

Os discursos médico-higienistas e a infância desvalida no Ceará na primeira metade do século XX

The medical-hygienist discourses and the unassisted childhood in Ceará in the first half of the 20th century

Érica Cavalcante Lima

Doutoranda em Educação Brasileira na Universidade Federal do Ceará, na linha de pesquisa História e Educação Comparada. Mestra em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior - UFC. Graduada em História pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: ericalimaufc@bol.com.br

Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho

Professora assistente da Universidade Federal do Piauí. Doutoranda em Educação Brasileira na Universidade Federal do Ceará, na linha de pesquisa História e Educação Comparada. Mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: jasmine-14_4@hotmail.com.

Resumo: Considerando que boa parte das medidas de assistência e proteção à infância que foram efetivadas no Ceará, ao longo das primeiras décadas do século XX, foram largamente influenciadas pelo discurso médico-higienista -- o qual lançava luz sobre o assombroso índice de mortalidade infantil no estado --, este artigo busca identificar através de publicações de revistas médicas, relatórios do Instituto de Assistência e Proteção à Infância do Ceará e anais de congressos de medicina do período, os aspectos sobressalentes na fala da classe médica, acerca das condições de vida da criança desassistida pela sociedade cearense daquela época. Esta produção busca analisar o discurso médico-higienista acerca da infância desvalida no Ceará, na primeira metade do século XX. Para tanto, recorreu-se à análise de relatórios do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, publicações da Revista Ceará Médico, anais e relatórios de congressos de medicina¹, fontes que registraram, na maior parte das vezes, de maneira muito clara, o pensamento médico-higienista daquele período, o qual se insurgia contra diversos problemas sociais, dentre eles, o alto número de morte entre as crianças do Estado.

Palavras-chave: Discurso médico-higienista; Infância desvalida; Mortalidade infantil.

Abstract: Considering that most of the care and protection measures for children that were implemented in Ceará, throughout the first decades of the 20th century, were largely influenced by the medical-hygienist discourse, which rose up against various social problems, among which, the Astonishing infant mortality rate in the state, this article sought to identify, through publications in medical journals, reports from the Institute of Assistance and Protection to Children of Ceará and annals of medical conferences of the period, which aspects were outstanding in the speech of the medical class, in the which concerns the living conditions of children underserved by the society of Ceará at that time, which corroborated the creation of policies for childcare in Ceará. This production seeks to analyze the medical-hygienist discourse about the underprivileged childhood of Ceará, in the first half of the 20th century. To do so, we resorted to the analysis of reports from the Institute of Protection and Assistance to Children of Ceará; from publications of the Revista Ceará Médico; from annals and reports of medical conferences, sources that recorded, most of the time, very clearly, the medical-hygienist thought of that period, which rose up against several social problems, among them, the astonishing rate of infant mortality in the Ceará.

Keywords: Medical-hygienist discourse; Unassisted childhood; Child mortality.

1. Todas as fontes citadas foram localizadas no arquivo da Academia Cearense de Medicina – ACM. As fontes encontram-se em bom estado de conservação e são de fácil acesso através de buscas na referida instituição, a qual está situada na Rua Paulino Nogueira, 315, Bloco III da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Universidade Federal do Ceará, Benfica, Fortaleza- CE.

Introdução

A saúde da população brasileira no período entre os séculos XIX e XX figurava como uma importante preocupação dos governantes, pois, tendo em vista aspectos da realidade brasileira, tais como os altos índices de mortalidade infantil, bem como de endemias e epidemias que acometiam a população, tornava-se evidente o subdesenvolvimento, a rusticidade e o atraso nacional, fatores que se contrapunham aos caminhos para o progresso. Nesse sentido, a partir do período republicano, de modo mais enfático, os esforços políticos voltaram-se para o desenvolvimento, organização e higienização dos centros urbanos, sobretudo na região sudeste, e, posteriormente, para as demais regiões (CARVALHO, 1998).

No tocante à região Nordeste e, especificamente, ao Estado do Ceará, recorte geográfico deste estudo, houve um atraso significativo na disponibilização de serviços relativos à urbanização, salubridade e higienização, 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, sobremaneira, sofriam com os descasos político-administrativos e, com isso, era comum os surtos epidêmicos se espalharem rapidamente pelo Estado, vitimando boa parte da população.

Todavia, 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-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 “desvalidos” por parte do Estado.

No que diz respeito à chamada “população desvalida”, as crianças pobres, principalmente, tinham uma representação significativa, pois, tendo sido assistidas, por longo tempo, somente por instituições de caridade e de filantropia, viviam, muitas vezes, em situação de extremo abandono por parte do poder público, fato que influenciava nas altíssimas taxas de mortalidade infantil do período. Nessa esteira, voltaram-se as atenções da classe médica para a necessidade de combater as doenças infantis, como um esforço para diminuir a mortalidade entre as crianças.

Nesse sentido, o principal objetivo deste trabalho foi o de analisar o discurso médico-higienista acerca da infância desvalida do Ceará, na primeira metade do século XX. Partindo do princípio de que boa parte das medidas de assistência e proteção à infância que foram efetivadas pelo Estado, ao longo das primeiras décadas desse século, foram largamente influenciadas por esse discurso. Para tanto, recorreremos à análise de fontes que registraram, na maior parte das vezes, de maneira muito clara, o pensamento médico-higienista daquele período, o qual se insurgia contra diversos problemas sociais, dentre eles, o assombroso índice de mortalidade infantil no Estado.

Procedemos ao estudo dos relatórios disponíveis no livro *Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Fortaleza, 1903-1938. Vinte e Cinco anos de Campanha em Favor da Infância*, o qual 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. Esse livro, é

importante frisarmos, 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 os pontos de vista médico-higienista e sanitário.

Tais registros permitiram a compreensão acerca das principais doenças infantis do período, quais as formas de atuação dos profissionais da saúde em prol da infância desvalida, quais as principais dificuldades na efetivação e na manutenção dos trabalhos realizados pela instituição e, principalmente, no tocante ao fim a que se propôs este trabalho, possibilitou identificar o pensamento médico-higienista acerca da infância desvalida do Ceará.

Outra fonte que contribuiu largamente para a realização deste estudo foi a revista *Ceará Médico*, a qual foi um dos primeiros meios formais de comunicação utilizado para publicações que abordavam assuntos como saúde, doenças, mortalidade adulta e infantil, tratamentos para diversas enfermidades, descobertas científicas, dentre outras questões, no estado do Ceará, no período de 1913 a 1963. Essa revista, que, até 1917, era conhecida como “Norte Médico”, tinha publicações mensais e era produzida pelo Centro Médico Cearense, que foi uma associação de médicos e demais profissionais da saúde, tais como farmacêuticos e dentistas, que favoreceu o aumento de visibilidade e de autonomia desses profissionais na cidade de Fortaleza, sobremaneira (GARCIA, 2013).

Além desses registros supramencionados, outras fontes que embasaram a discussão levantada por este artigo, foram os relatórios provenientes de dois congressos de medicina, quais sejam: *Segunda Jornada Brasileira de Puericultura e Pediatria, Reunida em Curitiba, em 1949 e Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após-Guerra, no Rio de Janeiro, em 1945*. Esses documentos abordaram, respectivamente, diversos tipos de doenças, as quais julgavam-se serem responsáveis diretas pelo alto índice de natimortalidade e de mortalidade infantil em todo o país, consistindo em um grave problema social que deveria ser emergencialmente resolvido pelo país, no período pós-segunda guerra mundial.

Por meio do estudo de tais documentos, buscamos identificar através da voz dos médicos que questões acerca da infância desvalida ganharam relevância em seus discursos? Que aspectos são primordialmente denunciados, no tocante às necessidades dessa infância desvalida? Qual a importância dessa infância para o país? Diante de tais questões, buscamos contextualizar a relevância do discurso médico, frente aos modos de se enfrentar o crescimento vertiginoso da mortalidade infantil.

Dessa maneira, no primeiro momento, tecemos um breve histórico sobre a ação médico-higienista no Brasil e no Ceará, contextualizando as vicissitudes políticas, econômicas, culturais e sociais pelas quais passava o país, que tornaram o século XX, sobretudo a sua primeira metade, terreno fértil para o protagonismo do discurso médico-higienista.

No segundo momento, procedemos à análise das fontes documentais que registraram esse discurso, o qual contribuiu para a remodelação, reorganização e normatização de grande parte das instituições sociais da república, buscando identificar os modos como pensavam a infância desvalida e os problemas que a ela sempre estiveram relacionados, tais como o abandono, a doença e a mortalidade.

Breve histórico da ação médico-higienista no Brasil e no Ceará

Nos anos finais do século XIX, ressoaram no Brasil os ecos de muitas transformações mundiais. O país, que, até então, trazia em sua trajetória as marcas de mais de trezentos anos de escravidão, de atrasos econômicos, sociais, educacionais e políticos, via-se na emergência de modificar-se drasticamente, a fim de se enquadrar às novas exigências do capital mundial. Nesse movimento, nas últimas décadas do Império brasileiro observou-se grande crescimento econômico no país, em decorrência da larga produção e exportação do café, bem como pelo inicial processo de industrialização, sobretudo nas regiões Sul e Sudeste, aspectos que serão mantidos e impulsionados com o advento da República. Todavia, esse crescimento econômico não foi acompanhado proporcionalmente por melhorias na vida do povo.

A República, embora buscasse se revestir de uma epiderme moderna e tentasse se legitimar como um governo representativo do povo, se estabeleceu de cima para baixo, longe do clamor e da participação popular. Apesar da mudança de regime político, os donos do poder permaneceram praticamente inalterados, ou seja, os interesses que conduziam a política no Brasil não eram os do povo e sim os das velhas elites imperiais (CARVALHO, 2019). Tal perspectiva é muita clara, frente à reorganização política empreendida por elas. As antigas províncias passaram a ser estados e a gozar de mais autonomia, fortalecendo a permanência do poder nas mãos das oligarquias locais, que criam a chamada “política dos governadores” a fim de garantir a “estabilidade política”, que na verdade significava a preservação de seus privilégios.

Desse modo, mesmo com significativo crescimento econômico do país, nesse período de transição entre os séculos XIX e XX, a situação da vida do povo permanecia periclitante, com altas taxas de desemprego, analfabetismo, violência, doença e mortalidade. Com governos dominados por oligarquias que só buscavam atender aos próprios interesses, foram muito tardias as primeiras empreitadas governamentais que buscaram modernizar efetivamente o país. Assim, as políticas de educação e de saúde pública, que foram primordiais para os processos civilizatórios dos países industrializados, tais como França e Inglaterra, os quais sempre exerceram grande influência sobre o Brasil, sempre foram deixadas em último plano. Nessa esteira, o Brasil, durante as primeiras décadas do século XX, de modo mais significativo, tendo em vista os avanços do processo de industrialização e do conseqüente aumento populacional nas áreas urbanas, apresentava graves deficiências em suas condições sanitárias, acarretando, dentre outros problemas, a proliferação de inúmeras epidemias.

A República herdou do Império uma estrutura de saúde extremamente precária, onde o poder público atuava de maneira subsidiária, deixando a assistência médica da população a cargo quase que exclusivo de instituições caritativas, provenientes de ordens religiosas, sobretudo católicas, como as Santas Casas. Era irrisória a contribuição do império para as questões relacionadas à saúde pública, Barbosa (1994) destaca que, em 1889, por exemplo, menos de 1% do orçamento imperial foi destinado para este fim, enquanto que para os ministérios da guerra e da marinha foram direcionados 19,6% dos recursos.

Todavia, a partir do estabelecimento do governo republicano, sobremaneira, o país viveu uma mudança de estrutura econômico-social que passava de agroexportadora-urbano-

-comercial para urbano-industrial, implicando em alterações na prática do Estado em relação à saúde. Aspecto que torna compreensível, por exemplo, o fato de ter sido São Paulo o primeiro estado a iniciar uma total transformação em sua estrutura sanitária, implementando medidas como: criação do Instituto Vacinogênico e da comissão de vigilância epidemiológica para a zona urbana em 1892; regulamentação do laboratório bacteriológico e o serviço de desinfecção, em 1893; criação do primeiro código sanitário estadual e regulamentação de funcionamento do hospital de isolamento, em 1894; fundação do Instituto Butantã, em 1901 e do Instituto Pasteur, em 1903 (BARBOSA, 1994).

No Rio de Janeiro, outra principal metrópole do Brasil, nessa mesma época, davam-se importantes passos na efetivação de medidas sanitárias, com o objetivo imediato de combater a febre amarela e de retirar os grandes contingentes populacionais das habitações consideradas insalubres, que tomavam boa parte dos principais centros da Capital Federal e contrastavam com o ideário republicano de cidade, a qual deveria ser moderna, salubre e disciplinada. Com esse intento, no período presidencial de Rodrigues Alves (1902-1906), o médico Oswaldo Cruz assumiu a direção da Diretoria Geral de Saúde e consolidou uma política sanitária que marcou fortemente a República Velha e influenciou, em diferentes proporções, boa parte dos estados do país, sobretudo aqueles que pretendiam modernizar-se (CARVALHO, 2019).

No Ceará, espaço que pretendemos concentrar nossa análise, diferentemente do que ocorreu nas metrópoles supramencionadas, onde foram desenvolvidas diversas práticas sanitárias, com grandes investimentos por parte do governo, esses investimentos, quando existiram, foram irrisórios, sua participação tinha caráter complementar e secundário. Na primeira década do século XX, é válido mencionar, o Ceará estava sob o governo de uma oligarquia extremamente retrógrada, a oligarquia Acioly. Desse modo, frente a esse momento de rigidez política, não foram empreendidos nenhum tipo de intervenção higiênica por parte do poder público, fato que contribuiu para o agravamento de inúmeras doenças, não só na capital Fortaleza, mas em todo o Estado, nesse período.

Diante desse aspecto, é importante destacar que as práticas sanitárias em voga no Sul do país, quando chegavam ao Ceará, se davam por meio de iniciativas individuais ou da própria comunidade. Os médicos cearenses, principalmente, bem como outros profissionais da saúde, como farmacêuticos e dentistas, tiveram grande destaque nesse processo. Boa parte do corpo médico cearense obtinha sua formação na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, onde as políticas sanitárias e higienistas estavam em pleno desenvolvimento e apareciam como a única forma possível de modernizar uma nação (GADELHA, 2017). Tal perspectiva influenciou grandemente as ações desses profissionais, que embebidos pelo ideário reformador, regulador, normatizador e salvacionista de tais políticas, buscavam implementá-las quando retornavam à sua terra natal.

Como exemplos dessas ações, podemos citar os trabalhos desenvolvidos pelo farmacêutico Rodolfo Teófilo no combate à varíola, que, por meio de uma atitude hercúlea, contando apenas com a sua força de vontade e o auxílio da população, conseguiu erradicar a doença no estado, por mais de dez anos; pelo médico Abdenago da Rocha Lima, que fundou, em 1913, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância – IPAI, modificando positivamente os rumos da assistência

à saúde da criança desvalida no Ceará; pelo médico Manuelito Moreira, que, em 1915, fundou a Maternidade João Moreira, iniciando o processo de medicalização dos partos, fato que contribuiu de maneira impactante na redução dos números de natimortalidade no Ceará; pelo farmacêutico Afonso de Pontes Medeiros e pelo médico Carlos Ribeiro, que, em 1918, fundaram o Instituto Pasteur e desenvolvem a técnica da vacinação anti-rábica; dentre outras importantes ações individuais dos profissionais da saúde (BARBOSA, 1994).

É necessário destacar que o fato de as primeiras ações sistemáticas em prol do estabelecimento de saúde pública no Ceará terem se dado por iniciativas particulares, não quer dizer que a questão da promoção de organização sanitária por parte do Estado não fizesse parte de inúmeros debates e não fosse motivo de luta por parte do corpo médico, sobretudo.

Conforme aponta Gadelha (2017), desde os anos finais do século XIX já existiam propostas voltadas para a responsabilização do estado sobre o tema da saúde. O médico João Marinho de Andrade, que foi o fundador do Centro Médico Cearense, em 1913, por exemplo, apresentou ao Poder Legislativo, em 1894, uma proposta de organização da saúde do Estado, a qual consistia no estabelecimento de um Serviço de Higiene que abrangesse a todo o Ceará, estabelecendo, desse modo, ações que promovessem higiene e salubridade nos mais diversos segmentos sociais.

Em meio a toda a problemática relacionada à ausência de sistematização de saúde pública no Ceará, nesse período, uma questão ganha expressivo relevo no discurso médico-higienista local, a mortalidade infantil. É importante salientar que esse direcionamento das atenções médicas às questões da infância, sobretudo daquelas que se relacionavam ao alto índice de mortalidade, não foi uma característica isolada do nosso Estado, nem mesmo uma peculiaridade do Brasil.

Na verdade, esse pensamento que entendia a grande importância social da infância vinha sendo cultivado ao longo do século XIX, particularmente, nos países protestantes da Europa e da América do Norte, os quais eram guiados pela ideologia do trabalho, que preconizava que o atestado de virtude e a condição básica para aprovação social do indivíduo era a sua capacidade e disponibilidade para as atividades laborais. Nesse ideário, portanto, as crianças deveriam ser preservadas e moldadas para a lógica do trabalho, para que elas, como representantes do futuro, construíssem nações fortes.

Nessa perspectiva, na empreitada pela modernização do país, a qual, para ser alcançada, deveria contar com um povo saudável, educado, disciplinado e produtivo, o investimento nas crianças, a fim de moldá-las para a construção do país que se aspirava, parecia ser o caminho mais seguro. Todavia, as crianças do Brasil, sobretudo aquelas que provinham das camadas mais desfavorecidas socialmente, tinham muita dificuldade em sobreviver aos seus primeiros dias de vida. O mundo já se lhes apresentava hostil desde o período gestacional de suas mães.

Desse modo, conforme salienta Rizzini (2008: 107):

[...] no Brasil, se fazia ouvir o apelo de que o “problema da criança era o problema do Estado”, e, nesse sentido, era parte de sua missão assumir a liderança. [...] as elites sabiam como cuidar e manter suas ‘altas virtudes’, mas de que valiam elas se a grande maioria reproduziria o vício? Era sobre a criança, filha da pobreza, reprodutora do vício e da imoralidade, que a ação pública concentraria seus esforços. Por isso se dizia saneadora e civilizadora a reforma que o

Brasil necessitava. Era acima de tudo moral a reforma que o país entendia ter que empreender.

Diante dessa “descoberta” da infância como a principal “redentora das mazelas sociais”, o discurso médico-higienista irá apropriar-se da defesa da vida das crianças pertencentes à chamada infância desvalida, buscando coadunar-se com o ideário republicano de cidadão, *homem de bem*, irá denunciar o descaso político, frente à situação calamitosa em que se encontrava a infância pobre, salientando que a criança que o Estado deixava morrer, poderia ser o homem de bem do amanhã. “A nação caminha pelos pés das criancinhas. Mas é preciso criança sadia e forte, eugenicamente constituída, para que em seus ombros, venha a descansar firme e respeitada a grandeza do Brasil”.² Salvar a criança era um meio de salvar o País, portanto, todas as políticas públicas que a elas fossem destinadas representariam um investimento social necessário.

O discurso médico-higienista acerca da infância desvalida do Ceará, na primeira metade do século XX

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 crianças³. (Abdenago da Rocha Lima, 1935).

Desde a segunda metade do século XIX, em várias partes da Europa realizavam-se congressos internacionais sobre assistência e proteção à vida das crianças, tendo em vista que, nesses países, durante os seus processos de industrialização e de modernização, os índices de mortalidade infantil pareciam aumentar exponencialmente. Longe de ser uma realidade isolada no contexto europeu, no Brasil, as taxas de mortalidade infantil, que nesse período já eram alarmantes, continuaram a aumentar no decorrer do século XX.

Apesar de a maior parte desses congressos terem ocorrido na Europa, os debates por eles propiciados falavam das realidades semelhantes de outros países, inclusive os da América Latina, bem como das experiências bem sucedidas que eram empreendidas em outras localidades, como, por exemplo, no Uruguai, 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. É importante destacar que o médico Luiz Morquio, expoente da luta pró-infância nesse país, afirmava que “o grau de civilização de um povo se mede pela soma de forças dispostas a favor da causa da criança; que o primeiro dever da humanidade de hoje é rodear aqueles que nos substituirão amanhã.”⁴

2. Trata-se de um excerto do discurso proferido pelo Dr. Moreira de Souza, na inauguração da Maternidade Senhor Juvenal Carvalho. In: LIMA, Abdenago da Rocha. Instituto de Proteção e Assistência à Infância de Fortaleza, 1913 a 1938: Vince e cinco anos de campanha em favor da infância. Eduece. Fortaleza, 2018, p. 169.

3. 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).

4. In: Anais do Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após-Guerra, p. 626.

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.

No tocante à realidade assistencial à saúde da infância no Brasil, conforme aponta Marcílio (2006, p. 193), a primeira medida substancial efetivada em favor da infância desvalida, ocorreu em 1855, quando o governo instituiu asilos em quase todas as regiões, que tinham por finalidade instruir, formar e capacitar as crianças desafortunadas para o mundo do trabalho. Ainda segundo a autora, em 1870 inicia-se uma segunda etapa na fase da institucionalização e da criação de equipamentos para a Assistência Filantrópico-Higienista no País, que se contrapunha à lógica caritativa, a qual havia predominado no tipo de assistência desenvolvida até então.

No pensamento médico desse período não cabia mais a existência de instituições como a Roda dos Enjeitados, que, conforme demonstraram diversos estudos da época, representavam verdadeiros centros de mortalidade infantil, tendo em vista, dentre outros aspectos, as precárias condições de higiene e de salubridade a que as crianças estavam submetidas nesses lugares.

Conforme aponta Rizzini (2008), os médicos higienistas centraram-se no “higienismo infantil”, defendendo 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 futuro”. Assim a medicina preventiva ganhou muito espaço na atuação e nos direcionamentos de políticas públicas por parte dos médicos brasileiros, que ao participarem de congressos internacionais e exposições para conhecer as ações que estavam se efetivando de forma positiva nos cuidados com as crianças em outros países, buscavam concretizar tais ações nos seus espaços de trabalho.

Seguindo esse movimento, considerando o fato de que os médicos cearenses, nesse período, obtinham, mormente, sua formação acadêmica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde o ideário higienista estava em plena ascensão, em virtude dos trabalhos desenvolvidos por Oswaldo Cruz, no combate às epidemias, e por Moncorvo Filho na assistência à saúde da criança desvalida, por meio da atuação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, por exemplo, o discurso médico-higienista exerceu grande influência nos rumos da saúde pública do Ceará.

No que diz respeito à infância desvalida do Estado e ao discurso médico-higienista sobre ela proferido, objeto de nosso estudo, podemos afirmar que a mortalidade infantil aparecia como a questão central. Todas as outras questões levantadas por esse discurso se relacionavam direta ou indiretamente ao esforço da medicina higienista em aplacar ou, pelo menos, minimizar os casos de morte entre as crianças. Nessa esteira, a infância que protagonizou tal discurso foi àquela pertencente à criança que não condizia com o ideal republicano, portanto, a infância da criança pobre, doente, abandonada, desvalida, que não tinha futuro, visto que era sobre essa infância que a morte se fazia mais presente⁵.

5. De acordo com Ariès, “criança” e “infância” são conceitos diferentes, pois ser criança refere-se a um dado biológico, uma fase da vida humana, que, não obrigatoriamente, está atrelada à noção de infância, pois esta é uma concepção social que nem sempre existiu. A infância, conforme entendemos atualmente, como um momento da vida

Em relatório apresentado à diretoria do IPAI – CE, correspondente aos anos de 1916 a 1917, o Dr. Abdenago da Rocha Lima definiu da seguinte forma o que vinha a ser a criança desvalida:

Por criança desvalida compreende-se 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 conserto social a representar o papel a que se destina. [...] Em oposição a estes vêm os filhos felizes dos abastados a quem sobra carinho e não falta conforto. A estas duas interpõe-se a grande classe dos que sofrem mais amargamente, daqueles cujos pais não podem pedir e mal podem manter-lhe a subsistência.⁶

Para a existência do quadro desolador de altas taxas de mortalidade entre as crianças cearenses⁷ muitas causas foram apontadas pelo discurso médico-higienista, nesse período. Causas que tinham farta ramificação, mas que centravam-se 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. Registros do Instituto de Assistência e Proteção à Infância – IPAI, referentes ao ano de 1914, apontaram que de cinco mil crianças atendidas pela instituição, três mil e quarenta e uma eram filhos de “analfabetos perfeitos”, ou seja, que não conheciam sequer as letras do alfabeto, e que o restante tinha pais que, embora conhecessem as letras, viviam em completa ignorância (LIMA, 2018: 55).

Tais questões apareciam com frequência nos discursos médicos, no tocante às dificuldades de colocar todo o conhecimento científico, que já se havia conquistado, na prática. Os problemas de ordem econômica eram os principais prejudicadores da saúde da população, não restando muitas alternativas aos médicos para melhorarem as condições de saúde das pessoas, pois as doenças que lhes acometiam, ocasionando muitas vezes a morte, estavam, mormente, relacionadas à pobreza do que, propriamente, à debilidade dos corpos. Conforme podemos observar na citação abaixo:

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

em que são necessários cuidados diferenciados aos dispensados aos adultos, não é reconhecida, nem praticada por todas as crianças, pois nem todas vivem a infância propriamente dita, devido às suas condições econômicas, sociais e culturais. Segundo o autor, os sinais de desenvolvimento de sentimento para com a infância tornaram-se mais numerosos e mais significativos a partir do fim do século XVI e durante o século XVII, pois os costumes começaram a mudar, tais como os modos de se vestir, a preocupação com a educação, bem como a separação das crianças de classes sociais diferentes (ARIÈS, 1978).

6. LIMA. Abdenago da Rocha. 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. 76 - 77.

7. 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 criancinhas até dois anos de idade e dentre este número 474 sucumbiram à gastro-enterite, o grande flagelo da população infantil de Fortaleza”. Idem. p. 81.

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.⁸

Ainda 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 submetiam às crianças, sobretudo aquelas de tenra idade. É importante destacar que a inadequação alimentar dessas crianças, nesse período, sem dúvida, estava diretamente relacionada às poucas opções de suas famílias diante da pobreza em que viviam, mas questões culturais, ligadas à falta de conhecimento/instrução, também tinham grande participação nesse fato.

A classe médica encontrava grande dificuldade em fazer a população acreditar na suficiência do leite materno. Era muito comum introduzir alimentos pesados à dieta das crianças ainda muito novas, com meses, e, até mesmo, com dias de vida. Na mentalidade popular, as crianças para serem fortes e saudáveis deveriam ser necessariamente robustas, desse modo, a fim de engordá-las iniciavam-nas uma alimentação extremamente prejudicial.

[...] 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.⁹

Como um desdobramento da ignorância da população, de acordo com o discurso médico-higienista, as pessoas apresentavam grande resistência em procurar tratamento médico, mesmo quando gratuito. Preferiam medicar-se sob as orientações de curandeiros e rezadeiras, deixando, muitas vezes, para procurar a ajuda médica quando já não se podia fazer mais nada. Essa atitude era muito comum no trato com as crianças, pois havia a crença de que as enfermidades que acometiam à infância estavam fortemente relacionadas a quebrantos, e, desse modo,

8. In: Natimortalidade. Segunda jornada brasileira de puericultura e pediatria reunida em Curitiba, 1949, p. 8.

9. LIMA. Abdenago da Rocha. 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. 38.

o tratamento dispensado centrava-se em rezas e simpatias. Outra questão muito comum no pensamento popular era a de que muitas das doenças das crianças deviam-se aos “problemas da dentição”, fazendo com que diminuíssem a importância dos sintomas apresentados. Boa parte das doenças que atingiam as crianças não ocasionariam suas mortes se houvesse tido o tratamento correto, em tempo hábil (NORTE MÉDICO, 1916).

Aparece, ainda, com larga frequência no discurso médico acerca da infância daqueles “pequenininhos deserdados da sorte”¹⁰ a crítica ao aparente conformismo generalizado das pessoas perante o falecimento das crianças. Era tão assustadoramente comum a morte entre a população infantil, sobretudo durante o primeiro ano de vida¹¹, 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”. Chegavam, por vezes, a alegrar-se na fé de que seus filhos tinham tornado-se anjos e que tinham deixado a dura vida a que, certamente, seriam submetidos, se na Terra tivessem permanecido.

O trecho extraído do estudo de Galeno (1977: 65) corrobora a percepção desse comportamento aparentemente contraditório do povo desassistido, diante da morte de uma criança. Vejamos:

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 anjo vai ao céu advogar a causa de seus pais.

Em relação a tais aspectos, 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, aspecto que tornava compreensível, mas não aceitável, a atitude displicente dos pais em relação aos filhos. Nesse sentido, o médico Abdenago da Rocha Lima ao falar dos serviços disponibilizados pelo IPAI, instituição na qual desempenhava as funções de diretor e de pediatra, ressalta que mesmo diante da gratuidade dos atendimentos, muitos pais só buscavam ajuda para salvar a vida dos filhos quando já era tarde demais. Observemos:

[...] Um indivíduo pobre tem um filho doente não o trata por incúria, porquanto tem aqui tudo de que precisa para o filho tratar-se e sem dispêndio de

10. Ao longo do texto, vários adjetivos sinônimos são mencionados em referência à infância desvalida. Todos esses adjetivos foram largamente utilizados pelos médicos, sobremaneira, e pelos jornais para se referirem a essa infância, especificamente.

11. 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 e SILVA, 2011).

um real, deixa-o morrer, vai ao médico mais próximo que lhe dará o atestado de óbito sem nenhuma dificuldade, se houver alguma, vai ao médico legista, que não porá, porquanto faz parte de seus misteres dar atestados graciosos, e assim sepulta-se a criança, deixando na alma vazia dos pais, o alívio de sustentá-lo e a grande riqueza de contá-la entre os anjos. No meu modo de ver estes pais deviam se explicar perante alguma autoridade, não lhes devia ser tão fácil abrir no cemitério a sepultura para o filho que morresse sem tratamento aqui em Fortaleza, com todos os recursos à mão, penso que deveria haver alguma repressão para esses casos, pelo menos de outra vez, não por amor a vida do filho, mas temendo a autoridade, procurariam livrar-se do trabalho e das dificuldades do enterramento. Sou de opinião que se devam levar estas considerações à autoridade devida e se procure conseguir alguma coisa nesse sentido, o que será em proveito da infância e da sociedade. (LIMA, 2018: 56).

Outra questão que era frequentemente mencionada no discurso médico sobre a infância desvalida, era a estreita ligação que o fenômeno das secas tinha com o aumento substancial da mortalidade infantil no Estado. É de amplo conhecimento que os períodos de estiagem, muito recorrentes na região Nordeste, agravavam a miséria das populações sertanejas, tendo em vista que sua fonte de sobrevivência provinha, basicamente, da agricultura. Dentro do recorte temporal que este estudo abrange, qual seja a primeira metade do século XX, o Ceará vivenciou sucessivas crises decorrentes desses flagelos climáticos, sendo um dos mais importantes, a seca de 1915.

Nesse período, a cidade de Fortaleza aumentou drasticamente o seu contingente populacional, em decorrência das imigrações sertanejas. Não tendo estrutura para receber tantas pessoas necessitadas de todos os tipos de recurso, as quais, não tendo para onde ir, abrigavam-se nas ruas e praças da cidade, que buscava modernizar-se e aformosear-se, seguindo o estilo *belle époque*, o governador de Fortaleza, Benjamin Liberato Barroso, criou o primeiro campo de concentração na cidade, o qual abrigou cerca de oito mil pessoas, na localidade que se denominava *Alagadiço*, perdurando até 1916, quando terminou a estiagem (PONTE, 2001).

Tanto esse campo de concentração localizado na Capital, como os demais espalhados pelo restante do Estado, apresentavam estruturas extremamente precárias, sem as mínimas condições de higiene e de salubridade, espaços propícios para a proliferação de doenças. Por todas essas características, receberam a alcunha de “currais humanos”. Tomás Pompeu Sobrinho, em seu livro *História das Secas: século XX*, faz a seguinte descrição da situação dos retirantes nesses lugares:

Naquele enorme recanto, coberto de grandes cajueiros e mangueiras, os retirantes se abrigavam como podiam, uns sem mais anteparos que as copas frondosas, outros em toscas barracas de ramos ou simples guarda-ventos ou latadas que apenas os protegiam contra o sol canicular do verão. (POMPEU SOBRINHO, 1953: 55)

Diante desse contexto, as crianças, as quais faziam parte em grande número da população de retirantes, eram as primeiras afetadas, tendo em vista a fragilidade corporal que lhes é carac-

terística, dentre outros fatores, aspectos que contribuíam para o aumento espantoso no número da mortalidade infantil do Estado, tanto que no discurso médico da época, acerca da seca de 1915, era essa “mortandade de crianças [...], sem contestação, o prisma por onde se pode divisar o maior prejuízo que nos causou o flagelo” (LIMA, 2018: 60) que mal acabava de passar.

Conforme vimos até agora, as causas que levavam a números tão elevados de mortalidade infantil no Ceará tinham grande espaço dentro do discurso médico-higienista no tocante à infância desvalida. Todavia, o discurso não se detinha somente a esses fatores. Inúmeras contestações, que acabavam tornando-se futuros direcionamentos políticos para o estabelecimento de soluções aos problemas que atingiam essa infância, foram largamente enunciadas pela classe médica.

Na constante abordagem ao tema da mortalidade infantil no Ceará, os médicos levantaram questões que, embora se relacionassem diretamente à luta por melhores condições de vida e de sobrevivência dessas crianças, atingiam outras demandas, surgindo como verdadeiras modificadoras de estruturas sociais, culturais, políticas e econômicas.

Como exemplo de tais questões, podemos citar o entusiasmo na defesa pela criação de maternidades e de serviços ambulatoriais de acompanhamento gestacional, que não deveriam se resumir em funções obstétricas, mas, sobretudo, ginecológicas, a fim de salvaguardar a saúde das mulheres, que, assim como as crianças, morriam com muita frequência em decorrência da precariedade dos partos, bem como pelo acometimento de doenças sexualmente transmissíveis.

É importante 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. Tais questões, segundo o discurso médico, tinham intrínseca relação com os modos com que os partos eram feitos: no ambiente doméstico, sem obediência aos preceitos higiênicos e realizados por pessoas sem 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 vêem – 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.¹²

...

[...] 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, pertuba-lhe fundo o desenvolvimento, gerando um monstro, no mínimo um sífilítico com o cortejo macabro de seus sofrimentos em vida precariíssima.¹³

12. In: Natimortalidade. Segunda jornada brasileira de puericultura e pediatria reunida em Curitiba, 1949, p. 12.

13. 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.

Como reflexo da influência desse discurso sobre as políticas de saúde empreendidas no Ceará, nesse período, podemos destacar algumas ações que deram início à estruturação da saúde pública que se tem disponível ainda nos dias de hoje. São exemplos: a fundação da maternidade Dr. João Moreira, em 1915, anexa à Santa Casa de Misericórdia, que promovia o serviço de acompanhamento gestacional em ambulatório, onde eram realizados exames de rotina para prevenção de toxemias grávidas e possíveis abortos; e, posteriormente, sua transferência para um vasto prédio, em sede própria, possibilitando maior abrangência dos atendimentos realizados, em 1929.

Tais fatos, é válido salientar, colaboraram para importantes transformações sociais e culturais, pois, ao trazerem a novidade dos partos hospitalares, iniciando o seu processo de medicalização, contribuíram para a apropriação dessa função por parte da classe médica, retirando, aos poucos, a autoridade cultural pertencente às parteiras nas questões relativas ao nascimento.

Outro aspecto muito recorrente no discurso médico a respeito da mortalidade infantil no Estado dizia respeito à necessidade de fiscalização da chamada “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.

É importante destacar, que, em Fortaleza, o serviço de fiscalização do aleitamento mercenário foi implementado pelo Instituto de Assistência e Proteção à Infância – IPAI, em 1916, embora não conseguisse desempenhá-lo na proporção que acreditava ser necessária, considerando que os recursos fornecidos pelo Estado eram insuficientes e limitavam substancialmente a abrangência de seus trabalhos.

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.

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 breve estudo 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 essas crianças crescerem e se desenvolverem em condições dignas, pos-

sibilitando 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 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 léo da sorte, rastejem estropiados pelos vícios, em caminho das penitenciárias?! (LIMA, 2018: 84).

Destarte, neste breve estudo, que analisou o discurso médico-higienista acerca da infância desvalida do Ceará, na primeira metade do século XX, identificamos que os médicos e demais profissionais da saúde empreenderam iniciativas a fim de melhorar a saúde da população cearense, com ênfase na criança desvalida, antes mesmo que o Estado tomasse providências nesse sentido, influenciando sobremaneira políticas públicas de assistência e saúde posteriores.

Considerações finais

Nesta investigação, a qual buscou analisar o discurso médico-higienista e suas relações com a infância desvalida no Ceará, na primeira metade do século XX, identificamos, com o objetivo principal de reduzir os números alarmantes de mortalidade entre esses “pequenos desafortunados”, os médicos, por meio de seu discurso, que nesse contexto histórico tinha especial relevância, denunciaram o descaso governamental diante dos problemas relacionados a essa infância; difundiram conhecimentos científicos à população; projetaram políticas de saúde pública, as quais, em grande parte foram implementadas ainda na primeira metade do século XX; salientaram problemas sociais, tais como o analfabetismo generalizado, por exemplo, que guardava estreita relação com as vergonhosas estatísticas da mortalidade infantil, bem como buscaram demarcar a autoridade sobre as práticas de cura, frente à medicina popular.

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.

Nesta 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. Entenderam 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. Dessa forma, o discurso médico-higienista do Ceará, no tocante à infância desvalida, demonstrou grande confluência com o ideário predominante em boa parte do Brasil e do mundo.

Através da análise dos registros que elencamos na parte introdutória deste texto, as questões que protagonizaram esse discurso foram aquelas que, exaustivamente buscou-se demonstrar, as quais podem ser muito bem ilustradas neste excerto:

- 1) – O problema da mortalidade infantil no Ceará continua sendo um dos mais importantes e assume significação vital para o futuro da raça e da nacionalidade.
- 2) – Este problema tem sido negligentemente encarado, até o presente, por parte dos governos, que despendem verbas ridículas com assistência à maternidade e à infância.
- 3) – É da máxima importância e urgência que o Governo Federal, o Estadual e até o Municipal ampliem as suas verbas destinadas aos serviços de assistência à maternidade e à infância e as apliquem devidamente aos respectivos fins.
[...]
- 6) – É imprescindível intensificar a campanha educativa da população em geral e mui particularmente das mães e futuras mães, nas questões de Puericultura, através da imprensa, do rádio, de palestras e cursos de Puericultura e Higiene Infantil.¹⁴

Neste trabalho, é necessário dizer, não tivemos o intento de tornar taxativo o rol de questões levantadas por esse discurso. Identificamos exclusivamente os aspectos sobressalentes na fala da classe médica, nesse período, e suas relações com a infância desvalida no Ceará, a partir da documentação que ora analisamos. Acredita-se, contudo, que, em análise posterior a partir de fontes de outra natureza, seja possível encontrar elementos diferentes daqueles que nestas tiveram maior destaque. Dessa maneira, não buscamos uma verdade a ser dissecada nesse discurso, mas os elementos que compuseram a verdade por ele produzida.

Referências

AGUIAR, Virgílio de. A saúde pública e a classe médica de Fortaleza. *Norte Médico*, Fortaleza, Centro Médico Cearense, Fortaleza, nº 3 e 4, Nov./Dez., 1915.

ALVES, Laura Maria Silva. A política de caridade, assistência e proteção à infância desvalida em

14. In: Anais do Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais de Após-Guerra, p. 634.

Belém do Pará: do Império à República. *Arquivo Brasileiro de Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC Minas*. Belo Horizonte, v. 3 n. 6, p. 34-64, 2016.

ARIÈS, P. *História social da infância e da família*. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 1978.

BARBOSA, José Policarpo. *História da Saúde Pública do Ceará: da Colônia a Vargas*. Fortaleza: Edições UFC, 2014.

BECHIMOL, Jaime Larry (Coord). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Bio-Manguinho; Ed. Fiocruz, 2001.

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. In: *Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011*. Disponível em: http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308191730_ARQUIVO_TextoLuanaCamposeKeniaSilva.pdf. Acesso em: 15 nov. 2019.

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, 2016.

CARVALHO, José Murilo. *Os bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. *Molde nacional e fôrma cívica: higiene, moral e trabalho no projeto da Associação Brasileira de educação (1924-1931)*. Bragança Paulista, SP: EDUSEF, 1998.

CHALHOUB, Sidney. *Cidade Febril – Cortiços e Epidemias na Corte Imperial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

DEL PRIORE, M. *História da infância no Brasil*. 4ª edição. São Paulo: Editora Contexto, 2004.

FERNANDES, José. A Luta contra a mortalidade infantil no Brasil (Ceará). In: Congresso Brasileiro dos Problemas Médico-Sociais do Após-Guerra, 1946, Bahia. *Anais*. Bahia: Academia Cearense de Medicina, 1946. 2 v. p. 625 – 634.

FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1970.

_____. *Microfísica do Poder*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GADELHA, Georgina da Silva. *Sob o signo da distinção: formação e atuação da elite médica cearense (1913-1948)* [livro eletrônico]. Fortaleza: EdUECE, 2017.

GALENO, Cândida; Henriqueta Galeno. *Ritos Fúnebres no Interior do cearense*. Fortaleza, 1977. p. 65.

GARCIA, Ana Karine Martins. "Ceará Médico": *Análise e estudo da revista do Centro Médico Cearense (1913 a 1935)*. XXVII Simpósio Nacional de História. Conhecimento e diálogo social. Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364392305_ARQUIVO_CEARAMEDICO-AnaKarineMartinsGarcia.pdf. Acesso em: 01 out. 2018.

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

HERSCHMANN, M. e PEREIRA, Carlos A. M. (org). *A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20-30*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

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.

_____. *A era do saneamento*. São Paulo: Hucitec-ANPOCS, 1998.

LEAL, Vinícius Barros. *História da Medicina do Ceará*. Fortaleza: Secretaria de Cultura, Desporto e Promoção Social, 1979.

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/ Abdenago da Rocha Lima; 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, Zilda Maria Menezes. Políticas de Saúde Pública no Ceará nas primeiras décadas do século XX. Dossiê Saúde Coletiva. *Revista O Público e o Privado do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UECE*. Fortaleza, v.7. n.13 p 67-87, 2009.

MACHADO, Roberto; et al. *Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MARCÍLIO, Maria Luisa. *História social da criança abandonada*. São Paulo: HUIITEC, 1998.
- MIRANDA, Luzia Leila Velez de. Morbidade, Higienismo e Infância em Limoeiro do Norte 1890-1816. *Revista Homem, Espaço e Tempo*. Sobral, Ano VIII, número 2, 2014.
- MONCORVO FILHO, A. *História da proteção à infância no Brasil 1500-1922*. Rio de Janeiro: EmpresaGraphica Editora, 1926.
- MORAES. N. A. *Saúde e poder na República Velha: 1914-1930*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1983.
- POMPEU SOBRINHO, Tomás. *História das secas (século XX)*. 2ª ed. Coleção Mossoroense, vol. CCXXVI, 1953.
- RIZZINI, Irene. *O Século Perdido: Raízes Históricas das Políticas Públicas para a Infância no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- TEÓFILO, Rodolfo. *Variola e Vacinação no Ceará; nos anos de 1905 a 1909*. Fortaleza, Gráfica Minerva, 1910.

Artigo submetido em 08/05/2021

Aceito em 30/06/2021