

Higiene Escolar e Saúde Pública em Salvador (1925-1930)¹

School Hygiene and Public Health in Salvador (1925-1930)

Ricardo dos Santos Batista*

RESUMO

Este artigo analisa como propostas de Higiene Escolar foram colocadas em prática pela Diretoria de Higiene Infantil e Escolar da Bahia, na cidade de Salvador, durante a Reforma Sanitária da Bahia (1925-1930). São utilizados como fontes relatórios das Subsecretaria e Secretaria de Saúde e Assistência Pública, relatórios da Diretoria de Higiene Infantil e Escolar, uma tese médica e uma mensagem de governador. Os documentos são analisados como monumentos, ou seja, portadores de intencionalidade dos indivíduos que os produziram, conforme destaca Jacques Le Goff (2003). Compreende-se que a Reforma Sanitária da Bahia contribuiu para a melhoria da Higiene Escolar com a inspeção de instituições, realização de exames e assistência às crianças pobres atendidas no Dispensário Escolar. Embora a Educação Sanitária fosse considerada o principal instrumento para promover a melhoria da saúde, encontrava empecilhos nas difíceis condições materiais de vida de mulheres e crianças negras em Salvador.

Palavras-chave: Higiene Escolar. Higiene Infantil. Reforma Sanitária.

ABSTRACT

This article analyzes how School Hygiene proposals were put into practice by the Bahia Child and School Hygiene Directorate, in the city of Salvador, during the Sanitary Reform of Bahia (1925-1930). Reports from the Undersecretary and Secretary of Health and Public Assistance, reports from the Child and School Hygiene Directorate, a medical thesis and a message from the governor are used as sources. The documents are analyzed as monuments, that is, bearers of the intention of the individuals who produced them, as highlighted by Jacques Le Goff (2003). It is

* Universidade do Estado da Bahia, UNEB, Alagoinhas, Bahia, Brasil. Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: kadobatista@hotmail.com – <https://orcid.org/0000-0002-7959-5929>

¹ Esta pesquisa foi realizada com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, processo 428804/2018-7.

understood that the Sanitary Reform of Bahia contributed to the improvement of School Hygiene by inspecting institutions, carrying out examinations, and assisting poor children assisted at the School Dispensary. Although Health Education was considered the main instrument to promote health improvement, it encountered obstacles in the difficult material living conditions of black women and children in Salvador.

Keywords: School Hygiene, Child Hygiene, Sanitary Reform.

Introdução

Este texto analisa a atuação da Diretoria de Higiene Infantil e Escolar (DHIE) da Bahia, em Salvador, entre 1925 e 1930. Esse órgão pertencia à Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública (SSSAP), criada em 1925 e transformada em Secretaria de Saúde e Assistência Pública (SSAP) no ano de 1927, por Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto, Inspetor do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e ex-bolsista da Fundação Rockefeller. A SSSAP estava diretamente subordinada ao governador Francisco Marques de Góes Calmon (1924-1928) e desenvolveu ações importantes para a saúde do estado, nos últimos anos da Primeira República (BATISTA; SILVA, 2020).

Barros Barreto se formou na turma de 1913 do Curso de Aplicação do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e, em 1917, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ). Estudou na *Johns Hopkins University* financiado pela Fundação Rockefeller (1921-1922) e seguiu para a Europa (1922-1923), onde se doutorou em venereologia (BATISTA, 2019a). De volta ao Brasil, atuou no Paraná e, posteriormente, na Bahia, onde dirigiu a reforma sanitária (BATISTA, 2019b). Entre as diretrizes que propôs, em seu projeto de saúde, incluiu um dispositivo no Código Sanitário baiano que permitiu o envio de médicos para formação em centros de ensino e pesquisa, além de possibilitar visitas a instituições modelares nacionais e internacionais (BATISTA; SILVA, 2020; BATISTA, 2020b). Isso contribuiu para ampliar as conexões entre a medicina do estado e diferentes instituições de saúde europeias e norte-americanas. Como exemplo, é possível citar os professores da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) que estudaram na *Johns Hopkins University*, em Baltimore (BATISTA, 2020a), e outros como Colombo Spínola, que viajou para entender como a Higiene Escolar na Europa era realizada.

Embora exista uma produção historiográfica consistente sobre a higiene infantil na Bahia (FERREIRA; FREIRE, 2011; RIBEIRO, 2011; RIBEIRO; FERREIRA, 2015; FERREIRA; RIBEIRO, 2016; MOREIRA, 2017), não foram encontrados trabalhos com ênfase na DHIE durante a reforma sanitária da década de 1920. As fontes utilizadas na investigação são os relatórios da SSSAP e da SSAP, os relatórios da DHIE, um relatório de viagem, uma tese da FMB e uma mensagem de governador. Esses vestígios são considerados portadores de interesses dos indivíduos e das instituições às quais pertenceram. Segundo Jacques Le Goff, o dever principal do historiador é criticar o

documento como monumento: “O documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder” (LE GOFF, 2003, p. 535-536). A questão central que norteia a investigação é: como as propostas de Higiene Escolar foram colocadas em prática na Bahia durante a reforma sanitária de 1925-1930?

Além desta introdução, o texto é composto por mais três seções. Na primeira, discute-se a Reforma Sanitária pela qual Antônio de Barros Barreto propôs a formação de funcionários do estado em centros de referência em Higiene Infantil e Escolar e destaca-se a Educação Sanitária como um dos meios propostos para alcançar objetivos na saúde. Em seguida, são analisadas as ações da DHIE em Salvador. Nas considerações finais, realiza-se um balanço sobre o que foi discutido ao longo do texto.

Reforma, formação profissional e educação sanitária na Bahia

Segundo Luiz Antônio de Castro Santos e Lina Faria (2003, p. 28), na década de 1920, a saúde se transformou em uma questão social no Brasil. Esse foi um reflexo do aprofundamento da intervenção dos estados da União na saúde e em suas políticas de saneamento rural, que colocavam em pauta a necessidade de erradicação das “grandes endemias dos sertões”. O processo ocorreu impulsionado pelo movimento sanitário, que contou com a participação de médicos e cientistas do IOC. Eles visitaram locais distantes dos grandes centros urbanos, observaram as péssimas condições de saúde dos brasileiros e divulgaram fotografias da população enferma e desassistida pelo Estado em veículos de comunicação do sudeste do país (HOCHMAN, 1998; THIELEN *et al.*, 1992).

A propagação dessas ideias contribuiu para a criação de uma “consciência sanitária” entre as elites brasileiras, que perceberam a necessidade de criar bens e serviços para combater as chamadas “doenças que pegam”, especialmente após a pandemia de *influenza*, em 1918 (HOCHMAN, 1998; SOUZA, 2009). O DNSP foi criado nesse contexto e se configurou como um órgão nacional que respeitava as prerrogativas do pacto federalista de 1891. Para receberem orientação técnica e auxílio financeiro do Governo Federal, os estados deveriam realizar acordos.

Com o intuito de ampliar a atuação contra doenças endêmicas e epidêmicas na Bahia, foi firmado um acordo entre o estado e a União, em 15 de abril de 1921, durante o governo de José Joaquim Seabra (1920-1924), para a realização do Serviço de Saneamento Rural, de combate à lepra e às doenças venéreas, contra a tuberculose e de cuidado com a higiene infantil pelo período de três anos. Em 29 de fevereiro de 1924, renovou-se o convênio por mais cinco anos e, em 21 de março de 1925, o pacto foi revisado com o termo aditivo que apresentou as seguintes cláusulas, entre outras:

Primeira – O Governo do Estado da Bahia aceita e obriga-se a promover a aceitação pelos municípios de todas as leis sanitárias, instruções técnicas e administrativas e demais disposições do Departamento Nacional de Saúde Pública, referentes aos serviços sanitários federaes que forem executados no Estado. [...]

Terceira – Os serviços sanitarios instituídos pelo presente termo additivo, serão executados durante três annos, a partir de mil novecentos e vinte e cinco, sem intervenção de qualquer autoridade estadual ou municipal, pelas comissões organizadas pelo Departamento Nacional de Saude. [...] (BARRETO, 1927, p. 176).

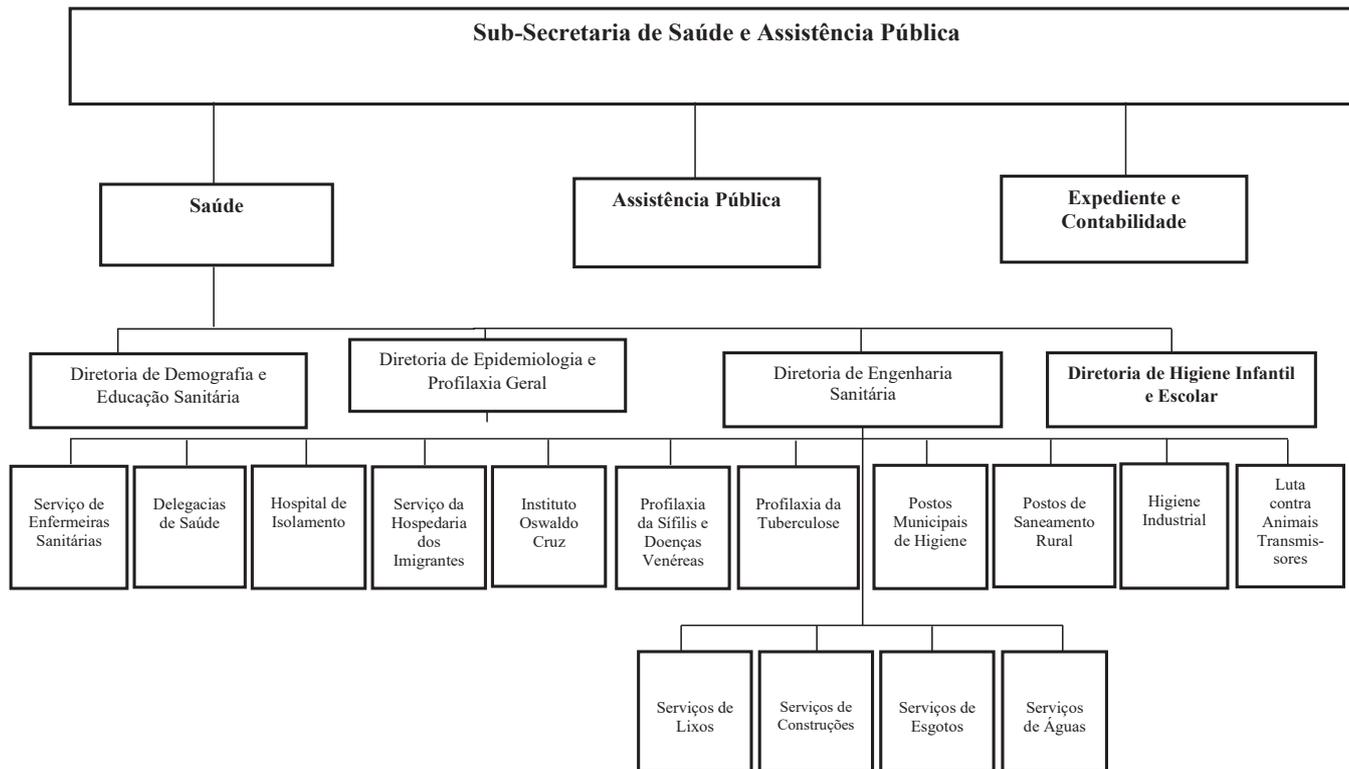
A proposição do aditivo ocorreu na administração sanitária de Antônio de Barros Barreto. Ele chegou à Bahia após o desentendimento entre Sebastião Barroso, representante anterior do DNSP no estado, e a Fundação Rockefeller, sobre os melhores métodos para destruir as larvas de *aedes aegypti* e controlar a febre amarela. Esse conflito levou o sanitarista a abdicar do cargo (BENCHIMOL *et al.*, 2001).

Apesar de inicialmente sofrer resistência das elites políticas e médicas baianas, o novo representante federal conseguiu aceitação entre os grupos economicamente dominantes. Segundo Batista e Silva (2020, p. 323), a confluência entre sua formação em Manguinhos e na Fundação Rockefeller, o lugar de chefia sanitária nas três esferas de governo (municipal/Salvador, estadual e federal) e as boas relações com Góes Calmon, inclusive pela condição de genro, ajudaram a assegurar a autonomia necessária para a implantação das políticas de saúde que defendia.

A SSSAP (Figura 1), criada na reforma sanitária da Bahia, estava dividida em quatro diretorias: Diretoria de Demografia e Educação Sanitária, Diretoria de Epidemiologia e Profilaxia Geral, Diretoria de Engenharia Sanitária e Diretoria de Higiene Infantil e Escolar. Enquanto o Serviço de Higiene Infantil (SHI), inaugurado em 1923 e ligado ao DNSP, no Rio de Janeiro, orientava as ações no campo da Higiene Infantil na Bahia, a DHIE se dedicou exclusivamente ao serviço realizado nas escolas (GESTEIRA, 1931).

O responsável pela Higiene Infantil e Escolar era o médico Joaquim Martagão Gesteira. Nascido na cidade de Conceição do Almeida, no Recôncavo da Bahia, se formou pela FMB, em 1908, onde se tornou catedrático de Clínica Médica e Higiene Infantil. Junto com Álvaro Pontes Bahia, assistente da mesma cadeira, criou a Liga Baiana Contra a Mortalidade Infantil (LBCMI), em 1923. De acordo com Lidiane Ribeiro e Luiz Otávio Ferreira (2015, p. 250), a Liga se constituiu como um espaço de assistência e de treinamento médico que atendia a dois públicos distintos: mulheres pobres, pelo oferecimento médico-materno-infantil e ações de educação maternal; e estudantes de medicina atraídos para a prática da pediatria e da puericultura. Embora a LBCMI agisse como um instituto de assistência modelar, com ações que seguiam padrões estabelecidos pela norma nacional, e o SHI funcionasse como um órgão normativo e fiscalizador dos serviços de assistência à infância, na prática, as suas funções se misturavam porque Martagão Gesteira ocupava a direção de ambas as instituições.

FIGURA 1 – ORGANOGRAMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SUBSECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA



FONTE: Bahia (1925a).

Ao lado de Gesteira e de Álvaro Bahia, também se destacou o médico Christovam Colombo Moreira Spínola, que foi destinado pela SSAP para aperfeiçoamento em Higiene Escolar. Ele nasceu em 14 de julho de 1894, em Salvador, e faleceu em 7 de setembro de 1973. Ao longo da sua trajetória, foi professor da Escola Bahiana de Oftalmologia, fundador e presidente da Fundação Contra a Cegueira Santa Luzia, fundador da Academia Bahiana de Medicina e membro da *Société Française d'Ophthalmologie* (JBO, 2015). Em 1934, se tornou Livre Docente da cadeira de Clínica Oftalmológica da FMB (FORTUNA, 2013-2014). No ano de 1929, era assistente da DHIE e viajou à Europa para observar o funcionamento de instituições escolares e, no retorno, contribuir com o aprimoramento da puericultura que já era desenvolvida nas escolas baianas e mesmo fora delas. A ida ao exterior se tornou possível devido a uma determinação do Código Sanitário da Bahia, também criado em 1925:

Art. 8.º Poderá o Governo enviar, em comissão, por prazo determinados, funcionarios technicos da Sub-Secretaria de Saúde e Assistência Publica, para aperfeiçoarem os estudos no Instituto Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, nos cursos de Saude Publica da Universidade da Capital Federal e em instituições congêneres estrangeiras (BAHIA, 1925a, p. 9).

O artigo 8º do Código Sanitário foi um elemento importante para incentivar a internacionalização da Saúde da Bahia. Segundo Barros Barreto (1928), a Secretaria já havia enviado membros do seu quadro de pessoal à América do Norte, França, Alemanha, Suíça, Argentina e Uruguai, além de Rio de Janeiro e São Paulo. Aqui são destacadas as viagens relativas à Higiene Infantil e Escolar e correlatas, visto que as formações sobre centros de saúde e enfermeiras visitantes também incluíam o tema infância (Quadro 1).

QUADRO 1 – APERFEIÇOAMENTO NO BRASIL E NO EXTERIOR NO CAMPO DA HIGIENE INFANTIL E ESCOLAR

	Nome	Destino	Objetivo da Viagem
1	Dr. Alvaro Franca Rocha	França e Alemanha	Higiene Infantil
2	Dr. Colombo Spinola	França, Alemanha e Suíça	Higiene Escolar
3	Dr. Dionysio Pereira	Rio e São Paulo	Centros de Saúde
4	Dr. Colombo Spinola	Rio de Janeiro e São Paulo	Higiene Escolar
5	Enfermeira Estephania Barros	Rio de Janeiro	Curso de Enfermeiras do DNSP
6	Enfermeira Aurelia Pitanga	Rio de Janeiro	Curso de Enfermeiras do DNSP

FONTE: Elaborado a partir de Barreto, 1928, p. 26.

As informações do quadro mostram que Colombo Spínola visitou o Rio de Janeiro, São Paulo, França, Alemanha e Suíça. Em relação à finalidade da viagem internacional, Ribeiro (2015, p. 101) informa que Martagão Gesteira (e aqui inclui-se

também Colombo Spínola) realizou uma missão de estudos na Europa a pedido do governo baiano, com o intuito de conhecer diferentes modalidades de obras de amparo à maternidade e à infância existentes naquele continente. Durante sua estadia no exterior, Gesteira observou que as ações filantrópicas brasileiras, de assistência às gestantes, parturientes e recém-nascidos, eram análogas àquelas observadas nos países que ele havia visitado, com exceção da participação do poder público na sua coordenação e amparo que, no Brasil, eram ínfimos. Para o pediatra, a ausência de diretrizes uniformes era o motivo pelo qual, apesar das inúmeras iniciativas filantrópicas, o Brasil produzia resultados pouco satisfatórios em relação à proteção materno-infantil.

O relatório de viagem escrito por Colombo Spínola apresenta suas impressões sobre as ações de Higiene Escolar na Europa. Uma questão, também presente nas diretrizes da reforma sanitária da Bahia, sobre a qual ele registrou observações, foi a educação sanitária. A experiência lhe mostrou que:

É imprescindível para qualquer campanha de saúde pública uma secção bem orientada de educação sanitária. E essa instrução não se deve limitar as pessoas que frequentam os dispensários e as obras de assistência pública, mas penetrar em todos os lares, nas escolas públicas e privadas, graças a estas preciosas “missionárias da saúde” que são as enfermeiras sanitárias (SPÍNOLA, 1929, p. 13).

Spínola fez visitas ao *Office National D'hygiene Sociale*, no Boulevard Vaugirard, em Paris, cuja seção de educação sanitária considerava uma das mais completas. Entre os instrumentos utilizados para a realização dessa prática estavam o cinematógrafo, visto que o cinema era uma “ideia que nascia em todo o mundo” e tinha a vantagem de “gravar” melhor a informação nos expectadores que os artigos de jornais e as conferências faladas (SPÍNOLA, 1929, p. 14). As pessoas a serem educadas nessa perspectiva eram consideradas meros receptores do conhecimento produzido pelos médicos, que acreditavam “inscrever” determinadas informações na população. Para isso, também utilizavam de radiotelegrafia, cartazes, brochuras, cartões postais e outros instrumentos de divulgação nas escolas francesas. Além disso, Spínola destacou o papel desempenhado pelas enfermeiras visitadoras que, em muitos lugares do Brasil, inclusive na Bahia, se tornaram o centro das políticas de controle de enfermidades como a sífilis (BATISTA, 2016; 2017) e a tuberculose (SILVA, 2018). No caso da sífilis, elas foram responsáveis por encontrar as pessoas que tinham “maior probabilidade de transmitir a doença” e convencê-las a visitarem o serviço de saúde.

Educação e propaganda sanitárias também eram um tema importante para muitos sanitaristas que se formaram nos Estados Unidos no início dos anos 20, como Barros Barreto. Ele publicou textos sobre as propostas educativas norte-americanas e sobre as iniciativas nacionais, divulgadas por Oswaldo Cruz e institucionalizadas com a criação da Diretoria de Educação e Propaganda do DNSP, anexa à Inspetoria de Demografia

Sanitária Federal, em 1923 (BARRETO, 1923). Semelhante a outros ex-bolsistas da Fundação Rockefeller, a exemplo de Geraldo Horácio de Paula Souza, que dirigiu a reforma sanitária de São Paulo, o então Secretário da Bahia produziu cartazes que pretendiam informar a população sobre hábitos higiênicos. Entre as temáticas abordadas no material gráfico, é possível encontrar a Higiene Infantil (Figura 2).

As imagens indicam a intenção da DHIE em ampliar a compreensão da população baiana sobre os cuidados com a infância. Embora a proposta fosse atingir um público amplo, as figuras utilizadas se aproximam bem mais da realidade das elites econômicas do que das camadas pobres. As figuras retratam crianças brancas, com exceção de uma criança negra utilizada como exemplo para a verificação do peso e altura infantis. Nesse cartaz, se veicula a ideia de que era necessário acompanhar o crescimento infantil para garantir uma vida futura saudável.

FIGURA 2 – CARTAZES DA SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA DA BAHIA



FONTE: Barreto (1928).

O outro cartaz demonstra as implicações das cáries para a saúde, com a propagação de doenças bucais. Esse material estava de acordo com a expectativa positiva de construção da nacionalidade que se esperava realizar através da infância, durante a

década de 1920, o que justificou a preocupação dos médicos higienistas com a formação do caráter das crianças e inspirou muitas matérias sobre o tema. Assim como ocorria em outras instâncias no âmbito político e social, uma demonstração da convergência de interesses e atuações das elites intelectuais brasileiras, por exemplo, foi a incorporação da higienização da mente infantil à pauta de instituições como a Associação Brasileira de Educação (ABE) e a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) (FREIRE, 2008, p. 164).

A ABE foi fundada em outubro de 1924, em uma sala da Escola Politécnica do Rio de Janeiro e, segundo Marta Maria Chagas de Carvalho (1998, p. 135-136), as propostas pedagógicas veiculadas nela e por ela podem ser lidas como um amplo programa de ação social. A autora destaca a similaridade entre a campanha educacional promovida pela instituição e outros movimentos nacionalistas da década de 1920, o que agregou sanitaristas empenhados na propagação da Educação Sanitária, como Belisário Penna. Com larga circulação no meio educacional e grande presença na ABE, ele prescrevia a higiene como medida de proteção do organismo individual e coletivo porque ensinaria a modificar, remover ou eliminar de qualquer ambiente as causas da debilidade (CARVALHO, 1998, p. 146).

As experiências de Colombo Spínola e de Barros Barreto apontam a importância da divulgação sobre Higiene Infantil (e escolar) tanto na Europa quanto nos Estados Unidos da década de 1920. Embora seja possível observar a ampliação de uma influência médica norte-americana, em detrimento da medicina europeia entre os brasileiros (CUETO; PALMER, 2016), havia elementos similares nessas tradições de conhecimento. Guardadas as devidas especificidades – inclusive na promoção de diferentes instituições de saúde: os dispensários entre os europeus e os centros de saúde entre os estadunidenses – a Educação Sanitária era vista como um meio de acabar com determinadas enfermidades e também se tornou uma questão importante para os profissionais do Brasil, especialmente a partir da atuação do DNSP.

A Higiene Escolar na Bahia

A preocupação dos médicos brasileiros com a Higiene Infantil e Escolar, ao longo do século XIX, foi observada por José Gondra (2004). Ele analisou a institucionalização da medicina e a educação dos médicos, por meio das teses da FMRJ que defendiam a educação higiênica das populações no combate ao que consideravam “incivilidade”. Para o autor, no interior da ordem médica foi gestado um determinado modelo de organização escolar, marcado por uma racionalidade médico-higiênica, mesmo que, naquele momento, ainda não se tomasse a infância como objeto de estudo sistemático (GONDRA, 2004, p. 481). Somente com a reforma do ensino, iniciada em 1879, é que a medicina seguiu de um modelo generalista para a criação de cátedras especializadas (BATISTA, 2015). Em paralelo, o campo pedagógico também caminhava rumo à

especialização, com a criação de instituições e práticas próprias de legitimação dentro e fora do aparelho do Estado, para as quais se voltou a atenção (GONDRA, 2004, p. 481).

Nas primeiras décadas do século XX, os médicos que estudavam na FMB também escreveram sobre Higiene Escolar. A tese de Joaquim de Britto Costa, por exemplo, defendida na Cadeira de Higiene, em 1920, apresenta as principais questões que mobilizavam os médicos interessados na infância naquela instituição. No primeiro capítulo ele discutiu aspectos do edifício escolar, como a iluminação e a ventilação, e forneceu orientações sobre como se deveria proceder para que o ambiente se tornasse saudável. O segundo capítulo é dedicado ao mobiliário escolar, com ênfase na adaptação das carteiras aos estudantes e não na adequação dos estudantes ao mobiliário. Por fim, descreveu a organização sanitária das escolas públicas de Salvador, com relato pautado em observação *in loco* (COSTA, 1920).

Segundo o médico: “Infelizmente as [escolas] por mim visitadas estão muito aquém do que deveriam ser. Em todas ellas se infringem e ferem os preceitos estabelecidos pela hygiene; idéas victoriosas dessa sciencia são discuidadas e desprezadas” (COSTA, 1920, p. 51). Os prédios utilizados como ambientes escolares estavam entre as principais queixas relatadas, visto que, “A escolha das casas escolares na Bahia, não obedece, em geral, ao mais rudimentar criterio scientifico [...] existe um contraste entre os melhoramentos da cidade e as nossas escolas” (COSTA, 1920, p. 53-54).

Considerava-se que aspectos como a luminosidade e a ventilação, o mobiliário inadequado, a proximidade de uma escola com o Hospital da Santa Casa de Misericórdia e a falta de educação física no ensino deveriam ser revistos. Essas proposições buscavam atender expectativas compartilhadas por outros médicos brasileiros como José Paranhos Fontanelle, para quem, segundo Heloísa Rocha (2022, p. 44), era necessário fazer da escola um meio saudável e dos professores exemplos a serem seguidos, tanto no interior escolar como no ambiente doméstico, tendo em vista assegurar o sucesso da “educação higiênica”, que se manifestaria na aquisição de hábitos sadios. O primeiro passo para alcançar esse objetivo era a garantia de um ambiente adequado.

A DHIE da Bahia foi criada para modificar o serviço oferecido pelas escolas, especialmente no que diz respeito à salubridade. Inaugurada em agosto de 1925, foi instalada em uma sala e com mobiliário cedidos pela LBCMI e, no primeiro ano de funcionamento, se dedicou à sua própria organização ao mesmo tempo em que tentou investigar as condições das escolas públicas e particulares da Capital (GESTEIRA, 1931, p. 1). A pesquisa realizada pelo seu diretor classificou as instituições escolares, do ponto de vista higiênico, a partir de 3 critérios considerados capitais para um ambiente saudável: 1. situação, 2. ar e luz natural e 3. capacidade dos locais.

As escolas “aceitáveis”, por atenderem às três condições, passaram por nova classificação, de acordo com as seguintes condições higiênicas: 1. asseio, 2. água, 3. instalações sanitárias e 4. mobiliário (GESTEIRA, 1931, p. 2). Aquelas que satisfizeram todos os requisitos foram classificadas como “ótimas”, as que preencheram mais da

metade deles foram consideradas “boas” e as que tiveram menos da metade de itens satisfatórios foram denominadas “sofríveis”.

Em um confronto entre os dados do relatório do trabalho realizado em 1925 – e citado no relatório sobre ações de 1930, datado de 1931 –, Martagão Gesteira comparou as melhorias na educação a partir das ações da Diretoria que chefiava. Em 1925, foram visitadas 136 escolas públicas e, em 1930, após fechar muitos prédios que não tinham condições de abrigar escolas, a DHIE adotou a preferência por “Escolas Reunidas”, computadas em um número de 41 instituições baianas (Quadro 2).

QUADRO 2 – COMPARAÇÃO DAS CONDIÇÕES ESCOLARES EM 1925 E 1930

Condições	1925	1930
Ótimas	0 (0%)	2 (4,87%)
Boas	2 (1,48%)	9 (21,95%)
Sufríveis	53 (38,97%)	21 (51,21%)
Más	81 (59,55%)	9 (21,95%)
Total	136	41

FONTE: Elaborado a partir de Gesteira (1931).

A modalidade “escolas reunidas” deveria ser implantada nas sedes dos municípios em que população escolar fosse insuficiente para a criação de um grupo escolar e ligava escolas a outras. A esse respeito, o governador Francisco Marques de Góes Calmon afirmava que elas traziam vantagens ao estado:

As escolas reunidas, o modico e pequeno grupo escolar, talhado para nosso meio, trouxe a reforma, reconhecendo que a reunião de escolas, além de vantagens economicas, traz vantagens de caracter pedagogico e de reciproca fiscalização. As escolas reunidas se estimularão umas às outras, ao mesmo tempo que, sujeitas a uma direcção unica, terão um ensino primário mais uniforme e completo. O grupo escolar, organização mais luxuosa, ficara para as cidades onde as exigencias sociaes e naturaes solicitarem a sua criação (BAHIA, 1925b, p. 69).

Com o fechamento e unificação de muitas unidades escolares, Gesteira afirmou que quase todas as escolas públicas da Capital estavam providas de mobiliário mais ou menos satisfatório. Embora o médico buscasse fazer um balanço das atividades realizadas na sua gestão e com isso valorizar as medidas que adotou entre 1925 e 1930, a utilização do termo “mais ou menos” demonstra parcimônia na análise de seus próprios feitos. Ele não afirmava ter realizado o “ideal”, mas aquilo possível a partir das condições existentes. Além disso, reconheceu que, mesmo com as ações da Diretoria, não conseguiu obrigar os responsáveis pelos colégios particulares a registrarem seus estabelecimentos. Isso demandava à Diretoria Geral de Instrução impedir registros e licenças para a abertura de colégios particulares “sem que sobre as condições higienicas

dos mesmos se pronunciasse a Repartição Sanitária competente, o que infelizmente não tem acontecido” (GESTEIRA, 1931, p. 4-5).

Um dos métodos adotados por Martagão Gesteira e por Colombo Spínola para o controle das condições higiênicas das escolas eram visitas regulares duas vezes ao ano. A primeira ocorria no fim do período letivo, em que se constataavam os melhoramentos necessários e os responsáveis pelo ambiente eram intimados a realizá-los; e a segunda visita ocorria antes da reabertura dos trabalhos escolares, para conferir se as exigências foram atendidas (GESTEIRA, 1931, p. 5). Além disso, em alguns momentos havia desconhecimento entre as propostas da DHIE e da Diretoria de Instrução. No início de 1930, por exemplo, muitos prédios foram alugados pela Instrução à total revelia da Higiene Infantil. Isso levou a uma representação de Martagão Gesteira ao Secretário de Saúde e Assistência Pública, em 17 de junho, publicada no Diário Oficial de 14 de setembro de 1930.

Outra atividade desenvolvida pela DHIE foi o exame dos escolares, que ocorreu com deficiência no numerário pessoal. Dois médicos e cinco enfermeiras eram responsáveis por todo o trabalho. Os estudantes eram avaliados em relação à nutrição, existência de afecções na pele e no couro cabeludo, cáries dentárias, sífilis, tuberculose, hipertrofia das amígdalas e adenoides, afecções nos olhos, ouvido, aparelhos respiratório e circulatório (GESTEIRA, 1931, p. 6). Eventualmente, ocorriam investigações de natureza diversificada, como o inquérito sobre mortalidade infantil que funcionou nas instalações da Diretoria, com pessoal independente, sob a determinação da Liga das Nações.

O inquérito ocorreu em dois distritos: um urbano, formado pela Sé e pela Rua do Paço, e um rural, formado pelos 1º e 2º distritos de Pirajá e Paripe, cuja escolha foi aprovada pelo Comitê de Higiene da Liga Internacional (BARRETO, 1929, p. 128). A execução do inquérito colocou em vigilância todos os recém-nascidos e lactentes de até um ano de idade, além de estabelecer vigilância para os cemitérios, na tentativa de evitar enterros clandestinos. Segundo Barros Barreto, no distrito urbano foram monitoradas 840 crianças, às quais foram realizadas 10.845 visitas. No distrito rural foram observadas 954 crianças que receberam 15.628 visitas no total.

Não foi possível realizar um grande número de necrópsias e de reações de Wasserman em relação aos 60 óbitos de menores de um ano e aos 30 natimortos no distrito urbano. Da mesma forma, com os 109 óbitos de menores de um ano e 40 natimortos, no distrito rural. Mesmo assim, o Secretário de Saúde e Assistência Pública da Bahia afirmava que, para o Diretor do DNSP e o auxiliar encarregado do inquérito no Brasil, João de Barros Barreto, a investigação na Bahia teria sido mais rigorosa e completa que as de São Paulo e do Rio de Janeiro (BARRETO, 1929, p. 129). Segundo Batista (2019a), João de Barros Barreto pertencia ao mesmo tronco familiar pernambucano de Antônio de Barros Barreto. Eles construíram trajetórias profissionais similares na primeira metade do século XX, com publicação de texto em coautoria nos *Anais do Primeiro Congresso Brasileiro de Higiene*.

Ainda em relação às ações da DHIE, desde o início do seu funcionamento, optou por enviar às famílias um boletim que indicava os problemas encontrados na inspeção de estudantes, com o intuito de que seus responsáveis auxiliassem a diminuir os problemas na higiene infantil. Também foi adotado um boletim especial que felicitava aqueles que colaborassem com a Diretoria (GESTEIRA, 1931, p. 7). As crianças que mesmo após as visitas domiciliares das enfermeiras não seguissem as recomendações, eram direcionadas ao Dispensário Escolar, que tinha como objetivo auxiliar estudantes pobres com serviços de clínica oftalmológica e otorrinolaringológica, clínica odontológica, entre outras.

Para compreender como essas solicitações podem ter impactado a população soteropolitana, é importante analisar a composição de classe e étnico-racial das crianças e de mulheres atendidas pelos serviços da DHIE e suas condições de vida. Segundo relatório de Barros Barreto relativo a 1928 (e publicado em 1929), das 776 gestantes matriculadas nos dispensários pré-natais de Salvador naquele ano, 82 eram brancas, 365 negras e 388 pardas, sendo 36 cozinheiras, 38 costureiras, 6 copeiras, 638 donas de casa, uma enfermeira, 9 engomadeiras, 38 lavadeiras, uma negociante, 6 operárias e 3 professoras (BARRETO, 1929, p. 130). No ano seguinte, as matrículas contemplaram 100 mulheres brancas, 200 mulheres pretas e 354 pardas, sendo 30 costureiras, 20 cozinheiras, 40 lavadeiras, 10 operárias e 554 mulheres com profissão ignorada (BARRETO, 1930, p. 127).

A partir desses dados é possível afirmar que a maior parte das gestantes atendidas pela DHIE era negra/parda², com profissões que garantiam baixo poder aquisitivo. Para Alberto Heráclito Ferreira Filho (2003, p. 21), a abolição da escravatura e o advento da República trouxeram poucas mudanças para a vida das mulheres pobres baianas até a década de 1940. As ocupações a elas destinadas eram, em muito, semelhantes às de escravas e forras, já que a divisão do trabalho ainda excluía, em 1920, 83,90% das mulheres do mercado formal de trabalho, espremendo-as, segundo os dados estatísticos, nas profissões “domésticas” ou “mal definidas”, assim como nas “não-declaradas ou sem profissão”.

O número de crianças pobres atendidas, filhos de mulheres que integravam o perfil apresentado, foi de 562, com um total de 535 receitas expedidas desde a fundação do Dispensário Escolar anexo à DHIE (GESTEIRA, 1931, p. 8). Elas viviam em péssimas condições de habitação, não possuíam água encanada e se alimentavam de forma precária, o que favorecia à transmissão de doenças, especialmente nos distritos periféricos e nas vilas operárias (BATISTA, 2020c).

Era difícil se atender às exigências dos médicos em relação à higiene das crianças

² Devido à complexa formação étnico-racial da população baiana ao longo do processo histórico, as mulheres declaradas como pardas possivelmente poderiam ser consideradas mulheres negras em Salvador.

não pela “ignorância” de mães e de filhos, mas pelas dificuldades materiais e falta de condições dignas de vida, em uma sociedade marcada pelas dificuldades enfrentadas por afro-brasileiros e seus descendentes. Os discursos das revistas analisadas por Freire (2008, p. 161), por exemplo, que atribuíam às mulheres um novo papel social, o da mãe moderna, com a função de educar seus filhos “munidas do arsenal científico da puericultura, baseados supremacia da razão sobre a emoção, e rompendo com ‘antigos’ dogmas religiosos ou crenças tradicionais”, encontrariam grandes dificuldades para serem efetivados.

Por fim, os relatórios de 1929 e de 1931, produzidos pela DHIE, indicam que as ações educacionais – destaque em tradições médico-sanitárias de diferentes países e propostas na reforma sanitária da Bahia como meio de melhoria social – pouco ocorreram para além das explicações de médicos e enfermeiras às crianças examinadas. Isso ocorreu devido à falta de pessoal (GESTEIRA, 1929; 1931). Uma série de conferências para as professoras do interior do estado ocorreu, em janeiro de 1928, a pedido do Diretor da Instrução, com o seguinte programa:

QUADRO 3 – PROGRAMA DAS CONFERÊNCIAS REALIZADAS A PROFESSORAS DO INTERIOR DA BAHIA

Tema	Conferencista
A saúde como objectivo da educação. Importância da educação physica e hygiene da educação	Dr. Claudelino Sepulveda
Hygiene geral do escolar. Alimentação. Trabalhos e recreio.	Dr. Manuel Cordeiro de Almeida
O asseio. Exame e cuidado da pelle e do couro cabeludo	Dr. Helio Ribeiro (da Inspetoria de Higiene Infantil)
Exame do aparelho auditivo. Doenças do aparelho auditivo communs nos escolares. Hygiene da audição	Dr. Colombo Spínola
Exame da bocca e dos dentes. Importancia e cuidados indispensaveis	Dentista Lopes Pontes
Prophylaxia das doenças contagiosas nas escolas	Dr. Alvaro da Franca Rocha (da Inspetoria de Higiene Infantil)
Exame dos olhos; Doenças dos olhos communs nos escolares. Hygiene dos olhos	Dr. Colombo Spínola
O corpo escolar. Cuidados concernentes ao seu desenvolvimento	Dr. Claudelino Sepulveda
Prophylaxia dos defeitos physicos de origem escolar	Dr. Manuel Cordeiro de Almeida
Exame do nariz e da garganta. Importância das amygdalas nos escolares	Dr. Colombo Spínola
A hygiene escolar e seus objectivos. Programma de actualiação	Prof. Dr. Martagão Gesteira
O professor primário – professor de saúde	Prof. Dr. Martagão Gesteira

FONTE: Gesteira (1929).

Em 1930, a “escola de mãezinhas” esteve a cargo da educadora sanitária Carmina Portella. O curso funcionou com regularidade e com a presença de 42 alunas das escolas primárias, das quais 30 fizeram tiveram frequência em todos os módulos. Nele, ensinava-se noções básicas para o cuidado com crianças e recém-nascidos. Outros estados também adotaram esse modelo de formação feminina. Segundo Márcia Guedes (2017, p. 1455), desde 1926, os preceitos de puericultura eram divulgados pelas educadoras sanitárias escolares nos quartos anos das escolas primárias de São Paulo através do programa da Escola de Mãezinhas.

Considerações Finais

A DHIE da Bahia foi um órgão da SSAP que atuou na melhoria das vidas de crianças em idade escolar. Ela surgiu em meio às transformações propostas na reforma sanitária da década de 1920, um processo de progressiva ampliação da ação estatal. Seu idealizador, Antônio de Barros Barreto, conseguiu relativa autonomia profissional e financeira ao criar uma estrutura subordinada diretamente ao governador e também promulgou o Código Sanitário da Bahia, em 1925, que possibilitava o envio de comissões a estados e países referência em temas de saúde. A Higiene Escolar foi um deles.

As propostas de higiene do estado da Bahia eram pautadas na educação sanitária. O conhecimento sobre esse campo, que circulava nos Estados Unidos, Europa e Brasil, também era produzido e compartilhado por estudantes e professores da FMB, além de integrantes do *staff* do estado, a exemplo dos médicos Martagão Gesteira, Colombo Spínola e Álvaro Bahia.

As ações realizadas por esses indivíduos e pela equipe de médicos e enfermeiras que atuaram nas escolas e no Dispensário Escolar anexo à DHIE contemplavam a inspeção de instituições, a verificação das condições físicas dos espaços e a realização de exames infantis, com o oferecimento de apoio oftalmológico, otorrinolaringológico e odontológico às crianças pobres.

Entretanto, as diretrizes de Educação Sanitária para a Higiene Escolar exigiam das famílias hábitos que muitas vezes eram difíceis de serem adotados nas péssimas condições de habitação, de alimentação e de vida às quais a população negra e pobre soteropolitana estava submetida. A compreensão dessa questão é importante para problematizar os lugares de produção dos discursos de médicos e profissionais de saúde do início do século XX, que em muito se distanciavam da população-alvo dos seus projetos sanitários e, constantemente, a classificavam como “ignorante” e “incivilizada”.

REFERÊNCIAS

BAHIA. *Lei 1.811, de 19 de julho de 1925*. Cria a Subsecretaria de Saúde e Assistência Pública. Salvador, 1925a.

BAHIA. Mensagem apresentada pelo Exmo. Sr. Dr. Francisco Marques de Góes Calmon, governador do Estado da Bahia à Assembléa Geral Legislativa, por ocasião da 1ª reunião ordinária da 18ª legislatura. *Salvador: Diário da Assembléa Geral*, 1925b. Disponível em: <https://archive.org/stream/rpebahia1925>. Acesso em: 22 set. 2022.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti Albuquerque de Barros. Métodos de propaganda sanitária. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, ano 13, n. 11, p. 1203-1207 (Boletim Sanitário do Departamento Nacional de Saúde Pública, ano 2, n. 5). 1923.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1926. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1927.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1927. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1928.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1928. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1929.

BARRETO, Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros. *Relatório da Secretaria de Saúde e Assistência Pública*: anno de 1929. Bahia: Imprensa Oficial do Estado, 1930.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Bolsistas da Fundação Rockefeller e a internacionalização da saúde brasileira: viagens dos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia aos Estados Unidos (1920-1945). In: BATISTA, Ricardo dos Santos; SOUZA, Christiane Maria Cruz de; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da (Orgs.). *Quando a História encontra a Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2020a. p. 320-344.

BATISTA, Ricardo dos Santos. A formação inicial de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto: uma trajetória rumo à saúde internacional. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 26, n. 3, p. 801-822, 2019a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zWMLWbKRCBnmhcXQ67SMRK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos. De Baltimore às “Lavras Diamantinas”: internacionalização/interiorização da saúde na Bahia (1920-1930). *Tempo*, v. 26, n. 2, p. 430-453, 2020b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tem/a/VttysDwnRQ7D8GFHzGYBtwr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Distintas posições: médicos baianos e o ensino de Sifilografia na Faculdade de Medicina da Bahia (1895-1945). *Dimensões*, n. 34, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/dimensoes/article/view/11115>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. *História, Ciências, Saúde –*

Manguinhos, v. 26, n.4, p. 1189-1202, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/d7yB47JPJ9MXK7vLhhVP5Tm/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Serviço de Higiene Industrial: trabalho, saúde e doença na Reforma Sanitária da Bahia (1925-1930). *Mundos do Trabalho*, v. 12, 2020c. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/74167>. Acesso em: 18 ago. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos. *Sífilis e reforma da saúde na Bahia 1920-1945*. Salvador: Eduneb, 2017.

BATISTA, Ricardo dos Santos. Um projeto de combate à sífilis nos sertões da Bahia. *Intellectus*, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intellectus/article/view/26672>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BATISTA, Ricardo dos Santos; SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. A atuação de Antônio Luis Cavalcanti de Albuquerque de Barros Barreto na Reforma Sanitária da Bahia (1924-1930). *Revista Brasileira de História*, v. 40, n. 84, p. 313-337, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/qD7JKY9GNy9Dmt8FTYfwjxz/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2022.

BENCHIMOL, Jaime Larry *et al.* *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

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

CASTRO SANTOS, Luiz Antonio de; FARIA, Lina Rodrigues. *A reforma sanitária no Brasil: ecos da Primeira República*. Bragança Paulista: Edusf, 2003.

COSTA, Joaquim de Britto. *Higiene nas escolas*. Tese (Faculdade de Medicina da Bahia). Salvador: Imprensa Carvalho, 1920.

CUETO, Marcos; PALMER, Steven. *Medicina e saúde pública na América Latina: uma história*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

FERREIRA FILHO, Alberto Heráclito. *Quem pariu e bateu, que balance!:* mundos femininos, maternidade e pobreza: Salvador, 1890–1940. Salvador: CEB, 2003.

FERREIRA, Luiz Otávio; FREIRE, Maria Martha de Luna. Medicina, filantropia e infância na Bahia: um hospital para crianças, 1920-1930. In: SOUZA, Christiane Maria Cruz de; BARRETO, Maria Renilda Nery (Orgs.). *História da saúde na Bahia: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Barueri: Editora Manole, 2011.

FERREIRA, Luiz Otávio; RIBEIRO, Lidiane Monteiro. Entre a assistência e a higiene: saúde pública e infância no Rio de Janeiro e na Bahia (1921-1933). In: SANGLARD, Gisele (Org.). *Amamentação e políticas para a infância no Brasil: a atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.

FORTUNA, Cristina Maria Mascarenhas. *Memórias históricas da Faculdade de Medicina da Bahia (Faculdade Livre) 1925-1941*, v. 2, parte 1931-1935. Salvador: Faculdade de Medicina, 2013-2014.

FREIRE, Maria Martha de Luna. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde*. v. 15, p. 153-171, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbh/a/qD7JKY9GNy9Dmt8FTYfwjxz/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2022.

GESTEIRA, Joaquim Martagão. *Relatório dos trabalhos da Directoria de Hygiene Infantil e Esolar em 1930*. Arquivo Público do Estado da Bahia, Caixa 4054, maço 74, 2 jan. 1931.

GESTEIRA, Joaquim Martagão. *Relatório dos trabalhos executados pela Directoria de Higiene Infantil e Escolar no anno de 1928 pelo Dr. Martagão Gesteira*. Arquivo Público do Estado da Bahia, Caixa 4026, maço 14, 1929.

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

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec; Anpocs, 1998.

JBO – Jornal Brasileiro de Oftalmologia. n. 167, jan.-fev. 2015. Disponível em: <http://docplayer.com.br/13886766-Jornal-brasileiro-de-oftalmologia.html>. Acesso em: 1 set. 2022.

LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. In: LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. Campinas: Unicamp, 2003.

MOREIRA, Virlene Cardoso. *A pediatria na Bahia: o processo de especialização de um campo científico (1882-1937)*. Tese (Doutorado em Ensino, Filosofia e História das Ciências) – Instituto de Física, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017.

RIBEIRO, Lidiane Monteiro. *Filantropia e assistência à saúde da infância na Bahia: a Liga Baiana contra a mortalidade infantil, 1923-1935*. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Lidiane Monteiro; FERREIRA, Luiz Otávio. *Medicina e filantropia contra o abandono institucionalizado: transformações da assistência à Infância na Bahia (1923-1935)*. In: SANGLARD *et al.* (Orgs.). *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Instruir as crianças nos princípios da higiene”: notas sobre viagens, livros e conexões entre Brasil e Estados Unidos. In: ECAR, Ariadne; BATISTA, Ricardo dos Santos; MOTA, André. *Educação sanitária: fontes, ambientes escolares, ações estatais e intelectuais mediadores*. São Paulo: Hucitec, 2022.

SILVA, Maria Elisa Lemos Nunes da. O dispensário Ramiro de Azevedo e a constituição de políticas de enfrentamento da tuberculose na Bahia na década de 1920. In: SILVA, Maria

Elisa Lemos Nunes da; BATISTA, Ricardo dos Santos (Orgs.). *História e Saúde: políticas, assistência, doenças e instituições na Bahia*. Salvador: Eduneb, 2018.

SOUZA, Christiane Maria Cruz de. *A gripe espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SPÍNOLA, Colombo Moreira. *Relatório apresentado ao exmo. sr. Dr. A. L. de Barros Barreto, secretário de saúde e assistência pública, pelo dr. Colombo Spínola, assistente da Directoria de Higiene Infantil e Escolar, commissionado, por decreto do Governador do Estado, para estudar, na Europa, as organizações de Inspeção Médica Escolar*. Arquivo Público do Estado da Bahia, Caixa 4059, maço 74, dezembro de 1929.

THIELEN, Eduardo Vilela et al. *A ciência a caminho da roça: imagens das expedições científicas do Instituto Oswaldo Cruz: 1911-1913*. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, Editora Fiocruz, 1992.

Texto recebido em 04/09/2022

Texto aprovado em 17/05/2023