

RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES E CONFERÊNCIAS APRESENTADAS NO II FÓRUM DE HISTÓRIA DAS CIÊNCIAS E DA SAÚDE: PERSPECTIVAS HISTORIOGRÁFICAS'. SALVADOR, DE 4 E 5 DE DEZEMBRO DE 2008

RESUMOS

Uma proposta científica para a educação: os testes de inteligência de Isaías Alves. Salvador, 1926-1942

Ana Cristina Santos Matos Rocha (anasmrocha@yahoo.com.br)

Em 1926, o educador baiano Isaías Alves publicou teste individual de inteligência, livro em que propôs o uso dos testes para reorganizar as classes escolares de acordo com o Quociente de Inteligência (QI). Um dos argumentos utilizados para defender esta posição foi a necessidade de se basear em critérios científicos para organizar a educação de forma mais racional e, portanto, mais eficiente. Este estudo utiliza a defesa do uso dos testes de inteligência por Alves para investigar as relações entre ciência e educação, que teve na psicologia educacional sua principal expressão.

Doenças entre escravos em Serrinha - Bahia (1868-1888)

Ana Paula Carvalho Trabuço Lacerda (ana_trabuco@yahoo.com.br)

O estudo das doenças entre escravos em Serrinha (1868-1888), cidade do interior do Estado da Bahia, a 173km de Salvador, é parte de uma análise mais ampla acerca da escravidão nessa localidade, com o objetivo de identificar as principais doenças que levaram ao óbito dos escravos, além de perceber as condições de vida da população cativa em Serrinha, no período analisado. Os Registros de Óbitos dos cativos entre os anos citados são as fontes centrais, totalizando 283, possibilitando informações como data e causa da morte, local do sepultamento e nome do senhor. A constatação é a de que as “febres” eram uma das principais causas de óbitos entre os escravos em Serrinha, totalizando 60 vítimas adultas (21%), 33 homens e 27 mulheres, além disso, entre as crianças, um tipo de febre denominada “maligna” foi fatal, somando 34 no total. Além das “febres”, as doenças do sistema respiratório, a exemplo da “tísica”, “asma”, “bronquite” e “tosse” também eram numerosas. O número considerável de tais doenças pode estar associado à péssima qualidade de vida da população escrava em Serrinha, visto que a seca facilitava sua propagação, além dos baixos padrões sócio-econômicos de existência.

Prática científica no Brasil: a atuação do naturalista Baltasar da Silva Lisboa

Ana Paula dos Santos Lima (anaplyma@gmail.com)

Esta argumentação trata da prática científica de Baltasar da Silva Lisboa considerando sua formação ilustrada valorizando a perspectiva historiográfica das ciências naturais representada, principalmente, por uma corrente de historiadores ligados aos estudos empreendidos por Maria Amélia Dantes nos idos de 1980 sobre ciência no território brasileiro. Os resultados desses trabalhos mostraram a existência de atividade científica no Brasil no século XIX, no âmbito das ciências naturais e pesquisas recentes têm historicizado práticas científicas referentes ao século XVIII. Apresentamos a prática científica de Baltasar da Silva Lisboa concordando que seu fazer científico voltou-se para a realidade do Brasil colônia, representa a especificidade do Iluminismo no Brasil e afirmamos uma dinâmica científica no Brasil antes da instituição das primeiras universidades nos idos de 1930. Baltasar da Silva Lisboa fez parte da geração de estudantes da Universidade de Coimbra que afincados na perspectiva naturalista ensinada por Domingos Vandelli elaboraram relatórios acerca da utilização dos recursos naturais no território brasileiro e desenvolveram estudos científicos ocupando-se com os problemas referentes à realidade do Brasil. Trabalhamos com uma considerável quantidade de documentos primários, os quais são provenientes de órgãos oficiais, especificamente Conselho Ultramarino Português e Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro. Trata-se de correspondências, relatórios, biografias e memórias. O cruzamento dessa documentação entre si, bem como, com textos secundários, consiste na metodologia aplicada nesta pesquisa. Para Silva Lisboa, o conhecimento das ciências naturais era uma perspectiva de explicação do mundo, considerava a Mata Atlântica um “sublime celeiro da natureza”, a localização de Ilhéus como uma “alegre vargem, embelezada por coqueirais”, o Brasil um “um novo império” que em detrimento das “violentas agitações da prostrada Europa”, teria a exuberância natural, e ainda entendia que o corte indiscriminado de árvores era uma “ameaça aos dons da natureza”.

Recebido em 12/02/2009

Aceito em 23/03/2009

¹ Realizado no Anfiteatro Prof. Alfredo Thomé de Brito da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Largo do Terreiro de Jesus, sob a organização e coordenação do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA) e do Departamento de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA.

Os alienistas e a Psiquiatria na Bahia da República Velha

Bruna Ismerin Silva Santos (bismerin@hotmail.com)

O trabalho aqui proposto tem como objetivo analisar o desenvolvimento da ciência psiquiátrica e dos seus agentes, mais especificamente os alienistas da cidade de Salvador, no período da República Velha, principalmente, entre os anos de 1874-1912. Para isso destacamos a discussão em torno do movimento de especialização ocorrido dentro das ciências no período acima mencionado e que afetaria todo o saber médico de então.

Academia dos Renascidos: ciência nos trópicos luso-americanos em meados dos setecentos

Bruno Casseb Pessoti (bcpsessoti@yahoo.com.br)

Essa comunicação tem o objetivo de problematizar as propostas e a produção intelectual dos letrados reunidos em torno da Academia dos Renascidos, fundada na Bahia em 1759. O grêmio se notabilizou pela proposta de escrever a história universal da América portuguesa. Para além das dissertações eminentemente históricas os acadêmicos propuseram pesquisas atinentes à realidade geográfica e natural da colônia. Associado ao crescente interesse pela ciência, que marca o século XVIII, era premente a necessidade de interiorizar a colonização e concretizar o domínio das terras americanas. Assim, fauna e flora brasileiras são alçadas ao centro do debate intelectual, ao tempo em que se pondera sobre suas potencialidades econômicas.

“Machos imperfeitos”: o papel da Ginecologia em Salvador (1872 - 1916)

Caroline Santos Silva (caroluefs@gmail.com)

Os paradigmas femininos consolidados pela Ginecologia pautaram-se em uma série de ideologias e representações constituídas ao longo do tempo. Através de diversos dispositivos de disciplinarização da sexualidade feminina, esses modelos ideais simbolizaram o poder da Medicina sobre os corpos femininos, bem como o processo de assimilação e resistência destas identidades fixas determinadas pelo saber médico. Nesse contexto, a pretensão deste trabalho é analisar a constituição das subjetividades de mulheres baianas, tendo em vista o papel da Ginecologia, enquanto uma ciência que ambicionava mediar a relação dessas mulheres com os seus corpos. Para tanto, toma-se como periodização, o fim do século XIX e início do XX, momento marcante da remodelação urbana da cidade de Salvador, que sob o governo de J. J. Seabra (1912-1916), passou por diversas reformas urbanas, entre elas, o alargamento das ruas, demolição de prédios antigos, obras de saneamento dos bairros e abertura de avenidas. Entre as principais fontes utilizadas nesta pesquisa estão as teses médicas produzidas na Faculdade de Medicina da Bahia, entre os anos de 1872 a 1916, os exemplares da *Gazeta Médica da Bahia* e outros jornais da época a exemplo do *Diário de Notícias* e do *Diário da Bahia*. O contexto da sociedade republicana tenta impor às mulheres uma identidade biológica que lhes acarreta uma série de atribuições, entre elas, a maternidade, daí a necessidade do maior controle sobre os corpos femininos. Para o processo de aprisionamento da “sexualidade” feminina os doutores utilizaram-se de ciências específicas recém-criadas como, a Ginecologia e a Obstetrícia, cuja função também é desvendar as vicissitudes dos corpos femininos.

Hospital Couto Maia – Lugar de Memória da assistência pública à saúde na Bahia

Christiane Maria Cruz de Souza (christianacruz@hotmail.com)

Essa comunicação é fruto do projeto de pesquisa intitulado *Patrimônio cultural da saúde na Bahia: 150 anos de história*, realizado pela COC/FIOCRUZ, em parceria com o IFBA, cujo objetivo é estudar o acervo arquitetônico, histórico e iconográfico das instituições de saúde sediadas em Salvador, capital do estado. Para esse encontro, escolhemos discutir a história do Hospital Couto Maia por ser esse um bem material representativo do processo de formação de uma rede pública de assistência à saúde na Bahia. Fundamentamos a nossa reflexão em informações colhidas em fontes primárias diversas: mensagens dos presidentes da província e governadores, relatórios de Diretores da Saúde Pública da Bahia, de médicos e diretores do hospital, periódicos, etc.

A saúde pública na Conferência Internacional Americana de 1889

Cleide de Lima Chaves (keuchaves@hotmail.com)

No final do século XIX, os diversos países do Ocidente passaram a resolver os problemas advindos da expansão econômica e dos avanços do capitalismo a partir de reuniões de diversos representantes em congressos e conferências internacionais, como foi o caso das conferências sanitárias internacionais, que buscavam solucionar as epidemias de febre amarela e cólera que assolaram as mais diversas nações nesse período. No caso da América, a Convenção Sanitária Internacional ocorrida no Rio de Janeiro em 1887, que reuniu o Império do Brasil e as Repúblicas do Uruguai e da Argentina, serviu de base para a elaboração de um regulamento sanitário que fosse aplicado em todo o continente, na Primeira Conferência Americana Internacional, ocorrida em Washington entre 1889 e 1890. Este trabalho busca compreender o processo de discussão e estabelecimento da Convenção Sanitária do Rio de Janeiro para todo o continente americano.

Os cuidados coletivos com os corpos no espaço urbano de Mariana no século XVIII

Diogo Fonseca Borsoi (dfbfonseca@gmail.com)

No período colonial, o corpo era concebido através de uma relação intrínseca com a natureza. Conforme a teoria humoral, o equilíbrio do corpo poderia sofrer influências, externas, advindas do meio-ambiente, como a temperatura, os astros ou ainda os “maus ares”, produzindo desequilíbrios e, por conseguinte, doenças. Nesse sentido, a Câmara Municipal assumiu responsabilidades coletivas sobre os espaços urbanos tentando ordenar e restringir práticas dos cidadãos consideradas impróprias para o estabelecimento de uma cidade salutar. Tendo em vista esses fatos, lançamos mão do conceito de práticas cotidianas cunhado por Michel de Certeau (1985 e 1994) com o objetivo de tentar compreender os cuidados praticados com os corpos no espaço da cidade. Para isso, nos debruçaremos sobre relatos de cirurgiões presentes em Autos de Corpo de Delito, e políticas envolvendo corpo e cidade encontrados em Acórdãos, Posturas e Editais da câmara municipal, ambos encontrados em arquivos da cidade de Mariana (MG), concernentes ao século XVIII. A proposta é mapear e discutir políticas da Câmara que envolveu o núcleo urbano tentando compreender o porquê dessas ações, sua implantação, bem como o estabelecimento, ou não, dessas práticas. Para isso será necessário rever pontos comuns na historiografia que concernem aos cuidados coletivos dos corpos, assim como dos espaços no século XVIII, como, por exemplo, a relação de determinados cuidados corporais e a política de formulação de práticas intervencionistas no espaço urbano setecentista.

Medicina, Cristãos-novos e Inquisição no Brasil Colonial Quinhentista

Emmanuel Luiz Souza e Silva (emanoss@ig.com.br)

Pretendemos nesta comunicação analisar os sujeitos históricos que atuaram como médicos no Brasil do primeiro século de colonização. Estes profissionais eram em sua maioria cristãos-novos, ou seja, descendentes de judeus que foram convertidos a força ao Catolicismo pelo monarca de Portugal, D. Manuel, em 1497. Propomos observar as suas práticas e representações, como aponta por Roger Chartier (1988) avaliando as primeiras atividades medicinais realizadas por esses sujeitos neste recorte temporal. Destacaremos o papel e trajetória de dois médicos cristãos-novos que tiveram influência, naquele contexto histórico: Mestre Jorge Fernandes e Mestre Afonso Mendes, sendo esse último, alvo de inúmeras denúncias pela Inquisição Lisboeta por atitudes de resistência contra o Catolicismo, na ocasião da Primeira Visitação do Santo Ofício às partes do Brasil que ocorreu entre 1591 e 1595. Observaremos por fim as relações sociais estabelecidas entre estes profissionais e o restante da população residente no Brasil Colonial Quinhentista.

Organização da Assistência Hospitalar nos anos de 1920

Gisele Sanglard (sanglard@coc.fiocruz.br)

Este trabalho tem como objeto analisar a organização dos rumos da Assistência Hospitalar na década de 1920. Para tal irei me basear nos documentos produzidos por médicos e filantropos no ano de 1922 que marcam, de um lado, o último sopro em defesa de uma assistência liberal, através da publicação A Assistência Pública e Privada no Rio de Janeiro organizada por Ataulfo de Paiva; e das discussões do Congresso Nacional de Práticos, onde médicos e políticos defendem seus projetos, agora clamando para a participação na criação e gestão da rede de hospitais públicos na cidade. A análise se concentrará nas idéias e propostas a respeito da constituição da rede hospitalar na cidade do Rio de Janeiro, então Distrito Federal, presentes no debate que perdurou ao longo de toda a Primeira República, envolvendo médicos, higienistas e filantropos – e, quando possível, identificando as aproximações e afastamentos em relação à cidade de Salvador. Através dos modelos de assistência propostos por cada uma das personagens envolvidas, pretendo apontar para a implicação de cada um dos projetos em jogo e os limites impostos pela época à aplicação destas idéias. Período de transição, a fala destes homens deixa transparecer toda a incerteza que marca a década de 1920, ao mesmo tempo e que aponta para a atualidade do debate produzido acerca da questão da Assistência.

O Instituto de Proteção e Assistência à Infância e a agenda médico-higienista na Bahia Republicana

Glaucymara Dantas dos Santos do Amaral (glaucymaradantas@hotmail.com)

Este trabalho insere-se no contexto da Bahia Republicana do início do século XX (1900 a 1920), momento em que os cuidados com a infância consolidam-se com a implantação de instituições de amparo às crianças como a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância - IPAI. A produção historiográfica baiana encontra-se ainda limitada no que se refere aos estudos sobre essa temática e, por isso, esse trabalho apresenta-se de forma inédita, problematizando a criança dentro desses espaços institucionais, criados para abrigá-las, acolhê-las e recepcioná-las. Numa perspectiva da História Social da Infância e da Medicina, busca-se compreender a chamada modernização da Bahia, no qual, dentre outros aspectos que permeiam as mudanças no pensamento e nas práticas desta sociedade, está a introdução do que chamamos “sentimento moderno” sobre a infância, “futuro da Pátria”.

Um estudo qualitativo sobre a contribuição do psicólogo para a inclusão da pessoa com deficiência em uma instituição de educação especial pública na cidade de Salvador – Bahia

Graziella Brito Fernandes (graziellagf@ibest.com.br)

O presente trabalho é parte de um projeto maior, desenvolvido pelo Núcleo de pesquisa (História e Memória da Psicologia nos Serviços Públicos em Salvador - Ba) sobre Práticas psicológicas e inclusão educacional, que se propõe a realizar uma pesquisa de caráter histórico sobre a atuação do psicólogo no serviço público. Pretende-se, como base nesta pesquisa, construir um artigo sobre atuação de psicólogos no serviço público de Salvador - Ba, registrando assim a memória e trajetória desses profissionais. Esta pesquisa tem como tema o psicólogo e a inclusão da pessoa com deficiência numa instituição pública de educação especial na cidade de Salvador – BA, e pretende compreender como a atuação do psicólogo no setor público de educação especial contribui para a inclusão da pessoa com deficiência. É necessário para tanto identificar o papel do psicólogo em um contexto público de educação especial, assim como analisar como ocorre o processo de inclusão da pessoa com deficiência nesta instituição, além de identificar também o espaço da psicologia no setor público, considerando que não existe o cargo de psicólogo em instituições estaduais de educação. O corpo do trabalho será composto por uma revisão na literatura com o intuito de esclarecer o tema tratado e a análise de conteúdo das entrevistas feitas aos psicólogos da instituição pública escolhida. O desenvolvimento das leituras sobre a inclusão da pessoa com deficiência e sobre a atuação do psicólogo, assim como a realização das entrevistas com psicólogos da instituição escolhida, permitiram identificar a presença de variáveis como a ausência de um lugar oficial para exercício da função de psicólogo, a integração como modalidade de inclusão, além da situação precária do processo de inclusão no setor escolar. Esperamos que este trabalho contribua para uma maior compreensão sobre a prática do psicólogo na promoção da inclusão educacional.

A saúde na Bahia nas primeiras décadas do século XX: da caridade à assistência pública

Lidiane Monteiro Ribeiro (lidiane_monteiro@yahoo.com.br)

Este trabalho é um desdobramento das pesquisas realizadas no âmbito do projeto PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE NA BAHIA: 150 ANOS DE HISTÓRIA, desenvolvido pela COC/FIOCRUZ, em parceria com o CEFET-BA e encontra-se em estágio inicial de desenvolvimento. Ao lançarmos um olhar sobre as questões de saúde na Bahia, no início do século XX, somos imediatamente reportados às ações do movimento sanitário rural da década de 20. Acreditamos que este fato se justifica por dois motivos. O primeiro motivo por este movimento representar um dos canais na República Velha (1889-1930) para o projeto ideológico de construção da nacionalidade. E o segundo, por alguns estudiosos da questão defenderem a idéia de que um movimento de reforma da saúde pública na Bahia só foi possível, em grande parte, devido às pressões e à atuação direta do governo federal na região. Contudo, ao longo das pesquisas realizadas durante o referido projeto pudemos observar que no período da Primeira República (1889-1930), mais especificamente na década de 10, o estado baiano se lançou na construção e modernização do aparato de assistência pública à saúde, aliado às instituições filantrópicas. Este processo resultou em alguns avanços em termos de legislação de saúde e de aparelhamento institucional e administrativo para a Bahia. Sendo assim, nossa hipótese de trabalho é que a reforma da saúde pública na Bahia foi resultado da atuação do governo estadual na implantação de uma política de modernização da saúde. Para isso buscaremos entender quando e por qual motivo a saúde se transformou em interesse público estatal e quais foram as condições que a nosso ver criaram um ambiente favorável para que o estado baiano se lançasse nesta campanha. As fontes utilizadas para este estudo compreendem as mensagens enviadas a Assembléia Legislativa pelos governadores de Estado, os Relatórios dos Diretores Gerais da Saúde Pública na Bahia e as Legislações Estaduais em Saúde Pública.

“Aos loucos o hospício”: os caminhos e descaminhos entre ciência e política na construção e consolidação da Psiquiatria brasileira

Lourence Cristine Alves (loucarj@gmail.com)

Analisando o prelúdio da Psiquiatria brasileira podemos perceber dois momentos marcantes, datados em dois períodos politicamente distintos do cenário nacional. O nascimento do Hospício Pedro II, enquanto marco fundamental para a prática psiquiátrica, homologado pelo Decreto imperial de 1841, despachado em ocasião da maioridade de nosso segundo Imperador. E a reorganização do mesmo espaço asilar, com sua renomeação para Hospício Nacional de Alienados, seguida das primeiras ações legislativas para a organização da assistência à alienados, durante o alvorecer da República no Brasil. O presente trabalho pretende desvelar as relações entre ciência e política, salientando as similitudes e particularidades intra/entre e durante esses dois momentos históricos específicos: Monarquia e República.

O câncer como objeto da Medicina e da Saúde pública na primeira metade do século XX

Luiz Antonio da Silva Teixeira (teixeira@fiocruz.br)

O trabalho aborda os primórdios dos estudos sobre o câncer no Brasil, procurando compreender sua transformação em problema social e alvo do saber científico. Nosso objetivo central é discutir a construção da doença como problema médico relevante e as justificativas usadas nesse processo. Os primeiros estudos sobre o câncer no país foram realizados a partir do início do século XX, por médicos da Capital Federal e apresentados nas duas grandes sociedades médicas da cidade, a Academia Nacional de

Medicina e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. O interesse dos médicos no problema do câncer se estabeleceria a partir de seus contatos com a literatura internacional sobre o tema e, principalmente, por sua atuação em congressos médicos internacionais. No início do século XX, a doença cada vez mais era alvo de atenção da Medicina ocidental. A vinculação efetiva do câncer às preocupações da Medicina nacional se deu num caminho ascendente, até a sua incorporação pela saúde pública, ocorrida com a reforma sanitária de 1920.

O hospital do século XIX como elemento de segregação urbana: o caso do Hospital dos Lázaros de Salvador

Marcia Elizabeth Pinheiro (marpin@ufba.br)

No final do século XVIII e início do XIX a população de Salvador enfrentou o medo da contaminação da lepra, que se propagava principalmente entre a população mais pobre. Diante da situação cresceram as pressões para que as vítimas da doença fossem removidas das ruas e isoladas fora da cidade. Desta forma, o então Governador da Capitania, D. Rodrigo José de Meneses, funda o primeiro leprosário da Bahia, o Hospital São Cristóvão dos Lázaros, em 1787. Esse hospital, desde a sua concepção já havia incorporado dois elementos fundamentais que consolidariam uma função segregacionista: o distanciamento da cidade e o seu regime de cárcere. Este trabalho tem como objetivo, através do resgate histórico desse estabelecimento, abordar o tema da segregação urbana das pessoas acometidas pelo mal de São Lázaro, evidenciando os fatores que a determinaram tais como o papel social da instituição e as características arquitetônicas.

As viagens da biblioteca da Escola Agrícola da Bahia (1871-1943)

Nilton de Almeida Araújo (ovelha_negr@hotmail.com)

As bibliotecas de qualquer instituição são o resultado de opções, caminhos e possibilidades de gerações de profissionais que, ao longo do tempo, adquiriram livros e periódicos, considerados importantes para o desenvolvimento de suas atividades. A biblioteca da Escola Agrícola da Bahia (EAB, 1877), pioneira na formação de engenheiros agrônomos no Brasil, se encontra hoje no Memorial da Agronomia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Cruz das Almas, Bahia). Entre a montagem da biblioteca, dos laboratórios, equipamentos e currículos no início da década de 1870, em São Francisco do Conde (Bahia) e a transferência da EAB para Cruz das Almas, a Escola Agrícola experimentou diversos formatos institucionais como escola superior (1877-1904), instituto agrícola (1905-1910), escola média (1911-1914), fechamento (1914-1920) e escola superior (1920 em diante), tendo funcionado toda a década de 1930 na capital baiana. O objetivo deste texto é apresentar as potencialidades de pesquisa a partir desse acervo, destacando ao lado das aquisições (originárias de vários países), a produção escrita de professores e estudantes na EAB, sejam teses, sejam periódicos.

O serviço social na promoção da saúde: a experiência do Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia/Sede

Nívia Barreto Ferreira Costa (nivia@ifba.edu.br)

Nessa comunicação apresentamos um relato histórico (2004 a 2008) dos resultados dos Projetos “O CEFET-BA e o Dia Mundial de Prevenção à AIDS” e “O CEFET-BA e o Dia Nacional da Saúde”, na visão de que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação em saúde, visto que os educandos tornam-se agentes multiplicadores desse processo nas suas relações sociais. E por fim, traz a sugestão de que a educação em saúde no CEFET-BA/sede aconteça de forma permanente, amparada no Projeto do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação “Saúde e Prevenção nas Escolas”. Os trabalhos realizados na referida instituição de ensino têm por embasamento a proposta de promoção da educação em saúde, oriunda da Reforma Sanitária e da Lei Orgânica da Saúde, que trabalham a partir de uma perspectiva de saúde preventiva, destacando o papel do Serviço Social neste contexto.

Os medicamentos e o exercício da Farmácia na Bahia (1961 a 1999)

Patrícia Sodrê Araújo (psaraujo@uneb.br)

Este trabalho faz parte de uma pesquisa de dissertação de mestrado, em andamento, que tem como objetivo geral a análise das transformações ocorridas no exercício da profissão farmacêutica na Bahia entre os anos de 1961, ano de criação do Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF), e 1999, ano de criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O século XX inscreve importantes alterações nas relações entre farmacêuticos, práticos de farmácia, indústria farmacêutica, medicamentos, pacientes e instituições do Estado, que devem ser entendidas considerando-se o contexto sócio-econômico nacional e regional, com a intenção de contribuir para a compreensão da construção da saúde pública no Brasil. Entre os resultados encontrados até agora destacamos a identificação dos espaços de prática profissional dos farmacêuticos com a concentração em drogarias e laboratórios de análises clínicas, em detrimento de farmácias de manipulação. Esta situação relaciona-se com alterações no direcionamento da formação acadêmica dos farmacêuticos e na regulamentação do exercício da profissão. Percebe-se também a valorização das farmácias hospitalares como espaço do exercício farmacêutico. Para tanto, as principais fontes utilizadas são: atas e jornais do CRF, legislação e entrevistas com pessoas que ocuparam cargos importantes no CRF, no Sindicato dos Farmacêuticos e na Faculdade de Farmácia da UFBA.

Os Ilustrados Luso-Brasileiros e a Assimilação da Farmacopéia Popular

Poliana Cordeiro de Farias (policfarias@yahoo.com.br)

Coube aos funcionários-naturalistas, homens influenciados pelo Iluminismo científico português, a concretização destes ideais. Na Bahia, o Militar Domingos Alves Branco Muniz Barreto e o Ouvidor e Juiz Conservador das Matas Baltasar da Silva Lisboa, produziram estudos no campo da História Natural, destacando-se a Botânica. Este trabalho objetiva apresentar dois documentos manuscritos por eles escritos, contendo informações sobre a flora medicinal da Bahia, baseadas no conhecimento indígena. Pretende-se mostrar, entre outras questões, que a arte de curar ocupava um lugar de destaque nos esforços oficiais do período e, certamente, despertou o interesse dos homens das Luzes, que atentaram para os usos empíricos de espécies vegetais realizadas pelos indígenas.

Memória e História da Saúde na Bahia (1808-1958)

Renilda Barreto/CEFET-RJ (renildabarreto@hotmail.com)

O trabalho que apresentaremos tem por objetivo analisar o acervo arquitetônico, histórico e iconográfico das instituições de saúde sediadas em Salvador- BA, entre 1808 e 1958. Esse material foi levantado pelo projeto Rede Brasil: Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, desenvolvido pela FIOCRUZ, em parceria com o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia (IFBA), em 2007. A partir da pesquisa em arquivos públicos, privados, institucionais e na imprensa vamos apresentar como se encontram os bens edificados relacionados à saúde, bem como a dimensão científica, política e cultural, portanto histórica, que perpassaram a construção das instituições de saúde, em Salvador. Nossa leitura sobre os espaços de assistência à saúde insere-se no contexto da história da saúde e da história social, e vamos privilegiar o patrimônio arquitetônico como espaços construídos historicamente.

“Médicos no poder”: Condições de saúde e Institucionalização do saber médico nas serras jacobinenses (1930-1940)

Ricardo dos Santos Batista (kadobatista@hotmail.com)

Este trabalho é parte de um estudo maior, denominado “Lues Venerea e as Roseiras Decaídas: Estudo sobre Sífilis e Discursos Morais em Jacobina (1930 -1940)”, que foi apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso de História em 2007. O objetivo dessa comunicação é analisar as condições de saúde em Jacobina, em especial as decorrentes das atividades garimpeiras no início do século XX, percebendo que apesar da escassez de médicos, o discurso higienista de modernização e progresso se encontrava presente no jornal *O Lidador* através de notícias, ditando normas comportamentais e tentando fortalecer o poder médico local, em contraposição às diversas práticas alternativas de cura disseminadas por parteiras e curandeiros. Para o desenvolvimento do trabalho, foi utilizado *O Lidador*, periódico que circulou na cidade nos anos de 1933 a 1940 e nos trouxe notícias do cotidiano; teses da Faculdade de Medicina da Bahia, e atestados de óbito do Arquivo Público Municipal de Jacobina, que auxiliaram a perceber o “perfil” dos falecidos, através de informações como o sexo, idade, estado civil, dentre outros, permitindo assim, um quadro geral das *causas mortis* do município.

A História da Ciência no Ensino de Ciências: o Projeto Kepler

Tereza Fachada Levy Cardoso (tereza@levycardoso.com.br)

O projeto Kepler foi um trabalho desenvolvido no Laboratório de História da Ciência do CEFET-RJ, que resultou na produção de um documentário sobre astronomia kepleriana, em formato DVD, a partir do roteiro fornecido pela dissertação de Mestrado do PPECM/CEFET-RJ, *Análise da Astronomia Kepleriana no Ensino Médio: a História da Ciência a favor da Aprendizagem*, que procurou demonstrar as antigas teorias sobre o cosmos, seus criadores e como o sistema de mundo aceito pela humanidade foi se transformando ao longo dos séculos. O documentário destina-se principalmente a alunos do ensino médio. Utilizaram-se basicamente os programas Adobe Premiere Pro 2.0 e o Corel Photo Paint, além de alguns aplicativos do Windows, bem como outros para fazer pequenas animações. Destaca-se, na realização do projeto, o perfeito entrosamento da equipe composta por alunos de PIBIC, PIBIT e Curso de Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática.

O Asylo de São João de Deos. As faces da loucura

Venêtia Durando Braga Rios (bragarios@yahoo.com.br)

Em 24 de junho de 1874, a cidade do Salvador acordou com um compromisso importante. Era o dia da inauguração do “Asylo de São João de Deos”. Muitos anos se gastaram em marchas e contra marchas. Afinal, por que tanto empenho por ele, o que significava para a cidade de Tomé de Sousa esse espaço, esse lugar? O texto tem como objetivo a compreensão desse momento na vida da cidade. O que significou para a administração do cotidiano urbano esse espaço de poder médico, de controle dos desviantes, dos degenerados? Foi nosso empenho entender esse processo através dos homens e suas histórias, encontrados nas ruas, na Escola de Medicina, nas igrejas, nos trapiches, becos e ladeiras. O trabalho tem o compromisso de discutir o conceito de ‘medicalização’ tão evidenciado por muitos, a partir das teorias desenvolvidas na Europa, dos textos dos médicos da terra, da prática asilar empreendida, dos avanços e dos tropeços. Histórias vividas no calor da hora, no mormaço dos dias lentos da Salvador do século XIX.

CONFERÊNCIAS

OS FILANTROPOS DA NAÇÃO: ALFREDO MAGALHÃES E A ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA NA BAHIA

Maria Martha de Luna Freire¹
Universidade Federal Fluminense

Ainda pouco conhecido pela historiografia, o processo de constituição da rede de proteção e atenção à maternidade e à infância no Brasil não deve ser entendido de forma isolada ou sob a ótica da dicotomia entre público e privado. Ao contrário, articula-se ao projeto mais amplo de assistência social gestado e executado pelas elites republicanas, e que culminou na ação efetiva do Estado como organizador de um programa nacional de assistência. Associa-se ainda ao novo valor social atribuído à infância e à maternidade, como dimensões essenciais à constituição da nação brasileira. Esta valorização contribuiu para que a idéia de proteção e cuidado ganhasse legitimidade entre setores da elite intelectual e política, que passaram a reivindicar atenção específica por parte do Estado ao binômio mãe-filho⁽⁹⁾.

O movimento de proteção visava, entre outros, a conformação de uma rede de assistência focada na construção de instituições hospitalares especializadas em obstetrícia e pediatria e de espaços de educação feminina voltada para o cuidado com a infância, e foi desencadeado em um primeiro momento por médicos e pela filantropia laica, e assumido pelas camadas média e alta urbanas. A crescente laicização da filantropia, diferenciando-se da caridade ao deslocar seu foco da gratificação espiritual para o bem comum e o progresso moral e social, reforçando seu vínculo com a sociabilidade, transformou-a em prática habitual de homens e mulheres das classes média e alta urbanas brasileiras nas primeiras décadas do século XX, conferindo uma aura de modernidade e prestígio social a seus praticantes⁽¹²⁾. Considerada prioritariamente como gesto de utilidade – que, referenciado à natureza, à razão e à justiça, buscava soluções para melhorar a vida cotidiana –, a filantropia abdicava da necessidade de anonimato. Ao contrário, permitia e até mesmo estimulava a visibilidade a seus praticantes, transformando-se em instrumento de “ação social”.

A historiografia internacional indica a priorização do binômio mãe-filho como objeto de preocupação social em todo o mundo ocidental sobretudo a partir de meados do século XIX. O movimento, que alcançou seu apogeu na virada para o século XX, gerou propostas de ações de assistência para esse grupo que, embora variassem suas justificativas em torno de alegadas questões demográficas, sanitárias ou patrióticas, apresentavam um eixo comum: a valorização da infância como futuro da nação e da ciência como estratégia para a construção da nacionalidade. Os resultados desse movimento incluíram a criação de legislação e de medidas práticas de proteção à

gestação e ao parto - especialmente no caso das mulheres trabalhadoras -, fundação de organismos internacionais como a Organização Social do Trabalho (1919) e a *Save the children* (1927), e estratégias para educação das mulheres para o exercício da maternidade.

A legislação sobre a maternidade implementada ao longo da década de 1920 na Europa e na América do Norte pode ser considerada uma resposta a necessidades percebidas no âmbito da economia, da ordem social, das correntes intelectuais e de questões específicas a cada contexto. Particularmente na França, a preocupação com a mortalidade infantil associava-se à queda da fertilidade e ao despovoamento, constituindo-se em um dos componentes da ampla política desenvolvida no período, quando a chamada obsessão natalista transformou a maternidade numa questão de Estado. O surgimento de leis e medidas de proteção social a mães e filhos coincidiu também com o apogeu mundial dos movimentos feministas maternalistas, cujas formulações teóricas e práticas reivindicatórias tinham a maternidade como ponto central⁽³⁾.

Na Inglaterra, o movimento pró-natalista não teve a mesma relevância, predominando os investimentos em assistência médica e melhorias em alimentação, educação, moradia e meio ambiente. Novas formas de assistência materno-infantil - como as visitas domiciliares, as reuniões de mães, os centros de proteção infantil e as escolas para mães - foram criadas por iniciativa de organizações civis, em sua maioria compostas por mulheres, sendo posteriormente incorporadas pelo *Welfare State* britânico⁽¹⁵⁾.

Quanto à América Latina, segundo a pesquisadora Anne-Emanuele Birn⁽²⁾, ao contrário das preocupações econômicas que constituíram o estopim na Europa e nos Estados Unidos, possivelmente foram os argumentos morais e culturais que prevaleceram.

“Essa combinação de fatores – predisposição cultural para proteger mães e filhos, a natureza e os projetos do feminismo latino-americano, a influência da medicina francesa, a liderança médica, e os imperativos nacionalistas numa era inicial da globalização – moldou a defesa pela saúde materno-infantil na América Latina.”⁽²⁾.

A autora destacou o papel-chave representado pelo Uruguai, cujo modelo de bem-estar tornou-se exemplo para os países sulamericanos e possivelmente para outros continentes. A “doutrina do panamericanismo” teria sido outro

¹ C-elo: marthafreire@hotmail.com

elemento relevante na constituição de programas assistenciais, particularmente através da realização sistemática, desde 1926, dos Congressos Pan-Americanos da Criança, e da criação, em 1927, do Instituto Inter-Americano da Criança, com sede em Montevideu. Esses eventos propiciavam contatos entre médicos de vários países, como os brasileiros Moncorvo Filho e Fernando Magalhães, o argentino Eliseo Cantón e o uruguaio Luís Morquio, os quais articulavam os problemas de saúde aos problemas sociais e reivindicavam medidas de assistência social por parte do Estado, sem, contudo negligenciar a importância das atividades filantrópicas.

Investigando as idéias e práticas de cuidado infantil na cidade de Buenos Aires na primeira metade do século XX, Billorou⁽¹⁾ assinalou que desde 1908 a Direção de Proteção à Primeira Infância, no seio da Assistência Pública, desenvolvia ações de controle da mortalidade infantil. Tais medidas foram intensificadas nos anos seguintes, especialmente com a criação da Sociedade de Puericultura na década de 1930. A análise de registros do trabalho cotidiano realizado nos Dispensários e Institutos de Puericultura revelou, para a autora, a existência de uma vinculação complexa e desafiadora entre problemas de saúde e problemas sociais – como a pobreza e o trabalho feminino –, forçando o estabelecimento de novas estratégias que agregassem à ação médico-educativa uma ação social.

Segundo Billorou⁽¹⁾, entre outras conseqüências, os Institutos de Puericultura transformaram-se em verdadeiros albergues para as mães solteiras. Com o objetivo de aproveitar a estadia dessas mulheres para melhorar seu nível intelectual, moral e econômico, ofereciam tanto assistência clínica hospitalar para mãe e filho, como alimentação, ocupação “sadia”, orientações sobre os princípios da puericultura, alfabetização, educação doméstica e educação profissional – sobretudo nos ofícios de costureira e cozinheira. Muitas vezes os próprios Institutos se encarregavam de conseguir pequenas tarefas remuneradas durante a internação das mães e de assegurar-lhes empregos fixos por ocasião da alta.

No Brasil, o movimento de proteção materno-infantil apresentou dimensão singular, associada às especificidades do cenário econômico, político e social, em particular o projeto modernizador republicano, que depositava na conservação das crianças, entre outros elementos, esperança para a viabilidade da nação. Tal concepção fundamentou uma convergência identitária entre saúde, educação e nação, e uniu a intelectualidade urbana na elaboração de ampla proposta reformadora que tinha na Higiene seu eixo central⁽⁷⁾. Os esforços da elite intelectual concentravam-se, sobretudo, em tentativas de eliminação de qualquer resquício de um passado de “atraso” e tradição, e incorporação do “novo” como passaporte para a ordem e o progresso. Sob a égide da modernidade – transformada em palavra de ordem em todo o mundo – almejava-se uma verdadeira transformação cultural, com rejeição à cultura colonial e configuração de novas relações sociais, impondo-se a adoção de comportamentos e atitudes adequadas aos “novos tempos”.

O cenário brasileiro no raiar do período republicano não se mostrava alvissareiro, sobretudo para as crianças das camadas mais pobres da sociedade. A mortalidade infantil era extremamente elevada, incompatível com a necessidade de constituição de uma raça forte e produtiva. As iniciativas de assistência à infância pobre restringiam-se, nas principais cidades brasileiras, à instituição denominada *Roda dos expostos*, que recebia crianças abandonadas ou órfãs⁽⁶⁾.

O estudo de Maria Luiza Marcílio⁽¹⁰⁾ sobre a assistência à infância abandonada no Brasil sugere a existência de três modelos – caritativo, filantrópico e de bem-estar social – através dos quais é possível acompanhar as mudanças no sentido da crescente intervenção do poder público. Durante o regime Imperial, o modelo de assistência à criança e juventude abandonadas, de base eminentemente caritativa, foi sendo gradualmente modificado pela crescente intervenção do Estado. Tal intervenção gerou a criação de uma rede de assistência formada por instituições (Rodas de Expostos, Recolhimentos, Hospitais, Colégios de Órfãos, etc) que apesar de estarem sob a administração privada, sobretudo da Irmandade das Misericórdias, recebiam subvenção e regulação pública.

Nesse cenário, sobressaía-se o papel dos médicos higienistas, dispostos a enfrentar o “problema da infância” por meio de medidas higienizadoras. Tal estratégia iria envolver não apenas a assistência materno-infantil, mas também proposições a respeito da educação das mães, com vistas à formação física e moral dos filhos. A atuação desses médicos higienistas foi o que instituiu o novo modelo filantrópico de assistência, que iria combinar intervenção pública, filantropia e ciência.

Este artigo propõe-se a esboçar uma análise da formação da assistência materno-infantil nas primeiras décadas do século XX através do estudo da *trajetória* de médicos higienistas que se destacaram no campo. Considera-se *trajetória*⁽⁶⁾ o percurso institucional e/ou intelectual de indivíduos no sentido de sua afirmação no interior de determinado campo intelectual ou profissional ou mesmo na constituição de especialidades dentro destes campos. No caso em questão, a análise da *trajetória* dirá respeito à constituição do campo da assistência materno-infantil no Brasil enquanto espaço de atuação reservado a médicos cujas especialidades abrangiam a higiene, a puericultura, a pediatria e a obstetrícia. Também é considerada como característica peculiar dos atores do campo da assistência materno-infantil a sua atuação filantrópica, que em tese não pode ser distinguida de sua atuação como médicos especialistas.

Tomando como ponto de partida as *trajetórias* de Moncorvo Filho e Fernandes Figueira, reconhecidos pela historiografia como pioneiros na proteção materno-infantil no Brasil⁽⁴⁾, propõe-se utilizar o mesmo modelo analítico em relação a Alfredo de Magalhães, sugerindo sua inclusão na categoria de *médico-filantropo*, e refletindo sobre seu papel na assistência à maternidade e à infância na Bahia. Uma breve descrição da atuação desses médicos pode exemplificar em

que medida a trajetória do *médico-filantropo* se vincula ao processo de constituição da rede de assistência que se caracterizou pela preocupação com o binômio mãe-filho.

Nascido no Rio de Janeiro, Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) seguiu em sua carreira profissional os passos do pai, Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, considerado o “pai da pediatria brasileira”. Associando expressamente a higiene infantil (ou puericultura) à constituição da nação brasileira, escreveu mais de 300 livros sobre o tema - destacando-se o *Histórico da Proteção à Infância no Brasil 1500-1922* - e desenvolveu modelos institucionais e ideológicos que expressaram de forma singular a percepção dos médicos da época sobre a infância e a forma adequada de protegê-la⁽¹⁷⁾. Moncorvo Filho esperava que suas idéias e instituições fossem incorporadas pelo poder público na criação de um sistema nacional centralizado de proteção à infância, mas acabou assumindo o movimento de amparo à criança como uma cruzada pessoal.

O *Instituto de Proteção e Assistência à Infância* (IPAI), fundado por Moncorvo Filho em 1899 no Rio de Janeiro, tornou-se o centro de referência para uma rede de instituições congêneres espalhadas pelo território brasileiro, todas elas dedicadas a campanhas de educação e assistência materno-infantil. Suas metas eram bastante ambiciosas: inspecionar e regular as amas de leite, estudar as condições de vida das crianças pobres, providenciar proteção contra o abuso e a negligência, inspecionar as escolas, fiscalizar o trabalho feminino e de crianças nas indústrias. Visava ainda a organização de campanhas de vacinação, difusão de conhecimentos sobre doenças infantis, criação de institutos de assistência e um hospital para crianças carentes, manutenção de um Dispensário e outras instituições semelhantes, e finalmente o estabelecimento de relações de cooperação com o poder público e apoio em ações de proteção à infância e juventude.

Além das atividades assistenciais desenvolvidas no IPAI, Moncorvo Filho foi membro de diversas organizações médicas, presidindo a Sociedade Brasileira de Pediatria em 1933. Em *Archivos de Assistência à Infância*, criada por ele em 1902, e em outras revistas científicas nacionais e estrangeiras, publicou inúmeros trabalhos científicos decorrentes de suas pesquisas sobre os mais variados temas referentes à saúde infantil, e três livros que se tornaram referência na história da pediatria no Brasil: “*Higiene Infantil*” (1917), “*Formulário de Doenças das crianças*” (1923) e “*Histórico da Proteção à Infância no Brasil*” (1926).

Aproveitou ainda o potencial da imprensa periódica para ampliar o alcance de sua obra, organizando a *Campanha Pró-Infância*, divulgada pelo jornal *Correio da Manhã* entre 1905 e 1906. Nas matérias publicadas, além da difusão dos princípios da puericultura, buscava incentivar ações filantrópicas através de depoimentos de personagens relevantes da sociedade em apoio à sua causa e da divulgação de listas contendo os nomes de doadores, incluindo as quantias ofertadas⁽⁸⁾.

Moncorvo organizou ainda três eventos que podem ser considerados representativos do seu ideário: o Concurso de Robustez, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância – realizado em conjunto com o III Congresso Pan-americano da Criança, entre 27 de agosto e 5 de setembro de 1922 – e o Museu da Infância. O Concurso de Robustez era o ponto alto das comemorações do Dia das Crianças. Dirigido particularmente às famílias pobres, conferia uma premiação em dinheiro ao bebê mais saudável que fosse menor de um ano e presumivelmente amamentado ao seio no mínimo até os seis meses.

Outra estratégia peculiar do médico foi de procurar incorporar mulheres das classes média e alta ao seu projeto, através da criação de associações como as *Damas da Assistência à Infância*. Através dessa parceria entre médicos e mulheres foram viabilizadas ações de cunho filantrópico que combinavam práticas médicas, educativas e de assistência social, conformando assim um novo campo de atuação para ambos.

Para Moncorvo, o IPAI deveria ser apenas a base de um empreendimento ainda maior, o *Departamento da Criança*, uma instituição de caráter técnico dedicada à geração de informações sobre a situação infantil no país, as quais serviriam de subsídios para a criação de uma agência nacional da infância. Não obstante o seu prestígio pessoal, não obteve, entretanto, o apoio esperado, e o Departamento da Criança, criado por ele em 1919, funcionou efetivamente às expensas do próprio até 1938. Dois anos depois o Governo Federal finalmente criou, no âmbito do Ministério da Educação e Saúde, o *Departamento Nacional da Criança*, uma instituição de múltiplos objetivos e finalidades, que centralizou, durante 30 anos, a política de assistência à mãe e à criança no Brasil.

Ademais de sua atividade assistencial/filantrópica, Moncorvo Filho participou ativamente do debate quanto à necessidade de uma intervenção governamental no campo da assistência à saúde pública. Em 1907 publicou o folheto *Assistência pública no Rio de Janeiro e particularmente da Assistência à Infância*, transcrição de sua comunicação no IV Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, realizado em Milão. Nesta obra analisou as condições da assistência no Rio de Janeiro e propôs medidas para melhorá-la, em uma perspectiva próxima da prática francesa, centrada na ação dos *bureaux* de higiene municipais. Defendia que caberia aos municípios a organização dos serviços de assistência, enquanto seria responsabilidade da União estabelecer as leis gerais de assistência e criar um órgão central que orientasse todos os serviços, fossem de caráter privado ou público⁽¹³⁾.

A trajetória de Antonio Fernandes Figueira (1863-1928) está estreitamente ligada à figura de Oswaldo Cruz, tendo sido membro da primeira geração de médicos sanitaristas vinculados à tradição de Manguinhos.

Ao doutorar-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887, Fernandes Figueira ainda não adotara a

pediatria como especialidade. Em busca de melhores oportunidades de trabalho e de condições de saúde, deixou a capital para exercer a clínica em Lage do Muriaé, interior do Estado, e posteriormente em Simão Pereira. Neste período publicou diversos artigos e estudos, até lançar, em 1900, a obra que o projetaria nacional e internacionalmente: “Elementos de semiologia infantil”.

Retornando à capital, já reconhecido, foi admitido em 1903 como titular da Academia Nacional de Medicina. Neste mesmo ano foi convidado por Oswaldo Cruz para atuar na saúde pública e designado para dirigir a enfermaria de doenças infecciosas de crianças do Hospital São Sebastião, onde introduziu a prática inovadora de manter as mães ao lado das crianças internadas. Em 1909 assumiu a direção da Policlínica de Crianças da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, em São Cristóvão, e foi neste espaço que desenvolveu muitos dos seus postulados em assistência materno-infantil, implantando, de forma pioneira, a higiene pré-natal.

Até o início do século XX não havia um hospital destinado exclusivamente à infância na cidade do Rio de Janeiro. Coube à Santa Casa da Misericórdia, através de ações filantrópicas lideradas por seu mordomo José Carlos Rodrigues, inaugurar, em 08 de maio de 1909, a Policlínica de Crianças no bairro de São Cristóvão. Em busca de um especialista para dirigir a nova instituição, o mordomo da Santa Casa consultou o diretor do *Hôpital des Enfants Malades*, de Paris, o qual, ao invés de indicar um médico francês, sugeriu o nome de Fernandes Figueira. Somente no ano de sua inauguração, a Policlínica atendeu a 4.280 crianças. O grande afluxo pode ter justificado a criação, em 1914, de outro hospital infantil vinculado à Santa Casa, o Hospital São Zacharias. Esses dados parecem indicar que na década de 1910 a articulação entre o poder público e a rede de filantropia, aqui representada pela Santa Casa da Misericórdia, já atuava com alguma consistência no campo da assistência materno-infantil⁽¹⁴⁾.

A criação de instituições como a Policlínica de Crianças demonstra a importância da assistência materno-infantil no âmbito da questão sanitária no momento em que este tema constituía-se em um dos eixos do debate sobre a nação. Prova disso é que a criação, em 1920, do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) – no âmbito da Reforma da Saúde Pública promovida por Carlos Chagas no Rio de Janeiro – incluiu uma Inspeção de Higiene Infantil, cuja chefia ficou a cargo de Fernandes Figueira. O pediatra ocupou diversos cargos de chefia em órgãos públicos: Diretor do Serviço de Higiene Infantil do Departamento Nacional de Saúde, criado em 1920; diretor da Inspeção de Higiene Infantil, criada em 1923; da Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, de 1934; e da Divisão de Amparo à Maternidade e à Infância - que substituiu a anterior em 1937, após a reorganização do Departamento Nacional de Saúde. A *trajetória* de Fernandes Figueira identifica-se, portanto, com o próprio processo de institucionalização

do campo da assistência materno-infantil na esfera pública.

Foi Fernandes Figueira também quem assumiu a direção do Abrigo-Hospital Arthur Bernardes, criado em 1924 no bairro de Botafogo, destinado à clínica e à cirurgia pediátricas e vinculado à Inspeção de Higiene Infantil. O Abrigo foi instalado em uma das alas do Hotel Sete de Setembro, construído pela prefeitura do Distrito Federal para as comemorações do Centenário da Independência, em 1922. No projeto original previa-se, além da instalação da assistência às crianças, a instalação da Maternidade da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Pautado por uma concepção higienista onde o espaço hospitalar, além da função de tratamento das crianças doentes, desempenhasse também um papel pedagógico, o Abrigo Arthur Bernardes constituiu um local onde as mães, durante o período da convalescença dos filhos, aprenderiam preceitos higiênicos e de enfermagem, com o intuito de difundi-los em seu meio social. Assim, o hospital não deveria restringir-se às atividades de assistência médica, mas tornar-se uma “escola maternal”, com aptidão para o estudo, a projeção e a execução de ações capazes de fomentar a incorporação de novos hábitos e atitudes relacionados à saúde materno-infantil. Após reforma levada a cabo em 1946, o Abrigo-Hospital Arthur Bernardes passou a se chamar Instituto Fernandes Figueira (IFF), em homenagem a seu idealizador e primeiro diretor, passando a contar com uma estrutura que conjugava clínica, pesquisa e ensino.

Além de sua atividade clínica e gerencial, Fernandes Figueira ministrou os cursos de Higiene Pré-natal e Higiene infantil e escolar, em 1926, no curso especial de higiene e saúde pública, anexo à cadeira de Higiene. A cadeira de Higiene fora criada na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro a partir da reorganização do antigo curso de Medicina Pública, quando houve a reforma educacional promovida pelo Ministério da Justiça e de Negócios Interiores, visando profissionalizar a atividade dos sanitaristas.

Junto com Aleixo de Vasconcelos, Fernandes Figueira fundou em 1910 a Sociedade Brasileira de Pediatria, da qual seria diretor por 17 anos seguidos. Entre suas ações à frente da Sociedade, assinou, em 1913, ao lado de presidentes de outras associações médicas, uma carta reivindicando apoio da imprensa e da iniciativa privada à construção de uma escola nacional de enfermeiras, em substituição ao curso que funcionava no Hospital Nacional de Alienados.

Diplomado pela Faculdade de Medicina e de Farmácia do Estado da Bahia, em 1891, como Doutor em Ciências Médico Cirúrgicas, Alfredo Ferreira de Magalhães (1873-1943) iniciou sua carreira como lente de Química nessa Faculdade⁽⁵⁾. Assumiu em 1911 o cargo de professor efetivo da Cadeira de Pediatria Cirúrgica e Ortopedia, onde trabalhou ao lado de Martagão Gesteira⁽¹¹⁾. Nomeado diretor do Instituto Normal em 4 de novembro de 1902, além de lente de história natural, foi também professor de higiene geral e da infância. Apregoava a interação médico-

pedagógica, afirmando que a educação e a higiene eram, juntas, as sementes da civilização e bem-estar.

Entusiasta do poder regenerador da educação, Alfredo Magalhães defendia o ensino da puericultura nas escolas primárias desde o jardim de infância, quando as meninas poderiam utilizar as bonecas como brinquedos instrutivos, preparando-se para seu papel de mães atentas e cuidadosas, constituindo-se assim verdadeiras “Escolas de mãezinhas”.

Além de intensa atividade como educador, Alfredo de Magalhães foi membro de diversas entidades nacionais como a Sociedade de Medicina da Bahia, a Sociedade de Hospitais e a Sociedade Científica protetora da infância do Rio de Janeiro, e também de entidades estrangeiras, como a Sociedade Espanhola de Medicina. Participou ativamente de congressos e eventos científicos onde defendia suas idéias, como a comunicação apresentada no Primeiro Congresso Americano da Criança, em julho de 1916, sobre a necessidade do ensino da Higiene e da Puericultura nas escolas normais. Publicou ainda inúmeros trabalhos científicos, relatórios e discursos em periódicos e jornais brasileiros – como “A Tarde” e o “Jornal de Notícias” – e estrangeiros.

Ao lado do Dr. Joaquim Augusto Tanajura, e com o apoio de diversos segmentos da sociedade urbana baiana, Alfredo de Magalhães fundou, em 3 de setembro de 1903, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância da Bahia (IPAI-BA).

Na reunião de fundação, no prédio do Tribunal Superior de Justiça, foram nomeadas duas comissões com a finalidade, respectivamente, de prover os meios de instalação do Instituto e de organizar o estatuto, nos moldes do IPAI-RJ. Dois meses depois, a segunda reunião oficial do Instituto, na sede do Instituto Geográfico e Histórico da Bahia, aprovou o estatuto, constituiu a primeira Junta Administrativa e nomeou três comissões: a de imprensa, a captadora de auxílio do estado e da Municipalidade, e a encarregada de angariar donativos. A instalação definitiva do IPAI, em 12 de outubro de 1903, em sessão solene presidida pelo então governador, Severino Vieira, foi realizada no salão nobre do Paço Municipal. Em maio do ano seguinte, o *Dispensário Infantil* iniciava suas atividades em local cedido pelo governo estadual, à rua do Bispo, no Pelourinho. Contava então com cinco seções: clínica, cirurgia, oftalmologia, odontologia e farmácia, além de serviço de vacinação contra a varíola.

A partir de 1906, o Dispensário ampliou seus serviços, com a obra Protetorado ao berço – destinada a vestir higienicamente os recém-nascidos pobres – e a Assistência maternal no domicílio. Inspirada nas *Dames Mauloises*, instituição francesa criada pelo Dr. Pecker e sua esposa, esse serviço propunha-se a fornecer cuidados médicos às mães em suas residências, desde 20 dias antes do parto até 30 dias depois. Em 1910, passou a ocupar um prédio cedido pelo Mosteiro de São Bento, no centro da cidade. No ano seguinte, com o apoio financeiro de comerciantes baianos, o Instituto adquiriu sua sede própria, na rua J.J. Seabra, no. 91, na Baixa dos Sapateiros.

Como diretor médico do IPAI desde sua fundação, e depois repetidamente reeleito, Alfredo Magalhães buscava manter-se atualizado com as mais modernas estratégias de proteção à infância. Entre outras viagens de estudo, em 1913 visitou a *Gouttes de Lait* de Belleville, em Paris, dirigida pelo Dr. Variot, fonte de inspiração para a inauguração, em 6 de fevereiro de 1916, de um serviço semelhante na sede do IPAI, com duas seções, remunerada e bonificada. Nesta data, aproveitou a presença de autoridades e da imprensa para propor a ampliação de oferta de serviços de proteção materno-infantil, como a criação de restaurante maternal e creche.

De fato, além de sua atuação clínica, Alfredo Magalhães organizou no IPAI um “serviço de conferências” para propaganda e instrução, empenhando-se ainda diretamente em angariar recursos, promovendo leilões, festivais, quermesses, e aproveitando todas as solenidades públicas para solicitar apoio à sua obra.

As “Damas de Assistência à Infância” – instituição criada por ele em 1915 – tinham como uma de suas funções realizar campanhas para a construção de um Hospital Infantil na capital. Uma delas foi a Campanha do Cacau, amplamente divulgada na imprensa local, com o slogan “A Bahia precisa de um hospital para crianças”, a qual resultou em expressivas doações de fazendeiros baianos. A participação de nomes destacados da sociedade na diretoria do IPAI – como o industrial Comendador Bernardo Martins Catharino, benemérito da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana; o deputado e secretário do Interior e Justiça, Instrução, Saúde e Assistência Pública, Bernardino José de Souza; o Presidente da Associação Comercial da Bahia, Frederico Hasselmann, além de médicos e professores da Faculdade de Medicina da Bahia, como Martagão Gesteira – demonstra a interação entre filantropia e política pública no que tange à assistência à infância na Bahia.

Outro importante espaço de divulgação do IPAI foi o periódico *O Petiz*⁽¹¹⁾, lançado em 1907. De distribuição gratuita e periodicidade mensal, *O Petiz*⁽¹¹⁾, segundo Magalhães, era conhecido em vários países, como Portugal, Espanha, Itália e França, estando disponível inclusive na biblioteca da Liga Internacional de Proteção à Infância em Bruxelas. Ao tempo em que veiculava os relatórios de atendimentos prestados pelo IPAI, o periódico reproduzia discursos, conferências e comunicações de Alfredo Magalhães e outros intelectuais e autoridades, quanto à tarefa de “semear as melhores colheitas” para o amanhã. Se tais artigos, de um lado, criticavam o abandono dos governos, e a indiferença dos próprios colegas à Instituição, de outro, alertavam a sociedade para a necessidade da atuação conjunta da beneficência particular e dos poderes públicos na proteção às crianças.

Em matéria publicada em 12 de fevereiro de 1916, o *Jornal do Commercio* da Bahia reconhecia a importância social do seu trabalho:

“O Dr. Alfredo de Magalhães é insofismavelmente, um verdadeiro Benemérito. A sua rigorosa dedicação pela causa abençoada das criancinhas pobres torna o seu nome digno das bênçãos (*sic*) de uma geração inteira que saiba glorificar o verdadeiro mérito.” (*apud* Couto⁽⁵⁾).

Alfredo de Magalhães publicou n’*O Petiz*⁽¹¹⁾, sob o título *Escola das mães*, uma série de artigos de puericultura preventiva, dedicados à vulgarização dos princípios da puericultura, da eugenia e da maternologia². Nessas matérias, insistia na necessidade de proteger a criança através da ciência, e criticava a perda do “capital humano” por incúria ou ignorância. Lembrando que para ser mãe não era suficiente ser mulher, pregava a necessidade de ampla divulgação dos ditames da puericultura nas escolas, no interior dos lares e em todos os espaços públicos. A máxima estampada na capa do periódico – “Quem ampara a infância trabalha pela pátria” – revela a dimensão de função social auto-atribuída pelos médicos higienistas, em sintonia com a representação dominante no período republicano, da infância como garantia do futuro da nação. Ou, nos dizeres do próprio Alfredo de Magalhães: “O menino é a esperança”⁽¹¹⁾.

Resultado do longo movimento de captação de apoio junto à sociedade baiana, em 25 de dezembro de 1936 foi inaugurado o primeiro pavilhão do Hospital Alfredo Magalhães, no bairro do Rio Vermelho. No discurso proferido no evento, o médico amparava-se em “especialistas do velho mundo, na França, na Bélgica, na Alemanha”, para defender que um hospital para crianças não poderia mais se limitar, como outrora, a abrigar crianças doentes, mas deveria contar com recursos tecnológicos como cinesioterapia, eletroterapia, raios X, entre outros. “O hospital para crianças moderno tem que ser um centro de saúde, no qual se conjuguem: ação preventiva, ação curativa, ação social.” (*apud* Couto⁽⁵⁾). Além de Alfredo de Magalhães, saudado como “sócio-fundador, benemérito, diretor médico vitalício e gratuito do IPAI da Bahia”, discursaram a professora Laurentina Pugas Tavares, vice-presidente das “Damas de Assistência à Infância”, e os professores Clementino Fraga e Barros Barretto, os quais expressaram a gratidão dos baianos a esse filantropo considerado exemplar. “Todos os lábios, secundando os impulsos do coração, aclamam o Doutor Alfredo Ferreira de Magalhães decidido benfeitor da humanidade e insigne patriota.” (*apud* Couto⁽⁵⁾).

A análise, ainda que em fase inicial, da trajetória de Alfredo de Magalhães, aponta para sua inclusão, ao lado de Moncorvo Filho e Fernandes Figueira, como agentes construtores pioneiros da rede institucional de

assistência à maternidade e à infância no Brasil. Esse processo singularizou-se pela combinação de práticas científicas, investimentos públicos e ações filantrópicas. Assim, o conceito de *médico-filantropo* mostra-se adequado para caracterizar a atuação desses profissionais, como exemplo de interação da formulação de modelos de políticas públicas, da aplicação de práticas médicas inovadoras e de ações de caráter assistencial-filantrópico.

Referências

1. Billorou MJ. Madres y médicos em torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945). *La Aljaba*, Segunda Época XI: 167-192. 2007.
2. Birn A-E. No more surprising than a broken pitcher? Maternal and child health in the early years of the Pan American Sanitary Bureau. *CBMH/BCHM* 19: 17- 46, 2002.
3. Bock G. Pobreza feminina, maternidade e direitos das mães na ascensão dos Estados-providência (1890-1950). In: Duby G, Perrot M (dir.), *História das mulheres no Ocidente*. Porto: Afrontamento, p. 435-477, 2008.
4. Carneiro G. *Um compromisso com a esperança*. História da Sociedade Brasileira de Pediatria 1910-2000. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 2000.
5. Couto GMA. *Centenário do professor Dr. Alfredo Ferreira de Magalhães*. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Livro S.A, 1973.
6. Dubar C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. *Educ. Soc.*, Campinas (São Paulo), 19 (62), 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br. doi: 10.1590/S0101-73301998000100002. Acessado em 13 set. 2008.
7. Ferreira LO, Freire MML. Higienismo, Feminismo e Maternalismo: ideologias e práticas de proteção à infância no Brasil, 1899-1940. *Estudos do século XX* (Coimbra) 5: 301-315, 2005.
8. Freire MML. *Mulheres, Mães e Médicos. Discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)*. Tese (doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2006.
9. Freire MML. Ser mãe é uma ciência: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde (Manguinhos)* 15: 153-171, 2008.
10. Marcílio ML. *História social da criança abandonada*. São Paulo: HUCITEC, 2006.
11. *O PETIZ*. Bahia: IPAI, março 1915 - jan. 1917.
12. Sanglard G. Entre os salões e o laboratório: Guilherme Guinle, a saúde e a ciência no Rio de Janeiro, 1920-1940. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008a.
13. Sanglard G. A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar do Distrito Federal. In: Sanglard G, Porto A, Fonseca MRF, Costa RG-R (org.), *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 59-87, 2008b.
14. Sanglard G, Porto A, Fonseca MRF, Costa RG-R (org.). *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
15. Thane Pat. Genre et protection sociale. La protection maternelle et infantile en Grand-Bretagne, 1860-1918. *Genèses*, déc.: 73-97, 1991.
16. Venâncio RP. *Famílias abandonadas*. Assistência à criança de camadas populares no Rio de Janeiro e em Salvador – séculos XVIII e XIX. Campinas: Papyrus, 1999.
17. Wadsworth JE. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História* (São Paulo) 19: 103-124, 1999.

² Refutando a identificação de Renato Kehl como o precursor da eugenia no Brasil, Alfredo de Magalhães garantia ter sido o pioneiro na utilização, em seus trabalhos, dos vocábulos eugenismo e eugenia.

ARQUITETURA PARA A SAÚDE E A REDE BRASIL DE PATRIMÔNIO CULTURAL DA SAÚDE

Renato da Gama-Rosa Costa³

Departamento de Patrimônio Histórico da Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro, RJ)

Introdução

No Brasil, ainda são tímidos os estudos sobre arquitetura para saúde e de hospitais, bem como das ações de preservação das edificações ligadas a estas temáticas. Por outro lado, não há nenhum instrumento organizado com informações sistematizadas que permita tanto ao estudioso, quanto ao leigo recuperar a história da saúde no país por meio de seus monumentos.

Em 2007 deu-se início a formação de uma rede brasileira de Patrimônio Cultural da Saúde com o objetivo de se elaborar um Inventário Nacional do Patrimônio Cultural da Saúde, capitaneada pela Casa de Oswaldo Cruz /Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Esse inventário teve como projeto piloto a Cidade do Rio de Janeiro, consistindo em levantamento do patrimônio arquitetônico de instituições de saúde surgidas entre 1808 e 1958.

A partir deste piloto foram escolhidas as primeiras capitais a se integrarem ao inventário nacional, que levou em consideração algumas premissas. Primeiro, os fatores geográficos, numa tentativa de, através de uma amostragem local, abarcar a dimensão territorial brasileira, cobrindo a maioria das regiões: nordeste – Salvador; sul – Porto Alegre e Florianópolis; Centro-Oeste – Goiânia; e sudeste – Belo Horizonte e São Paulo. Segundo, a existência de pesquisadores e instituições de pesquisa que têm a história da saúde como tema de trabalho e investigação.

Dada as poucas informações sobre edifícios construídos especificamente para a saúde, seja pelo pouco que se protege de espaços de saúde, seja pelo pouco que se pesquisa sobre o tema – arquitetura para a saúde –, percebeu-se o quanto ainda tem que ser feito. Pretendemos, assim, contribuir com ações em torno das ações de se inventariar, divulgar e preservar o patrimônio científico e cultural da saúde.

Ensaio de salvaguarda do patrimônio da saúde

Ensaio de salvaguarda do patrimônio da saúde vêm surgindo no plano internacional nos últimos anos, ligados diretamente ao valor simbólico a ele conferido pelas comunidades nas quais está inserido. A experiência pioneira do Chile, originada na mobilização da população e de seus funcionários contra a demolição do antigo Hospital San Jose, possibilitou o tombamento do antigo hospital pelo Ministério de Educação chileno, levando à criação da Unidade de Patrimônio Cultural da Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde. Tal ação acabou por servir de inspiração para a constituição da *Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde* acordada pelo Ministério da Saúde do Brasil, Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e a Unidade

do Patrimônio Cultural da Saúde / Ministério da Saúde do Chile, durante o 7º Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), ocorrido em 2005 na cidade de Salvador (BA).

Exemplos na Holanda, na Índia, Inglaterra e França, se somam ao caso do Chile. A França conta com um grande inventário de seus espaços de cura. Esta nação vem apontando a dificuldade de se agregar valor patrimonial aos sanatórios construídos no entre guerras. Uma das ações pontuais, desencadeada por arquitetos e historiadores da arte, seria reparar a ausência destes edifícios das listas de obras de arte do Movimento Moderno e, assim, iniciar um processo de recuperação e valorização deste acervo⁽⁷⁾. Na Índia, também se luta para se preservar o último sanatório do tipo solário remanescente no mundo. Na Inglaterra, o sanatório para tuberculosos de Sully Glamorgan está sendo restaurado para o uso residencial, com vistas à sua recuperação. Finalmente, na Holanda, a eminência da destruição do sanatório de Zonnestraal levou à criação do Docomomo (*International Comittee for Documentation and Conservation of sites, buildings and neighbourhood of Modern Movement*) em 1988, e chamou a atenção mundial de quanto o movimento moderno em geral vem sofrendo com a desvalorização, com os efeitos da ação do tempo, da decadência e de usos impróprios⁽¹²⁾.

Por outro lado, “a abertura de museus dedicados à saúde, dentro de universidades e de hospitais, em diversos países da América Latina – fortemente marcados pela diversidade cultural –, parecem apontar para uma direção que nos faz reviver a *febre da memória* da década de 1980, só que desta vez incluindo o patrimônio da saúde, criando espaços de reflexão, de difusão e de ensino”⁽¹²⁾. Destacam-se os museus argentinos da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba e do Hospital Bernardino Rivadavia, localizado na cidade de Buenos Aires, um caso raro de museu dedicado à história de uma instituição hospitalar e que promove encontros sobre o Patrimônio Cultural dos hospitais, em parceria com a Comissão de Preservação do Patrimônio Histórico Cultural do Ministério da Cultura argentino.

No Brasil, ainda são pouco representativos os estudos a partir da historicidade dos hospitais, bem como das ações de preservação das edificações ligadas a estas temáticas, como as de algumas Santas Casas de Misericórdia. Citar o pioneirismo do Museu Emílio Ribas, da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo, instalado onde funcionou o antigo Desinfectório do Estado, ou mesmo o Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, instalado nas dependências da Beneficência Portuguesa de Porto Alegre. Um caso notável é o da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, na qual um conjunto de prédios construídos no início do século XX para

³ C-elo: rgrc@coc.fiocruz.br

laboratórios de pesquisa, ensino e produção em saúde, foi tombado pelo IPHAN, recebendo investimentos contínuos desde então para a sua preservação⁽¹²⁾.

Arquitetura para saúde

O espaço, e conseqüentemente, a arquitetura hospitalar se iniciaram no ambiente religioso, que procurava acolher os doentes como parte da missão de assistência e caridade das irmandades cristãs. Aos poucos, a arquitetura foi se propondo a acompanhar os desafios de transformar os ambientes de amparo à morte, em ambientes de cura. Para atender a crescente individualização das doenças e de seus tratamentos, os espaços de saúde procuraram multiplicar e aperfeiçoar os ambientes de cura, almejando excelência terapêutica e autonomia formal.

Quando a função do hospital era prioritariamente religiosa, a arquitetura se expressava como legítimos monastérios, de construção sólida e robusta, lugar de recolhimento e contemplação. Da necessidade de se buscar melhores condições para a recuperação e cura de seus pacientes, a arquitetura hospitalar abriu vãos e pátios, aumentou a altura dos pés-direitos internos, descobriu e adotou materiais e recursos construtivos para o melhor aproveitamento do ar e do sol saudáveis.

Por sua vez, a resposta estética apareceu inicialmente na forma ordenada e harmoniosa da arquitetura clássica, conjugada com a arquitetura francesa dos *chalets*: ritmo e austeridade convivendo com rendilhados, venezianas, azulejos, ladrilhos-hidráulicos e painéis decorativos. Depois, com a modernidade impondo soluções ainda mais racionais, os locais de saúde passaram a rejeitar o supérfluo e a se concentrar na eficiência de seus espaços e no propósito de suas construções, sempre aliados ao diálogo com as indicações médicas. Se o tratamento exigia mais contato com o sol, construíam-se sanatórios de amplas varandas. Se o objetivo era usufruir mais do ar saudável, mantinham-se os pavilhões espalhados por grande área verde. Se o sol precisava ser controlado, evitava-se a exposição exagerada, usando os recursos das persianas, tijolos vazados, marquises, vegetação natural. Se a idéia era evitar a poeira e o barulho das ruas, elevava-se a construção do solo.

As linguagens arquitetônicas se expressaram das mais variadas formas, indo da referência à cultura clássica ao modo de vida elegante das casas francesas, do colonialismo português aos hospitais-cidade alemães e às *tent-houses* americanas temporárias, do protomodernismo americano ao racionalismo europeu, sem que isso representasse uma evolução linear e progressiva.

O Brasil conta com um número expressivo de instalações para saúde espalhadas por seu vasto território, dentre diversas categorias representativas de seu patrimônio: estabelecimentos médicos, hospitais, centros hospitalares, lazaretos, leprosários, instituições filantrópicas e para deficientes físicos, instituições de pesquisa, laboratórios, instituições de ensino médico, estabelecimentos terapêuticos,

órgãos públicos, associações e academias médico-científicas. Inventários dessas instituições estão sendo produzidos por iniciativa do Ministério da Saúde. O organizado pela Casa de Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz privilegiou as sete capitais já mencionadas (Belo Horizonte, Florianópolis, Goiânia, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo), se concentrando em duas frentes: no levantamento do acervo documental e do acervo arquitetônico das instituições pesquisadas. Esses inventários foram concluídos em dezembro de 2008 e prepara-se a divulgação deles na Biblioteca Virtual em Saúde *História e Patrimônio Cultural da Saúde* (BVS-hpcs)⁽⁸⁾.

A Rede Brasil e a cidade de Salvador

O projeto que se iniciou na cidade do Rio de Janeiro teve o objetivo de identificar as instituições e edifícios que compõem o Patrimônio Cultural da Saúde desta cidade, no período que compreende a chegada da Corte portuguesa ao Brasil, em 1808, quando foram implementadas importantes medidas de impacto sobre a saúde e a medicina no Brasil e em sua capital, como, por exemplo, a criação da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, até o ano de 1958, que indica a consolidação da tipologia do bloco na arquitetura hospitalar, com, não por acaso, a finalização da construção do Hospital da Lagoa, obra emblemática para a arquitetura hospitalar carioca.

Os trabalhos nas capitais transcorreram durante seis meses, cada etapa, com equipes de dois a quatro profissionais, além da coordenação. A maioria das equipes foi formada e coordenada por profissionais da área de história. Florianópolis foi a única Capital a ter uma arquiteta como coordenadora. As equipes que puderam contar com arquitetos, além de historiadores, chamaram a atenção, em seus relatórios, para a experiência positiva de agregar outros profissionais aos grupos e de se trabalhar com uma equipe multidisciplinar. Entretanto, a maioria dos relatórios apontou a dificuldade em realizar as descrições arquitetônicas, face à ausência de profissionais especializados no tema da arquitetura para a saúde.

Desta forma, as equipes, além da multidisciplinariedade (historiadores, arquitetos e geógrafos) já indicada, agregou e mobilizou diversas instituições: os Centros Federais de Educação Tecnológica da Bahia e do Rio de Janeiro; a Universidade Federal da Santa Maria e o Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul; o Departamento de Arquitetura e Urbanismo e o Departamento de História da Universidade Federal de Santa Catarina; a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina; o Departamento de Enfermagem e o Departamento de História da Universidade Federal de Minas Gerais; a Universidade Federal de Goiânia e a Pontifícia Universidade Católica de Goiás; o Instituto de Patrimônio Histórico Nacional (IPHAN) e os órgãos estaduais e municipais de preservação, como o IPAC da Bahia. Algumas coordenações agregaram pesquisadores de outras instituições para enriquecer a confecção dos verbetes. Com relação à participação de alunos,

houve adesão de graduandos, mestrandos, doutorandos e professores das instituições parceiras; além de alunos de vocação científica (Belo Horizonte), indicando a consolidação de um campo de reflexão sobre o tema.

As etapas da pesquisa se desenvolveram na busca por instituições e dos acervos (documentais e arquitetônicos) a serem privilegiados pelo projeto e, assim, dimensionar o universo a ser atingido. O resultado apresentado pelas equipes contemplou de 20 a mais de 200 instituições, respeitando a dimensão e a história de cada capital. O período cronológico proposto para a Rede, de 1808 a 1958, a partir do projeto-piloto do Rio de Janeiro, sofreu adaptações, abrangendo períodos anteriores ou indo até a década de 1970, em algumas cidades.

Algumas coordenadoras optaram por ampliar também o limite geográfico, não se restringindo apenas às capitais. Nos casos de Belo Horizonte e Goiânia é plenamente justificável tal opção, pois, afinal, são ambas capitais recentes – tendo sido as antigas capitais contempladas na pesquisa. Em outros casos, a adoção do recurso foi para incluir instituições importantes para a ação de saúde pública das capitais, localizadas por vezes fora de seus limites geográficos, como em São Paulo e em Florianópolis, aonde foram contempladas as fortalezas datadas do período colonial, por terem sido lugar de aplicação de quarentena sanitária.

Vale a pena também ressaltar a diversidade de fontes e acervos selecionados pelas coordenações regionais e às dificuldades encontradas. Estas se referem, basicamente, ao acesso às informações, notadamente, às instituições públicas que não tem órgão responsável pela organização do arquivo, dificultando, e às vezes, prejudicando a preparação do histórico. Registra-se, também, o desaparecimento do acervo documental de instituições estaduais, o que representa uma perda incalculável para a história e a memória da saúde no Brasil.

Os relatórios produzidos permitem-nos perceber o estado da arte da questão da preservação do patrimônio em geral e do patrimônio cultural da saúde, em específico. Porto Alegre se desponta como a capital que mais tem investido na conservação e divulgação do Patrimônio Cultural da Saúde – preocupação que vem crescendo constantemente, ressaltando o caso da Santa Casa da Misericórdia local e a sensibilidade do Sindicato dos Médicos gaúcho. Em Florianópolis, a criação de um centro de memória no Hospital da Caridade é um bom exemplo deste fenômeno.

Outro ponto significativo, e que merece ser ressaltado, é o interesse, por parte das coordenações regionais, de produzirem material de divulgação sobre o projeto. Seja na forma de realização de eventos, publicação de artigos científicos, catálogo, edição de um livro, ou mesmo de um instrumento de identificação, catalogação e salvaguarda de bens patrimoniais relacionados à saúde, como definido pela Constituição de 1988, tal como proposto pela equipe de Santa Catarina.

De fato, e a exemplo do próprio Fórum, de cuja participação este artigo se originou, ao longo de 2007 e 2008, pesquisadores

do projeto se utilizaram de seminários e congressos que trataram de temas sobre história das ciências e da saúde para divulgar e refletir sobre os primeiros resultados da pesquisa, como o 2º Encontro de Patrimônio Cultural Hospitalario, realizado na cidade de Buenos Aires, Argentina, os simpósios da Associação Nacional de História (Anpuh), os seminários da Sociedade Brasileira de História da Ciência (SBHC) e o 8º Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), realizado no Rio de Janeiro. Duas publicações foram lançadas em 2008 como resultantes dos inventários das cidades de Porto Alegre e do Rio de Janeiro, respectivamente: *Instituições de saúde de Porto Alegre - Inventário*, editado pela Editorial Sul e *História da Saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico. 1808-1958*, da Editora Fiocruz. Espera-se para os próximos dois anos as publicações dos inventários das demais capitais.

Em Salvador, especificamente, o trabalho está sendo realizado pelo Centro Federal de Educação Tecnológica da Bahia, coordenado pelas professoras Maria Renilda Nery Barreto e Christiane Maria Cruz de Souza, que seguiram a metodologia desenvolvida pelo projeto piloto. O ano de 1808 é igualmente relevante para a saúde na Bahia e em sua capital, dada a criação neste ano da Escola de Cirurgia. A pesquisa, porém, incluiu cinco exemplares fundados antes de 1808, o hospício de Nossa Senhora da Boa Viagem, de 1712, o antigo Lazareto, de 1762, o hospital colônia Dom Rodrigo de Menezes e a Quinta dos Lázaros, ambos de 1787 e o Hospital Real Militar da Bahia, de 1800. A pesquisa na capital baiana contemplou no total 46 instituições entre asilos, maternidades, lazaretos, institutos, centros e instituições de pesquisa e de assistência pública, abrigos e hospitais, entre gerais, de classe e universitários.

Desses edifícios, seis estão tombados pelo Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional da Bahia (IPHAN-BA) – o Abrigo D. Pedro I, o Hospício São João de Deus, o Hospital dos Lázaros / Quinta do Tanque, a Santa Casa de Misericórdia / Hospital São Cristóvão, o Solar Amado Bahia e o Hospício de Nossa Senhora da Boa Viagem e cinco pelo IPAC (Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia), o Hospital Santa Isabel, o antigo Hospital Português, o asilo Santa Isabel, o Asilo dos Expostos (Pupileira) e o antigo Lazareto.

Uma primeira análise desta relação nos alerta para a ausência de significativos exemplares da saúde que deveriam estar protegidos, dada a sua importância para a história da saúde em Salvador e por sua qualidade arquitetônica, como é o caso da Faculdade de Medicina da Bahia (Largo do Terreiro de Jesus), da Maternidade Climério de Oliveira e do edifício da Assistência Pública da Bahia.

O edifício da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) é resultado de projeto desenvolvido por Theodoro Fernandes Sampaio e o arquiteto Victor Dubugras, professor da Escola Politécnica de São Paulo, após incêndio em 1905 de grande parte das instalações antigas, pertencentes ao Hospital da Misericórdia e ao Convento dos Jesuítas. A reconstrução da

FMB contou com o apoio do presidente Rodrigues Alves e do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, o baiano José Joaquim Seabra. As obras iniciaram em 6 de agosto de 1906 e o novo prédio, em três pavimentos, foi inaugurado em janeiro de 1909. O projeto de Dubugras ganhou fachadas ecléticas, com traços neoclássicos. Para Nestor Goulart Reis Filho⁽¹⁰⁾ esta é a principal obra institucional ainda existente do arquiteto, atuante em São Paulo e um dos precursores da arquitetura moderna brasileira. Para Dubugras, a opção pelas linhas clássicas, mais tradicionais, deu-se “por serem aquelas a que mais habituado está o grande público e para lhe conservar o tom local, recorreremos à cobertura de telhas comuns, curvas, levadas até o primeiro membro da cornija, isto é, fora do prumo dos muros exteriores, conforme, muito racionalmente o fizeram, sempre, os velhos construtores nacionais” (Dubugras, 1907 *apud* Reis Filho⁽¹⁰⁾).

Quanto a sede da Assistência Pública da Bahia, trata-se de uma interessante edificação que se desenvolve em três pavimentos, mais o terraço. Em sua fachada e em seu interior revelam-se as influências do estilo *Art Nouveau*, linguagem surgida com a industrialização européia na virada do século XIX para o XX, cuja produção no Brasil ainda se revela pouco conhecida.

O *Art Nouveau* pode ser percebido no desenho das esquadrias de ferro e de madeira e na pintura imitando tijolo vermelho da fachada, combinada com os panos de argamassa lisa branca. Apesar do esforço do engenheiro Julio Conti em fazer um projeto no âmbito da linguagem contemporânea a seu tempo, descrições de época - uma da *Bahia Illustrada*⁽¹⁾, de 1918 e outra do historiador Sílio Boccanera Júnior, de 1921 - a interpretaram como sendo de estilo “renascença singelo”. A descrição de 1918 chama ainda atenção aos materiais utilizados na construção: “Do estilo renascença singelo e elegante, tem três andares, um grande terraço, substituindo o telhado e um porão, sendo todo construído de cimento armado, ferro e mármore branco, é a prova de fogo. O pavimento dos diversos andares do edifício é revestido de pequenos mosaicos americanos, artisticamente combinados. A pintura externa imita a construção de tijolos descobertos, um branco e outro amarelo.”⁽¹⁾

Por sua vez, a descrição de Boccanera⁽²⁾ revela o interior do edifício: “toda pintura é a ripolinvêniz, revestidas as paredes de azulejos brancos, e os assoalhos de mosaico veneziano. Na fachada vê-se um grupo escultural, fundido a cimento branco, representando a *Caridade*; trabalho executado pelo escultor italiano Pasquale de Chirico.”⁽²⁾

O edifício de 1916 apresenta igualmente características bem condizentes às edificações erguidas para a saúde à época. Em sua fachada exibem-se símbolos associados à caridade e à medicina, como o Caduceu de Hermes e o Asclépio. Porém, é em seu interior que se percebe mais fortemente a influência dos preceitos da medicina. A disposição dos *halls* internos de circulação obedecem às regras da higiene, apresentando ao nível do terraço elementos vazados e clarabóias que permitem a ventilação dos ambientes situados abaixo e a

entrada da luz natural. No revestimento das paredes internas das salas de atendimento médico foram utilizados azulejos brancos com cantos arredondados para evitar acúmulo de sujeira.

A circulação e a integração dos ambientes é um ponto forte de sua planta arquitetônica, desenvolvida em um terreno triangular anexo à Igreja da Ajuda. O hall da escada central que contorna o elevador permite acesso direto do que foi o pátio de entrada da ambulância aos demais pavimentos. Um segundo hall de circulação, de forma esférica, conduz a outras dependências, situadas no corpo formado pela esquina das ruas Ruy Barbosa (antiga rua do Tesouro) e das Vassouras. Os dois *halls* são interligados por passarelas metálicas, dando leveza ao ambiente interno, evidenciando mais uma vez a influência do estilo industrial do *Art Nouveau*.

Em geral, as instalações e os materiais utilizados na construção (“à prova de fogo”) revelam o apuro técnico adotado pelo engenheiro autor da obra: energia elétrica; telefone; água quente; raio x; e paredes finas, recheadas por telas *deployée*; elementos estruturais em ferro; lajes abobadadas; paredes e pisos em concreto armado, além de mosaicos em pastilha cerâmica de inspiração veneziana. Atualmente o edifício se encontra em restauração. Espera-se, assim, devolver à cidade de Salvador uma obra digna da modernidade que surgiria na cidade nas primeiras décadas do século XX.

Finalmente, o prédio no qual foi edificada a Maternidade Climério de Oliveira da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) teve seu desenho arquitetônico orientado pelo próprio médico Climério de Oliveira, Professor da FMB. O projeto seguiu o padrão pavilhonar dos hospitais europeus quando se acreditava que o contágio das doenças vinha pelo ar, justificando o isolamento dos pacientes. A construção original se desenvolvia por quatro pavilhões com enfermarias, consultórios, salas de partos e cirurgia, instalações sanitárias, cozinha e lavanderia, além de espaços reservados para atendimento a mães pensionistas. As descobertas médicas no campo da bacteriologia, ocorridas na virada do século XIX para o século XX – época de construção da Maternidade Climério de Oliveira -, alterariam a função dos hospitais pavilhonares, que passariam a separar espacialmente cada doença, evitando o contágio entre os pacientes e as formas de tratamento. Como se tratava de uma maternidade, seus pavilhões foram projetados também com a função de evidenciar a hierarquia social das parturientes. Em 1936 foi construído o “pensionato”, o Pavilhão Juracy Magalhães, para receber mulheres da classe abastada da cidade de Salvador, separadas do resto da população mais pobre.

Os pavilhões foram recebendo inúmeras reformas ao longo do tempo, sendo as mais significativas as que modificaram o telhado, destruindo as platibandas e frontões que davam um ar de arquitetura renascentista florentina às edificações e tornando os ambientes internos mais quentes, obrigando o uso de equipamentos de refrigeração do ar. As reformas foram igualmente responsáveis por unir os pavilhões e acrescentar

novas salas para administração, para novos serviços e para o atendimento às exigências das normas médicas atuais. Poucos pavilhões mantêm de sua arquitetura original as varandas com estrutura em ferro vinda da cidade de Glasgow, Escócia. Do projeto original ainda se mantêm intacto o “domo”, de onde se pode assistir às cirurgias de parto, e a Capela.

No acesso pela escada da fachada principal original (atualmente fechado) sobressaem duas estátuas em ferro fundido provenientes da *Société Anonyme des Hautes-Forneaux et Fonderies du Val’Osne*, fundada em 1836 na Região da Champagne-Ardenne, França. A partir dos anos 1870, a Fundação Val D’Osne passaria e ter uma expressão mundial, fornecendo seus produtos para países como Chile, México, Estados Unidos, Suíça e Brasil. Peças fundidas da Val D’Osne podem ser encontradas nas cidades brasileiras do Rio de Janeiro, Manaus, São Luís, Recife, Fortaleza, Natal, Maceió, São Paulo, Florianópolis, Porto Alegre, entre outras, inclusive Salvador⁽¹¹⁾. Estátuas desta fundição estão presentes no *hall* de entrada do edifício da Faculdade de Medicina da Bahia. No caso da maternidade Climério de Oliveira, trata-se muito provavelmente da figura *Vestal*, de autoria de Mathurin Moreau (1822-1912), um dos principais escultores da fundição.

O presente artigo procurou tornar públicas reflexões sobre uma importante fonte de informação para a história da saúde, das ciências biomédicas e da arquitetura para a saúde no Brasil, em geral, e na cidade de Salvador, em particular, que agregada à identificação de acervos arquivísticos, bibliográficos e museológicos, abrirá novas possibilidades de investigação e de geração de conhecimento sobre o tema do patrimônio cultural da saúde.

Referências

1. *Bahia Ilustrada*, Dezembro de 1918.
2. Boccanera Junior S. *Bahia cívica e religiosa: subsídios para a história*. Salvador: Nova Graphica, 1926.
3. Costa RG-R. Arquitetura e Saúde no Rio de Janeiro. In: Sanglard G, Porto A, Fonseca MRF, Costa RG-R (org.), *História da Saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
4. Costa RG-R. Assistência pública do Estado da Bahia. Descrição arquitetônica. In: Barreto MR, Souza CMC (coord.), *Patrimônio Cultural da Saúde na Bahia: 150 anos de história*. (em vias de publicação na web).
5. Costa RG-R, Amaral M. Maternidade Climério de Oliveira. Descrição arquitetônica. In: Barreto MR, Souza CMC (coord.), *Patrimônio Cultural da Saúde na Bahia: 150 anos de história*. (em vias de publicação na web).
6. Costa RG-R, Sanglard G. Faculdade de Medicina da Bahia. Descrição arquitetônica. In: Barreto MR, Souza CMC (coord.), *Patrimônio Cultural da Saúde na Bahia: 150 anos de história*. (em vias de publicação na web).
7. Cremnitzer J-B. *Architecture et Santé. Les temps du sanatorium en France et Europe*. Paris: Éditions A. et J. Picard, 2005.
8. *História e Patrimônio Cultural da Saúde. Termo de constituição da Rede Latino-americana de História e Patrimônio Cultural da Saúde*. Termo de Referência. Ministério da Saúde do Brasil / Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz e Ministério da Saúde do Chile / Unidade do Patrimônio Cultural da Saúde.
9. *Historia y patrimonio cultural de salud: propuesta para la creación de una biblioteca virtual latinoamericana*. Anais Chilenos de Historia da Medicina 16: 237-242, 2006.
10. Reis Filho NG. *Racionalismo e proto-modernismo na obra de Victor Dubugras*. São Paulo: FSBP, 1997.
11. Robert-Dehault E, Junqueira E, Bulhões A. *Fontes d’Art do Rio de Janeiro*. Les Éditions de l’Amateur. ASPM. FBM, 2000.
12. Sanglard G, Costa RGR. Memória, História e Patrimônio Cultural da Saúde: uma história possível’. In: Sanglard G, Porto A, Fonseca MRF, Costa RG-R (org.), *História da Saúde no Rio de Janeiro. Instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.