres para o trabalho, num discurso legitimado juridicamente e recomendado por intelectuais, religiosos e militares do período, como fruto de um processo dissonante entre Estado, grupos dominantes e famílias pobres acerca da ordenação do trabalho.

Desse modo, essas instituições, enquanto mecanismos de ação, tiveram sua existência estreitamente relacionada às concepções vigentes acerca do lugar da criança pobre na sociedade e às formulações sobre o trabalho infantil que daí decorreram. Não era à toa que as crianças pobres livres só viravam sujeitos perante o Estado ao completarem 7 anos, quando sua força produtiva podia ser minimamente explorada. Era a partir desse momento que as crianças passavam a ser alvo da legislação, da educação voltada ao trabalho e da disciplinarização de seus corpos e tempos.

Assim, o recolhimento em instituições educacionais e profissionalizantes, enquanto ação por excelência destinada à assistência à infância desvalida, embora não tenha sido a única, pois como vimos, o termo de tutela e o contrato de soldada que não estavam necessariamente

vinculados a uma instituição pública, protagonizou boa parte do século XIX como uma importante “ferramenta de assistência pública” à infância pobre, não foi concebido como um direito da “criança sem direitos”, mas configurava-se, mormente, como uma inserção social dos despossuídos, que visava evitar futuros crimes, corrigindo, durante a infância, uma potencial delinquência.

Seguindo essa mentalidade, para grande parte dos sujeitos envolvidos nessa prestação de assistência às crianças adjetivadas como desvalidas, não se podia vislumbrar melhores formas de auxílio, na medida em que seus corpos “sem valor” não encontrariam melhores condições de sobrevivência. Para elas, a fim de caberem na “harmonia social”, não restava outra saída que não fosse aprender a obediência, a conformação com o seu lugar social, o trabalho ágil e bem-feito, para assim ser útil, fazendo valer os investimentos dispendidos.

Na passagem do regime monárquico para o republicano, quando emerge a tarefa de se construir uma nação, devendo gestar os elementos simbólicos que a constituem, dentre os quais a noção patriótica de povo, que deveria ser forte, saudável, educado e preparado para o progresso, em meio ao problema da incorporação da população escravizada recém liberta, ao “mar de analfabetos” e às péssimas condições sanitárias, que ocasionavam, constantemente, a eclosão de fenômenos mórbidos de grave proporção, fazia urgir um movimento de reforma e reconstrução do país e dos seus habitantes. Nessa esteira, no Brasil da primeira república, a necessidade de organização de uma agenda de saúde pública, marca indelével desse período, esteve intimamente ligado ao processo de constituição de uma ideologia de nacionalidade e da construção de uma identidade nacional.

Dentro desse contexto, a infância desvalida que, até pouco tempo, era percebida apenas enquanto problema, por ser vista como embrião da viciosidade e da desordem, devendo, portanto, ser somente controlada e disciplinada para o trabalho, passa a ser dimensionada enquanto “solução”, porque ainda era facilmente moldável, devendo ser ajustada como elemento útil para o país, servil e adaptado à nova ordem econômica liberal-capitalista. Guiando-se pelos modelos dos países-líderes do mundo de então, na idealização de um novo Brasil, culto e civilizado, a criança passava a despontar como a principal “tábua de salvação”. Portanto, no discurso dos grupos representativos da elite brasileira investidos no papel de (re)construtores do país, salvar as crianças tornava-se o mesmo que salvar a nação.

Diante disso, na idealização do projeto de construção nacional, a vida da criança ganha uma relevância social inédita, decorrente da importância atribuída ao seu papel nesse processo, o que fazia do alto índice de mortalidade infantil uma realidade intolerável. Nessa

esteira, lançava-se luz sobre a necessidade de se criar estratégias de promoção à saúde infantil, modificando o eixo central do tipo de assistência à infância que se implementara no país até então.

Desse modo, destacamos que circunstâncias variadas, de ordem política, econômica e cultural, contribuíram para que, já nas primeiras décadas do século XX, a assistência à infância desvalida mudasse seu foco, se afastando do domínio exclusivo da estratégia do recolhimento e da profissionalização de meninos e meninas, e incorporasse uma dimensão médico-assistencial. Nesse sentido, ao nos debruçarmos sobre a experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, fundado em 1913 na cidade de Fortaleza, como resposta à necessidade de enfrentamento aos índices de mortalidade infantil, apontamos que o processo de constituição da rede de proteção e atenção à infância em Fortaleza não deve ser analisado isoladamente, mas sim articulado ao desenvolvimento da assistência social como um todo.

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 vinham se alastrando por décadas, como a desorganização do espaço urbano, as dificuldades decorrentes da precária rede de saneamento urbano dentre outros, destacou-se no cenário social o discurso médico que intentava estabelecer uma nova lógica de assistência filantrópica e governamental pautada em princípios da racionalidade científica, reclamando para a cidade um ideal de modernidade ainda em construção, e trazendo para si o papel de condutor das ações a serem efetivadas.

Assim, a fundação do IPAI-CE se dá como um reflexo da articulação da classe médica local, materializada no Centro Médico Cearense, que dentre a suas muitas missões para a cidade, preconizava como uma das mais urgentes, a criação de uma instituição de assistência e amparo à infância pobre da capital, evidenciando a tentativa da medicina social em assegurar, através da ação filantrópica o acesso à saúde e aos serviços de caráter assistencial, a manutenção da vida dos “pequenos deserdados da sorte”, os quais, se bem cuidados, tornar-se-iam os braços fortes para a construção do amanhã.

Em sintonia com a ideia de filantropia como uma dimensão da cultura da elite, revestida de caráter cívico, e com o pensamento médico-higiênico do período em relação aos cuidados que deveriam ser prestados às crianças, o IPAI-CE, buscando guiar-se pelo movimento semelhante ao do IPAI carioca, pode ser considerado, no Ceará, um marco na renovação institucional da proteção à infância, na medida em que deslocou do âmbito

tradicional das formas de se assistir à infância desvalida que se havia empreendido até então, que se destinava totalmente ao recolhimento e à suposta preparação para o mundo do trabalho, para a prática filantrópica de fundamentação científica destinada à preservação da saúde das crianças, combatendo a mortalidade infantil.

Esse Instituto não se reduziu a mais uma instituição assistencial destinada ao recolhimento e preparação das crianças para o mundo do trabalho, representando uma novidade na assistência à infância desvalida em Fortaleza, dentre outras razões por se preocupar em preservar a vida das crianças já na primeira infância, quando não tinham uma funcionalidade prática/econômica no presente, mas eram percebidas em seu valor para o futuro, enquanto formadoras das próximas gerações de brasileiros.

Nesse sentido, o IPAI-CE compartilhando o ideário da elite intelectual e profissional dos primórdios republicanos, que defendia a necessidade de ruptura com o passado de “atraso”, a partir da implantação de uma extensa reforma modernizadora, mirando a redenção da nação por meio da ciência, em particular da higiene e da puericultura, constituiu a materialização de um novo modelo representativo e institucional de proteção à infância em Fortaleza, na medida em que se conciliava também com o movimento de valorização das crianças como o futuro do país, o que as tornava, dentro dessa perspectiva, merecedoras de proteção e amparo.

Assim, os objetivos dessa instituição retrataram as mais modernas concepções de médicos e higienistas sobre a infância da época, sobretudo no que diz respeito à compreensão da questão central para os altos índices de mortalidade entre as crianças, qual seja, a falta de instrução/educação das mães nos cuidados com os filhos, principalmente no que competia à alimentação. Desse modo, buscando preencher as lacunas deixadas pelo Estado, no âmbito da assistência à saúde infantil, a partir da construção de um verdadeiro complexo assistencial, incumbiu-se da missão de salvar a primeira infância, especialmente levando noções de higiene às mães; garantindo a oferta de leite de boa procedência para as crianças pobres; combatendo as enfermidades que as acometiam; conferindo certificação para amas de leite rigorosamente avaliadas; fornecendo asilo para gestantes em situação de vulnerabilidade social, além de acompanhamento médico gestacional e assistência para a realização de partos, através da criação de sua própria maternidade.

Muito antes da apropriação das questões da assistência por parte do governo, que começou a efetivar-se em todo o Brasil, a partir da década de 1930, com o governo de Getúlio Vargas, a proposta do IPAI-CE, tendo à frente o médico Abdenago da Rocha Lima, propugnava,

desde a sua fundação em 1913, a implantação de um amplo sistema de higienização da infância, operacionado pela filantropia de base científica e protagonizada por médicos.

Dessa forma, ao longo da trajetória do Instituto, enquanto principal promovedor de estratégias de enfrentamento ao problema dos altos índices de mortalidade infantil, foi ampla a campanha empreendida para despertar a preocupação do governo e dos cearenses com a saúde infantil, com o fim de estabelecer uma nova consciência social em relação às crianças – partindo do princípio de que a saúde e o bem-estar delas significavam a saúde e o bem-estar do país em si, já que as crianças eram a chave para o seu futuro. Nessa esteira, esperou-se e defendeu-se constantemente que o Estado encampasse o seu modelo, assumindo o papel de coordenador e ordenador do sistema.

Na omissão do Poder Público, a ação médica interferiu na disciplinarização dos hábitos e na disseminação de novos valores sobre a maternidade, a criação dos filhos e o papel da mãe. Com esse propósito o “corpo infantil” em suas diferentes fases foi alvo de intervenção para além dos intentos puramente clínicos. O IPAI-CE, frente aos altos índices de mortalidade infantil no estado, expandiu suas atividades na década de 1930 para o bairro do Alagadiço por meio do Consultório de Lactantes e de Hygiene Pré-natal do Asilo de Menores Juvenal de Carvalho.

Seja no Dispensário situado na sede central do IPAI-CE, bem como no Asilo, ao mesmo tempo em que a criança enferma era tratada, a mãe era orientada no tratamento e zelo da saúde dos filhos desde a gestação. Além das prescrições recebidas no âmbito do Instituto, durante as consultas, bem como nas conferências realizadas periodicamente, as mães assistidas e, posteriormente, todos os lares das comunidades próximas da instituição, recebiam orientações médico-higiênicas por parte das “visitadoras domiciliares”, que serviam como uma extensão das ações do Instituto, a fim de abranger aqueles que, por escolha ou impossibilidade, não buscavam o auxílio da instituição.

E como estratégia para a ampliação dos conhecimentos médicos acerca dos corretos cuidados com o corpo infantil, o diretor clínico da instituição, Dr. Abdenago da Rocha Lima, semanalmente, oferecia palestras educativas à toda a população via transmissão radiofônica, as quais eram publicadas pelo jornal *O Povo*. Constantes foram os pronunciamentos do médico Rocha Lima junto à imprensa falada e escrita dando conselhos às mães de como criar os filhos.

Nesse sentido, as ações de assistência desenvolvidas no IPAI-CE assumiram um caráter sobretudo “educativo” pois mais eficaz do que a “imposição” era o “esclarecimento”. Instruir nos preceitos da boa alimentação, da saúde e da higiene era melhor que reprimir.

Investindo na educação sanitária das mães e demais cuidadores das crianças provenientes das classes sociais menos favorecidas, fortalecia-se a expectativa de redução da elevada mortalidade infantil. Através da sua ação social, o Instituto invocava a supremacia da ciência como instância ordenadora da vida cotidiana, o extenso arsenal de regras científicas voltadas à normatização dos cuidados com as crianças, e forjava, desse modo, a substituição dos antigos dogmas religiosos e os conselhos das parteiras/comadres acerca dos cuidados com as crianças, reforçando a identificação negativa da tradição com o atraso, e do novo com o progresso, incluindo no âmbito da atividade científica o exercício “correto” da maternidade.

A sua proposta médica higienista não se restringia apenas às funções preventivas e curativas, mas, sobretudo, educativa por meio da cotidiana tentativa de reformulação radical de hábitos arraigados nas classes populares. Tal formato de ação convergia com um ideário higienista do cuidado com as gerações futuras, a preservação da ordem e da moral da nação. Seus esforços 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 até mesmo religiosos já existentes que visavam, em última instância, reorganizar a sociedade através de teorias científicas de base europeia que formaram a sustentação da higienização, disciplina e organização dos sujeitos de acordo com a lógica das novas relações sociais.

Ao analisarmos atuação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará no enfrentamento à mortalidade infantil em Fortaleza, no período de 1913 a 1938, identificamos que através de sua estratégia pedagógica perante as mães, sobretudo, provenientes das classes menos favorecidas, a instituição introduziu na prática, sob a legitimação do combate aos altos índices de óbitos entre as crianças, os preceitos médico-científicos no cuidado com o corpo infantil, abrindo caminho para que a medicina científica adentrasse no universo da maternidade, e lançasse as bases para a sua transformação segundo a normatividade médica na cidade de Fortaleza.

Ao término desse estudo podemos concluir que o IPAI-CE se constituiu como uma instituição de caráter educativo, difusora da higienização da infância e da mulher. Essas ações podem ser evidenciadas a partir de um conjunto de atendimentos de ordem terapêutica, profilática e preventiva, não estando restritas em si mesmas. Constata-se no bojo das ações desenvolvidas um constante reforço do projeto de higienização da infância e da mulher. Todo esse modo de atuação fez parte de um universo significativo de intervenções eminentemente

educativas encarregadas de engendrar definitivamente o caráter normativo e disciplinar encabeçado pela instituição.

Dessa maneira, o IPAI-CE ao ser percebido enquanto uma instituição educativa contribui para que reconheçamos que os espaços educativos estão para além da escola, demonstrando que o exercício da educação ultrapassa as dimensões curriculares oficiais de aprendizagem não se limitando apenas aos espaços escolares formais, pois a transmissão e a (re) produção de uma cultura e, ainda a socialização e formação de hábitos e mudanças de atitudes, além da interiorização de valores, funções básicas de uma Instituição Educativa, podem ser engendradas em outros espaços formativos, mesmo quando voltados para a assistência à saúde.

Creemos que através da análise dos trabalhos empreendidos e dos discursos difundidos pela instituição, voltados à defesa da “valorização” da vida das crianças pobres, nos foi possível acessar questões que permitiram identificar projetos de cidade e de sociedade, concepções sobre doença, prevenção e saúde, disputa por lugares de poder, ideias que se concretizaram em detrimento, ou não, de outras que se perderam, bem como perceber um amplo espectro de iniciativas que contribuíram para a afirmação dos médicos como educadores da sociedade de Fortaleza, que deveriam ocupar-se de todos e de cada um.

Diante disso, acreditamos que este estudo pode colaborar para o desenvolvimento de pesquisas que busquem entender determinados aspectos das realidades locais, a partir das possíveis relações históricas entre as doenças e seus impactos sociais, as estratégias e práticas médicas desenvolvidas como meios para enfrentá-las e os processos educativos que puderam decorrer dessas conjunturas.

Concluimos que a construção de uma instituição como o IPAI-CE, no momento em que se deu na cidade de Fortaleza, refletiu uma convicção quanto ao potencial transformador da higiene, no tocante ao seu pressuposto de saúde como responsabilidade individual e objeto de processo educativo próprio. Bem como a sintonia com a atmosfera dominante entre a intelectualidade urbana republicana, que, enxergando o potencial das crianças para a transformação social desejada, enquanto futuros construtores da nova nação que se queria formar, não mais tolerava a insensibilidade social frente à elevada mortalidade infantil – o chamado “problema da infância”, depositando na ciência a esperança para o progresso e desenvolvimento do Brasil. Fazendo parte de um cenário de convergência identitária entre saúde, educação e nação, e a simpatia por discursos que mesclavam concepções sobre capital humano e progresso social.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, João Capistrano. **Caminhos Antigos e Povoamento do Brasil**. 2. ed. Sociedade Capistrano de Abreu. Rio de Janeiro: Livraria Briguiet, 1960.
- ABREU, Berenice. **Intrépidos Romeiros do Progresso: Maçons Cearenses no Império**. Coleção Outras Histórias. Fortaleza: Museu do Ceará: Secult, 2009.
- ACCIOLY, Antônio Pinto Nogueira. Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado. Fortaleza, **Typ. d' A República**, p. 12-13, 1899.
- ACCIOLY, Antônio Pinto Nogueira. Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado em 1º de julho de 1911. Fortaleza, Typo-Lytophraphia a vapor, p. 9-10, 1911.
- AGUIAR, Virgílio de. A saúde pública e a classe médica de Fortaleza. **Norte Médico**, Fortaleza, Centro Médico Cearense, Fortaleza, n. 3 e 4, nov./dez. 1915.
- ALBUQUERQUE, Amaro de. **Um capítulo da assistência social no Ceará**. In: GIRÃO, Raimundo; MARTINS FILHO, Antônio (org.). O Ceará. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.
- ALENCAR FILHO, Meton. Notas práticas para o interior do estado. Ophthalmia dos recém-nascidos. **Ceará Médico**, Fortaleza, n. 1, p. 5-7, mar. 1917.
- ALMEIDA JUNIOR, A.; MURSA, Mário. **O livro das mães**. Noções de Puericultura. 2. ed. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1933.
- ALMEIDA, Teófilo de. **História e evolução dos hospitais**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 1944. Reedição, 1965. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_08.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf). Acesso em: 10 maio 2024.
- ALBERNAZ, Antônio Luiz Gonçalves.; COUTO, Maria Cristina Ventura. A Puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde em Debate**. 46. (spe5). Dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>.
- 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.
- ANDRADE, Dr. João Marinho de. Relatório de hygiene pública (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado do Ceará cel. dr. José Freire Bezerril Fontenelle à respectiva Assembleia Legislativa em sua 3ª sessão ordinária da 2ª legislatura. **Typographia d'A República**, Fortaleza, p. 74-76, 1894.
- ANDRADE, Dr. João Marinho de. Relatório do inspector de hygiene pública do estado do Ceará, maio de 1895 (Anexo). In: Mensagem do presidente do estado do Ceará cel. dr. José

Freire Bezerril Fontenelle à respectiva Assembleia Legislativa em sua 4ª sessão ordinária da 1ª legislatura. **Typographia d'A República**, Fortaleza, p. 139, 1895.

ANDRADE, João Marinho. **Relatório de inspetor de higiene pública**. Fortaleza, p. 60, maio 1896.

ARANTES, Adlene Silva. **O papel da Colônia Orfanológica Isabel na educação e na definição dos destinos de meninos negros, brancos e índios na Província de Pernambuco (1874 -1889)**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 2019.

AZEVEDO, Fernando de. **A cultura brasileira: Introdução ao estudo da cultura no Brasil**. 3.ed. Edições Melhoramento. São Paulo. 1958.

AZEVEDO, Gislane Campos. **“De Sebastianas e Geovannis”**: o universo do menor nos processos dos juízes de órfãos da cidade de São Paulo (1871-1917). 1995. Dissertação (Mestrado em História) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em História, São Paulo, 1995.

AZEVEDO, Gislane Campos. A tutela e o contrato de soldada: a reinvenção do trabalho compulsório infantil. **História Social**. Pós-Graduação em História IFCH/UNICAMP, Campinas, n. 3, p. 11 36, v. 16, 1996.

AZEVEDO, Gislane Campos. Os juízes de órfãos e a institucionalização do trabalho infantil no século XIX. **Rev. Hist do Arquivo do Estado de São Paulo**. São Paulo, ed. 27, 2007.

AZEVEDO, Otacílio de. **Fortaleza descalça: reminiscências**. 2. ed. Fortaleza: Casa de José de Alencar - UFC, 1992.

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985

BARBOSA, Luis Gonzaga Vianna. **Malthus no Brasil (prophilaxia da depopulação)**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Papelaria Sol, 1911.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **História da saúde pública do Ceará: da Colônia a Vargas**. Fortaleza: Edições UFC, 2014.

BARBOSA, José Policarpo de Araújo. **Saúde e poder: uma história das instituições de saúde pública do estado do Ceará**. Fortaleza: RDS, 2017.

BARBOZA, Edson Holanda Lima. Ceará “Terra da Luz?” Limites e contradições da abolição e pós-abolição no Ceará (1883-1888). XIII CONLAB – CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIA SOCIAIS. II CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA SOCIAIS E HUMANAS DE LÍNGUA PORTUGUESA. 2018. **Anais [...]**. 2018. Disponível em: [https://www.conlab2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1543624106\\_ARQUIVO\\_Ed](https://www.conlab2018.eventos.dype.com.br/resources/anais/8/1543624106_ARQUIVO_Ed)

sonHolandaLimaBarboza.GT03.CONLAB2018.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BARROS, Karla Torquato dos Anjos. “**Braços para o trabalho**”: mortalidade infantil e políticas de higiene em Fortaleza (1892-1928). Tese (Doutorado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

BARROSO, Gustavo. **À margem da história do Ceará**. Fortaleza: Imprensa Universitária do Ceará, 1962.

BATAILLE, Georges. **A literatura e o mal**. Lisboa: Letra Livre, 2016.

BENCHIMOL, Jaime Larry (Coord). **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. Rio de Janeiro: Bio-Manguinho; Ed. Fiocruz, 2001.

BIRN, Anne-Emanuelle. O nexó nacional-internacional na saúde pública: o Uruguai e a circulação das políticas e ideologias de saúde infantil, 1890-1940. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.675-708. 2006.

BISSIGO, Diego. O Censo de 1872 e a simplificação da liberdade. *In*: ENCONTRO ESCRAVIDÃO E LIBERDADE NO BRASIL MERIDIONAL, 7, 2015, Curitiba. **Anais [...]** Curitiba: UFPR, 2015.

BLOCH, Marc. **Os reis taumaturgos: estudos sobre o caráter sobrenatural atribuído ao poder real, particularmente na França e Inglaterra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

BOLTANSKI, L. **Prime éducation et morale de classe**. Paris: Mouton, 1969.

BORGES, Pedro Augusto (Dr.). Mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado. **Typ. Econômica**, Fortaleza, p. 57, 1901.

BORGES, João Cândido de Souza. **Cuidando de Vidas: Resgate Histórico do Hospital Infantil Albert Sabin**. Fortaleza: HIAS, 2006.

BOTELHO, Tarcísio. Censos e a construção nacional do Brasil Imperial. **Tempo Social - Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 321-341, 2005.

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1992.

BOURDIEU, Pierre. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp, Porto Alegre, RS: Zouk, 2008a.

BOURDIEU, Pierre. “Será possível um ato desinteressado?” *In*: BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**. Sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus, 2008b. p. 137-156.

BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. Analyse dos diferentes sistemas de esgotos. **Revista da Academia Cearense**. Anno I, Fascículo I. Fortaleza: Typ. Studart, 1896a.

BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. Importância da vida humana como factor de riqueza. O

desenvolvimento da População de Fortaleza. Sua natividade e mortalidade. Taxa excessiva desta. **Revista da Academia Cearense**. Anno I, Fascículo I. Fortaleza: Typ. Studart, 1896b.

BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. Os efeitos benéficos das medidas higienicas e especialmente dos esgotos. In: **Revista da Academia Cearense**. Fortaleza: Typ. Studart, tomo II, 1897.

BRASIL, Thomaz Pompeu de Sousa. Fortaleza. In: GIRÃO, Raimundo; MARTINS FILHO, Antônio (org.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”. In: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 4 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019, pp. 191-219

CABRAL, Dilma. Diretoria Geral de Saúde Pública. Arquivo Nacional. **MAPA**. Memória da Administração Pública Brasileira. 2018. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/dicionario-primeira-republica/567-diretoria-geral-de-saude-publica-2.html>. Acesso em: 10 maio 2024.

CAMINHA, Adolfo. **A normalista**. São Paulo: Editora Escala, 2007.

CAMPOS, Eduardo. **Crônica do Ceará agrário: fundamentos do exercício agrônomico; ensaio**. Fortaleza: Stylus, 1988a.

CAMPOS, Eduardo. **A Fortaleza provincial: rural e urbana**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Turismo e Desporto, 1988b.

CAMPOS, Eduardo. **Medicina popular: (Superstições, crendices e mezinhas)**. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1955.

CAMPOS, Natércia. **A casa**. Fortaleza: Editora UFC, 2004.

CAMPOS, Luana Carla Martins.; SILVA, Kenia Caroline Vieira da. A prevenção do mal-dos-sete-dias ou mal-de-umbigo por meio da prática da fomentação: reconhecimento, compreensão e valorização dos saberes tradicionais. XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, São Paulo, julho 2011. **Anais [...]**. 2011. Disponível em: [http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308191730\\_ARQUIVO\\_TextoLuanaCamposeKeniaSilva.pdf](http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308191730_ARQUIVO_TextoLuanaCamposeKeniaSilva.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.

CÂNDIDO, Tyrone Apollo Pontes. **Proletários das secas: arranjos e desarrajos nas fronteiras do trabalho (1877-1919)**. Tese (Doutorado), 2014.

CANGUILHEM, Georges. **Le normal e le pathologique**. Paris: PUF, 1972.

CARVALHO, Diana Maul. História das doenças e epidemiologia: encontros e desencontros. In: FRANCO, Sebastião Pimentel; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres (org.). **História brasileira das doenças**. 1. ed. Belo Horizonte, MG: Fino Traço, 2016a.

CARVALHO, Eliane Vianey de. **A emergência das práticas médico-educativas da saúde pública estadual de Minas Gerais (1910 – 1935)**. Tese (Doutorado em Educação) –

Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2016b.

CARULA, Karoline. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.19, supl., p. 197-214, dez. 2012.

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.

CASTELO, Plácido Aderaldo. **História do Ceará**: história do ensino no Ceará. (Monografia n. 22) – Plácido Aderaldo Castelo. Coleção Instituto do Ceará, Departamento de Imprensa Oficial, 1970.

CASTRO, Josué de. **Geografia da fome**. 10. ed. Rio de Janeiro: Antares Achiamé, 1980.

CASTRO SANTOS, Luiz Antônio de. O pensamento sanitarista na Primeira República: uma ideologia de construção da nacionalidade. **Dados. Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.193-210. 1985.

CEARÁ. Instituto de Proteção e Assistência à Infância. Almanach estatístico, administrativo, mercantil, industrial e literário do estado do Ceará para o anno de 1920. **Typ. Moderna**, Fortaleza, p. 246, 192.

CERTEAU, Michel. **A escrita da História**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2022.

CHALHOUB, Sidney (org.). **Artes e ofícios de curar no Brasil**. São Paulo: Editora Unicamp, 2003.

CHALHOUB, Sidney (org.). **Trabalho, lar e botequim**. São Paulo: Editora Unicamp, 2012.

CHALHOUB, Sidney (org.). **Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

CHARLE, Christophe. A prosopografia ou a biografia coletiva: balanço e perspectiva. *In*: HEINZ, Flávio (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

CHARTIER, Roger. **A história cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Difel, 1990.

CHERNOVIZ, Pedro Luiz Napoleão. **Dicionário de medicina popular e das sciencias acessórias para uso das famílias**. 6. ed., v. 2. Paris: A. Roger & F. Chernoviz, 1890.

COSTA, Celeste. **O Ceará na segunda metade do século XIX**. *In*: SOUZA, Simone (org.). Uma nova história do Ceará. 4. ed. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1983.

COSTA, Maria Clélia Lustosa. **Capítulos de geografia histórica de Fortaleza**. Fortaleza:

Imprensa Universitária, 2017.

CHOAY, Françoise. **O urbanismo, utopias e realidades**: Uma antologia. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.

DAUTRO, Grazziany Moreira; LIMA, Welânio Guedes Maias de. A Teoria psicogenética de Wallon e sua aplicação na educação. V CONEDU, 5, p. 1-12, 2018, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: Realize, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/46160>. Acesso em: 11 abr. 2024.

DAVIS, Mike. **Holocaustos coloniais**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

DE LUCA, Virginie. **Aux origines de l'état-providence**: lês inspectors de l'assistance publique et l'aide sociale à l'enfance (1820-1930). Paris: Institut National d'études démographiques, 2002.

DEL PRIORE, Mary (org.). **História da infância no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. 4. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

DIAS, Maria Odila Leite da Silva. **Quotidiano e poder em São Paulo no século XIX**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

DONNAGNELO, Maria Cecília F.; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

DONZELOT, Jacques. **A polícia das famílias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

DRAIBE, Sônia. **Rumos e metamorfoses**: um estudo sobre a constituição do Estado e as alternativas da industrialização no Brasil: 1930-1960. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

DUBAR, Claude. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.19, n. 62, p.13-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301998000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000100002). Acesso em: 10 maio 2024.

DUPRAT, Chaterine. **Usage et pratiques de la philanthropie ó pauvreté, action sociale et lien social, à Paris, au cours du premier XIX e siècle**. v. 1. Paris: Comité d'Histoire de la Sécurité Sociale, 1996.

DURKHEIM, Emile. **A divisão do trabalho social**. São Paulo: Edipro, 2015.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

ENGEL, Magali Gouvêa. **Meretrizes e doutores**: saber médico e prostituição no Rio de Janeiro (1840-1890). São Paulo: Brasiliense, 1989.

FARIA, Lina Rodrigues de. **A fase pioneira da reforma sanitária no Brasil**: a atuação da Fundação Rockefeller (1915-1930). Rio de Janeiro-RJ. (Dissertação (Mestrado) – Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1994.

FERREIRA, Jorge.; DELGADO, Lucília de Almeida Neves (org.). **O tempo do liberalismo excludente**: da Proclamação da República à Revolução de 1930. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

FERREIRA, Luiz Otávio. Prefácio. *In*: LIMA, Abdenago da Rocha. **Instituto de proteção e assistência à infância de Fortaleza, 1903-1938**: vinte e cinco anos de campanha em favor da infância/ Abdenago da Rocha Lima; organizadores, Georgina da Silva Gadelha, Zilda Maria Menezes Lima, Luiz Otávio Ferreira. - Fortaleza: EdUECE, 2018.

FIGUEIRA, Fernandes. **Consultas práticas de higiene infantil**. Rio de Janeiro: Editores Leite Ribeiro & Murillo, 1919.

FIGUEIRA, Fernandes. **Consultas práticas de higiene infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editores Leite Ribeiro & Murillo, 1920.

FONSECA, Cláudia. Ser mulher, pobre e mãe. *In*: DEL PRIORE, Mary (org.). **Leituras sobre gênero**. História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 2000.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. **Saúde no Governo Vargas (1930-1945)**: dualidade institucional de um bem público. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 3 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1970.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2ª Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FRANCO, Renato. **A piedade dos outros**: o abandono de recém-nascidos em uma vila colonial, século XVIII. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.

FREIRE, Maria Martha de Luna. **Mulheres, mães e médicos**: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2006.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 152-171, 2008.

FREIRE, Maria Martha de Luna; LEONY, Vinicius da Silva. A caridade científica: Moncorvo

Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, supl.1, p. 199-225, dez. 2011.

FREITAS, Marcos Cezar de (org.). **História da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GADELHA, Georgina da Silva. **Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)** [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2017.

GALENO, Juvenal. **Lendas e canções populares**. Gualter R. Silva, Editor. Fortaleza, 1892.

GALENO, Cândida. **Ritos fúnebres no interior do cearense**. Fortaleza: Henriqueta Galeno, 1977.

GARCIA, Ana Karine Martins. **A sombra da pobreza na cidade do sol: o ordenamento dos retirantes em Fortaleza na segunda metade do século XIX**. Dissertação (Mestrado em História Social). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

GARCIA, Ana Karine Martins. **A ciência na saúde e na doença: atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)**. Tese (Doutorado em História Social). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

GARCIA, Ana Karine Martins. (org.). **Catálogo da Revista Ceará Médico**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2016.

GESTEIRA, Joaquim Martagão. **Puericultura**. Higiene alimentar e social da criança. 2. ed. Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945.

GINZBURG, Carlo; PONI, Carlo. “O nome e o como: troca desigual e mercado historiográfico”. In: GINZBURG, Carlo; CASTELNUOVO, Enrico; PONI, Carlo. **A micro-história e outros ensaios**. Lisboa: Difel, 1989. p. 169- 178.

GIRÃO, Raimundo. **Geografia estética de Fortaleza**. Fortaleza: Casa José de Alencar/Programa Editorial, 1997.

GIRÃO, Raimundo.; MARTINS FILHO, Antônio. Instituto de Proteção e Assistência à infância. In: GIRÃO, Raimundo.; FILHO, Antônio Martins (org.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.

GIRÃO, Raimundo; MARTINS FILHO, Antônio (org.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1966.

GIRÃO, Raimundo. **Pequena história do Ceará**. Fortaleza: Edições UFC, 1984.

GOMES, Ângela de Castro. **A invenção do trabalhismo**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

GOMES, Ângela de Castro (org.). **Capanema: o ministro e seu ministério**. Rio de Janeiro:

Editora FGV, 2000.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar**: medicina, higiene e educação escolar na corte imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GONZAGA, A. Gavião. **Climatologia e nosologia do Ceará**. Páginas de medicina tropical. Rio de Janeiro: Baptista de Souza, 1925.

GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, ago. 2005.

GUNN, Philip; CORREIA, Telma de Barros. O urbanismo: a medicina e a biologia nas palavras e imagens da cidade. *In*: BRESCIANI, Maria Stella (org.). **Palavras da cidade**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2001.

HARRIS, Ruth. **Assassinato e loucura**: medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rio de Janeiro, Rocco, 1993.

HEINZ, Flávio M. (org.). **Por outra história das elites**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

HOBSBAWN, Eric J. **A era dos extremos**: o breve século XX. Trad. De Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HOBSBAWN, Eric J. **A era do capital** – 1848-1875. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

HOCHMAN, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: Sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993.

HOCHMAN, Gilberto. **A era do saneamento**. São Paulo: Hucitec-ANPOCS, 2012.

HOCHMAN, Gilberto.; LIMA, Nízia. Condenados pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. *In*: MAIO, Marcos Chor.; SANTOS, Ricardo V. (org.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Cultural Banco do Brasil, 1996.

IMMERGUT, E. M. **Health Politics**: interests and institutions in Western Europe. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

JATOBÁ, Hildebrando de Freitas. **Contribuição ao estudo da mortalidade infantil da Bahia**. (cadeira de hygiene). Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Bahia, Imprensa Popular, 1907.

KOSELLEK, R. **Futuro Passado**: contribuição à semântica dos tempos históricos. p. 267-327. Rio de Janeiro: Contraponto/PUC-Rio, 2006.

KRUTMAN, Pedro. Estudo estatístico da mortalidade infantil em Fortaleza. **Revista do Instituto do Ceará**, Tomo LII, Fortaleza, 1938.

KUHLMANN JR, Moysés. **Infância e educação infantil**: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LAGE, Ana Cristina Pereira. **Conexões vicentinas**: particularidades políticas e religiosas da educação confessional em Mariana e Lisboa oitocentistas. 2011. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

LAPA, José Roberto do Amaral. **Os excluídos**. Contribuição à história da pobreza no Brasil (1850-1930). Campinas: Editora da Unicamp, Editora da USP, 2008.

LEAL, Vinícius Barros. **História da medicina do Ceará**. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

LEAL, Vinícius Barros. Panegírico de Abdenago da Rocha Lima, por ocasião do 1º centenário de nascimento. ACADEMIA CEARENSE DE MEDICINA – Ano II – n.º 2, 1985. **Anais [...]**. Fortaleza, Ceará, 1985.

LEFEBVRE, Henri. **O Direito à cidade**. São Paulo: Nebli, 2016.

LE GOFF, Jacques. **As doenças têm história**. São Paulo: Terramar, 1997.

LE GOFF, Jacques. **História e memória**. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.

LEMENHE, Maria Auxiliadora. **As razões de uma cidade**: conflitos de hegemonias. Fortaleza: Stylus Comunicações, 1991.

LEVI, Giovanni. O trabalho do historiador: pesquisar, resumir, comunicar. **Revista Tempo**, 204, v. 20, 2014.

LIMA, Abdenago da Rocha. **Rachistovainização e suas vantagens**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Cadeira de Clínica Cirúrgica, Rio de Janeiro, 1911.

LIMA, Rocha (Dr.). Instituto de Protecção e Assistencia à Infancia. **Norte Médico**, Anno IV, n. 5, Fortaleza, p. 8-10, jan./fev. 1916.

LIMA, Abdenago da Rocha. **Instituto de proteção e assistência à infância de Fortaleza, 1903-1938**: vinte e cinco annos de campanha em favor da infância. Organizadores: Georgina da Silva Gadelha, Zilda Maria Menezes Lima, Luiz Otávio Ferreira. Fortaleza: EdUECE, 2018.

LIMA, Zilda Maria Menezes. Serviços de saúde no Ceará: combate às endemias e reformas (1920-1935). História e culturas. **Revista Eletrônica do Mestrado Acadêmico em História da UECE**, Fortaleza, v. 2, n. 4 p. 1 – 21, 2014.

LIMA, Ana Cristina Pereira. Colégio dos Educandos Artífices: as crianças pobres e a educação profissional no século XIX (Fortaleza, 1856-1866). IV COLÓQUIO NACIONAL E I COLÓQUIO INTERNACIONAL. A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, Natal, RN: Campus Natal Central IFRN, 24 a 27 de julho de 2017. **Anais [...]**. Natal, 2017.

LIMA, Ana Cristina Pereira. **Infância e recolhimento**: a educação profissional em Fortaleza na segunda metade do século XIX. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em História, Fortaleza, 2019.

LIMA, Érica Cavalcante; LIMA, Zilda Maria Menezes. Na linha de frente contra a Covid-19: reflexões a partir do relato de um médico imerso no enfrentamento da pandemia em Fortaleza (CE). In: PIMENTEL, Sebastião Franco.; NASCIMENTO, Dilene Raimundo.; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres. (org.). **Uma história brasileira das Doenças**. Volume 10. Vitória: EDUFES, 2022.

LINEBAUGH, P. Todas as montanhas atlânticas estremeceram. **Revista Brasileira de História**. São Paulo: ANPUH/Marco Zero, nº 6, 1984, p. 7-46.

LINHARES, Juliana Magalhães. **Entre a casa e a rua**: Trabalhadores pobres urbanos em Fortaleza (1871-1899). Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

LINHARES, Juliana Magalhães. “Leve para sua companhia a órfã Maria Cândida Vieira, parda de quinze anos de idade”: tutela, contratos de soldada e as relações de trabalho no final do século XIX. In: NEVES, Frederico de Castro.; RAVENNA, Monyse. **Seca, Cultura e Movimentos sociais**. Ensaio em História Social. Sobral: Sertão Cult, 2020.

LOBATO, Monteiro. **Urupês e outros contos**. São Paulo: Ciranda Cultural, 2019.

LOBO, Hélio. **O pan-americanismo e o Brasil**. Série 5. Biblioteca Brasileira Pedagógica. v. 169. São Paulo - Rio de Janeiro – Recife – Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1939.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social**: razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro: Ed. Campus. 1987.

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da norma**: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1978.

MADEIRA, Maria das Graças de Loiola. A educação pela caridade no Império em Fortaleza: o abrigo de órfãos na Colônia Cristina. ANPUH – XXII SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 2003, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa, 2003.

MAGALHÃES, Justino Pereira de. **Tecendo nexos**: história das instituições educativas. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2004.

MAGALHÃES, Maria das Graças Sandi. **Medos, mimos e cuidados**. Leituras úteis para educar as mães: os guias maternos brasileiros. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Campinas, 2011.

MAIA, Janille Campos. **O cortejo da moléstia**: varíola, seca e assistência à saúde no Ceará (1877-1913). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2022.

MAMEDE, Eduardo. Os acidentes na primeira dentição. Sua interpretação. Dificuldades de observação – Causas de erro – Conclusões sobre aparências. **Norte Médico**. Fortaleza, maio e junho de 1916.

MARCÍLIO, Maria Luiza. **História social da criança abandonada**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2019.

MARINHO, Maria Gabriela S.M da Cunha. **Norte-americanos no Brasil: uma história da Fundação Rockefeller na Universidade de São Paulo (1934-1952)**. Campinas-SP: Autores Associados/Universidade São Francisco, 2001.

MARINS, Paulo César Garcez. **Habitação e vizinhança: limites da privacidade no surgimento das metrópoles brasileiras**. In: SEVCENKO, Nicolau (org.). *História da Vida Privada no Brasil: República: Da Belle Époque à Era do Rádio*. 1. ed. São Paulo: Companhia de Bolso, 2021.

MARTINS, Luiz Carlos Nunes. **No seio do debate: amas-de-leite, civilização e saber médico no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado apresentada à Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, 2006.

MARTINS, Ana Paula V.; BARBOSA, Michele T. “Coração e ciência” Vitor Ferreira do Amaral e a prática da assistência à maternidade e à infância na Curitiba do início do século XX. In: **Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal**, FGV: Rio de Janeiro, 2015.

MEDEIROS, Aline da Silva. **Trabalhos do Parto: A Maternidade Dr. João Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933)**. (Dissertação) – Mestrado, Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), São Paulo, 2010.

MELLO, Evaldo Cabral de. **O norte agrário e o Império (1871-1889)**. 1ª ed., Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 1984; 2ª. Ed., Topbooks, Rio de Janeiro, 1999.

MENEZES, Djacir. A Educação no Ceará. In: GIRÃO, Raimundo.; MARTINS FILHO, Antônio. **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.

MENEZES, Djacir. Prefácio. In: LIMA, R. A. da Rocha. **Crítica e literatura**. Fortaleza: Imprensa Universitária, 1968.

MESQUITA, Simone Vieira de. **Ensino militar naval: Escola de Aprendizes Marinheiros do Ceará (1864-1889)**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação. Fortaleza, 2016.

MOACYR, Primitivo. **A instrução e o império: subsídio para a história da educação no Brasil (1823-1853)**. v. 1, série 5ª Biblioteca Pedagógica Brasileira. Brasileira. v. 66. Companhia Editora Nacional. São Paulo, 1936. Disponível em: <http://www.brasiliana.com.br/brasiliana/colecao>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MOACYR, Primitivo. **A Instrução e o Império: Subsídios para a História da Educação no Brasil (1854-1888)**. v. 2, série 5ª Biblioteca Pedagógica Brasileira. Brasileira. v. 87.

Companhia Editora Nacional. São Paulo, 1937. Disponível em:  
<http://www.brasiliana.com.br/brasiliana/colecao>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MONCORVO FILHO, A. **História da proteção à infância no Brasil 1500-1922**. Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora, 1926.

MOTA, Aroldo. **História política do Ceará (1889-1930)**. Fortaleza: ABC, 1999.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. **Infância e saúde – perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.

MOTTA, Felipe Ronner Pinheiro Imlau. **Literatura, fatalidade e história: o jornalismo engajado de José do Patrocínio (1877-1905)**. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MOTT, Maria Lúcia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História**, São Paulo, n.º 25, p. 197-219, dez. 2002a.

MOTT, Maria Lúcia. Bibliografia comentada sobre a assistência ao parto no Brasil (1972-2002). **Estudos feministas**, v. 493, n. 2, 2002b.

MOURA, Vera Lúcia Braga de. **A Invenção da Infância: as políticas públicas para infância em Pernambuco (1906-1929)**. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife, 2011.

NEVES, Frederico de Castro. A seca e a cidade: a formação da pobreza urbana em Fortaleza (1880-1900). In: SOUZA, Simone.; NEVES, Frederico de Castro (org.). **Seca**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

NEVES, Frederico de Castro. “Aos irmãos do Norte”: Caridade e crítica social na Primeira República. In: NEVES, Frederico de Castro.; RAVENNA, Monyse. **Seca, Cultura e Movimentos sociais**. Ensaios em História Social. Sobral: Sertão Cult, 2020.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **A genealogia da moral**. São Paulo: Lafonte, 2017.

NOGUEIRA, João. Hábitos e costumes cearenses. In: GIRÃO, Raimundo.; MARTINS FILHO, Antônio (org.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939.

NORA, Pierre. Entre memória e história: a problemática dos lugares. **Projeto História**, São Paulo, n. 10, 1991.

NOVAES, H. A puericultura em questão. In: MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Infância e Saúde – perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.

O NORDESTE. Pela Saúde das nossas crianças: como estão organizados os serviços oficiais em Fortaleza. **O Nordeste**, p. 4, 9 dez. 1933.

O POVO. O <<vasto>> hospital nos dados demográficos-sanitários de saúde pública. **O Povo**, p. 4, 16 jan. 1929a.

O POVO. No hospital de no asylo das creanças. **O Povo**, 20 mar. 1929b.

O POVO. A Criação da Escola de Menores. **O Povo**, 11 dez. 1933a.

O POVO. Pela saúde das nossas crianças: como estão organizadas, neste particular, os serviços oficiais em Fortaleza. Dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, p. 2, 14 dez. 1933b.

O Povo. Pela Saúde das nossas crianças: como estão organizados os serviços officiaes em Fortaleza. **O Povo**, p. 1, 12 dez. 1933c.

O POVO. Associação de proteção á infância do Alagadiço: normas de amparo a'criança pelo dr. Rocha Lima. **O Povo**, 24 ago. 1934a

O POVO. No Instituto de Proteção e Assistência à Infância: pela educação sanitária das mães. **O Povo**, p. 33, 7 jan. 1934b.

O POVO. O Instituto de Proteção e Assistência à Infância: seu modo de agir (cifras da mortalidade infantil). In: Jornal **O Povo**, p. 5-8, 20 jul. 1935a.

O POVO. Associação de proteção à infância do Alagadiço: normas de amparo à criança. **O Povo**, p. 5, 24 ago. 1935b.

O POVO Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira última, da estação P.R.E.9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, p. 2, 15 maio 1935c.

O POVO. Pela saúde das crianças: palestra irradiada terça-feira última, da estação P.R.E.9, pelo dr. A. da Rocha Lima. **O Povo**, p. 3, 3 jun. 1935d.

O POVO. Problema de Proteção à Infância. **O Povo**, 20 abr. 1935e.

O POVO. Lutando contra a mortalidade infantil. **O Povo**. 15 jan. 1935f.

O POVO. Muda de orientação o Instituto de Proteção e Assistência à Infância. **O Povo**, p. 7, 1 jul. 1935g.

O POVO. As bodas de prata do instituto de proteção e assistência à infância: Rocha Lima – apóstolo! Juvenal de Carvalho – um benemérito! **O Povo**, p. 4, 19 maio 1938a.

O POVO. A mortalidade infantil e a educação das mães. **O Povo**, 15 jan. 1938b.

O POVO. O aspecto educativo da proteção à infância: Carlos Augusto Lopes – médico puericultor do departamento nacional da criança. **O Povo**, p. 4,10 fev. de 1947.

OLIVEIRA, César Cals de. **Primeiro Congresso Médico Cearense**. Fortaleza: Imprensa Oficial, 1935.

OLIVEIRA, Almir Leal de. Universo letrado em Fortaleza na década de 1870. *In*: SOUZA, Simone de e NEVES, Frederico de Castro. **Intelectuais**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

OLIVEIRA, Almir Leal de; BARBOSA, Ivone Cordeiro. **Leis provinciais do Ceará**: estado e cidadania (1835-1831). Tomo I, p. 310-311-387. Fortaleza: INESP, 2009.

OLIVENOR, José. “Metrópole da fome”: a cidade de Fortaleza na seca de 1877-1879. *In*: SOUZA, Simone.; NEVES, Frederico de Castro (org.). **Seca**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

PAPALI, Maria Aparecida. **Escravos, libertos e órfãos**: a construção da liberdade em Taubaté (1871-1895). São Paulo: Annablume, 2003.

PASSETI, Edson. Crianças carentes e políticas públicas. *In*: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. 4. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

PATROCÍNIO, José do. **Os retirantes**. São Paulo: Editora Três, 1973.

PENNA, Belisário. **Saneamento do Brasil**. Rio de Janeiro: Tip. Revista dos Tribunais, 1923.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **Uma outra cidade**: o mundo dos excluídos no final do século XIX. São Paulo: Editora Nacional, 2001.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. **História & história cultural**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2003.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. “Sensibilidades: escrita e leitura da alma”. *In*: PESAVENTO, Sandra; LANGUÉ, Frédérique (org.). **Sensibilidades na História**: memórias singulares e identidades sociais. Porto Alegre: UFRGS, 2007, p. 7-21.

PINTO, José Aloísio Martins. Estado autoritário, direção partidária e cultura política: o jornal “O Nordeste” na década de 1930 (Fortaleza/CE). XXVI SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – ANPUH, 2011, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo, 2011.

PIZA, Wladimir. **O livro das mãezinhas**. 1 ed. São Paulo: Rotary Club, 1937.

PONTE, Carlos Fidelis. A Liga Pró-Saneamento do Brasil e a Criação do Ministério da Educação e Saúde. *In*: **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC, 2010.

PONTE, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque**: reforma urbana e controle social 1860-1930. 5. ed. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2014.

PONTE, Sebastião Rogério. A Belle Époque em Fortaleza: remodelação e controle. *In*: SOUZA, Simone (org.). **Uma nova história do Ceará**. 4. ed. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

PORTO, Eymar. **Babaquaras, chefetes e cabroeira**. Fortaleza no início do século XX. Fortaleza: Fundação Waldemar de Alcântara: Secretaria de Cultura do Ceará, 1993.

PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA. 7º. **Boletim, 1922**. Disponível em: <https://cch.uem.br/grupos-de-pesquisas/gephe/documentos/primeiro-congresso-brasileiro-de-protecao-a-infancia>. Acesso em: 10 maio 2024.

RABELLO, Marcos Franco. Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado. **Typ. A. C. Mendes**, Fortaleza, p. 19, 1913.

RAGO, Margareth. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar**. Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

REVISTA DA ACADEMIA CEARENSE. Estatutos, **Typ. Studart**, Fortaleza, anno I, fascículo I, p. 1, 1896.

RIBEIRO, Carlos. Mortalidade na Fortaleza. **Norte Médico**, Fortaleza, ano 3, n. 3 e 4, p. 15, nov./dez. de 1915. 264-265

RIBEIRO, Carlos da Costa. HIGIENE – trechos de um Relatório. **Norte Médico**. Anno 4, n. 3 e 4, Fortaleza, p. 13, mar./abr. 1916.

RIBEIRO, Carlos (Dr.). Palestra no Centro Médico. **Ceará Médico**. Ano 5, n.4. Fortaleza, p. 10, out/dez. 1917.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: Conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIOS, Venézia 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**. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa úrsula, 1997.

RIZZINI, Irma. **Pequenos Trabalhadores do Brasil**. In: DEL PRIORE, Mary (org). História das Crianças no Brasil. 7. ed. 4. reimpressão. São Paulo: Contexto, 2018.

RIZZINI, Irene.; PILOTTI, Francisco (org.). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. Rio de Janeiro: Ed.PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

ROCHA, José Moreira da. Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado em 1º de julho de 1926. **Typographia Gadelha**, Fortaleza, p. 54, 1926.

ROCHA, José Moreira da. Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado em 1º de julho de 1927. **Typographia Gadelha**, Fortaleza, p. 76, 1927.

ROCHARD, Jules (dir). **Encyclopédie d'hygiène et médecine publique**. Paris, A. Rousseau/Vigot frères, 1891.

ROLLET-VEY, Catherine. **Les enfants au XIX siècle**. Paris: Hachette Littératures, 2001.

ROLNIK, Raquel. **A cidade e a lei**: legislação, política urbana e territórios na cidade de São Paulo. São Paulo: FAPESP, 1997.

SAAVEDRA, Renata. Recenseamento e conflito no Brasil imperial: o caso da Guerra dos Marimbondos. **Clio**, v. 33, n. 1, p. 90-113, jan./jun. 2015.

SALES, Antônio. Relatório do secretário dos negócios do interior (Anexo). *In*: FONTENELLE, José Freire Bezerril. Mensagem do presidente do Estado a Assembleia Legislativa do Ceará em sua 2ª sessão ordinária da 1ª Legislatura, 1893. **Typ. d'A República**, Fortaleza, p. 17, 1893.

SILVA, João Thomé de Saboya e. **Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado**. Fortaleza, p. 27, 1917.

SILVA, João Thomé de Saboya e. **Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado em 1º de julho de 1918**. Fortaleza, p. 52-53, 1918.

SAMARA, Eni de Mesquita e SOUZA, José Weyne de Freitas. Morar e Viver no Nordeste do Brasil: Fortaleza, séc. XIX. **Trajetos**, Fortaleza, v.4, n. 7, p. 41-67, 2006.

SAMPAIO, Pedro. A medicina no Ceará. *In*: GIRÃO, Raimundo.; MARTINS FILHO, Antônio (org.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1966.

SANFELICE, Jose Luís. História, instituições escolares e gestores educacionais. **Revista HISTEDBR on-line**, Campinas, SP, n. especial, p. 20-27, ago. 2006.

SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância: estado, filantropia e aleitamento materno. *In*: SANGLARD, Gisele (org.). **Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil**: A atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2016.

SANGLARD, Gisele. **Entre os Salões e o Laboratório**: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Editora FIOCRUZ, 2008.

SANGLARD, Gisele *et al.* **Filantropos da Nação**: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi. Higiene e higienismo entre o Império e a República. *In*: DEL PRIORE, M.; AMARANTINO, M. **História do Corpo do Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

SANTOS, Alane Carvalho. **O Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia**: Uma instituição educativa de assistência e saúde (1900-1920). Tese (Doutorado) – Faculdade

de Educação da Universidade Federal da Bahia. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016.

SANTOS, Milton. **Pobreza Urbana**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2013.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial do Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEVCENKO, Nicolau. **Orfeu extático na metrópole: São Paulo, sociedade e cultura nos frementes anos 20**. 1992.

SEVCENKO, Nicolau. (Org.). **História da Vida Privada no Brasil: República: Da Belle Époque à Era do Rádio**. 1. ed. São Paulo: Companhia de Bolso, 2021.

SILVA, Antonio Domingues da (Dr.). Relatório do inspetor de saúde pública ao Sr. Dr. Esmerino Gomes Parente, vice-presidente da Província. **Typ. Constitucional**, Fortaleza, p. 1-2, 1875.

SILVA, João Thomé de Saboya (Dr.). Mensagem dirigida a Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado. **Typ. Constitucional**, Fortaleza, p. 27, 1917.

SILVA, João Thomé de Saboya e. Mensagem dirigida à Assembleia Legislativa do Ceará pelo presidente do Estado em 1º de julho de 1918. **Typ. Constitucional**, Fortaleza, p. 52-53, 1918.

SILVA, José Borzachiello. **Os incomodados não se retiram: uma análise dos movimentos sociais em Fortaleza**. Fortaleza: Multigraf, 1992.

SILVA, Maria Ivanda da. “Childhood’s End”: reflexões sobre a experiência órfã no Cariri no século XIX. In: NEVES, Frederico de Castro.; RAVENNA, Monyse. **Seca, Cultura e Movimentos sociais**. Ensaios em História Social. Sobral: Sertão Cult, 2020.

SOARES, Maria Norma Maia. **Colégio da Imaculada Conceição: Roteiro para uma visita ao passado**. Fortaleza: Editorial Cearense, 1990.

SOUSA, José Weyne Freitas. **Artífices, criadas e chicos: as experiências urbanas das crianças órfãs e pobres em Fortaleza (1877-1915)**. PUC- São Paulo: Dissertação de mestrado em História Social, 2004.

SOUZA, Josinete Lopes de. **Da Infância “Desvalida” à Infância “Delinquente”**: Fortaleza (1865 – 1928). 1999. 219 f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

SOUZA, Simone et al. **Fortaleza, a gestão da cidade: uma história político-administrativa**. Fortaleza: Fundação Cultural de Fortaleza, 1994.

SOUZA, Itamar de; MEDEIROS FILHO, João. **Os degredados filhos da seca**. Petrópolis, Vozes, 1983.

STEPAN, Nancy Leys. **“A Hora da Eugenia”**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

STEPHANOU, Maria. Práticas educativas da medicina social: os médicos se fazem educadores. **História da Educação**, ASPHE/FaE/UFPel, Pelotas, v. 2, p. 145-168, set. 1997.

STUDART, Guilherme. A Morpheá. **Revista da Academia Cearense**, anno 1898.

STUDART, Guilherme. Dicionário Bio-Bibliográfico Cearense. **Typo-Lithographia a vapor**, Fortaleza, v. 1, 1910.

STUDART, Guilherme. Sobre o obituário em Fortaleza. **Norte Médico**. Fortaleza, ano 1, n. 3, p. 21, maio 1913.

STUDART, Guilherme. A propósito de um annuário de Estatística. Estudo feito pelo Dr. Barão de Studart. **Ceará Médico**. Anno 5, n. 3. Fortaleza, p. 38, jul./set. 1917.

STUDART, Guilherme. **Climatologia, epidemias e endemias do Ceará**. Fortaleza: Fundação Waldemar Alcântara, 1997.

TEIXEIRA, Luiz Antonio. Da raça à doença em Casa Grande & Senzala. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 231-243, 1997.

TEIXEIRA, Heloísa Maria. A criança no processo de transição de trabalho – Brasil, segunda metade do século XIX. I SEMINÁRIO DE HISTÓRIA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS: CAMINHOS DA HISTORIOGRAFIA CONTEMPORÂNEA, 2006, Mariana. **Anais [...]**. Mariana, 2006.

TEÓFILO, Rodoldo. **O cunduro**. Contos. 1. ed. Tipografia Minerva. Fortaleza, 1910.

TEÓFILO, Rodolfo. **A Fome**. Rio de Janeiro: José Olympio; Fortaleza: Academia Cearense de Letras, 1979.

TEÓFILO, Rodolfo. **História da Secca do Ceará (1878-1880)**. Rio de Janeiro: Imprensa Inglesa, 1922.

THOMPSON, E. P. **A Miséria da Teoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

THOMPSON, Edward. **A formação da classe operária inglesa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

TROVÃO, Lopes. **Discurso proferido no Senado Federal, 11 de setembro de 1896**. Rio de Janeiro, 1896.

VAILATI, Luiz Lima. A mortalidade infantil e a institucionalização da medicina no Brasil. *In*: MOTA, A.; SCHRAIBER, L. **Infância e Saúde – perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009.

VENÂNCIO, Renato Pinto. **Famílias abandonadas: assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX**. Campinas, SP: Papyrus, 1999.

VENÂNCIO, Renato Pinto. (org.). **Uma História Social do Abandono de Crianças: De Portugal ao Brasil: Séculos XVIII-XX**. São Paulo: Alameda/Editora PUC Minas, 2010.

VENÂNCIO, Renato Pinto. Os aprendizes da guerra. *In*: DEL PRIORE, Mary (org.). **História das Crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2018.

VIANA, Carlos N. Thomaz Pompeu de Souza Brasil: o homem de empresas. **Revista do Instituto do Ceará** (Histórico, Geográfico e Antropológico), Fortaleza, 2006.

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.

VIEIRA, Tanísio. Seca, disciplina e urbanização: Fortaleza – 1865/1879. *In*: SOUZA, Simone.; NEVES, Frederico de Castro (org.). **Seca**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2015.

VIGARELLO, Georges. **O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a Idade Média**. Lisboa: Editorial Fragmentos, 1988.

VIVIANI, L. M. Puericultura e produção de perfis de atuação feminina: dois manuais em análise. *In*: **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero**. Florianópolis, SC: UFSC, 2006. Disponível em [www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/V/Viviani-Marchan\\_57.pdf](http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/V/Viviani-Marchan_57.pdf). Acesso em: 30 jun. 2024.

WADSWORTH, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 19, n. 37, 1999.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. Tradução Ana Maria Bessa. Lisboa: Edições 70, 1968.

WEBER, Max. **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

WEIR, M. Ideas and the politics of boundes innovation. *In*: STEINMO, S.; THELEN, K. & LONGSTRETH, F. (ed.) **Structuring Politics: historical institutionalism in comparative analysis**. New York: Cambirdge University Press, 1992.

WILLIAMS, Raymond. **O Campo e a Cidade na História e na Literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

WITTRUCK, Fernando Antônio. **Guia das Mães**. 6 ed. Rio de Janeiro: Oficinas Gráficas de “Vida Doméstica”, 1939.

YUNES, João; ROCHENZEL, Vera Shirley Carvalho. Evolução da mortalidade geral, infantil e proporcional no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 8 (supl.), p. 3-48, 1974.

**ANEXO A – NOVO ESTATUTO DO IPAI – QUE, A PARTIR DE 3 DE DEZEMBRO DE 1954, PASSA A SER DENOMINADO INSTITUTO DR. ROCHA LIMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA, EM HOMENAGEM AO FUNDADOR DA INSTITUIÇÃO QUE HAVIA FALECIDO MESES ANTES, EM 24 DE OUTUBRO DE 1954<sup>176</sup>**

**TÍTULO I**

• **Do Instituto, sua Denominação, seus Fins e Organização**

**Art. 1º** - O Instituto de Proteção e Assistência à Infância, fundado e instalado nesta capital em 19 de maio de 1913, pelo Dr. Abdenago da Rocha Lima, passará desta data em diante, a denominar-se Instituto Dr. Rocha Lima de Assistência e Proteção à Infância, em homenagem ao seu fundador.

**Art. 2º** - O Instituto Dr. Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância é, e continuará sendo uma instituição particular destinada à proteção da infância desvalida.

**Art. 3º** - Para a consolidação de seu destino tem a sociedade esses fins:

- I- O amparo e assistência às crianças débeis ou enfermas, para o que manterá:
  - a) O Dispensário Infantil do Alagadiço para tratamento de crianças;
  - b) A “Gota de Leite” para prover as crianças em Internato no Dispensário; digo matriculadas no Dispensário;
  - c) O Internato Infantil D. Raquel de Holanda, na sede do Instituto;
  - d) Uma farmácia anexa ao Instituto para atender ao receituário de seus médicos;
  
- II- O amparo e proteção de crianças sadias, para o que manterá:
  - a) O Azilo de Menores Juvenal de Carvalho;

---

<sup>176</sup> Transcrito da ata da sessão de Assembleia Geral Extraordinária do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, realizada em 3 de dezembro de 1954, em conformidade com os editais de convocação publicados no Diário Oficial do Estado e no jornal O Povo, para reforma dos Estatutos Sociais. A referida Assembleia foi realizada na sede administrativa do Instituto, que se localizava na Rua Tristão Gonçalves, nº 514, na cidade de Fortaleza. Todas essas informações constam das páginas 65 a 70, do livro de atas da instituição, referente ao período de maio/1932 a maio/1955. Vale destacar que, embora na descrição constante da capa do referido livro de atas o período mencionado se limite a maio de 1955, os documentos registram as sessões ocorridas até 1959. Dentro dessa sequência cronológica, existe uma lacuna entre os anos de 1949 a 1953. Ou seja, depois da última ata produzida em 1948, a próxima já corresponde ao ano de 1954. (Esse material foi disponibilizado para digitalização pelo diretor da instituição, que atualmente é denominada Instituto Rocha Lima). O presente estatuto foi aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 3 de dezembro de 1954. Na ocasião, o corpo administrativo estava composto da seguinte forma: Diretoria: José Sérgio dos Reis Júnior (Presidente); Afonso Cavalcante de Oliveira (Vice-Presidente); José Osvaldo de Araújo (1º Secretário); José Pinto de Castro (2º Secretário); Paschoal de Castro Alves (Tesoureiro) e Dr. Expedito Albano da Silveira (Vogal). Comissão de Finanças: João de Queiroz Lima e Antônio Patrício Ribeira. Comissão de Sindicância: Elias Coelho e Ivan de Castro Alves. Nos documentos e fontes que tivemos acesso, não localizamos o primeiro estatuto da instituição, mas a leitura do novo estatuto acompanhada da leitura das atas das reuniões ocorridas no período de 1932 a 1959 possibilitou que observássemos poucas alterações administrativas ao longo dos anos.

b) Jardins da Infância, escola primária e doméstica, anexas ao Azilo;

III- O amparo e proteção às mães pobres, para o que manterá:

a) A Maternidade Senhora Juvenal de Carvalho;

b) Um dispensário anexo à maternidade para atender as gestantes;

**Art. 4º** - O Instituto será administrado por uma diretoria eleita por dois anos:

§1º - Simultaneamente com a diretoria e pelo mesmo período serão eleitas duas comissões com três membros cada uma, que se denominarão:

a) Sindicância;

b) Finanças;

**Art. 5º** - Será criado o Conselho Técnico Administrativo para cooperar com a Diretoria nas medidas de caráter técnico-administrativo, incumbindo-lhe:

a) Sugerir providências para o bom funcionamento do Instituto no setor médico-social;

b) Dar parecer sobre a quitação, digo aquisição de material médico cirúrgico e sobre as modificações nas instalações dos internatos e dispensários que se fizerem necessários;

c) Propor a contratação do pessoal especializado para os internatos e dispensários;

**Art. 6º** - O Conselho Técnico Administrativo compor-se-á do Médico Chefe do Instituto Infantil, do Médico Chefe da Maternidade, do Médico Assistente do Azilo, e do Presidente do Instituto, que será o seu Presidente.

## TÍTULO II

### • Dos Sócios

**Art. 7º** - O Instituto admitirá indeterminado número de sócios, divididos em três categorias, a saber: fundadores, beneméritos e contribuintes.

§ 1º - Serão sócios fundadores os que tiverem assinado nas atas de instalação do Instituto e concorreram com as contribuições iniciais;

§ 2º - Serão sócios beneméritos os que em qualquer tempo contribuíram com válidas dádivas para a manutenção e prosperidade do Instituto, a critério da Diretoria;

§ 3º - Serão sócios contribuintes todas as pessoas classificadas na sociedade sem distinção de sexo e de nacionalidade, que aceitarem os presentes estatutos e concorram com sua contribuição mensal nunca inferior a dez cruzeiros.

**Art. 8º** - Cada sócio fundador ou contribuinte contribuirá com uma mensalidade de dez cruzeiros.

**Art. 9º** - A Diretoria poderá conferir a título de sócio honorário a pessoa do Estado ou de fora desde que for notória e reconhecidamente devotada a proteção à infância.

**Art. 10º** - São direitos dos sócios:

a) Requerer, propor, discutir, votar e ser votado nas sessões de Assembleia Geral;

b) Propor sócios contribuintes;

- c) Representar por escrito perante a Assembleia Geral contra qualquer ato da Diretoria ou de qualquer membro desta, lesivo ao direito implícito ou à boa regularidade do Instituto;
- d) Propor a eliminação de qualquer sócio, devendo, porém, justificar por escrito os motivos de sua proposta e razões do pedido perante a diretoria que deliberará em todos os casos por maioria de votos;
- e) Representar ou ser representado por procuração nas Assembleias Gerais;

§ Único – Não é permitido a um único indivíduo representar mais de um sócio.

**Art. 11º** - São deveres dos sócios:

- a) Obedecer e cumprir as disposições dos presentes estatutos, as deliberações da Assembleia Geral e da Diretoria;
- b) Comparecer às sessões de Assembleias Gerais;
- c) Aceitar e bem desempenhar os cargos para que for eleito e as comissões para que for designado.

**Art. 12º** - Perdem automaticamente o direito de sócios:

- a) Os fundadores que por espaço de doze meses consecutivos não pagarem suas contribuições;
- b) Os contribuintes que por espaço de seis meses consecutivos não pagarem suas contribuições.

§ Único – O associado que não estiver quites com a Sociedade, não poderá votar nem ser votado.

**Art. 13º** - Serão eliminados:

- a) Os sócios que por escrito o pedirem;
- b) Os que decaírem no conceito público;
- c) Os que não cumprirem os Estatutos, as deliberações da Assembleia Geral, no Conselho Administrativo ou da Diretoria;

§ Único – As eliminações serão tornadas efetivas por deliberação da Diretoria e votação da maioria absoluta dos seus membros.

### **TÍTULO III**

- **Da Administração e suas atribuições**

**Art. 14º** - À Administração do Instituto incumbe a Diretoria, que será constituída por um presidente, um vice-presidente, um tesoureiro, dois secretários e um “vogal” (ilegível) eleitos bianualmente por maioria de votos.

§ 1º - Os membros da diretoria serão elegíveis.

§ 2º - Considerar-se-á automaticamente demitido o membro da diretoria que:

- a) Deixar de desempenhar injustificadamente as funções decorrentes de seu cargo;
- b) Faltar a quatro sessões ordinárias ou extraordinárias da diretoria, sem motivo previamente justificado;

**Art. 15º** - À Diretoria, que é o poder Executivo e Administrativo da Sociedade compete:

- a) A superintendência de todos os problemas de administração do Instituto;
- b) A organização do serviço interno, cumprindo-lhe apresentar anualmente, um relatório circunstanciado de todas as providências à Assembleia Geral;
- c) Rever os Estatutos e propor recursos de acordo com o estabelecido nos artigos;
- d) Organizar no início de cada exercício o orçamento das despesas ordinárias dos estabelecimentos criados ou mantidos pelo Instituto;
- e) Autorizar despesas extraordinárias;
- f) Criar os cargos e nomear os funcionários que forem necessários à boa administração do Instituto e estabelecimentos filiais;
- g) Aprovar a tabela de preços dos serviços prestados pelo Instituto e estabelecimentos filiados;
- h) Fixar e melhorar os salários do pessoal do Instituto;
- i) Estabelecer o preço do aluguel ou do arrendamento dos imóveis do instituto;
- j) Autorizar a venda do material inservível ou desnecessário;
- k) Resolver os casos não prescritos nesses Estatutos;
- l) Nomear substituto interino para sua vaga de Diretor ou outra na diretoria, nos casos de licença ou impedimento de seus membros;
- m) Deliberar sobre os assuntos de sua competência que forem discutidos em sessão.

**Art. 16º** - Ao Presidente compete:

- a) Nomear todo o pessoal necessário ao funcionamento do Instituto e serviços anexos;
- b) Autorizar as despesas ordinárias, remetendo ao tesoureiro as contas para serem pagas;
- c) Assinar com o 1º Secretário e o tesoureiro, os diplomas a expedir;
- d) Observar e fazer cumprir o presente Estatuto, as deliberações da Assembleia Geral e da Diretoria;
- e) Convocar as sessões do Conselho Técnico Administrativo, da Diretoria ou da Assembleia Geral sempre que julgar necessário, ou quando para esta última requerer um terço dos sócios quites ou a Diretoria;
- f) Presidir e dirigir as sessões e suspendê-las quando for conveniente;
- g) Nomear comissões para qualquer fim de utilidade prática;
- h) Assinar juntamente com o tesoureiro os títulos de dívida da sociedade e suas demais obrigações.

**Art. 17º** - Ao Vice-Presidente compete:

- a) Substituir o presidente.

**Art. 18º** - Ao tesoureiro compete:

- a) Arrecadar a receita;
- b) Ter sob sua guarda os dinheiros e haveres do Instituto;
- c) Organizar contas e balanços de receitas e despesas;
- d) Escriturar o movimento a seu cargo por forma mercantil, com clareza e ordem cronológica;
- e) Assinar com o presidente todos os documentos de despesas;

- f) Apresentar trimestralmente um balancete documentado da receita, da despesa, e no fim de cada exercício um balanço geral que acompanhará o relatório do Presidente à Assembleia Geral;
- g) Fazer com o 2º Secretário o arrolamento de todos os bens do Instituto;
- h) Emitir e assinar os cheques para retiradas de receituário dos estabelecimentos bancários;

**Art. 19º** - Ao Secretário compete:

- a) Atender a toda correspondência do Instituto, sob instruções do Presidente;
- b) Ter sob sua guarda o arquivo e trazer a escrituração em dia;
- c) Expedir diplomas, ler o expediente, dar-lhes o conveniente destino;
- d) Prestar esclarecimentos à Diretoria ou a qualquer de seus membros, sempre que forem solicitados;
- e) Requisitar o material e pessoal necessário para o bom funcionamento da Secretaria;

**Art. 20º** - Ao 2º Secretário compete:

- a) Substituir o primeiro em suas faltas e impedimentos;
- b) Redigir e ler os atos, apanhando todo o ocorrido nas sessões;
- c) Transcrever para o livro competente as atas aprovadas;
- d) Arrolar em seu livro especial os bens do Instituto, cujo valor será avaliado pela Diretoria;

**Art. 21º** - À Comissão de Sindicância compete:

- a) Sindicalizar, digo sindicciar, e informar por escrito ao Conselho Administrativo sobre o que este submeter a sua consideração, estudo ou parecer;

§ Único – Todos os pareceres e informações deverão ser apresentados sempre na sessão seguinte a que lhe foi distribuída a matéria sobre que resolveu.

**Art. 22º** - À Comissão de Finanças Compete:

- a) Dar opinião sobre as despesas extraordinárias do Instituto;
- b) Dar opinião sobre o orçamento anual do Instituto ou dos estabelecimentos mantidos pelo mesmo;
- c) Propor as medidas que julgar necessárias ou convenientes sobre as finanças, boa ordem da arrecadação das rendas, e realização das despesas sociais;
- d) Verificar sempre que a Diretoria o determine, a escrita do Instituto, proceder o balanço e as verificações na tesouraria da (ilegível) Sociedade e de tudo apresentar parecer por escrito:

**Art. 23º** - Ao Conselho Técnico-Administrativo incumbe:

- a) Cooperar com a Diretoria na forma estabelecida nos artigos.

**Art. 24º** - Os internatos e dispensários mantidos ou criados pelo Instituto serão providos cada um de médico-chefe e médico-auxiliar “contratados em comissão” (ilegível).

§ Único – Os cargos de médico-chefe e médico-auxiliar descritos no artigo anterior são cargos de confiança da Diretoria do Instituto.

## TÍTULO IV

- **Do Patrimônio**

**Art. 25º** - O patrimônio do Instituto é constituído pelos prédios e terrenos situados nesta Capital que já possuía e pela fazenda agrícola de sua propriedade localizada no município de Pacoti e pelos bens imóveis que veio a possuir por compra ou doação.

**Art. 26º** - A Diretoria sem autorização sem autorização da Assembleia Geral não poderá sob qualquer pretexto vender, permutar, ou doar bens imóveis do Instituto.

## TÍTULO V

- **Da Assembleia Geral**

**Art. 27º** - A Assembleia Geral reunir-se-á independente de convocação e em sessão solene, a 19 de maio de cada ano, comemorando a data da instalação do Instituto.

§ Único – Nessa sessão, digo, reunião, o Presidente fará a leitura do relatório da diretoria e apresentará o balanço do tesoureiro.

**Art. 28º** - Reunir-se-á ainda ordinariamente para a eleição da Diretoria e comissões quando for convocada.

**Art. 29º** - A reunião de 19 de maio constituir-se-á com o número de sócios que comparecer.

**Art. 30º** - Qualquer outra reunião de Assembleia Geral só se efetuará em primeira convocação com a presença de dois terços dos sócios quites.

**Art. 31º** - Não comparecendo o mínimo exigido no artigo anterior, por-se-á a 2ª convocação e então a Assembleia funcionará com um terço dos sócios quites.

**Art. 32º** - Se não se realizar o comparecimento de um terço dos sócios nos termos do artigo anterior, far-se-á terceira convocação e nesta a Assembleia funcionará com o número que comparecer.

## TÍTULO VI

- **Das Eleições**

**Art. 33º** - As eleições para os cargos da Diretoria e das comissões proceder-se-ão dentro dos últimos trinta dias do período de duração do mandato.

**Art. 34º** - As eleições ocorrerão por escrutínio secreto, votando cada sócio em duas cédulas uma para a Diretoria com a designação dos cargos e outra para as comissões, sendo permitido votos a descoberto.

§ Único – Em caso de empate proceder-se-á novo escrutínio.

**Art. 35º** - O mandato da Diretoria e das comissões terá a duração de dois anos.

§ Único – As eleições serão presididas pelo Presidente da Sociedade, que nomeará entre os associados presentes um secretário e dois escriturários, escrituradores, digo (sic.).

## TÍTULO VII

- **Disposições Gerais**

**Art. 36º** - Os dinheiros do Instituto serão depositados em estabelecimento bancário de notória confiança e poderão ser aplicados pela Diretoria inclusive na compra de imóveis uma vez que esta aplicação não perturbe o regular orçamento da Sociedade.

**Art. 37º** - O Azilo de Menores Juvenal Carvalho, a Maternidade Senhora Juvenal Carvalho e o Internato D. Raquel de Holanda, com seus respectivos serviços anexos, serão independentes entre si, tendo cada qual a sua escrituração própria.

**Art. 38º** - A administração dos citados estabelecimentos cabe em toda a sua plenitude à Diretoria do Instituto.

**Art. 39º** - Os regulamentos dos citados estabelecimentos continuarão em rigor, excetuando-se apenas os artigos que colidirem com os presentes Estatutos.

**Art. 40º** - O Instituto poderá manter publicações de caráter científico sentido de melhor defender as noções necessárias de higiene infantil.

**Art. 41º** - O Instituto será representado ativa e passivamente em juízo e em relações para com terceiros, pelo Presidente ou por seu substituto em exercício.

**Art. 42º** - O Instituto só será dissolvido se lhe faltarem os elementos para manter-se.

**Art. 43º** - Verificada a hipótese do artigo antecedente, o patrimônio e haveres do Instituto serão distribuídos às Associações piás protetoras da infância a critério de pelo menos 4/5 dos sócios da Entidade reunidos em Assembleia Geral, por duas vezes, com intervalo de oito dias.

**Art. 44º** - Todas as despesas não previstas no orçamento deverão ser submetidas ao parecer da comissão de finanças, antes de sua aprovação pela Diretoria.

§ 1º. Caso o parecer da comissão de finanças seja contrário à aprovação da despesa extraordinária, a mesma só poderá ser autorizada pelo voto de maioria absoluta dos membros da Diretoria.

§ 2º. Caso a comissão de finanças não apresente o seu parecer dentro de oito dias, a Diretoria por deliberação de maioria absoluta dos seus membros poderá autorizá-la.

**Art. 45º** - Os presentes Estatutos só poderão reformados, modificados ou novamente redigidos por iniciativa da Diretoria e depois de discutidos e aprovados em Assembleia Geral para tal fim expressamente convocada.

- **Disposições Transitórias**

**Art. 47º** (sic) – A gestão da presente Diretoria terminará no dia 19 de maio de 1955.

Aprovada, assim, a reforma dos Estatutos na conformidade do projeto do Sr. Presidente, por unanimidade, o mesmo encerrou os trabalhos, depois de agradecer o comparecimento de todos. E, para constar, eu José Pinto de Castro, Secretário, lavrei a presente ata, que vai assinada por mim, pelo Sr. Presidente e associados que compareceram aos trabalhos da Assembleia Geral.

## ANEXO B – INFORMAÇÕES SOBRE O ATUAL INSTITUTO ROCHA LIMA (IRL)<sup>177</sup>

### • **Localização**

O instituto localiza-se no mesmo prédio que foi inaugurado a sua nova sede, em 1934, com a doação do benemérito Juvenal Carvalho. No bairro que antes chamava-se Alagadiço Novo e atualmente denomina-se São Gerardo. Rua Erétides Martins, 977.

### • **Marcos Históricos ao longo dos 111 anos de funcionamento**

- A Fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância ocorreu em 19 de maio de 1913;
- Em 1934, ocorreu a inauguração da sede atual e início do programa de abrigamento para crianças e adolescentes;
- Em 1954, o instituto foi renomeado para Instituto Dr. Rocha Lima de Proteção e Assistência à Infância, em homenagem ao seu fundador, Dr. Abdenago da Rocha Lima, em razão do seu falecimento;
- Em 2010, houve a reformulação dos programas do IRL em busca de maior compatibilidade com o direito à convivência familiar e comunitária;
- Em 2015, ocorreu a implementação de uma assistência social moderna que busca contribuir com o desenvolvimento humano, o bem-estar e a formação ética de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, oportunizando assim, o protagonismo na sua própria transformação social.

### • **Missão**

Contribuir, por meio de um espaço de educação não-formal, com o desenvolvimento humano de crianças e adolescentes, ampliando suas potencialidades para o protagonismo na superação de suas vulnerabilidades sociais e econômicas. O IRL se caracteriza como uma Organização da Sociedade Civil que existe como ambiente de Educação não Formal, e que objetiva a aprendizagem de conteúdos que buscam a promoção do desenvolvimento humano do público atendido, portanto, conteúdos relacionados à realidade das crianças, adolescentes e suas famílias.

### • **Atuais Serviços**

- **Programa Acolhendo e Convivendo** – Ocorre no contraturno escolar e oferece um espaço de convivência e fortalecimento de vínculos com crianças e adolescentes. A rotina diária das crianças e adolescentes é composta por diversas atividades. Promove momentos

---

<sup>177</sup> Todas essas informações foram retiradas da página digital da instituição. Disponível em: <https://irl.org.br/>.

de educação social, onde são discutidos temas que relevantes para a formação cidadã e o protagonismo social dos jovens assistidos, como a valorização das culturas afro e indígena; a sustentabilidade; os direitos, a partir do ECA e da carta dos direitos humanos; a valorização da cultura popular; o fazer político; as questões de gênero; entre outros. Acontece também as aulas de arte-educações de capoeira, dança, teatro e música. Existe ainda, o reforço escolar, onde acontece o auxílio na resolução das atividades escolares. As modalidades esportivas – vôlei, muay thai e futebol – em parceria com o SESC, a partir do programa Sesc Ativo. Além do momento de incentivo à leitura na nossa biblioteca; e das vivências para fortalecer uma boa relação com o meio ambiente, realizadas na Agrofloresta.

- **Biblioteca José Sérgio dos Reis Júnior** – Oferece a comunidade do entorno do IRL um ambiente democrático de lazer, estudo, acesso à leitura e empréstimo de livros. É um espaço que visa democratizar o acesso ao livro e à leitura na comunidade do entorno do IRL, além de combater a exclusão informacional. Na Biblioteca são realizadas atividades de contação de histórias e outras vivências literárias e atividades culturais, oferecendo à comunidade um ambiente de estudo, pesquisa, lazer e empréstimo de livros.

- **Grupo de mulheres Francisca Clotilde** – Espaço de fortalecimento de vínculos de mulheres responsáveis pelas crianças e adolescentes do IRL. Os encontros têm como objetivo ampliar o universo informacional das mulheres participantes no que se refere a sustentabilidade, a saúde e direitos da mulher, assim como estimular a autonomia financeira e a inserção no mercado de trabalho.

- **Sistema Agroflorestal – SAF** – Com o SAF o IRL busca o incentivo a uma vida sustentável e harmoniosa com a natureza entre seres humanos e natureza. É uma técnica de recuperação ambiental e de produção de alimentos que se inspira na dinâmica que ocorre na natureza, onde plantas de diversas espécies vivem juntas, uma ajudando a outra no seu desenvolvimento. Com a implementação do sistema agroflorestal – SAF do IRL, busca-se oportunizar um contato próximo das crianças e adolescentes com a natureza. No SAF são realizadas atividades educativas, e também, momentos de cultivo e plantio a fim de fomentar e promover a segurança alimentar, além do incentivo à uma vida sustentável e harmoniosa entre seres humanos e meio ambiente.