



UNIVERSIDADE  
DO ESTADO DA BAHIA

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS XIV**

**CLÉIA REGINA DE OLIVEIRA**

**HIGIENE ESCOLAR E OS CUIDADOS COM A INFÂNCIA NAS TESES DA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA (1889-1925)**

Conceição do Coité  
2021

**HIGIENE ESCOLAR E OS CUIDADOS COM A INFÂNCIA NAS TESES DA  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA: (1889-1925)**

Trabalho Conclusão do Curso apresentado  
à Universidade do Estado da Bahia, como  
requisito parcial para obtenção do título  
Graduação em Licenciatura em História.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Ricardo dos Santos Batista**  
Universidade do Estado da Bahia  
(Orientador)

---

**Prof.<sup>a</sup> Cristiane Soares de Santana**  
Universidade do Estado da Bahia

---

**Prof.<sup>a</sup> Maria Cezarela Oliveira Carvalho**  
Universidade do Estado da Bahia

*Aos meus pais Ana Nery e José Luiz por serem os principais responsáveis por ter chegado até aqui.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pela capacidade e força que me concedeu de caminhar rumo aos meus objetivos, ter me guiado e não me deixar desistir. Minha história acadêmica começa conciliando trabalho e dois cursos de graduação em áreas quase distintas, mas ao mesmo tempo se encontraram ao longo do caminho, me proporcionando um grande aprendizado. Esse desafio me fez entender que sou forte o bastante para chegar aonde os meus objetivos estiverem, me mostrou que os nossos sonhos são possíveis se a gente tentar, por isso não desisti. Mesmo em meio a grandes dificuldades e desafios que esta jornada me proporcionou. Algumas pessoas foram responsáveis por isso, com palavras de incentivos e de ânimo, que acreditaram que eu era capaz de conseguir, por isso cheguei até aqui.

Agradeço eternamente aos meus pais por total incentivo, apoio, dedicação, esforço, por ter compreendido minha ausência nos momentos em que precisaram, pelas noites perdidas e orações. Ao meu pai por não medir esforços em me pegar na Universidade quando precisava estudar à noite, pelos muitos sonhos perdidos dos meus pais a me esperar chegar em casa depois da aula. Isso é gratificante. Aos meus irmãos (Leila Taise e Vailson Gedson), pela preocupação, “puxões de orelha” por quererem me ver crescer mais no conhecimento, cunhado e cunhada, sobrinho (Alisson Victor), a minha amiga Jadna (um dos melhores presentes que a Uneb/Residência me deu), por todo apoio e ajuda, aos amigos e amigas em particular, que fizeram parte dessa história, que vivenciaram minha trajetória acadêmica e que contribuíram direta e indiretamente. Aos meus familiares por todo incentivo. Meus colegas de turma e de curso por toda parceria, trabalhos, caronas e tudo que compôs esse período em que estivemos juntos.

A “família Residência Universitária” por todos os momentos de luta e de glória juntos; vizinhos de quarto, por todo o companheirismo, em especial Rafaela e Jadna por todo carinho. Meus sinceros agradecimentos ao meu querido professor orientador Ricardo Batista, pelo convite de fazer parte de uma bolsa de pesquisa (IC), que resultou em grandes conhecimentos e aprendizados e neste trabalho.

Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que tudo desse certo, sem dúvidas serei eternamente grata por tudo.

[...] Aprendi sempre acreditar que Deus me ama e comigo está. Se a noite é fria... Ele é abrigo certo, nunca me deixa só. Me transporta em seus braços. Além do Céu Azul [...]

(Lenilton)

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar as proposições de médicos da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) sobre a saúde e higiene infantil, entre 1889 e 1925. Para isso, foi necessário entender o contexto pelo qual a instituição passava, com as transformações relativas à Reforma do Ensino Médico, que apresentou uma educação com maior ênfase na perspectiva experimental. São utilizadas como fontes as teses da Faculdade de Medicina da Bahia, disponíveis no acervo da Biblioteca Gonçalo Moniz e periódicos como a *Gazeta Médica da Bahia*. Compreende-se que a medicina buscava ditar normas necessárias para uma educação que formasse os indivíduos que seriam o futuro da nação.

## ABSTRACT

This paper aims to analyze the propositions of physicians at the Faculty of Medicine of Bahia (FMB) on child health and hygiene, between 1889 and 1925. For this, it was necessary to understand the context in which the institution was passing through, with the changes related to Reform of Medical Education, which presented an education with greater emphasis on the experimental perspective. The theses from the Faculty of Medicine of Bahia, available in the Gonçalo Moniz Library collection, and periodicals such as *Gazeta Médica da Bahia* are used as sources. It is understood that medicine sought to dictate the necessary norms for an education that would form individuals who would be the future of the nation.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>1. A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, FINAL DO SÉCULO XIX ATÉ 1925 .....</b>	<b>10</b>
1.1 TRANSFORMAÇÕES DO ENSINO, COM ÊNFASE NA REFORMA DE 1879 E ÀS CÁTEDRAS MÉDICAS .....	12
<b>2. A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE PARA A INFÂNCIA .....</b>	<b>17</b>
2.1 A ESTRUTURA DAS ESCOLAS E O AMBIENTE ESCOLAR COMO PROVIDOR DA PREVENÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS.	19
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## INTRODUÇÃO

Este trabalho é fruto das discussões oriundas da bolsa de Iniciação Científica no curso de Licenciatura em História, da Universidade do Estado da Bahia, Campus XIV – Conceição do Coité. Está localizado no campo temático da história das instituições de saúde na Bahia.

Tem como objetivo analisar as teses defendidas por médicos soteropolitanos entre 1889, proclamação da República; e 1925, início da Reforma Sanitária da Bahia realizada pelo médico Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, buscando compreender as ideias de educação e de higiene escolar. Para tanto, busquei dialogar com autores que trazem abordagens relacionadas ao tema. Ao utilizar as teses médicas como documentos históricos, pretende-se investigar as concepções médicas sobre a infância, direcionadas ao cotidiano escolar. Tais informações estão presentes na documentação produzida no interior da FMB. A partir dessas fontes, observei de que forma eles pensavam sobre a educação, voltada para o campo da saúde. O problema que pretende ser estudado nesta pesquisa é: como se articulam os pensamentos médicos sobre as relações de higiene, educação e porquê eles defendiam uma escola higiênica?

Destacamos a importância de incentivar a pesquisa neste campo de estudos que se configura e articula a história das instituições de saúde e a história da educação. O recorte temporal baseia-se entre 1889 a 1925, período no qual estão localizadas as teses em estudo. A escolha se dá a partir das leituras sobre como se deu a atuação dos médicos nas escolas de primeira infância na Primeira República. Neste período, a higiene era propagada como ideal a ser alcançado pela população.

Desde aproximadamente a década de 1970, o campo da História da Saúde e das Doenças ganhou projeção, em especial com os trabalhos de Jacques Revel e Jean-Pierre Peter (1976), Jacques Le Goff (1985), entre outros autores que chamaram a atenção para a importância do corpo e da doença numa perspectiva social. Para Le Goff (1985, p. 8), esse interesse se deu pelo fato das doenças não estarem ligadas apenas a uma história dos progressos científicos e tecnológicos, mas por pertencerem “à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições, às representações”.

Le Goff (1985) propõe uma reflexão sobre o que a doença representa não só na vida do indivíduo que por ela tenha sido afetado, mas, também, para o historiador

que lida com aquilo que ele chama de “uma ideia”. Ainda na década de 70, Jacques Le Goff e Pierre Nora divulgaram em seu livro *Faire l'histoire*<sup>1</sup>, diferentes objetos e abordagens historiográficas. Os trabalhos de historiadores contemporâneos se abriram para temáticas voltadas para a saúde e doença, entre outros. Diversas fontes históricas são mencionadas, como: “[...] jornais, manuais de bons hábitos, fotografias, literatura médica, receituários, dietas alimentares, documentos de ministérios da saúde sobre epidemias [...]” (ALBERTI, 2005, p. 14) mostrando possibilidades de pesquisa, de conteúdos que até então não eram divulgados. As fontes utilizadas neste trabalho fazem parte das fontes documentais escritas, “esse tipo de fonte é um ingresso no mundo dos arquivos destinado, principalmente, àqueles que se iniciam nos caminhos da pesquisa histórica no Brasil” (ALBERTI, 2005, p. 18).

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir das fontes já mencionadas e de uma bibliografia especializada sobre história da saúde e da doença no Brasil e na Bahia. Busquei dialogar com autores que discutissem o tema propriamente dito. Freire (2008), em *‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920*, analisa a construção do ideário da maternidade do papel da mulher, com o objetivo de compreendermos as relações da maternidade com o ambiente escolar. Rocha (2003), em *Educação Escolar e Higienização da Infância*, procura compreender as representações sobre a infância e demonstrar práticas exemplares necessárias que médicos higienistas procuraram impor às crianças, levando tais práticas para o ambiente escolar. Em *Filantropia e Assistência à Saúde da Infância na Bahia: a Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil, 1923-1935*, Lidiane Monteiro Ribeiro analisa o papel exercido pela Liga Contra a Mortalidade Infantil, discutindo quem eram os médicos que cuidavam das crianças e suas principais ideias (RIBEIRO, 2011). Além disso, os trabalhos de Batista (2014, 2015, 2017) contribuíram para esta investigação, por auxiliarem na compreensão das Cátedras da FMB e da Reforma da saúde na Bahia.

Este trabalho foi dividido em dois capítulos que tratam das questões sobre higiene e educação. O primeiro capítulo apresenta a trajetória da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), do final do século XIX até 1925, trazendo os estudos sobre as transformações desta instituição de ensino, as reformas do ensino, a implantação das especialidades médicas, as cátedras medicas e sua importância para a instituição.

---

<sup>1</sup> Três volumes: *Faire de L'histoire: Nouveaux problèmes*; *Faire de L'histoire: Nouvelles approches*; *Faire de L'histoire: Nouveaux objets*; Editions Gallimard, 1974.

O segundo capítulo, intitulado *Higiene nas Escolas sob um olhar médico*, tem por finalidade mostrar a preocupação dos médicos com a estrutura das escolas da época e como esses médicos entendiam como as escolas deveriam ser construídas e estruturadas para prevenir as crianças da contaminação por moléstias.

## CAPÍTULO I

### A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, FINAL DO SÉCULO XIX ATÉ 1925

A atual FMB foi a primeira escola de ensino superior e também a primeira de medicina do Brasil. A instituição foi criada por D. João VI, em 1808. Com a vinda da corte portuguesa para o Brasil, em 1808, Salvador e Rio de Janeiro eram as cidades brasileiras de maior expressão do país na época, então instalaram as primeiras Escolas de Cirurgia.

A partir de então, começou a florescer o ensino, “a Faculdade de Medicina da Bahia cumpriu a sua missão de ensinar as ciências médicas” (BRITTO, 2011, p. 19). Em março de 1816, a primeira escola de cirurgia da cidade da Bahia foi transferida para a Santa Casa de Misericórdia com seu anexo Hospital São Cristóvão, recebendo então, a Escola de Cirurgia, a denominação de Academia Médico Cirúrgica da Bahia, conhecida por Colégio Médico-Cirúrgico da Bahia. Segundo Brito (2011):

A Escola de Cirurgia tinha como objetivo formar "cirurgiões" - "cirurgiões formados" para evitar e acabar com os "cirurgiões licenciados" (pessoas que se diziam hábeis ou por conta de atestados emitidos por "cirurgiões-mores" oficiais ou do "Protomedicato" ou por autoridades da Câmara).

A "escola de cirurgia" foi instituída para tal finalidade, todavia não formaria "médicos", porquanto tal formação somente poderia ser atendida mediante estudos em Lisboa e outras faculdades médicas da Europa. (BRITTO, 2011, p. 8).

A partir de 1820, surgiram as primeiras graduações de Cirurgiões na FMB, os primeiros graduados foram: Antônio Torquato Pires de Figueiredo, Fortunato Cândido da Costa Dormund, Francisco de Paula Araújo e Almeida e Francisco Marcelino Gesteira, também seguiu carreira acadêmica (FORTUNA, 2012, p.10-11). Segundo Torres (1946) no início do século XIX a metrópole portuguesa estava ocupada pelas tropas napoleônicas, estava impedida de enviar para o Brasil, os cirurgiões diplomados nas faculdades em Coimbra. A solução então, foi a criação das escolas de cirurgia que formassem profissionais (cirurgiões) no Brasil (TORRES, 1946, p.15)

De acordo com Pinho (1985) “desde o início a FMB foi de extrema importância para a Província”, em virtude da produção de artigos, revistas e jornais, além da contribuição dos docentes para assuntos de diversas temáticas relacionadas à medicina. Dentre estes, Pereira (1997) discorre sobre os trabalhos vinculados ‘a ciências ainda em formação’, o que permitiu a qualificação de profissionais que

exerciam atividades não só no campo da medicina, 'mas também em política e educação'. A presença do ensino superior na Bahia foi palco de grandes avanços, principalmente na saúde, mesmo passando por várias transformações e dificuldades.

A reforma instituída pelo Decreto 7.247, de 19 de abril de 1879 (BRASIL, 1879), impunha uma série de medidas que visavam dotar as faculdades de medicina de condições básicas a uma formação médica pautada no exercício prático. De acordo com Silva (2011), o decreto de 1879, abriu um longo período de reforma que terminou em meados da década de 80, com a decretação de novos estatutos.

Este momento marcou um período de profundas mudanças no ensino médico, que embora tenham demorado a mostrar resultados, foram importantes na medida em que modificaram de alguma forma o caráter do ensino na Bahia e no Rio de Janeiro. (SILVA, 2011, p. 22).

Ainda de acordo com o Decreto, determinou-se a regulamentação dos exames para as faculdades de medicina pelo Decreto 8.024, de 12 de março de 1881 (BRASIL, 1881). Os estudos práticos dos laboratórios foram regulamentados pelo Decreto 8.995, de 25 de agosto de 1883 (BRASIL, 1883) e os regulamentos das faculdades de medicina no país passaram por algumas revisões no decorrer das duas décadas que se seguiram, com vistas a possibilitar que as instituições promovessem o ensino prático (MOREIRA, 2017, p. 4). Silva (2011, p. 22) afirma que, foram inúmeros benefícios adquiridos no decorrer das reformas, durante a primeira metade da década de 1880, entre eles o decreto de 30 de outubro de 1882, que criou as clínicas especiais de Psiquiatria, Pediatria, Dermatologia, Sifilografia e Oftalmologia, além de instituir legalmente a cadeira Clínica Obstétrica e Ginecológica. Ainda para a autora, de acordo com alguns médicos, o ensino da Obstetrícia e Ginecologia padecia de total descaso. A única cadeira que tratava da especialidade, a cadeira de partos, funcionava precariamente e somente na teoria (SILVA, 2011, p. 25).

Apesar da situação, ao longo do tempo foram surgindo mais novos cursos. O curso de Odontologia, por exemplo, foi o último a ser implantado na FMB naquela época, realizando as primeiras graduações em 1894. Moreira (2017) afirma que, a partir dos primeiros anos do século XX, é possível perceber um avanço nas reformas estruturais da FMB. Em 1902, foram projetadas novas bases para a reforma do ensino clínico. Foi construído uma enfermaria de partos, servindo provisoriamente de maternidade e uma sala de operações assépticas e seus acessórios, com o

respectivo anfiteatro para os alunos, e quatro gabinetes de clínicas, sendo um para cada uma das clínicas cirúrgicas, um para a clínica obstétrica e ginecológica e um para a clínica pediátrica (MOREIRA, 2017, p. 9).

No decorrer dos anos, a instituição conseguiu aprimorar a educação, construindo cátedras, criando novas especializações em diversas áreas da medicina, entre elas a de estudos sobre higiene:

Foram criadas cátedras especiais com a lei de 30 de outubro: clínica oftalmológica, clínica medica de adultos, clínica cirúrgica de adultos, clínica de moléstias médicas e cirúrgicas de crianças, clínica moléstias cutâneas e sífilíticas, clínica moléstias mentais. As faculdades de medicina tinham que lidar com ajustes no currículo, no orçamento e no provimento de professores especialistas por concurso. (MOREIRA, 2017, p. 11).

Ainda segundo Moreira (2017, p. 11), existia a falta de um profissional especialista em tal ou qual cátedra, pois, o ensino nessa modalidade estava começando no país. Mesmo com todos os avanços, na Bahia a FMB enfrentou vários desafios com a ausência de materiais suficiente para ensino. O orçamento não era suficiente para manutenção da instituição. Na seção seguinte, são analisadas as transformações do ensino, destacando as reformas ocorridas na instituição, abordando também os percalços enfrentados pela Faculdade de Medicina.

## 1.1 TRANSFORMAÇÕES E REFORMAS DO ENSINO, AS CÁTEDRAS MEDICAS NA BAHIA

No final do século XIX, a Faculdade de Medicina da Bahia havia passado por uma série de transformações com a construção de laboratórios e a realização de um ensino prático, já mencionado anteriormente. Moreira (2017, p. 26) afirma que em 1878, o Ministro Leôncio de Carvalho nomeou uma comissão para elaborar um projeto de reorganização do ensino médico. Foi a partir de 1879 que a reforma do ensino médico brasileiro foi possibilitada com o decreto n. 7247, de 19 de abril de 1879, a mesma terminada em 1894. De acordo com a proposta de Benjamin Antônio da Rocha Faria, o serviço de análises e exames foi separado do Laboratório de Higiene, criando-se o Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro através da Lei

nº 3.141 de 30 de outubro de 1882 (BRASIL, 1882). A partir de então o surgimento das cátedras médicas foi mais intenso. Segundo Moreira, na Bahia:

Foi um processo lento, cheio de percalços orçamentários e com acaloradas disputas de cátedras por espaço, físico e científico, no âmbito institucional. Das sugestões propostas pela comissão, somente a supressão da cadeira de História da Medicina e os registros dos atendimentos da clínica foram acatados pelo regulamento de 1893. (MOREIRA, 2017, p. 4)

Para Batista (2015) esses momentos foram significativos:

A busca por uma profissionalização da prática médica contribuiu para o desencadeamento de discussões, que englobavam diferentes problemas como a divisão das cadeiras, os concursos para professores, a falta de material didático, a inexistência de laboratórios, o acesso à Santa Casa de Misericórdia e, principalmente a efetivação de um ensino que privilegiasse a prática, para que os graduandos em medicina pudessem aplicar o que aprendiam teoricamente em sala de aula. (BATISTA, 2015, p. 3).

Ainda segundo Batista (2015, p. 199) a escrita de teses médicas a partir de experiências nos postos e enfermarias de hospitais era uma atividade constante e obrigatória para a obtenção do título de médico.

Rocha e Gondra (2002) fazem uma reflexão sobre o processo de escolarização no Brasil. Este trabalho baseia-se em uma análise das representações construídas acerca do corpo e do físico dos alunos e alunas. A primeira hipótese dos autores é constituída a partir das teses que os concluintes do curso de medicina defendiam como requisito necessário para obtenção do título de doutor. A segunda, nos manuais escritos por médicos, com a finalidade de guiar as aulas de higiene nos cursos de formação de professores, bem como as práticas médico-higiênicas que deveriam ser adotadas no cotidiano das escolas (ROCHA; GONDRA, 2002, p. 2). Em 1854, o Ministro do Império, Luiz Pedreira do Couto Ferraz, visconde do Bom Retiro, por decreto nº 1387, de 28 de abril de 1854, reorganizava todo o ensino superior do Brasil, deu novos estatutos às Faculdades de Medicina, seguidos do Regulamento Complementar promulgado em 14 de maio de 1856.

Para compreendermos a criação das cátedras é necessário entendermos o contexto em que se enquadra a necessidade de uma reforma no ensino. Segundo

Moreira, (2017), em 1877 Antônio Pacífico Pereira<sup>2</sup> publicou no jornal *Gazeta Médica da Bahia* uma série de artigos em que discutia a necessidade de reformas no ensino médico brasileiro. Ainda segundo Moreira (2017),

a proposta de reforma apresentada por Pacífico Pereira previa uma reorganização completa, contemplando estrutura física, currículo e carreira docente. Ao ensino clínico, porém, dedicou mais atenção. Lamentava o fato de não existir nas faculdades do império um único curso de clínica especial e a ausência de aulas práticas nas clínicas gerais. O ensino clínico, dizia ele, devia possuir “seus cursos especiais de moléstias dos olhos, da garganta, do ouvido, das vias urinárias, de moléstias de pele e sifilíticas, moléstias de crianças, psiquiatria, eletroterapia e moléstias nervosas. (MOREIRA, 2017, p. 25).

A implantação das cátedras foi um marco importante para o processo histórico da medicina. Em diversas áreas, no campo da saúde, formaram-se especialistas que estudaram e desenvolveram trabalhos com a perspectiva de melhorar o atendimento médico.

Do ponto de vista do ensino médico, as discussões acenavam para a necessidade de reformas, cujo modelo preconizado propunha associação entre ensino e pesquisa, transformando o professor em médico-cientista.

As reformas, assim, pretendiam transformar a instituição de ensino em centro de pesquisa científica, tornando-se necessária a especialização das clínicas e um ensino de caráter prático. A Alemanha foi pioneira tanto em formular as bases teóricas quanto em promover transformações institucionais que revolucionaram o saber médico no último quartel do século XIX. (MOREIRA, 2017, p. 2).

De acordo com Moreira (2017) foram criadas comissão voltadas para a organização de materiais do ensino prático, uma autonomia institucional, tomando por modelo os centros universitários alemães, uma vez que as faculdades provavelmente seriam os nichos das futuras universidades do Brasil. Proposta, também, uma matriz curricular focada no ensino prático e experimental: criando a cadeira de Bacteriologia – justificada como matéria que forneceria extensas aplicações a “todos os ramos da patologia e higiene” (MOREIRA, 2017, p.12).

A segunda metade do século XIX foi marcada por uma série de reformas nas Faculdades de Medicina do Brasil. Através dos decretos de 12 de março de 1881 e

---

<sup>2</sup> PEREIRA, Antônio Pacífico. Aos médicos deputados. Reformas necessárias à legislação sanitária e ao ensino médico. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, ano IX, jan./out. 1877.

de 30 de outubro de 1882, e coordenado por Leôncio de Carvalho, criaram se sete novas cátedras: clínica obstetrícia e ginecológica, clínica psiquiátrica, clínica oftalmológica, clínica das moléstias médicas e cirúrgicas de crianças, anatomia e fisiologia patológicas, clínica de moléstias e doenças cutâneas e sifilíticas, segunda cadeira de clínica médica de adultos e segunda cadeira de clínica cirúrgica de adultos. (BATISTA, 2015, p.186)

De acordo com Batista (2015, p. 187) os docentes da FMB se articulavam para colocar em funcionamento a Cátedra de Dermatologia e Sifilografia, o que requeria a realização de um concurso. Com a institucionalização do ensino da Sifilografia, a FMB realizou concurso para a nova cátedra em 1885 e empossou o médico Alexandre Evangelista de Castro Cerqueira (BATISTA, 2015, p.189). As seleções para professor e transições entre catedráticos da clínica de Dermatologia e Sifilografia na FMB ocorreram de forma tranquila desde o surgimento da cadeira até muito depois de 1945. Um dos protagonistas no processo de legitimação das especialidades de Obstetrícia e Ginecologia na Faculdade de Medicina da Bahia foi Climério Cardoso de Oliveira<sup>3</sup> (1855-1920). Segundo Silva (2011)

A criação da cadeira de Clínica Obstétrica e Ginecológica se deu no bojo das Reformas da década de 80 do século XIX, a partir da lei de 30 de outubro de 1882. Por outro lado, permanecia a cadeira de partos, agora sob a denominação Cadeira de Obstetrícia, de caráter puramente teórico, na qual foi mantido como lente o Barão de Itapoan. (SILVA, 2011, p. 30).

Ao longo dos anos, novas cadeiras foram surgindo dando oportunidade para os docentes adquirissem conhecimento. Como por exemplo, a cadeira de Higiene e a de Medicina Legal, que também tratava do comportamento feminino.

Para alcançarem a certificação, os médicos precisavam escrever teses. Alguns dos trabalhos apresentam os discursos médicos sobre higiene escolar na primeira infância, buscando promover as mudanças na educação escolar, para combater as doenças que afetavam as crianças. As teses se juntavam a outras atividades, os Congressos sobre Higiene, como forma de circulação de conhecimento sobre a temática no Brasil. Segundo Rocha (2010):

---

<sup>3</sup> Natural de Salvador, formou-se pela Faculdade da Bahia em 1877, tornando-se professor da cadeira de Obstetrícia e Ginecologia através de um concurso realizado em 1885. Além de sua competência atestada pelos memorialistas da Faculdade, Climério destacou-se pelos seus esforços na fundação da maternidade em 1910, que posteriormente, em sua homenagem, passou a chamar-se Maternidade Climério de Oliveira.

Constituiu-se em uma das dimensões da difusão do higienismo, movimento internacional que se consolidou entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, em um contexto marcado por intensas transformações sociais, importantes reformas educativas ligadas à expansão da escolarização, pela difusão dos ideais de renovação e modernização pedagógica e, ainda, pela significativa ampliação das preocupações sobre a infância, sua proteção e sua educação. (ROCHA, 2010, p. 236).

As preocupações com a infância, tanto física como intelectual, sempre foram fatores fundamentais. Podemos definir as questões higienistas como um conjunto de ações e categorias que contribuem para que os cuidados com as crianças fossem primordiais. Para Rocha (2010) o propósito dos médicos higienistas, com relação às preocupações com a infância e sua ligação com a educação, era de

produzir novos modos de viver em sociedade, consideram a escola como objeto privilegiado de intervenção, dedicando-se ao estudo dos tempos e espaços da escolarização, dos métodos e procedimentos de ensino, bem como da constituição física e intelectual dos alunos (ROCHA, 2010, p. 236).

Ainda segundo Rocha (2010) a relação entre a medicina, a higiene e educação escolar mostrou-se inevitável.

A escola se apresentava como espaço social por meio do qual era possível tanto garantir a atenção médico-higiênica à infância, quanto intervir sobre as famílias, reorientando suas práticas cotidianas de cuidado e educação das crianças (ROCHA, 2010, p. 236).

A autora nos mostra as relações entre escola e família, o papel da escola em reorientar as famílias no cuidado com as crianças, para preveni-las das contaminações e no cuidado com a educação. É importante destacarmos que a infância é uma das fases mais importantes do ser humano, que deve ter o máximo de atenção. No Capítulo a seguir, irei tratar sobre a importância da prioridade com a infância, o cuidado a higiene e de que forma os médicos pensavam como deveriam ser construídas as escolas, para garantir que as crianças não contráíssem as doenças e levasse uma vida mais saudável.

## CAPÍTULO II

### A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE PARA A INFÂNCIA

A Educação Sanitária, proposta ocorrida no início do século XX, buscava amenizar a situação do grave quadro de doenças presentes nos sertões do Brasil. Essa compreensão foi possível porque os sanitaristas se deslocaram por todo o território nacional, desenvolvendo ações que diagnosticaram a falta de higiene e a ausência do Estado no campo da saúde. Brito (2018) afirma que, “no decorrer do século XX as estratégias adotadas para a melhoria das condições médico-sanitárias do país ultrapassavam a transmissão de conhecimento científico”, ações educativas, eram responsáveis pelo controle dos modos de vida da população na época (BRITO, 2018, p. 103). Desta forma, acreditava-se que seria possível mostrar para sociedade a necessidade de se ter um cuidado com as doenças, pois muitas delas já se faziam presentes nas diferentes regiões brasileiras.

O periódico *Gazeta Médica da Bahia* publicou, em 1907, vários casos de mortalidade por doenças infecciosas, como "Febre amarela, Gripe, Varíola, Peste, Tuberculose" (*Gazeta Médica da Bahia*, 1907, p. 196). O jornal também advertia que era de competência de o Estado cuidar das situações decorrentes das moléstias, "a fim de impedir a expansão das doenças para outros lugares". Havia a necessidade de controlar os índices de mortalidade, decorrentes das epidemias que assolavam também Salvador naquela época.

É importante observar que muitos casos de doenças e mortes estavam relacionados às questões sociais, à falta de assistência à população. Uma população pobre, necessitada de um olhar mais cuidadoso. O grupo mais vulnerável a adquirir as doenças eram as crianças, por questões econômicas e sociais. A partir das teses médicas, observa-se que papel de cuidar era transferido para as escolas, pois, ali receberiam um cuidado mais adequado. Mesmo assim, ainda havia muitos casos de contaminação, pois as escolas não tinham estruturas adequadas.

Esse papel de intervenção da escola sobre as questões de higiene surgiu no século XIX. Antes o discurso era dirigido particularmente às famílias e aos pais. A partir dos últimos anos do século e no início do século XX, a medicina encontra-se confiante e entendia que deveria protagonizar transformações na sociedade. Só ela se achava em condições de compreender cientificamente o indivíduo e de agir em conformidade sobre ele.

A partir desse contexto de higiene e em plena transformação na FMB, como foi visto no primeiro capítulo, os trabalhos apresentados pelos doutorandos ressaltavam a necessidade de se ter uma escola adequada para receber essas crianças. Como afirma Ferreira (1905), era necessário pensar neste espaço, desde a escolha do local para construir sua estrutura e fundação. Além disso, ‘todos materiais utilizados deveriam ser bem selecionados, telhas, madeiras, pedras’ (FERREIRA, 1905, p. 3-4). A ideia dos médicos era promover um ambiente construído e estruturado de forma que ficasse livre de contaminações, das doenças que eram adquiridas por inúmeros fatores, os quais conheceremos ao longo deste capítulo.

Nota-se que o cuidado com as crianças era o foco principal, pois existia a preocupação de se ter um “povo” saudável. As crianças eram consideradas o futuro da nação e para as elites econômicas, políticas e médicas, elas seriam educadas e treinadas para uma sociedade “moderna”. O doutorando Jorge Patury (1898), em sua tese sobre *Higiene Escolar*, salienta que “um povo mal-educado, não pode constituir uma pátria feliz, forte e instruída”. Para ele, era necessário se pensar no “conjunto de preocupações e medidas preventivas”, medidas que deveriam ser “auxiliadas por um método claro e racional, de modo a garantir nas crianças o desenvolvimento de suas faculdades física, moral e intelectual, tornando-a forte, dócil e instruída” (PATURY, 1898, p. 6).

Considerava-se “imprescindível o estudo sobre higiene alimentar em todas as escolas”. Desta forma “cada indivíduo teria noções do que convém, praticava aquilo que era necessário para conservar a saúde e o bem-estar, aumentando seu poder de resistência às moléstias através de uma alimentação saudável” (PATURY, 1898, p. 46). Patury (1898, p. 3) também expõe a importância da higiene como fator primordial e essencial. O autor afirma que “de todas as questões discutidas entre os homens de ciência, nenhuma de mais alta importância, de mais urgente e imperiosa necessidade e maior preocupação dos que governam, do que despreza a higiene escolar”. Faz-se necessário compreender qual o papel das escolas nesses contextos. Portanto o tópico a seguir está voltado para questões relacionadas à infância, à forma como os médicos pensavam que as escolas deveriam ser conduzidas, em um ambiente escolar facilitador das doenças e, ao mesmo tempo, provedor do controle das mesmas.

## 2.2 A ESTRUTURA DAS ESCOLAS E O AMBIENTE ESCOLAR COMO PROVIDOR DA PREVENÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS DOENÇAS.

No ensino teórico, os doutorandos desenvolviam seus trabalhos de conclusão de curso sobre os mais variados temas: aleitamento, infanticídio, higiene da primeira infância e alimentação e higiene escolar, como vimos anteriormente. Este estudo mostra como os médicos descreviam em seus trabalhos as situações em que viviam as escolas e o que eles acreditavam sobre sua estrutura física. Além disso pensava-se também sobre o ensino.

Para Ferreira (1905, p. 45) antes da criança ter completado “os oito anos de idade não poderia ser admitido nas escolas”. Ainda segundo o autor, colocar as crianças na escola cedo, conseqüentemente iria sobrecarregar as crianças, prejudicava no aprendizado. A reflexão de Ferreira (1905, p. 48) corresponde às escolas de primeiro e segundo grau. Para ele, até os oito anos deveriam frequentar “as creches” pois, os espaços eram diferentes, adaptados para essa faixa etária. Os cuidados com o ensino eram rigorosos. Dentre as condições necessárias para admitir nas escolas estavam “a vacinação e revacinação”, que deveriam estar atualizadas. Crianças sem a vacinação não deveriam ser integrados nas escolas, pois a vacinação era um dos mecanismos fundamentais para evitar a contaminação das doenças. Para o autor é “preciso que o menino não sofra de alguma moléstia contagiosa e que goze da boa saúde”, para poder estudar (FERREIRA, 1905, p. 48).

Ao analisar as teses, percebe-se que as ideias dos médicos tinham um objetivo fundamentado na minimização do adoecimento das crianças. Para isso, recomendava que a educação deveria ser ‘integral’, ou seja, completa (física, moral e intelectual) e estudar em uma escola higiênica, a fim de prepará-las adequadamente, pois eram os futuros cidadãos da pátria. A escola higiênica deveria regenerar o povo e elevar o país à condição de uma nação civilizada.

De acordo com Ferreira (1898), as escolas deveriam ter condições necessárias para oferecer às crianças um espaço agradável. Além do ambiente, a higiene pessoal era um dos fatores fundamentais:

As crianças deveriam estar com roupas limpas, para não contrair doenças. Os banhos eram diários, indispensável independentemente de qualquer situação, se não tomasse banho em casa, a escola tinha por obrigação fazer isso.

Devem sempre trazer a cabeça descoberta e os cabelos penteados, para que o ar a luz penetrando preserve as de estado mórbido. (FERREIRA, 1898, p. 48).

Entendia que dessa forma, as crianças teriam mais chance de ficar livre de possíveis contaminações. Ferreira (1905) mostra que as escolas deveriam construir cozinhas com fogões para auxiliar as crianças que moravam longe, e necessitavam de aquecer os alimentos, pois as comidas frias poderiam causar doenças no intestino. Com relação a alimentação das crianças, Ribeiro (2011) informa sobre os distúrbios do sistema digestivo no período: o “perigo alimentar” “distúrbios digestivos estavam relacionados à desnutrição, decorrentes de erros na alimentação infantil.” Para Ferreira (1905), outro cuidado também fundamental, era com a contaminação com os germes e bactérias. “Escovar os dentes todos os dias, protegia as crianças de contrair a moléstia produzida pelos germes que vivem na boca. Manter unhas e cabelos limpos, e não roer unhas que leva bactéria para boca. (FERREIRA, 1905, p. 48).

Ferreira (1989) afirma que a escola tinha por obrigação de conhecer o estado de saúde de todos os alunos e não deveria consentir a entrada de nenhum aluno que estivesse contaminado por alguma moléstia. De acordo com o autor era de competência dos médicos se responsabilizar de cuidar dos alunos pobres, ir nas casas e proceder a vacinação e revacinação (FERREIRA, 1905, p.109). Além disso, orientar sobre os cuidados das principais noções de higiene, e só depois desse período essas crianças poderiam adentrar as escolas. Ainda segundo o mesmo autor, além das medidas já mencionadas anteriormente, as crianças deveriam ter “uniformes limpos”. Se alguma família pobre não tivesse condições de manter o padrão dos seus filhos, “cabia à escola, os órgãos municipais e estaduais a cuidar disso” (FERREIRA, 1905, p. 48).

Além desses cuidados básicos, o corpo era um fator importante para os médicos. Considerava-se que a prática de exercícios físicos ajudava no desenvolvimento dos alunos, contribuía para um bom sono. A necessidade de cuidar das crianças e do seu aprendizado fez parte do processo de construção da nação brasileira, acreditava-se que todas essas formas de construir as escolas e ministrar o ensino contribuía para que as doenças não proliferassem no espaço escolar. Alguns autores nos apresenta uma escola com regimes rígidos, autoritários. De acordo com Rocha (2010) no texto *A Educação da Infância: Entre a família, a escola e a medicina*, dentro do regime escolar:

Os trabalhos eram intensos, contínuos e repetitivos, no qual não se reservava nenhum espaço para os cuidados com o corpo e para as práticas de exercício dos músculos, persistia como o traço mais característico. (ROCHA, 2010, p. 241).

Segundo Patury, a verdadeira educação é aquela que não esteriliza o cérebro pelo esgotamento de suas forças; mas pelo contrário o torna fecundo pelo desenvolvimento de capacidades variadas em meios variados (PATURY, 1989, p. 6). Rocha e Gondra (2002) trazem a mesma ideia a partir de pensamentos de outros médicos brasileiros. Baseados nos trabalhos escritos por eles, afirmam: “ao caracterizar a educação da infância como tempo do repouso importante para o cérebro e de exercício para os músculos, ainda complementa sobre o tempo escolar, em que os alunos ficavam nas salas de aula invadindo o horário dos recreios” (GONDRA, p. 3). Ainda complementam indicando alguns exercícios e atividades que deveriam ser privilegiados nessa ocasião: a música, o canto e a dança. Esse processo de uma educação higiênica, voltada para o bem-estar das crianças, contou com o apoio da medicina, que cada vez mais se institui com a criação de campos de especialidades, a exemplo da higiene infantil. Os médicos reconheciam as particularidades da infância e indicavam que as escolas deveriam se adequar às características e condições da criança em desenvolvimento.

Nas teses trabalhadas por Rocha e Gondra (2002), citam a obra do Dr. Vieira de Melo, intitulada *A Higiene na escola*. Nos chamam atenção para o conjunto de gravuras de crianças sentadas, desenvolvendo exercícios de escrita. Segundo Rocha e Gondra (2002), transcritas a tese nas gravuras observa-se.

De costas ou de perfil, sentados em bancos ou em carteiras, os corpos infantis, representados nas gravuras disseminadas ao longo do texto, ilustram as posturas corretas, as "posturas viciosas" e, ainda, os desvios da coluna vertebral resultantes de posturas inadequadas assumidas pelas crianças durante os exercícios escolares, destacadamente, os de escrita. Mais que uma ilustração, entretanto, essas gravuras operam no sentido de afirmar o modelo a partir do qual deveria se organizar a escola primária. Modelo esse que não se esgota na indicação de uma postura correta para os exercícios escolares, mas procura inscrever o corpo infantil num universo escolar em que espaço, tempo, materiais escolares e práticas deveriam ser redefinidos com base nos princípios médico higiênicos. (ROCHA; GONDRA, 2002, p. 7).

Segundo Ferreira (1905, p. 32), para que uma mobília escolar seja higiênica, é preciso que ela não obrigue o aluno a tomar posições viciosas, a postura pode ocasionar problemas de coluna, no entanto os assentos devem ser apropriados a sua estatura e dar a posição assentada, toda comodidade possível. Para Patury (1898, p. 46), o cuidado com a construção é necessário, quando se trata da escolha do material, para que não torne prejudicial à saúde dos alunos, como exemplo a escola com ar úmido e quente é muito favorável a propagação dos agentes infecciosos causando problemas respiratórios. As contaminações por febre tífica, varíola, escarlatina, sarampo, etc. eram frequentes, portanto, pensava-se em um ambiente que fosse livre dessas doenças. Segundo as ideias de Patury, as escolas deveriam ser construídas longe de hospitais e de qualquer influência que prejudicasse à saúde, como as indústrias, mais distante dos centros da cidade, pois, além da poluição sonora a fumaça poderia causar doenças relacionadas a respiração. As escolas devem ficar uma certa distancias das casas vizinhas, principalmente quando era de prédios, pois, impediam que a ventilação adentrasse o ambiente escolar (PATURY, 1898, p. 48) Toda a estrutura das escolas, como já mencionado que desde a escolha do lugar até o ensino, foram projetos dos médicos, mostrando que era necessário a criação desses espaços.

Além de pensar na educação, no ambiente escolar, é importante ressaltar o papel da família nesse processo. A família era considerada a maior responsável pela integridade da criança. Quando chegava a idade, as crianças eram inseridas nas escolas. O espaço escolar era visto como uma das peças fundamentais para a criança, pois iriam passar a maior parte do seu tempo, mas não isentava as responsabilidades familiares. O trabalho dos médicos era demonstrar como tanto o ambiente escolar quanto o familiar poderiam contribuir para o bem-estar das crianças. Observa-se que em alguns casos os pais eram mais rigorosos, em outros casos a falta de informações sobre o cuidado da saúde dos filhos fazia com que restringissem seus filhos a ter contato com o ambiente externo de suas casas. A ideia era evitar que contraíssem algumas doenças. Existia um controle excessivo como afirma Patury (1898):

A ignorância dos pais com relação aos filhos andarem, correrem, pelas ruas, o seu intuito de formar o caráter e conservar a saúde. Mas isso traz como consequência os defeitos físicos, alteração na saúde, a

perversão das faculdades, a indolência, a imbecilidade e a preguiça. (PATURY, 1898, p. 14)

Os médicos viam isso como regime excessivamente rigoroso e absurdo ao qual ordinariamente eram submetidas as crianças, que as prejudicava no seu desenvolvimento. Ainda em outros casos, mais rigorosos, os pais impunham “pretensiosa e caprichosamente” uma alimentação insuficiente e imprópria a despeito das necessidades do seu organismo em vias de desenvolvimento (PATURY, 1898, p. 31).

Por outro lado, é importante pensar que as condições sociais não ajudavam nesse controle da alimentação. Os médicos afirmam que era importante ter alimentos de boa qualidade e uma alimentação regular, pois as crianças necessitavam disso para um bom crescimento e ganhar peso suficiente para não causar desnutrição.

Uma boa alimentação deve ser rica em nutrientes, preservando a saúde das crianças. O indivíduo que se alimenta mal, será fatalmente vitimado por moléstias, que encontrando seu organismo em verdadeira miséria fisiológica, se desenvolvem facilmente com grave risco para a vida. (FERREIRA, 1898, p. 61).

Relacionando essas concepções médicas com ideias de alguns autores, sobre os aspectos do cuidado com as crianças na infância, Freire (2008) analisou a construção do ideário da maternidade do papel da mulher, com o objetivo de compreendermos as relações da maternidade com o ambiente escolar. A autora salienta que “o projeto modernizador, no exercício da maternidade ultrapassava os limites da esfera doméstica e adquiria um novo caráter, de missão patriótica a função pública” (FREIRE, 2008, p. 5).

Por outro lado, a maternidade era analisada por alguns médicos como um aumento de tarefas das mulheres, que gerava uma extensa jornada de trabalho, cuidar do lar, dos filhos, do marido, trabalhar. E é neste sentido que Freire (2008) busca analisar o papel da mulher no processo educacional dos filhos. Segundo a autora, “as escolas formavam as mulheres para ser mãe”, um padrão de vida da sociedade que era ensinado nas escolas. O objetivo era formar as mulheres para cuidarem dos filhos, para que crescessem de forma saudável, pois essas crianças eram educadas para servirem à pátria e a saúde era um dos mecanismos mais

importantes para alcançar isto. O objetivo desses cuidados, além de se ter uma sociedade formada por pessoas saudáveis, era o controle do índice de mortalidade.

Jorge (1924), orienta a importância de tratar o assunto sobre higiene escolar com mais seriedade e responsabilidade, pois, as crianças eram consideradas o futuro da nação. Patury (1898) afirmava a necessidade de uma atenção especial sob as crianças era por serem consideradas seres mais frágeis a contrair doenças. Já Rocha (2003) discute que o problema higienista era decorrente do rápido crescimento da população, para tanto os higienistas eram desafiados a buscar formas de solucionar os problemas recorrentes (ROCHA, 2003, p. 42).

Dessa forma, médicos defendiam hábitos saudáveis partindo de uma realidade da época. Apesar de parecerem concepções simples, é importante compreender que naquele momento histórico as pessoas não tinham noções de higiene e que o índice de mortalidade infantil era muito alto.

De acordo com as teses estudadas, os autores nos mostram um projeto de escola higiênica, além do papel do ensino, da escola e dos pais sobre os cuidados com as crianças.

Ainda em relação à estrutura dos prédios, Costa (1920), ao tratar da higiene escolar, se deteve nas prescrições referentes à construção do edifício e da mobília escolar, considerando as características das crianças, vem defender a importância das escolas bem estruturadas, pois, ele também acreditava que era ali que as crianças passavam a maior parte do tempo.

De acordo com Ferreira (1905) antes de pensar em construir um espaço escolar, é necessário seguir algumas condições.

O primeiro cuidado é a escolha do local, o terreno escolhido deve ser bem criterioso, suas condições de vizinhança para que os alunos tenham uma boa condição de estudar e uma boa higiene nas escolas.

A casa de uma escola deve obedecer aos preceitos de higiene mais absolutos, para o bom desenvolvimento da cultura física, moral e intelectual dos alunos. (FERREIRA, 1905, p. 1).

As concepções médicas, também foram palco de críticas às escolas já existentes na época. Ferreira afirma que as mesmas encontravam em situação deplorável, o autor faz referência as escolas públicas da Bahia. Segundo o autor, as instituições públicas necessitavam de melhorias. O autor complementa que era necessário reformas verdadeiras nas instituições primárias, que viessem beneficiar e

não deixar o fechamento e a perdas de professores (FERREIRA, 1905, p. 113). O espaço escolar era também a “casa” dos professores e não possui latrinas (banheiros). Os alunos faziam suas necessidades nas esquinas das ruas, no mato e na praia.

No interior, nas vilas, nos arraiais as escolas que ali existiam não eram consideradas como lugar escolar (FERREIRA, 1905, p.113) pois, aa situação não era capaz de receber as crianças, e proporcionava contaminações das doenças. O autor chega a ressaltar que alguns professores não estavam preocupados com essa precariedade. “Os colégios sem perda de tempo, não estão em condições de higiene capazes de permitir sem perigo a frequência de alunos” (FERREIRA, 1905, p. 114). O autor conclui que se esperava que melhores dias fossem reservados as instituições públicas e desejava boa sorte aos que se dedicavam ao ensino da mocidade.

## CONCLUSÃO

Neste estudo pode-se perceber que, entre a segunda metade do século XIX e início do século XX, a doutrina médica higiênica impactou a questão educacional. Destacamos e analisamos algumas teses, como expressão da presença de temas sobre Higiene Escolar. Objetivou-se demonstrar a contribuição dos professores, com relação a higiene nas escolas e o alcance dos demais interessados na causa educacional. Tais recursos ativados pela Medicina procuram produzir o reconhecimento da necessidade de se reformar a escola, redefinindo espaço, tempo, mobiliário, conteúdos, práticas, métodos, estrutura e os sujeitos da escola. Reforma que, redesenhando a organização escolar, ampla e detalhadamente, também almejava constituir-se enquanto uma extensa "reforma de costumes".

A necessidade de cuidar das crianças e do seu aprendizado fez parte do processo de construção da nação brasileira, esse cuidado constituiu-se também para que as doenças se proliferassem no espaço escolar. Esse movimento contou com o apoio da medicina, que cada vez mais se consolidou com a criação de campos de especialidades, a exemplo da higiene infantil.

Dessa forma, médicos defendiam hábitos saudáveis, através de uma escola higiênica, como forma de amenizar as situações em que a sociedade estava passando na época. É importante compreender que, naquele momento histórico as pessoas não tinham noções de higiene e que o índice de mortalidade infantil era muito alto. Entretanto, espera-se, que com essa pesquisa, amplie o campo de conhecimento da história da saúde na Bahia, em sua interface com a história da educação.

## FONTES

- BRASIL. Decreto 8.024, de 12 de março de 1881  
 BRASIL. Decreto 8.995, de 25 de agosto de 1883  
 BRASIL. Lei nº 3.141 de 30 de outubro de 1882  
 FERREIRA, João Baptista Marques. *Higiene escolar*. Salvador: Litho-Typhografia Almeida, 1905.  
 GAZETA MÉDICA DA BAHIA, v. XXXIV, n. 5, novembro de 1907.  
 JORGE, Aloysio da Silva Lima. *Higiene escolar*. Salvador: Livraria e Tip. Do Commercio, 1924.  
 PATURY, José Lopes. *Higiene escolar*. Salvador: FMB, 1898.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, Verena. *Histórias dentro da História*. In: PINSKY, Carla Bassanezi. *Fontes Históricas*. 1. ed. São Paulo: Contexto, 2005. p.155-202.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. Distintas posições: médicos baianos e o ensino de Sifilografia na Faculdade de Medicina da Bahia (1895 - 1945). *Dimensões: Revista de História da UFES*, v. 34, p. 184-203, 2015.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. *Mulheres livres: uma história sobre prostituição, sífilis e convenções de gênero e sexualidade*. Salvador: EDUFBA, 2014.
- BATISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e reforma da saúde na Bahia*. Salvador: Eduneb, 2017.
- BRITO. Ana Clara Farias. *Sanear e Curar: Saúde Pública, Higiene e Atuação dos Postos de Profilaxia nos Sertões da Bahia (1922-1930)*. Salvador, 2018.
- BRITTO, Antonio Carlos Nogueira. A educação médica brasileira no início do século XIX. Conferência apresentada no 16º Congresso Brasileiro de História da Medicina, promovido pela Sociedade Brasileira de História da Medicina, realizado em Ouro Preto - MG, no período de 10 a 15 de novembro de 2011. Disponível em: <https://fmb.ufba.br/filebrowser/download/196>. Acesso em: 10 set. 2021.
- FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl. p.153-171, jun. 2008.  
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12851/1/Vers%C3%A3o%20digital%20-Com%20o%20forceps%20na%20m%C3%A3o%20C%20ha%20de%20se%20parir%20uma%20na%C3%A7.pdf>
- LE GOFF, Jacques (org). *As Doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985. Burke, Peter.
- MOREIRA, Virlene Cardoso. Teoria versus prática: os efeitos da reforma do ensino médico brasileiro na Faculdade de Medicina da Bahia (1879-1910). Versão adaptada de um tópico do capítulo 2 da tese de doutorado. *A Pediatria na Bahia: o processo de especialização de um campo científico (1882-1937)*. Programa de Pós-Graduação em Ensino, Filosofia e História das Ciências UFBA/UEFS. 2017
- PEREIRA, M.A.P. *A Faculdade de Medicina da Bahia na visão dos seus memorialistas (1854-1924)*. Salvador: EDUFBA, 1997.

PINHO W. A. Bahia – 1808-1856. In: Holanda SB (ed.). *O Brasil Monárquico 2: dispersão e unidade*. 5. ed., São Paulo: DIFEL, 1985.

REVEL, Jacques; PETER; Jean-Pierre. O corpo: o homem doente e sua história. In: LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre (Orgs.). *História: Novos Objetos*. Rio de Janeiro: F. Alves, 1976

RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. Rio de Janeiro: s.n., 2011.

ROCHA, Helena Pimenta. Educação Escolar e Higienização da Infância. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 23, n. 59, p. 39-56, abril de 2003.

ROCHA, Heloísa H. P.; GONDRA, José G. Estratégias de higienização da organização escolar: a questão do corpo (1852-1902). Acesso em: 16 de novembro de 2021.

ROCHA, Heloisa Pimenta. A educação da infância: entre a família, a escola e a medicina. *Educ. Rev.* n. 26, v. 1, 2010.

SILVA, Caroline Santos. *Com um fórceps na mão, há de se parir uma nação: ensino e prática da Obstetrícia e Ginecologia em Salvador (1876-1894)*. Universidade Federal da Bahia, 2011.

TORRES, Octávio. *Esboço histórico dos acontecimentos mais importantes da vida da Faculdade de Medicina da Bahia (1808-1946)*. Salvador: Imprensa Vitória, 1946.