




Do higienismo à filantropia científica: mortalidade infantil e a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (1913)

From hygienism to scientific philanthropy: infant mortality and the creation of Institute for the Protection and Assistance of Children of Ceará (1913)

Del higienismo a la filantropía científica: la mortalidad infantil y la creación del Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia de Ceará (1913)

Érica Cavalcante Lima¹

 [0000-0003-4283-4022](https://orcid.org/0000-0003-4283-4022)

Resumo: Este estudo analisa como o discurso médico-higienista no Brasil (fim do séc. XIX e início do XX) redefiniu a morte infantil e legitimou a intervenção médico-filantrópica no Ceará, culminando na criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE) em 1913. A partir de teses, relatórios e periódicos, evidencia-se a medicalização da infância, a mortalidade como problema público e a institucionalização da puericultura e da educação sanitária. Apesar de controvérsias médicas, houve convergência na assistência preventiva. O IPAI-CE adaptou o modelo do IPAI-RJ, ampliando serviços e integrando a infância pobre ao projeto republicano.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Higienismo. Puericultura. Filantropia. IPAI-CE.

Abstract: This study analyzes how the medical-hygienist discourse in Brazil (late 19th–early 20th centuries) redefined infant death and legitimized medical-philanthropic intervention in Ceará, culminating in the creation of the Institute for the Protection and Assistance of Children of Ceará (IPAI-CE) in 1913. Based on theses, reports, and periodicals, it highlights the medicalization of childhood, the framing of infant mortality as a public issue, and the institutionalization of puericulture and sanitary education. Despite medical controversies, there was convergence around preventive care. The IPAI-CE adapted the IPAI-RJ model, expanding services and integrating poor childhood into the republican modernization project.

Keywords: Infant Mortality. Hygienism. Puericulture. Philanthropy. IPAI-CE.

Resumen: Este estudio analiza cómo el discurso médico-higienista en Brasil (finales del siglo XIX y comienzos del XX) redefinió la muerte infantil y legitimó la intervención médico-filántrópica en Ceará, culminando en la creación del Instituto de Protección y Asistencia a la Infancia de Ceará (IPAI-CE) en 1913. A partir de tesis, informes y publicaciones periódicas, se destaca la medicalización de la infancia, la configuración de la mortalidad infantil como problema público y la institucionalización de la puericultura y de la educación sanitaria. A pesar de las controversias médicas, hubo una convergencia en torno a la atención preventiva. El IPAI-CE adaptó el modelo del

¹ Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Servidora Pública da Universidade Federal do Ceará, lotada na Divisão de Equidade, Diversidade e Inclusão da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. *Lattes:* [4471934671494580](https://lattes.cnpq.br/4471934671494580) - *E-mail:* erica.lima@ufc.br.



Érica Cavalcante Lima

Do higienismo à filantropia científica: mortalidade infantil e a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (1913)

IPAI-RJ, ampliando servicios e integrando a la infancia pobre en el proyecto de modernización republicana.

Palabras-clave: Mortalidad Infantil. Higienismo. Puericultura. Filantropía. IPAI-CE.

*

Introdução

Entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, Fortaleza vivenciou um conjunto de transformações que inscreviam a cidade no horizonte de um país que buscava modernizar-se, civilizar-se e redefinir seus ideais de progresso (Ponte, 2014). Nesse contexto, a questão da infância emergiu como um dos principais campos de disputa simbólica e prática: a criança passou a ser vista como patrimônio biológico e moral da nação, espelho da saúde pública e da capacidade civilizatória do Brasil republicano.

Esse movimento, de alcance nacional, encontrou na capital cearense um terreno particularmente propício à formulação de um discurso médico-higienista de forte conotação moral e pedagógica. Fortaleza, capital cearense, marcada pelas secas periódicas, pela miséria social e por sucessivas epidemias, tornou-se laboratório de experimentações de uma medicina que, mais do que curar doenças, buscava governar vidas, organizando corpos, hábitos, gestos e emoções.

Como observa Luiz Lima Vailati (2009), a institucionalização da prática médica no Brasil oitocentista produziu uma profunda secularização dos sentimentos diante da morte infantil, deslocando o eixo explicativo da fatalidade divina para a responsabilidade humana e social. Os médicos higienistas, amparados nos fundamentos da microbiologia em ascensão, tentaram instaurar um regime de verdade segundo o qual o adoecimento e a morte de crianças não resultavam do “desígnio de Deus”, mas da ignorância materna, da insalubridade dos lares e do descaso do Estado.

Essa transição de paradigma inaugurou um novo modo de olhar e agir sobre a infância. A criança, antes vista como extensão simbólica da família e da fé, converteu-se em objeto de intervenção técnica, científica e moral. A tradução do problema em linguagem econômica e patriótica serviu para justificar a penetração da medicina em domínios privados:



alimentação, aleitamento, higiene doméstica, rituais religiosos, crenças populares. A mortalidade infantil, nesse contexto, passou a ser enunciada como sintoma de atraso nacional e, ao mesmo tempo, como campo de legitimação do saber médico. Assim, “salvar as crianças” significava também redimir a nação, purificá-la, discipliná-la e projetá-la para o futuro (Rizzini, 1997).

Nessa esteira, a medicina em Fortaleza encontrou meios de projetar-se no espaço público e político, legitimando-se como instância de autoridade moral. Médicos, higienistas, intelectuais, educadores e filantropos construíram um discurso que conjugava ciência, patriotismo e caridade racionalizada. A criança pobre, desvalida, “pária da civilização”, tornou-se o símbolo por excelência daquilo que precisava ser salvo, não apenas em sentido biológico, mas também moral. A morte prematura, nesse imaginário, deixou de ser um evento natural para tornar-se um dano econômico e civilizatório, uma perda de “riqueza nacional”, como afirmavam os médicos da época (Jatobá, 1907).

Os excertos das teses e periódicos médicos desse período revelam com clareza o teor desse novo *ethos*. Em sua tese de 1907, o médico Antônio Jatobá descrevia a criança morta como “uma perda real”, comparável a um capital desperdiçado, e responsabilizava o Estado e as famílias pela omissão diante do problema. Tais discursos, ainda que marcados por compaixão e zelo público, também operavam como *dispositivos de poder* (Foucault, 1978). Ao estabelecerem normas de conduta, higienização e maternidade, os médicos não apenas curavam, mas, sobretudo, educavam, vigiavam, reformavam. Como lembra Jacques Donzelot (1986), a medicina social foi uma das engrenagens centrais da “polícia das famílias”, que transferiu à esfera doméstica o controle do Estado sobre a vida privada, sobretudo a das classes populares.

No caso cearense, a constituição do discurso médico-higienista deu-se de modo interdependente com os projetos de modernização urbana e moralização social. A cidade de Fortaleza, marcada pela precariedade das moradias e pela proximidade entre miséria e centro urbano, era percebida como corpo enfermo, cuja regeneração dependia da “educação higiênica” de seus habitantes, especialmente das mães e das crianças.

Como enfatiza Wadsworth (1999), nas primeiras décadas do século XX, a criança passou a ocupar o centro de um discurso nacionalista e produtivista, sendo representada como “bem econômico da nação”. No Ceará, essa concepção adquiriu contornos de urgência, pois a



mortalidade infantil era um fenômeno estatisticamente alarmante e moralmente intolerável. A construção de uma infância saudável e produtiva tornava-se, portanto, um imperativo patriótico e científico.

No plano local, o Centro Médico Cearense (CMC) tornou-se polo de elaboração e difusão dessa agenda. Nas páginas da revista do CMC, *Norte Médico/Ceará Médico*, destacaram-se vozes como a do médico e filantropo Guilherme Studart, o Barão de Studart, cuja atuação sintetiza o *ethos* do período: combinar o saber científico ao compromisso moral com o “povo sofredor” (Studart, 1913, p. 19).

Nesse periódico, em 1913, Studart publicou um extenso levantamento sobre a mortalidade em Fortaleza entre 1883 e 1912, revelando que as mortes de crianças pequenas frequentemente superavam as de adultos, especialmente em anos de seca e epidemia. Seus dados e sua retórica, que mesclavam empirismo estatístico e humanismo paternalista, tornaram-se instrumentos de persuasão científica e política (Barros, 2019).

Como outros médicos do período, Studart atribuía ao descaso dos poderes públicos e à ignorância popular as principais causas da mortalidade infantil. Além disso, ao mesmo tempo, seus textos revelam o impulso de substituir a providência divina pela providência médica e a fé pela ciência. Essa laicização do cuidado e da vida será o ponto de partida da nossa análise.

Guilherme Studart, Abdenago da Rocha Lima, entre outros autores compilaram estatísticas de óbitos e denunciaram a negligência pública, reclamando uma instituição especializada para a infância. A tabela que contrapõe “adultos” e “párvulos” (1883–1912), constante do trabalho elaborado por Studart (1913), evidencia a gravidade do quadro em anos de secas e epidemias, onde os óbitos infantis ultrapassam os de adultos, sugerindo a centralidade de doenças gastrointestinais e respiratórias associadas a alimentação inadequada, água e moradia precárias (Gadelha, 2017).

Ao mesmo tempo, a produção sanitaria nacional iluminou tensões interpretativas. Belisário Penna, por exemplo, enfatizava determinantes sociais (miséria, analfabetismo, abandono estatal), enquanto Gavião Gonzaga, por sua vez, reativava leituras climaticistas e racialistas para o Ceará. Apesar da divergência etiológica, ambos convergiam na defesa de ações de saneamento e educação higiênica, base para a expansão da medicina preventiva e da puericultura (Penna, 1923; Gonzaga, 1925; Stepan, 2005; Hochman, 1996; Schwarcz, 1993).



É nesse cruzamento entre estatística moral, filantropia laica e projeto de modernização que se inscreve a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE). Inspirado no IPAI-RJ de Arthur Moncorvo Filho, o instituto cearense foi concebido como dispensário materno-infantil e plataforma pedagógica: consultas e medicamentos gratuitos, “gôta de leite”, cursos de parteiras, inspeções e campanhas pró-aleitamento, além da interlocução com o poder público para regulamentar práticas que afetavam a saúde de mães e crianças (Moncorvo Filho, 1926; Girão & Martins Filho, 1939; Lima, 2018).

Diante dessas questões, este artigo tem o objetivo de demonstrar que, em Fortaleza, a construção do problema da mortalidade infantil como questão pública, econômica, moral e patriótica, foi condição de possibilidade para a medicalização dos cuidados com o corpo infantil e para a criação do IPAI-CE. Para tanto, combinou-se leitura crítica de impressos médicos e administrativos (teses, relatórios, estatutos), periódicos do CMC e documentação de congressos de higiene, com atenção às operações retóricas que transformaram sofrimento privado em urgência pública, reorganizando papéis na “governamentalidade” da infância.

A partir da análise das fontes mencionadas, este trabalho organizou-se em três movimentos, quais sejam, mapeamento das controvérsias médicas sobre causas da mortalidade infantil e seus usos políticos; análise da educação sanitária como ponto de convergência prático entre diferentes correntes de estudo da medicina; e reconstituição da gênese do IPAI-CE, seus estatutos e dispositivos de intervenção.

A partir da análise dessas fontes, procuramos demonstrar que o combate à mortalidade infantil em Fortaleza não foi apenas um esforço humanitário, mas a materialização de um projeto político e moral que buscava governar a infância como forma de governar o futuro.

Entre o abandono social e a degenerescência da raça: controvérsias etiológicas e usos políticos da mortalidade infantil

As altas taxas de mortalidade infantil no Ceará foram enquadradas por grande parte do corpo médico em um horizonte de abandono social. Filhos de famílias empobrecidas, sobretudo em anos de estiagem, aparecem como as principais vítimas de uma engrenagem que combinava carestia, moradias insalubres, trabalho precário e analfabetismo (Lima, 2024).



A narrativa de Belisário Penna, forjada nas expedições pelo interior do país e consolidada na Liga Pró-Saneamento do Brasil, é paradigmática: o Brasil seria um “país de doentes e analfabetos”, cuja regeneração dependeria de uma ação centralizada de saúde pública e de educação elementar, sob pena de perpetuar-se um círculo de miséria biológica e cívica (Penna, 1923). Em sua chave argumentativa, “sanear é povoar, enriquecer e moralizar”. Nesse sentido, defendia-se que o problema não era a suposta inferioridade racial, mas sim as condições sociais e a ineficiente ação do Estado.

Essa crítica encontrou ressonância no Ceará. Nas páginas da revista do CMC, *Norte Médico*, que, posteriormente seria intitulada de *Ceará Médico*, o médico e político, Guilherme Studart, acionou séries estatísticas do obituário de Fortaleza (1883–1912) para sustentar que a mortalidade dos “párvulos” rivalizava, e, em anos críticos, ultrapassava a dos adultos, especialmente em 1888–1892, 1897–1900, 1905 e 1910, quando secas e epidemias (beribéri, varíola, sarampo, febres) desorganizaram a vida urbana (Studart, 1913). A mortalidade infantil, convertida em indicador moral do governo da cidade, passou a ancorar apelos por uma instituição específica de assistência à saúde infantil e por políticas preventivas dirigidas ao domicílio e à alimentação, haja vista a clara relação que se percebia entre o número de óbitos entre as crianças e as formas como eram cuidadas.

Em contraste, autores como Antônio Gavião Gonzaga mobilizaram um vocabulário climaticista-racial para explicar o “atraso” e a morbidade cearenses. Em sua *Climatologia e Nosologia do Ceará* (1925), a seca figura como agente modelador de corpos e populações, contribuindo para a formação de um “sub-tipo de raça” e para a disseminação de endemias. A narrativa, ao remontar à “fraqueza” das tribos originárias e à dificuldade de colonização branca, repõe uma linha de causalidade que naturaliza desigualdades e biologiza a pobreza. Ainda assim, quando enumera as moléstias prevalentes (boubá, sífilis, tracoma, peste, tuberculose, malária, etc.), o próprio Gonzaga (1925) converge para prescrições de saneamento do meio e de educação higiênica, reconhecendo o papel decisivo de água, moradia e instrução.

Essa tensão não é episódica, ela reflete disputas intra-campos entre a medicina social urbana e tradições de pensamento racalista presentes nas Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, como mostram Schwarcz (1993) e Stepan (2005). Ao público, contudo, buscava-se



apresentar uma imagem monolítica de “ciência”, apagando antagonismos para sustentar a autoridade técnica (Harris, 1993).

No plano das práticas cotidianas, a divergência explicativa entre sanitaristas e deterministas cedia lugar a uma convergência pedagógica: a educação sanitária como ferramenta central para reduzir a mortalidade infantil (Hochman, 1996). A criança pobre tornou-se alvo prioritário do convencimento médico, e a mãe passou a ser vista simultaneamente como guardiã da saúde e fonte potencial de risco, caso não instruída nos preceitos da higiene científica (Sanglard, 2016; Marinho, 2019; Freire, 2011).

Desse modo, a controversa polaridade “abandono social × degenerescência” não se resolve com a vitória de uma escola sobre outra, mas através da reabsorção de práticas convergentes, tais como saneamento, puericultura e educação higiênica. Essa convergência viabiliza a passagem do problema (mortalidade) à solução institucional (IPAI-CE), e reposiciona médicos como árbitros de costumes e políticas.

Os médicos Guilherme Studart, Carlos da Costa Ribeiro e Abdenago da Rocha Lima, entre outros, denunciaram a introdução precoce e indigesta de farinhas e mingaus no regime alimentar de lactentes, defendendo o aleitamento materno como prática “civilizatória” e medida profilática por excelência. Essa orientação era reforçada por comparações internacionais — Suécia, Noruega e Escócia — onde a amamentação natural era apresentada como responsável por índices significativamente mais baixos de mortalidade (Jatobá, 1907; Garcia, 2011; Garcia, 2013; Garcia, 2016; Lima, 2018).

Essa retórica comparativa funcionava como dispositivo moralizador, em que situava o Brasil como nação atrasada e convocava as mães a se converterem em agentes do progresso (Marinho, 2019).

O arsenal persuasivo articulava consultas clínicas, conferências públicas, folhetos impressos, notas em jornais e orientações diretas nas salas de espera. Tratava-se de disciplinar o cotidiano doméstico, substituindo crenças tradicionais, como a associação entre dentição e febre ou a eficácia de rezas e simpatias, por orientações baseadas na puericultura e na bacteriologia emergente. A medicina se estendia, assim, para além da cura, buscando transformar gestos, rotinas e sensibilidades familiares (Lima, 2024).

Essa pedagogia, contudo, operava também por desqualificação cultural. Práticas terapêuticas populares eram classificadas como ignorância ou superstição, e a resignação



diante da “morte-menina” foi recodificada como falha moral e obstáculo à modernidade (Vailati, 2009). Ao redefinir o óbito infantil como perda econômica e patriótica, o discurso médico deslocou responsabilidades e percepções, a morte deixava de ser vista como destino divino e passava a ser atribuída à falta de instrução materna e à ineficiência do Estado.

Esse movimento promoveu uma nova economia simbólica da maternidade. O amor materno passou a ser medido pela capacidade de obedecer ao conselho médico e de aderir ao código higiênico-científico. Ao mesmo tempo, ampliou-se a autoridade dos médicos como agentes morais da República, legitimados a intervir no espaço doméstico e nas sensibilidades femininas. Nesse caldo, a mortandade infantil tornou-se argumento para uma engenharia institucional, onde foi viabilizada a passagem do discurso médico para a construção de estruturas concretas de intervenção social e de governança da infância (Stepan, 2005).

O CMC se investiu da missão de propor soluções “científicas”, atribuindo a si a competência para orientar o poder público (Estatutos do CMC, arts. 3º e 48º) (Garcia, 2013). Ao mesmo tempo, a experiência do Rio de Janeiro, através do IPAI-RJ de Moncorvo Filho, funcionou como modelo transferível: dispensário materno-infantil, “gôta de leite”, farmácia própria, fiscalização do leite, cursos de parteiras e inspeções domiciliares (Lima, 2024).

Nesse cenário, consolidou-se uma aliança entre Estado, médicos higienistas e filantropia, responsável por impulsionar iniciativas de assistência e prevenção, ainda fortemente dependentes da ação de particulares. As estratégias adotadas extrapolaram o cuidado direto às crianças, abrangendo também a educação das mulheres segundo os princípios da puericultura, com vistas à formação física e moral das novas gerações.

É nesse contexto que, em 1913, surge o IPAI-CE, como uma instituição voltada à medicina preventiva e ao combate à mortalidade infantil, expressando a tentativa de institucionalizar a assistência à infância sob parâmetros científicos e higiênicos, em contraste com as práticas caritativas de matriz religiosa. Com apoio do governo estadual, o IPAI-CE, sob liderança do médico Abdenago da Rocha Lima, inaugura, no estado do Ceará, o combate à mortalidade infantil com base nos preceitos da filantropia científica, que articulava trabalho médico voluntário, uma rede de serviços preventivos e a estatística social (Moncorvo Filho, 1926; Lima, 2018).

Assim, a causa pró-infância, já consolidada na então Capital Federal por meio do Instituto de Proteção e Assistência do Rio de Janeiro, liderado por Arthur Moncorvo Filho,



foi adaptada ao contexto cearense com a criação de uma instituição congênere. Inspirado diretamente nessa experiência, o IPAI-CE apresentou-se como resultado da observação e da incorporação de práticas consideradas exitosas na proteção à infância desvalida. Mais do que uma obra caritativa, a instituição foi concebida como um projeto de caráter preventivo e patriótico, voltado ao enfrentamento da mortalidade infantil desde suas origens, abrangendo a vida intrauterina, a organização familiar e as condições de pobreza (Lima, 2024).

Ao investir na saúde e na proteção das crianças no presente, o IPAI-CE afirmava contribuir, de forma antecipada, para a construção da sociedade futura. Nesse sentido, a instituição passava a propor ações de assistência e proteção à infância, reivindicando para si a autoridade para normatizar práticas familiares e o papel de educadora social das famílias. Desse modo, a instituição inicia a consolidação da convergência entre saúde, educação e estado, tendo a higiene como eixo estruturante.

A puericultura, embora apresentada como campo científico voltado a todas as crianças, assumiu protagonismo político ao direcionar-se especialmente às camadas populares, ao atribuir as condições de saúde infantil à falta de instrução dos cuidadores, em especial das mães. Assim, na cidade de Fortaleza, por meio do IPAI-CE, o discurso médico, através da sua vertente educadora, passou a regular a maternidade de maneira mais efetiva, estabelecendo padrões de conduta e responsabilizando as mulheres pela saúde física e moral dos filhos, elevando a maternidade a um dever natural e socialmente normatizado.

Na seção seguinte, aprofundaremos a gramática de “instruir para salvar”, examinando suas tecnologias pedagógicas, seus alvos (as mães) e seus efeitos de gênero e classe.

Instruir para salvar: a educação sanitária como tecnologia de governo da infância

Se, no plano etiológico, médicos divergiam entre determinismo climático-racial e explicações sociais, no plano operativo consolidou-se um consenso: salvar crianças significava ensinar famílias a viver de modo higiênico. A mortalidade infantil tornou-se argumento para que o saber médico ultrapassasse o consultório e se instalasse na cozinha, no berço, na amamentação, na água fervida, na limpeza do lar. O corpo do bebê, agora visto como futuro da nação, foi transformado em território pedagógico e moral (Sanglard, 2016).

O discurso médico sublinhava a alimentação como eixo explicativo. A amamentação era “lei natural”; o mingau, precoce, “veneno”; a mãe instruída, “patriota”; a ignorante,



“perigosa”. A retórica civilizatória fundia bacteriologia emergente, puericultura e imaginário nacionalista. A mãe que amamenta fortalece a pátria; a que se desvia do modelo compromete o futuro coletivo, é o que fica evidente em trabalhos como os do médico Martagão Gesteira (1940; 1945), por exemplo.

A pedagogia higiênica operou por meio de múltiplos dispositivos de comunicação, quais sejam, consultas médicas com orientação moralizada; conselhos às mães nas salas de espera; conferências públicas; artigos em periódicos médicos e jornais de grande circulação; folhetos e cartilhas de puericultura; inspeções domiciliares e escolares (Lima, 2024). Essa dispersão dos espaços formativos faz da medicina, nesse contexto, um agente educador difuso, capaz de impor uma nova racionalidade doméstica. O lar tornou-se extensão do ambulatório; a mãe, aluna permanente; o médico, fiscal do cotidiano.

A figura materna emergiu como pivô da sobrevivência infantil e do sucesso republicano. À mulher foi atribuída a tarefa de dominar técnicas de aleitamento, higiene, preparo de alimentos, banho, sono, ventilação, roupas e cuidado com o leite comprado. Em contrapartida, qualquer desvio (do leite da ama à crença na “morte-anjo”) passou a figurar como ameaça moral (Vailati, 2009). Deste modo, a puericultura produziu uma maternidade científica, em que amor materno equivalia à obediência às prescrições médicas (Medeiros, 2010).

Nessa esteira, o discurso médico travou uma disputa aberta com curandeiros, parteiras tradicionais, benzedeadas e saberes comunitários. Febre de dentição, “quebranto”, simpatias e rezas foram recodificados como “perigos sanitários”. Ao combater esses repertórios, a medicina não apenas buscou cura, mas hegemonia cultural, apresentando-se como única guardiã da vida infantil (Magalhães, 2011).

Essa disputa criou fronteiras entre ciência e superstição, progresso e atraso, urbano e rural, elite e povo. Ao negar validade às práticas populares, consolidou-se uma pedagogia que pretendia converter subjetividades, não apenas curar corpos. Assim, a urgente e estratégica educação sanitária funcionou como *tecnologia de governo*, nos termos foucaultianos, uma forma de conduzir condutas e fabricar sujeitos. Sob a lógica de instruir para salvar, à medicina legitimava-se o poder de normatizar, vigiar, corrigir e aperfeiçoar (Foucault, 2010).

Nesse movimento, as mães deveriam tornar-se gestoras morais da infância, os lares, laboratório do progresso, e a infância, investimento de Estado. A pedagogia higiênica



produziu uma nova cultura do cuidado, definindo fronteiras entre saberes legítimos e ilegítimos e reposicionando a mulher como agente moral do Estado.

Na seção seguinte, examinamos como essa pedagogia se materializou institucionalmente na cidade de Fortaleza, através do IPAI-CE, articulando filantropia médica, aparato estatal e práticas de intervenção social.

Pela vida dos “cidadãos do amanhã”: entre a filantropia médica, o Estado e a construção do IPAI-CE

Ao longo das primeiras décadas do século XX, a elevada mortalidade infantil deixou de ser tratada apenas como fatalidade natural ou expressão da vontade divina para converter-se em problema de ordem pública, capaz de comprometer o futuro da nação. A criança passou a ser concebida não apenas como sujeito moral a ser protegido, mas como capital biológico e social, imprescindível à modernização republicana. Essa reconfiguração do olhar sobre a infância forneceu terreno fértil para que o discurso médico-higienista se afirmasse como instância legítima de governo da vida e orientador dos destinos coletivos.

No Ceará, esse movimento adquiriu contornos particulares. A repetição de secas, a circulação de epidemias e a precariedade crônica das condições de vida tornavam a infância pobre especialmente vulnerável. Médicos como Guilherme Studart, Abdenago da Rocha Lima e Carlos da Costa Ribeiro mobilizaram esse cenário como argumento de urgência. Preservar as crianças tornava-se não apenas ato de caridade, mas imperativo patriótico, investimento produtivo e garantia de “povo forte” para o futuro. A criança “desvalida”, aquela órfã, miserável, frágil, figurava como emblema de um país que poderia fracassar no projeto civilizatório, caso não interviesse sobre seu elemento mais frágil (Barros, 2019).

Na retórica médica, o Estado era reiteradamente convocado como responsável por organizar a assistência, mas simultaneamente denunciado por sua omissão. Assim, consolidou-se uma solução intermediária: a filantropia científica, que se distinguiu da caridade religiosa tradicional por articular compaixão e racionalidade biomédica, proteção e disciplina social. Médicos filantropos, apoiados por frações da elite urbana, assumiam o papel de vanguarda modernizadora, legitimando-se como agentes de “salvação social” (Gadelha, 2017).



Essa convergência culminou, em 1913, na criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (IPAI-CE), inspirado no modelo do IPAI do Rio de Janeiro, obra do médico Arthur Moncorvo Filho. Reproduzindo suas diretrizes, o IPAI-CE não se limitava ao atendimento clínico, mas pretendia constituir-se como organismo de governo da infância, atuando em múltiplas frentes. Tratamento médico e distribuição de medicamentos e leite esterilizado; orientação às mães sobre aleitamento e higiene doméstica; fiscalização do aleitamento mercenário e da venda de leite; estímulo à criação de asilos, creches e jardins de infância; defesa da regulamentação do trabalho feminino e infantil; vigilância moral e social sobre famílias pobres, são algumas das formas de atuação empreendidas pelo Instituto.

Seu estatuto revelava, portanto, uma concepção ampliada de saúde, em que se entendia a necessidade de, não apenas evitar doenças, mas, sobretudo, fabricar corpos sãos e moralmente dóceis, aptos ao trabalho e ao convívio urbano. O higienismo infantil cearense, assim, não atuava apenas no combate à mortalidade, pretendia modelar um tipo específico de infância, branca ou embranquecida, disciplinada, produtiva e patriótica.

A implantação do Instituto ocorreu em meio a uma aliança entre Estado, elite progressista e saber médico, em que cada parte desempenhava papel complementar. O Estado concedia legitimidade e alguma subvenção; os médicos assumiam direção técnica e moral; e os beneméritos garantiam recursos e prestígio social. Configurava-se, desse modo, uma forma de governança híbrida, típica do período republicano, em que filantropia e política pública se confundiam, representando um momento de transição entre práticas caritativas tradicionais e a futura institucionalização das políticas de saúde e assistência social (Lima, 2024).

A criação do IPAI-CE, portanto, deve ser compreendida como marco do início da medicalização sistemática do cuidado infantil no Ceará, sobretudo em sua capital, Fortaleza. Ao defender que a proteção da infância era condição para o futuro da pátria, o discurso médico legitimou sua entrada no espaço doméstico, na economia reprodutiva e na moralidade familiar. O combate à mortalidade infantil tornou-se, assim, mais que política sanitária, foi estratégia de construção social da infância e de disciplinamento dos pobres, expressão de um projeto de país que via no corpo infantil o terreno privilegiado para inscrever seu ideal de civilização.



Considerações Finais

A transformação da infância em questão pública e estratégica, no contexto republicano brasileiro, resultou de um movimento mais amplo de reconfiguração dos sentidos da vida, da saúde e da cidadania. No Ceará, como no restante do país, o início do século XX assistiu à emergência de uma sensibilidade moderna que via nas crianças, sobretudo nas pobres, não apenas sujeitos frágeis, mas reservas de futuro, potenciais trabalhadores e símbolos da capacidade civilizatória nacional. Em meio a crises sanitárias, desigualdades estruturais e transições políticas, a infância converteu-se em território privilegiado de intervenção médica, moral e estatal.

Os médicos cearenses, articulados em instituições como o Centro Médico Cearense, atuaram decisivamente na construção desse novo regime de verdade. Ao denunciar a mortalidade infantil como sintoma do atraso social e moral da província, criaram condições discursivas e políticas para a legitimação de sua autoridade técnica e para sua entrada nas esferas do lar, da maternidade e da educação familiar. A criança morta deixou de ser “anjo” e passou a figurar como capital perdido, perda irreparável para a pátria, formulação que deslocou o eixo explicativo da fatalidade divina para a responsabilidade social, sanitária e política.

Nessa reconfiguração, o higienismo infantil não se limitou a combater doenças, ele produziu uma pedagogia da maternidade, da pobreza e da domesticidade, instaurando parâmetros para o que seria uma família “higiênica”, uma mãe “cientificamente instruída” e uma infância “normal”. A assistência médica tornou-se, simultaneamente, prática de cura e forma de governo, com postura vigilante, educativa e normativa.

A fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará, em 1913, sintetizou esse processo. Inspirado no modelo carioca de Moncorvo Filho, o IPAI-CE constituiu-se como marco da medicalização institucional da infância cearense, articulando saber médico, filantropia e Estado. A instituição combinou consultório, farmácia, distribuição de leite, aconselhamento materno, fiscalização moral e defesa de reformas legais, revelando um projeto que ultrapassava o alívio da miséria e mirava a construção planejada de gerações saudáveis, úteis e disciplinadas.



Érica Cavalcante Lima

Do higienismo à filantropia científica: mortalidade infantil e a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (1913)

Ao iluminar esse percurso, este estudo evidencia que o combate à mortalidade infantil em Fortaleza não foi apenas resposta humanitária a um drama social. Ele integrou um projeto político e cultural mais vasto, no qual saúde pública, identidade nacional, modernização urbana e controle social entrelaçaram-se profundamente. O IPAI-CE e seus agentes são expressão desse encontro entre ciência e poder, entre cuidado e disciplina, entre filantropia e Estado.

Compreender essa trajetória contribui para o debate historiográfico sobre a infância no Brasil, reforçando que a proteção à criança, antes de ser apenas conquista civilizatória, constituiu-se também como mecanismo de organização social e de definição de cidadanias possíveis. A infância pobre, vista, simultaneamente, como ameaça e promessa, tornou-se campo privilegiado para a inscrição do projeto republicano e da moral higiênica.

Ao final, o IPAI-CE emerge como símbolo de um tempo em que a vida infantil passou a ser assunto de Estado, e em que salvar crianças significava, mormente, modelar o futuro e disciplinar o presente.

Referências

Barros, Karla Torquato dos Anjos. **Braços para o trabalho: mortalidade infantil e políticas de higiene em Fortaleza (1892-1928)**. Tese (Doutorado em História). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

Donzelot, Jacques. **A polícia das famílias**. 2ª Ed. - Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

Foucault, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

Foucault, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. 2ª Ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

Freire, Maria Martha de Luna & Leony, Vinicius da Silva. A caridade científica: Moncorvo Filho e o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1899-1930). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 18, supl. 1, p. 199-225, 2011.

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

Garcia, Ana Karine Martins. **A ciência na saúde e na doença: atuação e prática dos médicos em Fortaleza (1900-1935)**. Tese (Doutorado em História Social). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.



Érica Cavalcante Lima

Do higienismo à filantropia científica: mortalidade infantil e a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (1913)

Garcia, Ana Karine Martins. Ceará Médico: análise e estudo da revista do Centro Médico Cearense (1913–1935). *In*: 27 Simpósio Nacional de História. Rio Grande do Norte: **Anais da 27 ANPUH**, 2013.

Garcia, Ana Karine Martins (Org.). **Catálogo da revista Ceará Médico**. Fortaleza: Expressão Gráfica, 2016.

Gesteira, Joaquim Martagão. **Como criar meu filhinho**. Rio de Janeiro: Nacional, 1940.

Gesteira, Joaquim Martagão. **Puericultura**: higiene alimentar e social da criança. 2ª Ed. - Rio de Janeiro: Pan-Americana, 1945.

Girão, Raimundo & Martins Filho, Antônio. Instituto de Proteção e Assistência à infância. *In*: Girão, Raimundo & Martins Filho, Antônio (Orgs.). **O Ceará**. Fortaleza: Editora Fortaleza, 1939. p. 131-133.

Gonzaga, A. Gavião. **Climatologia e nosologia do Ceará**: páginas de medicina tropical. Rio de Janeiro: Baptista de Souza, 1925.

Harris, Ruth. **Assassinato e loucura**: medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

Hochman, Gilberto & LIMA, Nízia. Condenados pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. *In*: Maio, Marcos Chor & Santos, Ricardo V. (Orgs.). **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Centro Cultural Banco do Brasil, 1996. p. 23-40.

Jatobá, Hildebrando de Freitas. **Contribuição ao estudo da mortalidade infantil da Bahia**. Tese (Doutorado em Medicina). Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 1907.

Lima, Abdenago da Rocha. **Instituto de proteção e assistência à infância de Fortaleza (1903-1938)**: vinte e cinco anos de campanha em favor da infância. Fortaleza: EdUECE, 2018.

Lima, Érica Cavalcante. **Pela salvação das crianças**: a experiência do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará no combate à mortalidade infantil em Fortaleza (1913-1938). Tese (Doutorado em Educação). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2024.

Magalhães, Maria das Graças Sandi. **Medos, mimos e cuidados**: leituras úteis para educar as mães – os guias maternos brasileiros. Tese (Doutorado em Educação). Campinas: Universidade de São Paulo, 2011.

Marinho, Joseanne Zingleara Soares. A mãe cuidadosa também enterra os seus anjinhos: a mortalidade infantil no Piauí (1889-1945). **Revista Tempo, Espaço e Linguagem**, v. 10 n. 2, p. 154-176, 2019.



Érica Cavalcante Lima

Do higienismo à filantropia científica: mortalidade infantil e a criação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Ceará (1913)

Medeiros, Aline da Silva. **Trabalhos do parto: a Maternidade Dr. João Moreira e o corpo feminino em Fortaleza (1915-1933)**. Dissertação (Mestrado em História). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010.

Moncorvo filho, Arthur. **História da proteção à infância no Brasil (1500-1922)**. Rio de Janeiro: Empresa Graphica Editora, 1926.

Penna, Belisário. **Saneamento do Brasil**. Rio de Janeiro: Tipografia da Revista dos Tribunais, 1923.

Ponte, Sebastião Rogério. **Fortaleza Belle Époque: reforma urbana e controle social 1860-1930**. 5ª Ed. - Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2014.

Rizzini, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Universitária Santa Úrsula, 1997.

Sanglard, Gisele. Fernandes Figueira e a política de assistência à infância. *In*: Sanglard, Gisele (Org.). **Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira (1902-1928)**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. p. 57-81.

Schwarcz, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial do Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

Stepan, Nancy Leys. **“A Hora da Eugenia”**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

Studart, Guilherme. Sobre o obituário em Fortaleza. **Norte Médico**, ano 1, n. 3, p. 21, 1913.

Vailati, Luiz Lima. A mortalidade infantil e a institucionalização da medicina no Brasil. *In*: Mota, André & Schraiber, Lilia (Orgs.). **Infância e saúde: perspectivas históricas**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2009. p. 171-193.

Wadsworth, James E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos de assistência à infância no Brasil. **Revista Brasileira de História**, v. 19, n. 37, 1999.

Submetido em: 20 de janeiro de 2026

Avaliado em: 19 de fevereiro de 2026

Aceito em: 11 de março de 2026